



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CREENCIAS SOBRE LA MEDICACION Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE
CARABAYLLO. LIMA, 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor

Beltrán López, Carlos Martín

Asesora

Quispe Ruffner, Rita

ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado:

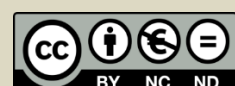
Sanchez Salazar, Silvia

Marcos Santos, Hilda Lita

Huaman Astocondor, Flor de Maria

Lima - Perú

2024



2A CREENCIAS SOBRE LA MEDICACION Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE CARABAYLLO. LIMA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**CREENCIAS SOBRE LA MEDICACION Y ADHERENCIA TERAPEUTICA
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD
DE CARABAYLLO. LIMA, 2023**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Beltrán López, Carlos Martín

Asesora:

Quispe Ruffner, Rita

(ORCID: 0000-0001-9511-5537)

Jurado:

Sanchez Salazar, Silvia

Marcos Santos, Hilda Lita

Huaman Astocondor, Flor de Maria

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi amada familia, quienes han sido mi fuente de inspiración constante, mi refugio en los momentos difíciles y mi razón para esforzarme cada día. Agradezco a mi asesor por su inquebrantable apoyo y orientación a lo largo de este viaje académico. También dedico este logro a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso que he dado. Sin su amor y bendiciones, este camino habría sido imposible. Gracias a todos por ser mi fuente de inspiración y motivación constante.

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi querida familia por su apoyo inquebrantable a lo largo de este arduo proceso de investigación y redacción de esta tesis. Sin su amor, comprensión y aliento constante, este logro no habría sido posible.

A mis padres, quienes han sido mi ejemplo de perseverancia y sacrificio, les agradezco por siempre creer en mí y por brindarme las bases sólidas sobre las cuales construir mi educación. Su amor y respaldo han sido mi mayor fortaleza.

A mi asesor, quiero expresar mi profundo agradecimiento por su orientación experta, su sabiduría académica y su dedicación incansable a este proyecto.

INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRAC.....	9
I. INTRODUCCION.....	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
1.4 Justificación	19
1.5 Hipótesis	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	21
III. MÉTODO	34
3.1 Tipo de investigación	34
3.2 Ámbito temporal y espacial	34

3.3 Variables	34
3.4 Población y muestra.....	35
3.5 Instrumentos.....	36
3.6 Procedimientos.....	37
3.7 Análisis de datos.....	37
3.8 Consideraciones éticas.....	38
IV. RESULTADOS.....	39
4.1. Presentación de resultados	39
4.2. Prueba de normalidad	42
4.3. Prueba de hipótesis.....	43
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS	53
IX. ANEXOS.....	58

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
ANEXO B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	64
ANEXO C: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	68
ANEXO D: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	76
ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN AL PACIENTE.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS

Tabla 1: <i>Tabla de medicamentos utilizados para el tratamiento de la tuberculosis sensible</i>	24
Tabla 2: <i>Tabla de medicamentos y su dosificación para el tratamiento de la TB en pacientes adultos con TB sensible, infección por VIH/SIDA</i>	25
Tabla 3: <i>Tabla de medicamentos y su dosificación para el tratamiento de la TB en pacientes adultos con TB resistente</i>	25
Tabla 4: <i>Características sociodemográficas de los pacientes que reciben tratamiento tuberculoso atendidos en los centros de salud La Flor y Raúl Porras Barrenechea, 2023.</i>	39
Tabla 5: <i>Distribución y frecuencia de la variable creencias sobre la medicación y sus dimensiones</i>	40
Tabla 6: <i>Distribución y frecuencia de la variable adherencia al tratamiento y sus dimensiones</i>	41
Tabla 7: <i>Prueba de distribución normal de Shapiro-Wilk para las variables Creencias sobre la Medicación y Adherencia Terapéutica y sus dimensiones</i>	42
Tabla 8: <i>Prueba de correlación Rho de Spearman entre las variables Creencias sobre la Medicación y Adherencia Terapéutica y sus dimensiones</i>	43

RESUMEN

Objetivo: Identificar si existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. **Método:** Investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental, según el tiempo es transversal, con diseño correlacional, lo que corresponde a la recaudación de datos utilice dos cuestionarios de 12 y 18 ítems, para adherencia al tratamiento el cuestionario ARMS-e, que cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach=0.814 y validez obtenida por el método de Delphi considerándose altamente adecuado y para creencias sobre la medicación el cuestionario BMQ-e, que cuenta con una confiabilidad de alfa de Cronbach=0.80 y validez de alfa Cronbach=0.82. **Resultados:** En la prueba de correlación, señala que las variables Creencias sobre la Medicación y Adherencia Terapéutica tienen una correlación negativa débil ($r = -0.29$) significativa ($p < 0.05$). De la misma manera la variable Creencias sobre la Medicación presenta una correlación negativa moderada ($r = -0.43$) significativa ($p < 0.05$). **Conclusión:** Este estudio revela que las creencias de los pacientes con tuberculosis sobre sus medicamentos influyen notablemente en su compromiso con el tratamiento. En particular, las preocupaciones acerca de los efectos secundarios y la dificultad para recoger la medicación afectan su adherencia. Estos resultados pueden ser clave para desarrollar estrategias que faciliten el cumplimiento del tratamiento en enfermedades con terapias prolongadas.

Palabras clave: Creencias, Adherencia al tratamiento, Tuberculosis

ABSTRAC

Objective: To identify if there is a relationship between beliefs about medication and therapeutic adherence in patients with tuberculosis. **Method:** Research with a quantitative approach of a descriptive type and non-experimental design, according to the time it is transversal, with a correlational design, which corresponds to the data collection, use two questionnaires of 12 and 18 items, for treatment adherence the ARMS-e questionnaire, which has a Cronbach's alpha reliability=0.814 and validity obtained by the Delphi method, considering the BMQ-e questionnaire to be highly suitable for beliefs about medication, which has a Cronbach's alpha reliability=0.80 and Cronbach's alpha validity. =0.82. **Results:** In the evaluation test, it indicates that the variables Beliefs about Medication and Therapeutic Adherence have a weak negative evaluation ($p = -0.29$) significant ($p < 0.05$). In the same way, the variable Beliefs about Medication presents a moderate negative evaluation ($p = -0.43$) significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** This study reveals that tuberculosis patients' beliefs about their medications significantly influence their commitment to treatment. In particular, concerns about side effects and difficulty picking up medication affect adherence. These results may be key to developing strategies that facilitate treatment compliance in diseases with prolonged therapies.

Keywords: Beliefs, Adherence to treatment, Tuberculosis

I. INTRODUCCION

1.1 Descripción y formulación del problema

Sobre adherencia terapéutica se define como el grado en que el paciente con diagnóstico y tratamiento específico cumple con la ingesta del medicamento en la dosis y a la hora recomendada por el personal de salud, lo que implica que tiene que incorporar un nuevo régimen de alimentación en su estilo de vida (Ortega, 2018). No cumplir con lo recomendado por el personal de salud conduce al incumplimiento de la adherencia al tratamiento lo que significa un problema principal de salud pública por la que corre en riesgo la recuperación del paciente y la generación de resistencia de los microorganismos causantes de enfermedades afectando su bienestar, especialmente en pacientes que tienen enfermedades crónicas como es el caso de la tuberculosis, algunos autores han señalado que los pacientes que toman medicación por largo tiempo son sensibles a creencias personales sobre su enfermedad que los expone a una falta de adherencia a la dosis y hora que llevan su tratamiento (Peralta, 2018).

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último estudio señala que durante el año 2022 aumentaron los casos de tuberculosis (TBC) manifestándose aproximadamente 6,3 millones de pacientes nuevos, llegando a un total de 10,6 millones de pacientes con tuberculosis solo en ese año, de los cuales el 90% eran adultos, 65% varones, y más de 1 millón y medio presentaron TBC Moderadamente Resistente (MDR) a causa del incumplimiento y desobediencia por muchos factores al sistema de salud (OMS, 2022). En ese mismo contexto, en España, el estudio sobre la repercusión de la TBC declarado en 2019 dio como resultado que por cada cien mil hombres existen 13 casos nuevos de tuberculosis, y por cada cien mil mujeres existen 7 casos nuevos de tuberculosis, evidenciando una reducción del 6% en la media anual en los casos de TBC a causa del fortalecimiento de la

adherencia terapéutica (Red nacional de vigilancia epidemiológica [RENAVE], 2019). Continuando con América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su última investigación resalta la presencia de 325 000 pacientes con TBC que no presentaron mejoría en el tratamiento durante los últimos 5 años, siendo Brasil, Perú y México el 87% de los casos totales (OPS, 2022). En México, el 19% de los pacientes con TBC no llega ni a la hora ni cumple con la dosis recomendada por el personal de salud (Castillo, 2020). En Venezuela el 32% de pacientes con TBC no presentan una adecuada adherencia al tratamiento (Bocanegra y Núñez, 2020).

A nivel nacional, según estudios la tasa de morbilidad de tuberculosis es de 856 casos por 100 000 habitantes de los cuales 3.7% resultaron ser sospechosos de COVID-19 además de tener TBC, durante la pandemia disminuyó drásticamente la atención de salud de 89.1% en 2019 a 41.5% a junio en el 2022, lo que conlleva a que muchos casos nuevos de pacientes con tuberculosis no sean atendidos correctamente. La mayor cantidad o más del 57% de los casos de tuberculosis se encuentran presentes en Lima y Callao, seguido de Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica (Instituto Nacional de Salud, 2022). En Ucayali, el 43.3% de los trabajadores independientes con TBC presentan una mala adherencia al tratamiento (Rivera, 2021). En Tacna el 43% de los pacientes TBC olvidan tomar sus medicamentos y el 13% deja de tomarlos cuando se siente bien, como resultado el 52% no son adherentes al tratamiento (Faucheux, 2017). En el Callao, una de las regiones con mayor incidencia de TBC, el 44% de pacientes con tuberculosis no siguen el régimen impuesto en su centro de atención de salud (Sandoval, 2020). En la región Lima, estudios revelan que el 45% de los pacientes con TBC presentan un índice de adherencia media, entre tanto los pacientes con adherencia baja comprenden el 25 % (Domínguez, 2019). Los datos presentados evidencian que el incumplimiento al tratamiento es un problema prioritario que no debemos dejar pasar por alto en el Perú, y se encuentra presente en cada uno de los Establecimientos de Salud.

Por otro lado, las creencias que tienen los pacientes con TBC sobre la medicación son aquellas creencias que el paciente tiene respecto a la utilidad, beneficio o necesidad del consumo de las mismas para poder controlar y combatir su enfermedad, estas creencias pueden llevar a los pacientes a dejar de consumir sus medicamentos cuando se sienten un poco mejor y sustituirlos por los llamados remedios naturales con lo cual demoran su recuperación y pueden exponer a volver resistencia a la bacteria que habita en su organismo, así como existen creencias que llevan al paciente a dejar el tratamiento también existen creencias que lo llevan a continuar y culminar su tratamiento exitosamente, por lo cual es muy importante comprender las creencias de los pacientes para contribuir a su recuperación y adherencia al tratamiento (Velásquez, 2022). Las convicciones o creencias del paciente acerca de su salud, los medicamentos y su enfermedad va ser lo fundamental para la toma de buenas decisiones respecto a su tratamiento (Reyes, 2018).

Teniendo como base todo aquello que ha sido mencionado hasta el momento en este análisis me llevo a estudiar e investigar la relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis atendidos en centros de salud Raúl Porras Barrenechea, La Flor de Carabayllo enel 2023. Llevando a la formulación del problema: ¿Existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Velásquez (2022) realizo una investigación con el fin de describir la adherencia terapéutica, teniendo como base las creencias que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que habitan la localidad de Suba, Colombia, mediante un diseño de investigación cualitativa e interpretativa, utilizando el método de recolección de datos a través de entrevistas a veinte pacientes con diagnóstico de tuberculosis de manera voluntaria, dando como resultado que los pacientes con tuberculosis mantienen diferentes creencias que ponen

freno a continuar con su tratamiento, por muchos factores sociales evitan seguirlo para de alguna manera evitar ser rechazados por la sociedad, mientras tanto otro grupo de pacientes refieren que al continuar con el tratamiento se sienten tristes, solos, sin el apoyo de algún familiar, que no reciben la correcta entrega de información sobre su evolución por parte del personal de salud, llegando a la conclusión que la creencia del miedo a morir desaparece cuando los pacientes son informados de manera correcta sobre la TBC, con el respaldo de la familia y el equipo de salud se puede evitar que el paciente genere creencias que perjudiquen su salud, perdiendo el miedo a la enfermedad y aumentando su autoestima, todo esto favorece a la correcta recuperación del paciente.

Betancourt (2018) desarrollo un estudio que tuvo como objetivo describir cuales son los elementos psicológicos que van a influir en la adherencia terapéutica a la tuberculosis sensible en pacientes que abandonaron el tratamiento en el departamento del Meta. Para dicho estudio se utilizó un enfoque cuantitativo y diseño de tipo descriptivo retrospectivo de corte longitudinal, la muestra fue constituida por 69 pacientes de tuberculosis que rechazaron el tratamiento, la edad abarco de 21 a 49 años siendo la media de 30 años, la elaboración del cuestionario fue realizada por el autor, teniendo como resultados que el 48,6% presenta excesiva preocupación por la gravedad de su salud, el 40% presenta depresión y baja autoestima, el 22,9% dejaron el tratamiento por vicios al alcohol y el 11,4% presenta ideas de quitarse la vida. Llegando a la conclusión que las creencias que influyen en la adherencia principalmente son de salud mental siendo en mayor porcentaje (74,3%) los pacientes de sexo masculino, se espera que los pacientes al recibir una adecuada atención por el personal de salud estas creencias desaparezcan.

Zapata (2020) realizo un estudio con la finalidad de hallar la relacion entre los elementos y las creencias sobre tuberculosis en personas de Cali, Colombia, mediante una investigación de tipo descriptivo correlacional, contando con 1000 personas para su estudio,

aplicando un instrumento de elaboración propia del autor, encontrando como resultado que 55,6% cree que la tuberculosis se contagia por un saludo de manos, el 90,8% por consumir alimentos de una persona enferma, así mismo el 66% presenta actitudes discriminatorias a las personas con TBC y tan solo el 12,7% tiene creencias positivas que favorecen la prevención. En cuanto a la relación se han vinculado las creencias erróneas acerca de la TBC con demoras en la búsqueda de atención médica (OR = 2,02, IC = 95%: 1,02-3,98 $p < 0,05$), así como demoras en el inicio del tratamiento ($p = 0,02$). Llegando a la conclusión que las creencias tienen una relación significativa con los elementos que afectan el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente con TBC, de tal manera la discriminación social y estatus económicos conlleva a fortalecer las creencias erróneas sobre la TBC.

Mosquera (2019) realizaron un estudio con la finalidad de determinar la tasa de los pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis que asisten en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil, empleando un enfoque descriptivo, método cuantitativo en tiempo retrospectivo con diseño transversal, dicho estudio estuvo conformado por 16 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, utilizando como técnica de recolección las historias clínicas que fueron archivadas por abandono de tratamiento para obtener datos más exactos, teniendo como resultado que entre los años 2014 al 2018, se encontraron 147 pacientes con TBC de los cuales 16 decidieron abandonar el tratamiento, lo que representa el 12% del total. En término de edad y sexo, los adultos mayores de 50 años ocupan el 31%, los varones 79%, las mujeres el 21%. Con respecto a la reacción adversa a los medicamentos, el predominante fue el dolor abdominal con 50%, náuseas y vómitos el 19% y en cuanto al estilo de vida, 25% consumía alcohol y drogas, 19% solo tenía educación primaria, con respecto a la fase en la que dichos pacientes abandonaron el tratamiento, en la fase I 63% y en la fase II 37%. Llegando a la conclusión que los hombres en su mayoría con educación primaria tienden abandonar el tratamiento, así mismo por la rigidez del tratamiento y la rutina que tienen que

implementar en su vida diariamente pierden el interés y la necesidad de recibir la medicación, lo que interfiere en su adherencia al tratamiento.

Chailán (2020) realizó un estudio que tuvo como finalidad identificar los elementos biopsicosociales que pueden prever la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en Chile, se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y predictivo, contando con el apoyo voluntario de 90 pacientes diagnosticados con TBC, para la recolección de datos se utilizó 3 cuestionarios, el primer cuestionario sociodemográfico de 35 ítems creado por la autora, el segundo cuestionario de apoyo social MOS de 20 ítems y por último cuestionario de los Cinco Grandes de 44 ítems, encontrando como resultado que todos los elementos biopsicosociales evaluados se relacionan con la adherencia terapéutica. En términos del perfil biológico, el sexo masculino fue de mayor prevalencia. Se obtuvo que el 14.4% de los pacientes incumplió el tratamiento, y de este grupo, el 69% abandonó en la fase II de continuación o intermitente, en la cual el tratamiento se administraba tres veces a la semana. El 31% restante abandonó en la fase I inicial, caracterizada por un tratamiento diario. Llegando a la conclusión, se estableció que elementos biológicos, psicológicos y sociales que están presentes en los pacientes tratados por tuberculosis van a influir de manera indirecta a la adherencia al tratamiento.

1.2.2 Nacionales

Rivera (2020) realizó un estudio que tuvo como finalidad analizar a los pacientes con tuberculosis y las barreras que le impiden tener acceso a un servicio de salud en la región del Callao, Perú. El autor utilizó un enfoque de investigación mixto y contando con la participación de 120 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Para la recolección de datos utilizó cuestionarios específicos, uno de ellos es el cuestionario sobre servicios de salud basado en el autor Tanahashi, el segundo cuestionario se utilizó el de Morisky-Green para medir la adherencia terapéutica. Teniendo como resultado varios elementos que estaban obstaculizando

la correcta adherencia de los pacientes, como la ansiedad y el qué dirán, la falta de confianza que tienen al equipo de salud, la idea que serán mal atendidos en los servicios de salud, la falta de información que genera inconciencia sobre la enfermedad que tienen, las consecuencias que traerán los medicamentos, la cantidad de dosis que tendrán que ingerir, y el temor a que sean rechazados por su familia y amigos cercanos. Llegando a la conclusión la gran importancia que tiene la correcta información por parte de los profesionales de la salud, educar y concientizar a la población sobre la prevención de la tuberculosis son elementos esenciales para facilitar la adherencia al tratamiento.

Faucheux (2018) realizó una investigación que tuvo como finalidad determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva en Tacna. Este estudio se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo, contando con el apoyo voluntario de 23 pacientes con tuberculosis comprendiendo las edades entre 18 a 29 años. Para la recolección de datos y calcular el nivel de adherencia se utilizó el cuestionario de Morisky Levine. Encontrando como resultado que el 52% no respondieron de manera positiva a la evaluación, el 43% por algún motivo descuida tomar sus medicamentos antituberculosos, el 39% no toma sus medicamentos a la hora que se le indica, el 13% cuando siente mejoría en su enfermedad deja de consumir los medicamentos, y el 9% abandona el tratamiento cuando sienten efectos secundarios. Llegando a la conclusión que el 52% de los encuestados tiene una mala o muy baja adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Ciudad Nueva en Tacna.

Roque (2021) realizó un estudio en el Hospital II de Tingo María con la finalidad de investigar la relación entre el nivel de autoestima y la adherencia terapéutica en pacientes con TBC. Mediante un diseño cuantitativo, descriptivo dicho estudio contó con el apoyo voluntario de 98 pacientes con rango de edades que van de 18 a 50 años. Teniendo como resultado que el 65% del total a recibido tratamiento para la tuberculosis en menos de 6 meses, los pacientes

que se encuentran en el rango de edad de 31 a 50 años tuvieron el más alto porcentaje en mala adherencia, así mismo estos pacientes se relacionaron en un 40% con baja autoestima. Llegando a la conclusión, se demostró la relación significativa entre la edad, la autoestima y la adherencia al tratamiento, con un porcentaje total de 43,3% de pacientes que no asisten regularmente al consumo de sus medicamentos.

Domínguez (2019) realizó un estudio que tuvo como finalidad demostrar el grado de continuidad terapéutica en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho, mediante un diseño de investigación de tipo descriptiva no experimental, contando con el apoyo voluntario de 20 pacientes con rango de edades entre los 18 y 59 años. Encontrando como resultado que el 45% resalta tener un grado medio de adherencia por creencias personales, motivación, hacia la enfermedad, el entorno y al personal de salud, también creencias hacia el medicamento como la cantidad de dosis que reciben, el tratamiento por un periodo muy largo, precios elevados para poder acceder al servicio por la distancia y tiempo que invierten, contradicciones hacia los medicamentos, negación de la enfermedad por tal motivo no se acercan ni buscan ayuda en profesionales de la salud, duración desconocida o poco informada del tratamiento. Llegando a la conclusión que el 30% de los pacientes presentan media y baja adherencia al tratamiento por creencias hacia los medicamentos.

Menocal (2019) realizó un estudio que tuvo como finalidad hallar cual es el comportamiento de los parientes cercanos de los pacientes con tuberculosis y que medidas utilizan para prevenir el contagio durante su tratamiento dentro del hogar, mediante un diseño cuantitativo, descriptivo no experimental, contando con el apoyo voluntario de 60 parientes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, para la realización de esta investigación se aplicó el instrumento creado por el autor. Encontrando como resultado que el 88.3% indica que es muy importante que cumpla con el tratamiento, el 71,7% que deberían recibir sesiones

educativas para estar mejor informados sobre la tuberculosis, en otros términos, sobre el afecto y apoyo que brindan resulto el 95% así como la comunicación constante, respecto al término de diagnóstico, el 65% mostraron actitud positiva y aceptación, el 29,3% rechazo que su familiar tenga TBC y el 5,5% son indiferentes y tienen vergüenza de la enfermedad. Llegando a la conclusión que la actitud que toman los familiares influye de manera directa en la adherencia y creencia de los pacientes hacia los medicamentos y su tratamiento.

Barzola (2020) llevo a cabo un estudio que tuvo como finalidad la relación que existen entre la adherencia terapéutica y las creencias de los familiares hacia los medicamentos indicados al paciente con diagnóstico de tuberculosis. Mediante un diseño cuantitativo, descriptivo correlacional, contando con el apoyo voluntario de 42 pacientes con TBC y sus familiares, utilizando como instrumento dos cuestionarios creados por el autor, uno para la evaluación de la adherencia y el segundo para las creencias de los familiares. Encontrando como resultado un grado medio de adherencia con 83,3% de los encuestados, 76,2% indica que los medicamentos hacen bien y mal para la salud, 88,1% que los medicamentos se deben ingerir después de consumir sus alimentos y el 64,3% brinda apoyo a su familiar con tuberculosis durante la ingesta de los medicamentos, el 69% conversa con su paciente sobre los efectos secundarios de los medicamentos, por último el 71,4% brinda apoyo económico durante el tiempo que están consumiendo sus medicamentos. Llegando a la conclusión la importancia que tienen los familiares sobre las creencias que incentivan a sus pacientes para continuar exitosamente con su tratamiento.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

- ❖ Identificar las creencias sobre la medicación en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.
- ❖ Identificar el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.
- ❖ Identificar la relación entre la creencia de Abuso de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.
- ❖ Identificar la relación entre la creencia de Daño de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.
- ❖ Identificar la relación entre la creencia de Necesidad de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.
- ❖ Identificar la relación entre la creencia de Preocupación por la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

1.4 *Justificación*

Esta investigación se justifica como un problema de salud pública para aquellos pacientes que llevan un tratamiento de larga duración como es el caso de la tuberculosis ya que por la duración del tratamiento los pacientes desarrollan creencias positivas y negativas acerca de los medicamentos lo cual afecta a su adherencia al tratamiento.

En la actualidad se vienen desarrollando muchos métodos para combatir la adherencia al tratamiento mas no existe tantos métodos que conlleven a cambiar las creencias que tiene

el paciente sobre las medicinas que consume, cada persona y sus creencias hacen un mundo distinto.

Esta investigación es factible de poder realizar ya que se cuenta con los recursos económicos, humanos y de fuentes de información proporcionados por el investigador y los centros de salud donde se realizará la investigación.

En el aspecto social se busca determinar cuáles son las creencias hacia los medicamentos que más se desarrollan en los pacientes que llevan tratamiento contra la tuberculosis.

Esta investigación tiene un beneficio metodológico ya que aportará a futuras investigaciones que usaran metodologías compatibles.

En el aspecto disciplinario, esta investigación pretende contribuir a estudios nacionales en especial al distrito de Carabayllo ubicado en Lima, Perú.

1.5 Hipótesis

Hi: Si existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

H0: No existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

La tuberculosis, una enfermedad bacteriana muy contagiosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, en gran medida esta bacteria suele alojarse en los pulmones. Si no se recibe tratamiento oportuno la bacteria sigue multiplicándose en gran medida incrementando los síntomas poniendo en riesgo la vida del paciente, en la actualidad se estima que el 25% de la población mundial tiene esta enfermedad, aunque no todos llegan a desarrollarla y mucho menos transmitirla, a este tipo de tuberculosis se denomina latente, de los cuales el 5% y el 10% pueden llegar a enfermar, siendo las personas con sistemas inmunológicos débil los más vulnerables. (OMS,2021).

A nivel de Sudamérica según estudios realizados el Perú es el segundo país después de Brasil con mayor cantidad de pacientes enfermos por Tuberculosis, así mismo por la cronicidad de la enfermedad y las creencias en su mayoría negativas suelen abandonar el tratamiento, por tal motivo el Perú se ubica dentro de los 30 países con pacientes que desarrollan tuberculosis multidrogoresistente a nivel mundial. (MINSA, 2022)

Dicha investigación cumple con todas las bases para su desarrollo en Perú cada año se detectan aproximadamente 27 000 personas con tuberculosis, de ellos el 17,000 son de tuberculosis pulmonar con frotis positivo, siendo estos casos los más relevantes a nivel de las Américas. De la misma manera la falta de conciencia genera resistencia a los medicamentos por creencias sociales y personales, por lo cual muchos pacientes deciden abandonar el tratamiento, este tema llega a ser ya un problema que no debemos pasar por alto, muchos distritos donde la falta de información aún está presente, en las estadísticas se reportaron 1500 pacientes cada año durante los últimos dos años fueron diagnosticados con tuberculosis multidrogoresistente y 100 casos de tuberculosis extensamente resistente. (MINSA, 2022).

2.1.1 Formas de contagio

La forma como se transmite esta bacteria de una persona enferma a otra sana es a través del aire, mientras el enfermo de tuberculosis tose, canta, estornuda o habla estas bacterias son inhaladas por las personas cercanas y se infectan (OPS, 2020).

Luego de un tiempo que la persona fue infectada por esta bacteria de la tuberculosis puede llegar a desarrollar la enfermedad en un largo periodo de tiempo donde los síntomas pueden ser leves, esto lleva a que la enfermedad demore en detectarse y sea confundida por otras enfermedades, lo que aumenta el riesgo de contagio para otras personas cercanas y de esta manera seguir propagándose, según estudios puede llegar a contagiar a 5 y 15 personas en un año a través del contacto cercano, de estas el 45% podrían perder la vida por la ausencia del tratamiento, mientras que las personas que padecen además de una enfermedad crónica como el VIH la probabilidad de muerte aumenta (MINSa, 2022).

2.1.2 Formas de no contagio

La información es la base de la sabiduría y la manera de evitar que las creencias negativas sobre la enfermedad afecten a los pacientes con tuberculosis es conociendo las formas de no contagio aquí mencionadas:

- Contacto físico como por ejemplo dar la mano, un abrazo y/o un beso a la persona enferma
- Tener contacto con los alimentos y/o bebidas de un paciente con tuberculosis
- Usar la misma ropa
- Compartir el aseo personal
- Donar o recibir sangre de una persona enferma por tuberculosis
- A través de la leche materna tampoco se contagia (MINSa, 2022).

2.1.3 Síntomas de la tuberculosis

La tuberculosis por ser una enfermedad con un desarrollo prolongado los síntomas suelen aparecer después de meses siendo estos de leves a graves de acuerdo a la región del cuerpo donde se multipliquen, alojándose por lo general en los pulmones induciendo a los síntomas como:

- Tos y fiebre continua que se vuelve más intensa con el pasar de las semanas
- Presencia de dolores opresivos en el pecho
- Presencia de sudoración por las noches
- Presencia de sangre en el esputo o flema durante la tos
- Disminución de la fuerza, lo que ocasiona fatiga física y mental
- Pérdida del apetito dando lugar a que el enfermo de TBC prontamente baje de peso

Demás síntomas pueden presentarse de acuerdo al lugar donde se encuentre alojado esta bacteria (MINSa, 2022).

2.1.4 Tratamiento farmacológico de la tuberculosis

Los pacientes que presentes los síntomas mencionados anteriormente y sean diagnosticados con tuberculosis comienzan inmediatamente el tratamiento que consta de dos fases supervisadas por el personal calificado por el establecimiento de salud donde sea atendido:

Fase de Inducción o Bactericida: Es el primer contacto con los medicamentos contra la tuberculosis siendo esta la más difícil emocionalmente por las distintas creencias que se tiene acerca de la enfermedad y la cantidad de medicamentos que recibe, de tal manera el personal de salud y la familia tienen un papel importante en la adherencia del paciente. La administración de los medicamentos se realiza de manera diaria con el objetivo de disminuir de manera eficaz la población bacteriana logrando eliminarlas hasta el 90%, lo cual el paciente

cumpliendo exitosamente esta fase no podría contagiar a las personas cercanas, y para prevenir la resistencia a estos medicamentos se continua con la siguiente fase.

Fase de Mantenimiento o Esterilizante: Durante esta fase en el paciente las creencias negativas van siendo superadas pero por el tiempo prologando del tratamiento dejan muchas de sus actividades diarias y van perdiendo el sentido común hacia si deben seguir continuando su tratamiento ya que los únicos síntomas que presentan son por los medicamentos que ingieren de manera intermitente, se debe cumplir esta fase de forma obligatoria y asi evitar las recaídas y resistencia hacia la enfermedad (MINSa, 2022).

Tabla 1

Tabla de medicamentos utilizados para el tratamiento de la tuberculosis sensible.

Medicamento	Actividad	Absorción	Metabolismo	Excreción
Rifampicina	Bactericida Esterilizante	Absorción lenta por los alimentos	Hepático	Gran parte en heces
Isoniazida	Altamente Bactericida	Mejor absorción	Hepático	Renal
Pirazinamida	Bactericida en medio acido	La repercusión de los alimentos es mínima.	Hepático	70% riñón
Etambutol	Bacteriostático	La repercusión de los alimentos es mínima.	Renal y Hepático	80% riñón

Nota. La información presentada está basada en la norma técnica del año 2018 del Minsa.

Tabla 2

Tabla de medicamentos y su dosificación para el tratamiento de la TB en pacientes adultos con TB sensible, infección por VIH/SIDA.

Medicamento	Fase 1		Fase 2	
	Diaria		Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria(mg)	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma(mg)
Isoniacida (H)		300	10	900
Rifampicina (R)		600	10	600
Pirazinamida (Z)		2000	x	x
Etambutol (E)		1600	x	x

Nota. La información presentada esta basada en la norma técnica del año 2018 del Minsa

Tabla 3

Tabla de medicamentos y su dosificación para el tratamiento de la TB en pacientes adultos con TB resistente.

Medicamentos	Dosis en adulto			
	<33kg	33-50kg	51-70kg	>70kg

Acido Para amino Salicílico (PAS)	150mg/kg/d	6-8g/d	8g	8-12g
Amikacina (Am)	15-20mg/kg/d	500-750mg	1000mg	1000mg
Amoxicilina/Clavulato (Amx/Clv)		40 mg/kg/día, máximo 2000 mg		
Etambutol (E)	20-25mg/kg/d	800-1200mg	1200-1600mg	
		1600mg Isoniacida altas dosis		
		15mg/kg/día, máximo 900mg/día		
Levofloxacin	10-15mg/kg/d	500-750mg/kg	750mg	750-
1000mg Meropenem		20-40mg/kg c/8h		

Nota. La información presentada esta basada en la norma técnica del año 2018 del Minsa.

2.1.5 Adherencia terapéutica

La definición correcta para adherencia al tratamiento se relaciona con el comportamiento del paciente hacia las indicaciones que recibe del personal de salud, entre ellos la toma de los medicamentos, los hábitos alimenticios, etc. incorporándolos en su nuevo estilo de vida, el cumplimiento de este conjunto de indicaciones tienen una acción pasiva por parte del paciente y activa por parte del personal de salud al dar las recomendaciones correctas del tratamiento afectando de manera pasiva a las decisiones que pueda tomar el paciente para su propia salud. Los términos adherencia y cumplimiento se utilizaron para calificar la ejecución de las recomendaciones de salud, pero estos dos términos tienen diferente significado en salud (OMS, 2019).

Para esta investigación decidí adoptar la palabra adherencia proporcionada por el Ministerio de Salud (2022), quien define que la adherencia al tratamiento es la decisión voluntaria del paciente a continuar el tratamiento indicado por el personal de salud. Esto puede ser afectado de manera positiva o negativa por muchas creencias hacia los medicamentos que durante el tiempo aún siguen implantadas en la sociedad y las mismas personas que tienen la enfermedad, la adecuada adherencia y cumplimiento del tratamiento asegura la curación total de la tuberculosis.

2.1.6 No adherencia terapéutica

La definición de no adherencia terapéutica viene a ser el rechazo o incapacidad del paciente hacia las recomendaciones del personal de salud encargado de su tratamiento. Estos casos suelen presentarse a menudo en enfermedades crónicas como es el caso de la tuberculosis, donde el tratamiento es de periodo prolongado desanimando y cansando al paciente, además de aquellas creencias que prevalecen en el paciente y la sociedad afectan las ideas de seguir con el tratamiento. El daño causado por la no adherencia:

- Resistencia a los medicamentos contra la tuberculosis
- Seguir contagiando a más personas del entorno cercano
- Aumentar el tiempo de tratamiento
- Dar como resultado la muerte inminente del paciente enfermo (MINSa, 2022).

Conociendo la definición y lo que causa la no adherencia al tratamiento podemos llegar a la conclusión que abarca muchas creencias vinculadas al paciente, a su entorno y al personal que realiza la atención de salud, por tal motivo es muy compleja de solucionar, pero si podemos cambiar las creencias negativas predominantes en ciertos sectores de la población contribuyendo a una correcta adherencia terapéutica (Reyes-Flores et al., 2018).

Este enunciado es reforzado por (González-Bueno et al., 2017) quien da a conocer en su estudio que la no adherencia al tratamiento tiene muchos orígenes, dando a conocer la adherencia primaria y la adherencia secundaria, así como la que tiene carácter voluntario e involuntario, considerando las implicaciones y consecuencias que inducen al paciente a la no adherencia.

2.1.7 Implicaciones y consecuencias de la no adherencia terapéutica y adherencia deficiente

La falta de adherencia o adherencia deficiente impacta de manera directa a la salud mundial, tanto de enfermedades como la tuberculosis entre otras que lleven un tiempo prologando. Por tal motivo la conducta de no seguir adecuadamente el tratamiento da como resultado:

- Los gastos se incrementan para el sector de salud
- Innecesarias pruebas de laboratorio
- Resistencia a los medicamentos lo que genera el cambio en las dosis y tipos de medicamentos
- Visitas seguidas al domicilio del paciente
- Aumenta el riesgo de hospitalización recurrente del paciente
- Desarrollo de problemas psicosociales.
- Fallecimiento del paciente (Reyes-Flores et al., 2018).

2.1.8 No adherencia según la intencionalidad

Según la intencionalidad podemos definir dos tipos de no adherencia la primera intencionada es cuando el paciente decide conscientemente de seguir o no el tratamiento, y esta

elección puede verse influenciada por sus actitudes y creencias. Por otro lado, la no intencionada se debe a la coacción de muchos factores que lo vuelven no adherentes sin tener la intención de hacerlo. (Prats y García, 2017).

2.1.9 No adherencia influenciada por factores

Factores del servicio de salud

- Mala relación con el personal de salud afecta directamente a la confianza y adherencia al tratamiento.
- Personal no entrenado para brindar prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación.
- Falta de confidencialidad contribuye a estigmatizar a los pacientes.
- Falta de medicamentos e insumos de laboratorio genera discontinuidad y desconfianza.
- Ambientes inadecuados no proporcionan comodidades ni atención de calidad.
- Falta de personal y servicios obliga a los pacientes a movilizarse a diferentes lugares para controles, causando cansancio y estrés.
- Accesibilidad al servicio de salud es un desafío, especialmente para personas sin domicilio permanente o con horarios laborales incompatibles.
- Deficiencia en el trabajo del equipo propicia errores en la atención al paciente con tuberculosis (MINSa, 2022).

Factores del paciente con tuberculosis

- El paciente se siente mejor luego de la primera fase al tratamiento, sin embargo, algunos bacilos aun sobreviven creando resistencia a los medicamentos y poniendo en riesgo la vida del paciente.

- Falta de conocimiento y comprensión lo cual crea inconciencia en las personas con tuberculosis, por tal motivo es muy importante la correcta información a través de la comunicación asertiva implantado con palabras sencillas.
- Creencias culturales o personales lo cual crea temor y ansiedad que afecta la adherencia al tratamiento.
- Falta de capacidad física y mental los cuales son conformados por los adultos mayores, personas con alguna enfermedad mental y los niños pequeños.
- El abuso de drogas y alcohol crea adicción lo que influye en sus relaciones personales y de salud.
- Falta de motivación por falta trabajo, vivienda, salud, alimentación y otras enfermedades (MINSA, 2022).

2.1.10 Dimensiones de la adherencia terapéutica

- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Recogida de medicamentos

Para la obtención del grado de adherencia, se asignará un valor que va de 1 a 4 a cada una de las posibilidades de respuesta de acuerdo a una escala tipo Likert o dicotómica y cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia.

- ADHERENCIA BAJA
- ADHERENCIA MEDIA
- ADHERENICA ALTA

2.1.11 Creencias

Las creencias tienen gran influencia en nuestra conducta por si cualquier sujeto cree poder hacer algo podrá hacerlo y si por lo contrario cree que es imposible nada lograra convencerlo de que se pueda realizar, la mayoría de personas reconocen las creencias que le

afectan a su salud así como también son susceptibles a las creencias que otros tienen de ellos, esto se reveló en un estudio donde se asignó un profesor distinto para dos grupos de alumnos de inteligencia normal, que dio como resultado que las creencias de los maestros interactuaron de manera directa en las decisiones de los alumnos, de tal punto llegamos a la razón de que las creencias moldean, influyen en nuestra salud, inteligencia, creatividad, la manera en cómo nos relacionamos, nuestra felicidad y el éxito personal. En la vida diaria, nuestras acciones están guiadas por mapas mentales y estrategias definidos por nuestras creencias, que se organizan y dan forma a nuestra identidad. Entender este proceso es crucial para optimizar el rendimiento y alcanzar objetivos personales y académicos. (Dilts, 2022).

Por su parte las creencias irracionales son resultado de la influencia social y cultural lo que lleva a tomar malas decisiones que destruyen su propia identidad (Ellis, 1981).

2.1.12 Creencia sobre el medicamento

Las creencias sobre los medicamentos son aquellas que tiene el paciente relacionado sobre el consumo de los mismos y como estas pueden ser necesarias para lograr su recuperación o también los lleva a preocuparse sobre si estos le podrán generar daño debido a su uso por la cantidad y frecuencia del consumo de los mismos, donde el paciente le atribuye cualidades terapéuticas o también cualidades de daño al propio organismo, debido a que etimológicamente *pharmakon* está relacionado con el remedio y el veneno (Breton, 2003).

Los pacientes crean barreras mentales acerca de la cantidad de tiempo que requiere el tratamiento así como también sobre los medicamentos que en su mayoría son creencias negativas (Horne, 2013).

Las creencias que tiene el paciente durante su tratamiento crean la percepción de buscar necesidades o preocupaciones sobre los medicamentos recetados, el efecto de estos

medicamentos da el desarrollo a las creencias de daño y abuso que provoca una percepción positiva o negativa sobre el medicamento (Pagès-Puigdemont et al., 2018).

La valoración de estas creencias es fundamental para implementar intervenciones que mejoraran la adherencia al tratamiento:

2.1.13 Creencias Especificas

Creencias de Necesidad y preocupación de la Medicación

Aquellas que engloban creencias sobre su tratamiento que pueden ser de necesidad recibida por la medicación y preocupación del resultado de como estos medicamentos afectaran a su vida (Puigdemont, 2018).

Las creencias de necesidad hacia la medicación varían de acuerdo al tipo de enfermedad que pasa el paciente, en casos severos como el de la tuberculosis el paciente siente la necesidad de una rápida acción para calmar los síntomas más severos, lo que a su vez genera preocupación por su enfermedad abordando creencias individuales en su mayoría negativas durante su medicación (Horne, 2013).

2.1.14 Creencias Generales

Creencias en abuso y daño sobre la medicación

Aquellas que engloban creencias sobre el medicamento que son percibidas como abuso en el número de medicamentos y daño en el consumo durante el tratamiento (Puigdemont, 2018).

De tal manera los pacientes que van desarrollando creencias negativas sobre los medicamentos sienten que dependen en su totalidad de la medicina y confían en ellas (Horne, 2013).

2.1.15 Teorista sobre creencia en el tratamiento

Modelo Transcultural De Madeleine Leininger

Desarrolla su teoría desde la influencia de dos disciplinas la Antropología y la Sociología que permiten a las personas de creencias y culturas diferentes ofrecer información valiosa para establecer un plan de cuidado de acuerdo al paciente o entorno donde se encuentra (Aguilar, 2018).

Define en su teoría a la persona como un ser cultural, con creencias en bienestar y salud desde un punto de vista holístico, que permite visualizar a esta persona dentro de una estructura social y cultural que rigen en sus creencias sobre la salud y enfermedad (Jiménez-Barrera et al., 2020).

Teoría Del Autocuidado Dorothea Orem

Dorothea Orem define su teoría que tiene como objetivo lograr que el paciente que enfrenta distintos retos en su enfermedad mantenga consecuentemente acciones de autocuidado para su recuperación conservando su salud y su vida, en dicho viacrucis de su enfermedad la asistencia de enfermería es crucial para lograr dicho objetivo.

El concepto central de autocuidado llega a la conclusión como la participación voluntaria y activa del paciente para lograr cumplir su tratamiento más allá de las creencias que puedan desarrollarse sobre los medicamentos, pone en énfasis la salud basada en el autocuidado por delante de cualquier estigma social y cultural (Prado, 2014).

III. METODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se hará uso de instrumentos de medición que brindaran valores numéricos con los cuales se aplicará estadística para responder a la pregunta investigación y determinar la hipótesis (Hernández-Sampieri et al., 2018).

El tipo de investigación corresponde al no experimental puesto que no se manipulará ninguna de las variables de estudio, puesto que el objetivo principal es determinar la asociación entre las variables creencias sobre la medicación y adherencia terapéutica (Cooper, 2020).

Según el tiempo es un estudio transversal porque se realizará en un periodo de tiempo de enero 2023 a mayo 2023 en dos centros de salud de Carabayllo, Lima, Perú (Sampieri y Mendoza, 2018)

El diseño de investigación para el presente estudio es el correlacional o también llamado transeccional, donde se busca establecer la correlación entre las variables de estudio (Cooper, 2020).

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrollará durante los meses de enero del 2023 a mayo 2023 en las instalaciones de los centros de salud Raúl Porras Barrenechea, La Flor ubicados en el distrito de Carabayllo, Lima, Perú.

3.3 Variables

Variable 1: Creencias sobre la medicación

Las creencias sobre los medicamentos son las ideas que tiene el paciente sobre el consumo de los medicamentos y cómo estos pueden ser necesarios para lograr su recuperación,

o causan preocupación sobre si estos le podrán generar daño debido a su uso por cantidad y frecuencia de consumo (Weinman y Petrie, 1997)

Variable 2: Adherencia terapéutica

La adherencia al tratamiento indica y establece a la medida en que el paciente sigue las indicaciones del tratamiento, tomando todos los medicamentos recetados durante el período necesario en cualquier etapa de la enfermedad. (MINSA, 2022)

3.3.1 Delimitación

Las variables para el presente estudio se circunscriben al ámbito de salud y el tratamiento de la TB en pacientes diagnosticados.

3.4 Población y muestra

Población

Para el presente estudio, la población será el total pacientes registrados con tuberculosis atendidos en los centros de salud Raúl Porras Barrenechea, La Flor ubicados en el distrito de Carabayllo, durante el año 2023.

Muestra

Para el presente estudio se contará con una población censal, es decir, se evaluará al total (60 pacientes) de la población (Sampieri y Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para el presente estudio son:

- Pacientes que reciben tratamiento contra la TBC sensible y resistente que se encuentren en primera y/o segunda fase del tratamiento.
- Pacientes de 18 a 59 años
- Pacientes que desean participar del estudio de forma voluntaria

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- Pacientes que no saben leer y escribir.
- Pacientes que desisten de la investigación.

Unidad de análisis: Un paciente con TBC.

3.5 Instrumentos

Para el presente estudio se empleará la técnica de la encuesta, puesto que por medio de cuestionarios se recolectará la información de los pacientes para ser procesados y analizados mediante software estadísticos (Anguita-Paitán et al., 2018).

Para la evaluación de la variable adherencia al tratamiento se utilizará el cuestionario ARMS-e, este instrumento es una versión adaptada al español del ARMS el cual evalúa el nivel de cumplimiento de administración del tratamiento prescrito para su enfermedad y consta de 12 ítems, cada uno con respuesta en escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta: nunca (4), algunas veces (3), casi siempre (2) y siempre (1). Para la calificación de este instrumento se suman los puntos obtenidos por cada uno de los ítems, donde a mayor puntaje existirá una mayor adherencia, los puntajes obtenidos se pueden ubicar en alguna de las siguientes dimensiones, Baja Adherencia (12 a 24 puntos), Media Adherencia (25 a 37 puntos), Alta Adherencia (38 a 48 puntos).

El instrumento ARMS tiene una confiabilidad obtenida por el método de consistencia interna con el estadístico alfa de Cronbach=0.814 (Rodríguez-Chamorro et al., 2020) así mismo la validez para ese instrumento fue obtenida por el método de Delphi considerándose altamente adecuado para pacientes con enfermedades crónicas (Alfaro-Lara et al., 2012).

Para evaluar la variable creencias sobre la medicación, se empleará como instrumento el Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) desarrollado por (Horne, 1999) y traducido y adaptado al español por Beléndez-Vázquez et al. (2013) y Herrera-Guerra et al. (2021), el

cual evalúa las creencias que tiene el paciente sobre la utilidad, beneficios y necesidad del consumo de los medicamentos recetados para el tratamiento de su enfermedad consta de 18 ítems, cada uno con respuesta en escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta: Totalmente en desacuerdo (1), Desacuerdo (2), Ni acuerdo ni desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5). Para la calificación de este instrumento se suman los puntos obtenidos por cada uno de los ítems de acuerdo a cada una de las dimensiones, Abuso (Ítems 1, 2, 3), Daño (Ítems 4, 5, 6, 7, 8), Necesidad (Ítems 9, 10, 11, 12, 13) y Preocupación (Ítems 14, 15, 16, 17, 18), teniendo en cuenta que a mayor puntaje existirá una mayor presencia de la dimensión.

El instrumento BMQ demostrando una confiabilidad de alfa de Cronbach=0.80; validado y traducido al español alcanzando confiabilidad de alfa Cronbach=0.82 (Herrera-Guerra et al., 2021).

3.6 Procedimientos

Una vez aprobado el proyecto el procedimiento de recolección de datos se realizará en dos momentos, primero se solicitará y confirmará la autorización para el acceso y la aplicación de los instrumentos a los pacientes, así mismo se coordinará los días y horario para la recolección de los datos. El segundo momento, es la aplicación de los instrumentos a los pacientes de TB en los días y horas coordinadas previamente, para el proceso de recolección de información se les pedirá su consentimiento informado y a continuación se aplicará ambos instrumentos, en primer lugar, se aplicará el cuestionario de adherencia terapéutica ARMS y a continuación, el de creencias sobre el medicamento BMQ.

3.7 Análisis de datos

El análisis de los datos para el presente estudio se desarrollará en dos etapas con el uso de los softwares Microsoft Excel y programa IBM SPSS versión 28:

La primera etapa se realizarán los análisis descriptivos de los datos, donde se presentarán mediante tablas de distribución y frecuencia para las variables creencias sobre los medicamentos y adherencia terapéutica y sus respectivas dimensiones, también se presentarán las medidas de tendencia central, como la media y mediana, así como la medida de dispersión desviación estándar.

La segunda etapa será el análisis estadístico inferencial, la cual iniciará con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, lo que permitirá determinar la prueba de hipótesis a utilizar, como pueden ser la prueba paramétrica R de Pearson o la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con lo cual se va a determinar la dirección de la correlación, así como la fuerza y la significancia.

3.8 Consideraciones éticas

Para el presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas autonomía, es decir no se forzará a ningún paciente a participar teniendo la posibilidad de desistir del estudio en cualquier momento; anonimato, es decir que no se compartirá la información de cada paciente con ninguna persona; justicia, ningún paciente será discriminado por razón de sexo, etnia, color, raza o religión, veracidad, los datos presentados no serán manipulados ni falsificados, así como se le otorgará el crédito respectivo a cada fuente consultada, estos criterios están de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Nacional Federico Villareal así como el código de ético del enfermero.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 4

Características sociodemográficas de los pacientes que reciben tratamiento tuberculoso atendidos en los centros de salud La Flor y Raúl Porras Barrenechea, 2023

		n	%
Edad (años)	18-39	42	70.0
	40-59	18	30.0
	Total	60	100.0
Sexo	Masculino	38	63.3
	Femenino	12	36.7
	Total	60	100.0
Fase del tratamiento	Primera Fase	21	35.0
	Segunda Fase	39	65.0
	Total	60	100.0
Esquema del tratamiento	TBC sensible	36	60.0
	TBC MDR	24	40.0
		0	0.0
	Total	60	100.0

TBC

XDRTotal

Interpretación

En la tabla 4, podemos observar que la cantidad total de pacientes es de 60 predominando las edades entre 18 a 39 años con el 70%, las fases y esquemas del tratamiento fueron corroboradas con la ayuda del personal de salud a través de la revisión de las historias clínicas de cada paciente, obteniendo que la mayoría de pacientes se encuentra en la segunda fase con el 65%, con relación al esquema del tratamiento con TBC sensible abarcan el 60% y TBC MDR el 40%, no encontrándose pacientes con TBC XDR.

Tabla 5

Distribución y frecuencia de la variable creencias sobre la medicación y sus dimensiones

Nivel	Abuso		Daño		Necesidad		Preocupación		Creencias sobre la Medicación	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alto	31	52%	3	4%	20	35%	26	43%	10	17%
Medio	26	43%	35	59%	37	61%	30	50%	48	80%
Bajo	3	4%	22	37%	3	4%	4	7%	2	2%

Nota. N = 60

Interpretación

En la tabla 5, respecto a la distribución y frecuencia de la variable creencias sobre la medicación, se observa que existe predominio del nivel Medio con 80%, seguido del nivel Alto con 17%. Por otro lado, en la dimensión creencia de Abuso, predomina el nivel Alto con 52%

seguido del nivel Medio con 43%, mientras que, en la dimensión, creencia de Daño predomina el nivel Medio con 59% seguido del nivel Bajo con 37%, sin embargo, en la dimensión creencia de Necesidad predomina el nivel Medio con 61%, seguido del nivel Alto con 35%, de igual forma la dimensión creencias de Preocupación presenta predominio del nivel Medio con 50%, seguido del nivel Alto con 43%. Es decir, que cuatro de cada cinco pacientes presentan un nivel moderado de creencias negativas sobre la medicación.

Tabla 6

Distribución y frecuencia de la variable adherencia al tratamiento y sus dimensiones

Niveles de Adherencia	Administración de la Medicación		Recogida de la Medicación		Variable Adherencia Terapéutica	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	Alta	56	93%	4	7%	56
Mediana	2	4%	56	93%	4	7%
Baja	2	2%	0	0%	0	0%

Nota. N = 60.

Interpretación

En la tabla 6, sobre la distribución y frecuencia de la variable Adherencia Terapéutica, se observa que existe predominio del nivel Alto con 93%, seguido del nivel Medio con 7%, de igual forma, en la dimensión Administración de la Medicación, existe un predominio del nivel Alto con 93% seguido del nivel Medio con 4%, sin embargo, en la dimensión Recogida de la Medicación existe un predominio del nivel Medio con 93% seguido del nivel Alto con 7%. Es decir, que nueve de cada 10 pacientes presentan una adherencia terapéutica alta.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 7

Prueba de distribución normal de Shapiro-Wilk para las variables Creencias sobre la Medicación y Adherencia Terapéutica y sus dimensiones

Variables y dimensiones	SW	<i>p</i>
Creencias sobre la Medicación	0.968	0.230
Abuso	0.95	0.048
Daño	0.977	0.505
Necesidad	0.921	0.004
Preocupación	0.953	0.06
Adherencia al Tratamiento	0.768	0.000
Administración de la Medicación	0.751	0.000
Recogida de la Medicación	0.869	0.000

Nota. $N = 60$. SW = Shapiro-Wilk, p = Significancia

Interpretación

En la tabla 7, se observa que la variable Creencias sobre la Medicación y sus dimensiones creencia de Daño y creencia de Preocupación presentan distribución normal ($p < 0.05$). Mientras que, en las dimensiones creencias de Abuso y de Necesidad no existes distribución normal ($p < 0.05$). Por otro lado, en la variable Adherencia al tratamiento y sus dimensiones Administración de la Medicación y Recogida de la Medicación no existe distribución normal ($p < 0.05$). Esto, llevó a tomar la decisión de aplicar la prueba No Paramétrica Rho de Spearman.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 8

Prueba de correlación Rho de Spearman entre las variables Creencias sobre la Medicación y Adherencia Terapéutica y sus dimensiones

VARIABLES Y DIMENSIONES	M	DE	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Variable Creencias sobre la Medicación	57.98	8.76	-							
2. Dimensión creencias Abuso	10.28	2.37	0.52*	-						
3. Dimensión creencia Daño	12.87	3.42	0.76*	0.23	-					
4. Dimensión creencia Necesidad	17.52	3.07	0.45*	-0.05	0.14	-				
5. Dimensión creencia Preocupación	17.30	3.56	0.85*	0.31*	0.59*	0.28	-			
6. Variable Adherencia terapéutica	18.26	3.65	-0.29*	0.01	-0.44*	0.01	-0.28	-		
7. Dimensión Administración de la Medicación	10.74	3.22	-0.21	0.01	-0.30*	0.01	-0.23	0.94*	-	
8. Dimensión Recogida de la Medicación	7.52	0.94	-0.43*	-0.16	-0.60*	-0.11	-0.35*	0.59*	0.33*	-

Nota. $N = 60$. M = Promedio, DE = Desviación Estándar. Se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman debido a que no cumple el criterio de distribución normal.

* $p < 0.05$

Interpretación

En la tabla 8, en la prueba de correlación con el estadísticos Rho de Spearman, se observa que entre las variables Creencias sobre la Medicación y Adherencia Terapéutica existe una correlación negativa débil ($r = -0.29$) significativa ($p < 0.05$), es decir que a mayor presencia de creencias negativas existirá menor adherencia terapéutica. De igual forma la variable Creencias sobre la Medicación presenta una correlación negativa moderada ($r = -0.43$) significativa ($p < 0.05$), es decir que a mayor presencia de creencias negativas sobre la medicación existirá menor recogida de la medicación. Por otro lado, la dimensión creencia de Daño presenta una correlación negativa moderada significativa con la variable Adherencia terapéutica ($r = -0.44, p < 0.05$), y la dimensión recogida de la medicación ($r = -0.60, p < 0.05$), de igual modo presenta una correlación débil significativa con la dimensión administración de la medicación ($r = -0.30, p < 0.05$). La dimensión creencias de preocupación presenta una correlación débil significativa con la dimensión recogida de la medicación ($r = -0.35, p < 0.05$). Es decir que, a mayor presencia de creencias negativas, el paciente presentará menor adherencia terapéutica.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto al objetivo general que fue determinar si existe relación significativa entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023, según los resultados se encontró que existe una correlación negativa débil ($r = -0.29$) significativa ($p < 0.05$) es decir que, a mayor presencia de creencias negativas existirá menor adherencia terapéutica. Betancourt (2018) en su estudio encontró que existe una correlación negativa entre las creencias negativas y la adherencia terapéutica. Al respecto Madeleine Leininger (Jiménez-Barrera et al., 2020) señala que la persona es un ser cultural que posee creencias respecto a todo lo que le rodea y que estas van a impactar de forma directa sobre su salud y enfermedad, donde las creencias que tenga sobre la medicación permitir que tenga una buena o mala adherencia terapéutica, adicionalmente, Dorothea Orem (Prado, 2014) señala que el individuo es quien realiza las acciones de autocuidado pero es posible cuando posee creencias favorables hacia el proceso terapéutico y al consumo de sus medicamentos, puesto que si tiene creencias negativas no va a cumplir todas las conductas necesarias para su autocuidado y no va a lograr su recuperación. Los resultados del presente estudio corroboran los hallazgos de Betancourt (2018) puesto que se evidencia que existe una correlación negativa significativa entre las creencias hacia la medicación y la adherencia terapéutica, es decir que a mayor presencia de creencias negativas el paciente tendrá menor adherencia terapéutica, lo que influirá en su recuperación al no cumplir con el protocolo establecido para el tratamiento de la Tuberculosis, estas creencias negativas no permitirán que el paciente actúe de manera efectiva en su autocuidado.

Respecto al objetivo específico 1, que fue identificar las creencias sobre la medicación en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2022, según los resultados en la muestra de estudio predomina el nivel de creencias negativas en el nivel Medio con 80%, seguido del nivel Alto con 17%, es decir que 4 de cada 5 pacientes presenta creencias negativas de forma moderada y 1 de cada cinco tiene altas creencias negativas. Velásquez (2022) en su estudio encontró que los pacientes con tuberculosis poseen creencias negativas sobre el tratamiento y los resultados que van a afectar su cuidado los mismos que pueden mejorar cuando reciben información positiva por parte del personal de salud. Al respecto Madeleine Leininger (Jiménez-Barrera et al., 2020) refiere que el individuo puede realizar acciones de autocuidado positivas cuando presenta creencias positivas, por consiguiente las creencias negativas no permiten el correcto autocuidado, desde la perspectiva de la teorista las creencias van a impactar de forma significativa sobre la salud y el proceso terapéutico durante la enfermedad, de acuerdo a esto, los hallazgos corroboran los resultados de Velásquez (2022) puesto que la muestra de estudio se observó existe un nivel importante de creencias negativas las cuales van a influir en su proceso de autocuidado, los pacientes requieren que charlas explicativas por parte del personal de salud para poder cambiar estas creencias.

De acuerdo al objetivo específico 2, que fue identificar el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023, los resultados señalan que existe una alta adherencia terapéutica en el 93%, seguido de la adherencia en el nivel medio con el 7%, de igual forma en la dimensión Administración de la Medicación el 93% presente una alta adherencia y solo el 7% presente una moderada adherencia. Faucheux (2017) en su estudio encontró que en el 52% de los pacientes con tuberculosis presentan una mala adherencia al tratamiento. Al respecto, Dorothea Orem (Prado, 2014) señala que el individuo es quien lleva a cabo su autocuidado, de

acuerdo a su sistema de creencias respecto al tratamiento y a la medicación consumirá con diligencia los medicamentos que le permitirán recuperar la salud. Los resultados del presente estudio rechazan los hallazgos de Faucheux (2017) puesto que se observó una alta adherencia en los pacientes con tuberculosis, es probable que diversos factores sociales, como la reciente pandemia por COVID-19 para la mejora de la adherencia terapéutica.

Respecto al objetivo específico 3, que fue identificar la relación entre la creencia de Abuso de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023, los resultados señalan que en la muestra de estudio no existe correlación significativa entre la dimensión Abuso de la medicación y la variable adherencia terapéutica y las dimensiones administración de la medicación y recojo de la medicación, puesto que se alcanzó una significancia $p > 0.05$ como se puede observar en la tabla 6. Domínguez (2019) en su estudio encontró que en los pacientes con tuberculosis existe un nivel alto de creencias negativas sobre el abuso de los medicamentos y esta se asocia a una baja adherencia terapéutica. Los resultados del presente estudio rechazan los hallazgos de Domínguez (2019) puesto que los resultados evidenciaron que no existe correlación entre la creencia de abuso con la adherencia terapéutica, si bien existe un elevado nivel de creencias negativas de abuso esta no está asociada a la adherencia, posiblemente existen otros factores que estén interviniendo con la adherencia.

Sobre el objetivo específico 4, que fue identificar la relación entre la creencia de Daño de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023, los resultados señalan que existe una correlación negativa moderada ($r = -0.44$) significativa ($p < 0.05$) es decir que a mayor presencia de creencias negativas sobre el medicamento el paciente presentará menor adherencia terapéutica por lo que estaría en riesgo de abandonar el proceso terapéutico y crear resistencia hacia los medicamentos complicando su estado de salud y las posibilidades de recuperación. De igual

forma la presencia de creencias de Daño del medicamento presenta una correlación negativa significativa con la dimensión administración del medicamento ($r = -0.30$; $p < 0.05$) y con la dimensión recojo del medicamento ($r = -0.60$; $p < 0.05$) es decir, que las creencias negativas relacionadas al daño que puede crear el medicamento, el paciente estará menos predispuesto a administrarse y a recoger su medicamento. Al respecto Faucheux et al. (2017) en su estudio señala que los pacientes con tuberculosis en mayor medida olvidan tomar sus medicamentos a la hora o tomarlos ese día sobre todo si tiene creencias negativas sobre el medicamento. Madeleine Leininger (Jiménez-Barrera et al., 2020) señala que la persona posee creencias que impactan directamente sobre el proceso terapéutico sobre todo en la administración y adquisición del medicamento. Según los resultados obtenidos, el presente estudio corrobora los hallazgos de Faucheux et al. (2017) puesto que los pacientes de la muestra de estudio presentan creencias de daño del medicamento lo que se asocia a olvidos o retrasos en el recojo de la medicación así como en la administración de la misma.

En cuanto al objetivo específico 5, que fue identificar la relación entre la creencia de Necesidad de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023. Según los resultados se puede observar que no existe correlación significativa entre la variable Adherencia terapéutica ($r = 0.01$; $p > 0.05$) la dimensión administración del medicamento ($r = 0.01$; $p > 0.05$) y recogida del medicamento ($r = -0.11$; $p > 0.05$), como se puede observar en la tabla 6, es decir, los pacientes con tuberculosis independientemente de creer que necesitan el medicamento son responsables con su cuidado y acuden al centro de salud para su administración y recojo de los mismos.

De acuerdo al objetivo específico 6, que fue identificar la relación entre la creencia de Preocupación por la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023. De acuerdo a los resultados se

observa que no existe correlación significativa entre la variable Adherencia terapéutica ($r = -0.28$; $p > 0.05$) y la dimensión administración del medicamento ($r = -0.23$; $p > 0.05$), sin embargo, si existe correlación negativa significativa con la dimensión recogida del medicamento ($r = -0.35$; $p < 0.05$), como se puede observar en la tabla 6, es decir que cuando los pacientes experimentan menor preocupación sobre los medicamentos los pacientes van a tender a recoger sus medicación con mayor diligencia.

Como limitaciones para el presente estudio se tiene que la cantidad de los pacientes que conforman la muestra restringen los resultados a la población de estudio limitando la generalización de la misma.

Los resultados del presente estudio han permitido ampliar los conocimientos sobre la asociación entre la variable creencias hacia la medicación y la variable adherencia terapéutica en los pacientes con TBC, con estos resultados se podrán elaborar programas educativos dirigidos a disminuir las creencias negativas para incrementar la adherencia terapéutica en los pacientes con TBC.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Existe correlación negativa ($r = -0.29$) significativa ($p < 0.05$) entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

6.2 En la variable creencias sobre la medicación predomina el nivel Medio con 80% seguido del nivel Alto con 17 en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

6.3 En la variable adherencia terapéutica predomina el nivel Alto con 93% seguido del nivel Medio con 7% en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

6.4 No existe correlación significativa entre la creencia de Abuso de la medicación y la variable adherencia al tratamiento ($p > 0.05$) y sus dimensiones Administración de la medicación ($p > 0.05$) y Recojo del medicamento ($p > 0.05$) en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

6.5 Existe correlación negativa significativa entre la creencia de Daño de la medicación y la variable adherencia al tratamiento ($r = -0.44$; $p < 0.05$) y sus dimensiones Administración de la medicación ($r = -0.30$; $p < 0.05$) y Recojo del medicamento ($r = -0.60$; $p < 0.05$) en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.

6.6 No existe correlación significativa entre la creencia de Necesidad de la medicación y la variable adherencia al tratamiento ($p > 0.05$) y sus dimensiones Administración

de la medicación ($p > 0.05$) y Recojo del medicamento ($p > 0.05$) en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023.

6.7 No existe correlación significativa entre la creencia de Preocupación de la medicación y la variable adherencia al tratamiento ($p > 0.05$) y la dimensión. Administración de la medicación ($p > 0.05$), sin embargo, si existe correlación significativa con la dimensión Recojo del medicamento ($r = -0.35$; $p < 0.05$) en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Al ministerio de salud se les recomienda implementar en la Ley N° 30287: “de prevención y control de la tuberculosis” que tomen en cuenta el proceso por el cual el paciente está pasando e introduzcan sesiones educativas orientadas a abordar las creencias negativas sobre la medicación en su plantilla metodologías y sesiones educativas con el fin de aumentar la adherencia terapéutica en dichos pacientes.

7.2 A los directores de los Centros de Salud se les recomienda coordinar con el personal de salud para realizar programas educativos dirigidos al manejo de creencias negativas sobre la medicación a los pacientes con TBC con la finalidad de mejorar la adherencia terapéutica.

7.3 Al personal de enfermería que atiende a los pacientes con tuberculosis la creación de talleres y sesiones educativas a través de una atención humanizada enfatizando las creencias negativas del paciente sobre los medicamentos que recibe de su tratamiento y promoviendo la adherencia terapéutica concientizando a los pacientes, familiares y entorno cercano a comprender las necesidades del paciente.

7.4 A los pacientes con tuberculosis, familiares y entorno cercano se les recomienda asistir a las sesiones educativas programadas por el personal de salud con la finalidad de reforzar el compromiso hacia el tratamiento y facilitar el acceso a los programas que se vienen realizando.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, Carrasco, García, Saldívar, y Meléndez, R. M. (2018). Madeleine: Un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*, 4(2).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.2.457>
- Alfaro, Vega, Banqueri, Gil, Nieto, Guerrero, Baturone, y Santos, B. (2012). Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions. *European Journal of Internal Medicine*, 23(6), 506-512.
<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.06.007>
- Beléndez-Vázquez, M., Hernández-Mijares, y Weinman, J. (2013). Evaluación de las creencias sobre el tratamiento: Validez y fiabilidad de la versión española del Beliefs about Medicines Questionnaire. En *International Journal of Clinical and Health Psychology* (Vol. 7, Número 3, pp. 767-779). <https://doi.org/10.1037/t19497-000>
- Betancourt, M. (2018). *Factores psicológicos que interfieren en la adherencia terapéutica de la tuberculosis sensible en el meta.*
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13965/1/UVDT.BetancourtMarcla_2018.pdf
- Bocanegra, A., y Núñez, Z. (2020). *Tuberculosis pulmonar y pleural en un hospital tipo IV. Carabobo. Venezuela / Pulmonary and pleural tuberculosis in a type IV hospital. Carabobo. Venezuela.* 24, 8.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/791/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Breton, C. (2003). Creencias sobre los medicamentos: En contra o a favor. *EMC - Tratado de Medicina*, 7(4), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(03\)70271-2](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(03)70271-2)
- CDC MINSA. (2022). Vigilancia de tuberculosis. *CDC MINSA*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
- Chailán, P. M. M. (2020). *Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile*. 279. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cooper, H. (2020). *Reporting quantitative research in psychology: How to meet APA Style Journal Article Reporting Standards* (2da ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000178-000>
- Dilts, R. (2022). *Como cambiar las creencias PNL*. [http://www.elmayorportaldegerencia.com/Documentos/PNL/\[PD\]%20Documentos%20-%20Como%20cambiar%20creencias%20con%20la%20PNL.pdf](http://www.elmayorportaldegerencia.com/Documentos/PNL/[PD]%20Documentos%20-%20Como%20cambiar%20creencias%20con%20la%20PNL.pdf)
- Domínguez Gutiérrez, J. D. (2019). *Nivel de Adherencia Terapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia-San Juan de Lurigancho-Lima Junio-Octubre 2019*. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/791/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Faucheux, R. E. O., Rodríguez, C. H. L., y Espejo, Y. E. P. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Revista Médica Basadrina*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.33326/26176068.2017.2.620>
- González-Bueno, J., Calvo-Cidoncha, E., Sevilla-Sánchez, D., Espauella-Panicot, J., Codina-Jané, C., y Santos-Ramos, B. (2017). Traducción y adaptación transcultural al español

- del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria*, 49(8), 459-464. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.008>
- Herrera, E. del P., Robles González, J. R., y Bautista, L. R. (2021). Validez y confiabilidad del Beliefs About Medicines Questionnaire en pacientes hipertensos colombianos. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1937>
- Horne, R., Weinman, J., y Hankins, M. (1999). The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*, 14(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/08870449908407311>
- Horne, R., Weinman, J., y Hankins, M. (2013). *Beliefs About Medicines Questionnaire* American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/t19497-000>
- Illa Sandoval, L. J. (2020). La adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis en el A.H. Bocanegra – Callao. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15698>
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Instituto Nacional de Salud*. <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
- Jimenez-Barrera, M., Cabrera-Olvera, J., Jimenez-Barrera, M., y Cabrera-Olvera, J. (2020). Redención del cuidado cultural de Madeleine Leininger para los pueblos originarios víctimas por Covid-19. *Ene*, 14(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica*

- Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- MINSA. (2018). *Norma técnica tbc*.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
- MINSA PERU. (2022). *¿Qué es la tuberculosis (TB)? - Tratamiento*.
<https://www.gob.pe/21334-que-es-la-tuberculosis-tb-tratamiento>
- OMS. (2019). *OMS*. <https://www.normon.com/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>
- OMS. (2021). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (2020). *OPS/OMS / Tuberculosis—Datos Generales*. Pan American Health Organization / World Health Organization.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12128:datos-generales-tuberculosis&Itemid=40721&lang=es#gsc.tab=0
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). *Tuberculosis en las Americas 2018* (OPS/CDE/18-036). Organizacion Mundial de la Salud.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=
- Pagès-Puigdemont, N., Valverde-Merino, M. I., Pagès-Puigdemont, N., y Valverde-Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(3), Article 3. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- RENAVE. (2019). *RENAVE*. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/OTROS%20INFORMES/RENAVE_vigilancia_TB_2017.pdf
- Rivera Roque, J. F. (2021). *Nivel de autoestima y Adherencia al tratamiento*.
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4766/UNU_MEDICINA_2021_T

_JEAN-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz, C. (2020). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas.*

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11315>

Velásquez, M. S. (2022). *Creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento.*

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82162/52490137.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Weinman, J., y Petrie, K. J. (1997). Illness perceptions: A new paradigm for psychosomatics?

Journal of Psychosomatic Research, 42(2), 113-116. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00294-2](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00294-2)

Zapata, Helmer. (2020). *Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis*

en Cali, Colombia. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510004/)

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Anexo B: Matriz de operacionalización de variables

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

Anexo D: Solicitud de autorización de aplicación de tesis

Anexo E: Consentimiento informado

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Creencias sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo. Lima, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DEFINICIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar si existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las creencias sobre la medicación en los pacientes 	<p>VARIABLE 1 Creencias sobre el tratamiento</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Abuso de la medicación Daño de la medicación Necesidad de la medicación Preocupación por la medicación <p>VARIABLE 2 Adherencia al tratamiento</p>	<p>MÉTODO Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental de diseño correlacional.</p> <p>POBLACIÓN-MUESTRA La población censal estará constituida por los por 60 pacientes con diagnóstico de TB atendidos en los centros de</p>

	<p>con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023. • Identificar la relación entre la creencia de Abuso de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo, Lima, 2023. 	<p style="text-align: center;">DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de la medicación • Recogida de la medicación 	<p>salud Raúl Porras Barrenechea y La Flor</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS:</p> <p>BMQ: Cuestionario evalúa las creencias sobre el medicamento.</p> <p>ARMS-e: Cuestionario que evalúa la adherencia al tratamiento</p>
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Identificar la relación entre la creencia de Daño de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023.• Identificar la relación entre la creencia de Necesidad de la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023.• Identificar la relación entre la creencia de Preocupación por la medicación y la adherencia		
--	--	--	--

	al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo, Lima, 2023.		
--	--	--	--

ANEXO B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Título: Creencias sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Callao Lima, 2023

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Creencia sobre el tratamiento	Las creencias sobre los medicamentos son	Abuso de la medicación	Se usa demasiados medicamentos	1, 3, 7, 8	CREENCIAS DE ABUSO y DAÑO Alto: 16 - 20
	las ideas que tiene el paciente sobre el consumo de los medicamentos y cómo estos pueden	Daño de la medicación	Los medicamentos hacen daño	2, 4, 5, 6	Medio: 10 - 15 Bajo: 4 - 9

ser necesarios para lograr su recuperación, o causan preocupación sobre si estos le podrán generar daño debido a su uso por cantidad y frecuencia de	Necesidad de la medicación	El medicamento es necesario para recuperar su salud.	1, 3, 5, 7, 10	CREENCIAS DE NECESIDAD y PREOCUPACIÓN Alto: 19 - 25 Medio: 12 - 18 Bajo: 5 - 11
	Preocupación por la medicación	Preocupación sobre las consecuencias del uso de los medicamentos.	2, 4, 6, 8, 9	

	consumo (Breton, 2003; Weinman & Petrie, 1997)				
--	--	--	--	--	--

Adherencia al tratamiento	La conformidad con el tratamiento se refiere a la medida en que el paciente sigue las pautas sugeridas para su tratamiento, incluyendo la toma de todos los medicamentos recetados durante el período recomendado. (MINSa, 2022)	Administración de la medicación	Frecuencia de olvido consumo de medicamentos	1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10	ADMINISTRACIÓN Alto: 26 - 32 Medio: 17 - 25 Bajo: 8 – 16 RECOGER MEDICAMENTOS Alto: 14 - 16 Medio: 9 - 13 Bajo: 4 – 8
		Recogida de la medicación	Olvido de recoger medicamentos.	3, 4, 11, 12	

			Frecuencia de no adquisición de medicamento		
--	--	--	---	--	--

ANEXO C: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Creencias sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis

I. PRESENTACION

Estimado(a) paciente tenga usted mi saludo soy **Carlos Martin Beltrán López** soy estudiante de enfermería de la **Universidad Nacional Federico Villarreal** le invito a usted a ser parte de este estudio que estoy realizando que tiene como objetivo: **Determinar si existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis**, para lo cual se utilizara 2 cuestionarios que tienen que ser respondidos por usted. El primer cuestionario BQM “Cuestionario de Creencias sobre la Medicación” cuenta con 18 preguntas a responder, es fácil de entender, y tomará entre 5-10 minutos en realizarse. El segundo cuestionario es el ARMS que evalúa la adherencia al tratamiento cuenta con 12 preguntas.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo estamos interesados en sus opiniones personales, usted debe colocar un X en su respuesta. El Beneficio que pretendo este trabajo, es brindar educación, aclarar sus dudas y así favorecer el cumplimiento del tratamiento, de tal manera que prevenimos o retrasamos futuras complicaciones de la Tuberculosis. No es de mi intención perjudicar a ninguno de los participantes, por tal motivo los datos que nos proporcione son confidenciales, sólo los saben usted y el entrevistador, las fichas con esta información serán ingresadas sin nombre.

Edad: _____ Sexo: _____ Fase y Esquema tratamiento: _____

II. CUESTIONARIO DE CREENCIAS SOBRE LA MEDICACIÓN

1. ¿Los médicos utilizan demasiados medicamentos?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo
 - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

2. ¿Los médicos confían demasiado en los medicamentos?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo
 - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

3. ¿Si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos?
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo
 - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

4. ¿La gente que toma medicamentos debería dejar su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

5. ¿La mayoría de los medicamentos crean adicción?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

6. ¿Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

7. ¿Los medicamentos hacen más mal que bien?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

8. ¿Todos los medicamentos son venenos (tóxicos)?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo
 - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
9. ¿Actualmente mi salud depende de la medicación?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo
 - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
10. ¿Mi vida sería imposible sin la medicación?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo
 - c) Ni acuerdo ni desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
11. ¿Sin medicación estaría muy enfermo/a?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) Desacuerdo

- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

12. ¿En el futuro mi salud dependerá de la medicación?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

13. ¿La medicación impide que mi enfermedad empeore?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

14. ¿Me preocupa tener que tomar medicación?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

15. ¿A veces me preocupo por los efectos a largo plazo de la medicación?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

16. ¿La medicación es un misterio para mí?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

17. ¿La medicación trastorna mi vida?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

18. ¿A veces me preocupo por si llego a ser demasiado dependiente de la medicación?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) Ni acuerdo ni desacuerdo

- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

III. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

3. ¿Con qué frecuencia olvida recoger las medicinas?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

4. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

5. ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

6. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

7. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

8. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

9. ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

10. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

11. ¿Con qué frecuencia se retrasa ir a recoger sus medicinas?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

12. ¿Con qué frecuencia planifica recoger del centro de salud sus medicinas?

- a) nunca
- b) algunas veces
- c) casi siempre
- d) siempre

ANEXO D: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación en el área de

Tuberculosis del centro de salud "Raul Porras Barre pechea"

Lima, ~~12~~ de enero 2022

De: Carlos Martín Beltrán López

Para: Dr. Raul Hidalgo Robles

Yo, Carlos Martin Beltrán López, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, le saludo cordialmente para solicitar permiso para la aplicación del instrumento de mi investigación titulada:

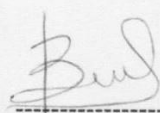
Creencias sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabaylo. Lima, 2022

Seguro de contar con su valioso apoyo, me despido de usted esperando su comprensión, agradezco antemano su solidaria respuesta a favor de la investigación en beneficio de la salud de las personas.

Atentamente

PERÚ Dirección de Redes Integradas de Salud DE SALUD LIMA NORTE
C.S. RAUL PORRAS BARRERPECHEA
RAUL HIDALGO ROBLES
MEDICO GENERAL
C.M.P. 24278

Firma y sello


Carlos Martín Beltrán López
DNI 48629618

**SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación en el área de
Tuberculosis del centro de salud "La Flor"**

Lima, ~~22~~²³ de diciembre 2022

De: Carlos Martín Beltrán López

Para: Drca Magaly Alvarado
Medico Jefa del Centro de Salud.

Yo, Carlos Martin Beltrán López, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, le saludo cordialmente para solicitar permiso para la aplicación del instrumento de mi investigación titulada:

**Creencias sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con
tuberculosis atendidos en centros de salud de Carabayllo. Lima, 2022**

Seguro de contar con su valioso apoyo, me despido de usted esperando su comprensión, agradezco antemano su solidaria respuesta a favor de la investigación en beneficio de la salud de las personas.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
CENTRO DE SALUD LA FLOR
Carabayllo
MC. ALVARADO SANTIAGO MAGALY
MEDICO JEFE
CMI 078084

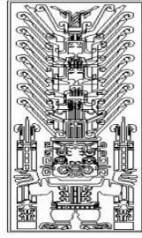
MINISTERIO DE SALUD
REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. LA FLOR

RÉCIBIDO

FECHA: 30/12/22 HORA: 8:40 AM

Carlos Martín Beltrán López
DNI 48629618

Celular: 969 839633



Universidad Nacional
Federico Villarreal

ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN AL PACIENTE

Estimado(a) paciente tenga usted mi saludo soy **Carlos Martín Beltrán López** soy estudiante de enfermería de la **Universidad Nacional Federico Villarreal** le invito a usted a ser parte de este estudio que estoy realizando que tiene como objetivo: **Determinar si existe relación entre las creencias sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis.**

No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo estamos interesados en sus opiniones personales, usted debe colocar un X en su respuesta.

No es de mi intención perjudicar a ninguno de los participantes, por tal motivo los datos que nos proporcione son confidenciales, sólo los saben usted y el entrevistador, las fichas con esta información serán ingresadas sin nombre.

Antes de responder este cuestionario dejara su consentimiento voluntario a través de su firma en este documento. Agradezco antemano su participación y apoyo a la investigación.

ESTUDIANTE

PACIENTE

