



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de
pacientes con tuberculosis en un centro de salud Lima, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Coayla Huacan, Mariol (orcid.org/0009-0001-7481-1530)

ASESOR:

Dr. Gonzalez Gonzalez, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ GONZALEZ DIONICIO GODOFREDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud Lima, 2023", cuyo autor es COAYLA HUACAN MARIOL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ GONZALEZ DIONICIO GODOFREDO DNI: 17889722 ORCID: 0000-0002-7518-1200	Firmado electrónicamente por: DIONICIOGG el 12- 08-2024 09:31:50

Código documento Trilce: TRI - 0835300





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, COAYLA HUACAN MARIOL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIOL COAYLA HUACAN DNI: 23967038 ORCID: 0009-0001-7481-1530	Firmado electrónicamente por: CCOAYLACO29 el 26- 07-2024 10:21:06

Código documento Trilce: TRI - 0835301



Dedicatoria

A Dios, por iluminar mi camino y fortalecer mi espíritu en cada paso de este viaje académico. A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio que me han permitido alcanzar esta meta.

Agradecimiento

Al asesor Dionicio Gonzalez quien semana a semana nos ha acompañado en este retador camino.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de originalidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS	49

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Calidad de vida y adherencia terapéutica	18
Tabla 2 Calidad de vida y los factores socioeconómicos	19
Tabla 3 Calidad de vida y factores del tratamiento	20
Tabla 4 Calidad de vida y factores personales.....	21
Tabla 5 Calidad de vida y factores de la enfermedad	22
Tabla 6 Calidad de vida y factores del sistema sanitario.....	23
Tabla 7 Prueba de normalidad	24
Tabla 8 Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica	25
Tabla 9 Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores personales.....	26
Tabla 10 Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores del tratamiento	27
Tabla 11 Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores socioeconómicos.....	28
Tabla 12 Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores de la enfermedad	29
Tabla 13 Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores del sistema sanitario local	30

Resumen

El trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023”, ha abordado el Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 Salud y Bienestar, asimismo, ha presentado como objetivo determinar la influencia de la variable independiente sobre la dependiente. El tipo de investigación fue básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional causal y de corte transversal; asimismo, ha abordado el paradigma positivista. La población y muestra estuvieron compuestos por 50 pacientes diagnosticados con tuberculosis, que respondieron a la técnica de la encuesta e instrumento cuestionario. En lo concerniente a los resultados inferenciales, para determinar la influencia de las variables, ha resultado necesario aplicar la regresión logística ordinal, obteniendo el valor Chi cuadrado proporcional $\chi^2 = 27,997$, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, aceptándose la hipótesis anteriormente establecida. Concluyendo así con la influencia de la significativa.

Palabras clave: Tratamiento médico, terapia, salud.

Abstract

The research work entitled “Quality of life and its influence on the therapeutic adherence of patients with tuberculosis in a center health in Lima, 2023”, has addressed Sustainable Development Goal No. 3 Health and Wellbeing, and has also presented the objective of determining the influence of the independent variable on the dependent variable. The type of research was basic, quantitative approach, non-experimental design, causal correlational and cross-sectional; Likewise, it has addressed the positivist paradigm. The population and sample were made up of 50 patients diagnosed with tuberculosis, who responded to the survey technique and questionnaire instrument. Regarding the inferential results, to determine the influence of the variables, it has been necessary to apply ordinal logistic regression, obtaining the Chi square value proportional to = 27.997. In addition, it is important to mention that the significance value is 0, being less than 0.05, accepting the previously established hypothesis. Thus concluding with the influence of the significant.

Keywords: Medical treatment, therapy, health.

I. INTRODUCCIÓN

Debido a que el ODS N° 3 Salud y bienestar, está íntimamente ligada al desarrollo humano, crecimiento económico y calidad de vida, es fundamental estudiar en la ciencia de la gestión de servicios de la salud, en base al papel protagónico de los servicios de salud es atender eficientemente las necesidades de la población, por esta situación es necesario considerar la influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica; adicional a ello, conocer las dimensiones más significativas, determinar la situación actual e inclusive presentar propuestas de recomendación en beneficio del centro de estudio. Esta declaración presenta una perspectiva integral de la interrelación entre la salud y otros aspectos fundamentales del desarrollo humano.

A nivel internacional, la tuberculosis se ha convertido en una de las diez mayores razones de muerte alrededor del mundo, poniendo en riesgo la vida, al contar con diagnósticos y los tratamientos oportunos, adaptados al marco internacional se garantiza en lo posible la supervivencia de las personas afectadas, hasta la actualidad cuenta con una tasa de éxito del 57% en todo el mundo (Acosta et al., 2023). El continente africano cuenta con un caso crítico dado que, representa el 32% de las muertes a nivel mundial por tuberculosis debido a los focos infecciosos; además, de contar con un sistema de salud que no cubre las necesidades presentadas por la población, contando con una baja tasa de adherencia (Law et al., 2020). El estudio citado aborda de manera efectiva la gravedad de la tuberculosis a nivel mundial, pero podría beneficiarse de una discusión más amplia sobre las causas subyacentes de las bajas tasas de adherencia en África.

En Cuba, Gross et al. (2021) han señalado que es necesario considerar aspectos relevantes como la calidad de vida de los pacientes, para que el personal asistencial considere aspectos trascendentales como ingresos económicos, dificultad para movilizarse y apoyo familiar. En el contexto Latinoamericano, en el país vecino Colombia se presentó una carga considerable de 19000 diagnósticos, es decir, de 100000 pobladores 36 se encontraban con la enfermedad de referencia, representando un problema para el gobierno de turno y entidades responsables de la preservación de la salud y vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS, 2020]). En Chile, Molina et al. (2020) destacaron la baja tasa de diagnósticos en el último quinquenio, siendo el país

con menor incidencia del sur del continente, debido a una extensa serie de medidas que consideraban la prevención y tratamiento. En lugar de simplemente enumerar las tasas de incidencia y diagnóstico, se debería analizar cómo las diferencias en las políticas de salud pública y la infraestructura sanitaria entre Cuba, Colombia y Chile han influido en estos resultados.

En cuanto al nivel nacional resulta necesario precisar que se ha considerado a las Políticas de Estado Visión del Perú al 2050 precisamente al N° 13 Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; en atención a la Política General de Gobierno para el periodo 2021- 2026 se ha considerado pertinente al Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil. Asimismo, Rubio Narro (2020) señaló que la baja adherencia terapéutica de la enfermedad en mención es una barrera común en el país, manteniendo un grado de vinculación estrecho con el ingreso económico, calidad de vida, apoyo familiar, la epidemiología local, estrategias preventivas y la calidad de atención percibida.

Cesinando et al. (2022) consideraron que el tratamiento deficiente y las altas tasas de abandono son factores importantes que obstruyen rotundamente con el desarrollo del país en el control de la tuberculosis. Además, se ha identificado que las localidades con mayores diagnósticos de tuberculosis también presentan altos índices de pobreza y centros de atención con limitaciones (Pita, 2020).

En atención al nivel regional, la Diresa cuenta con centros de salud aptos para brindar atención, que vienen implementando medidas de prevención; sin embargo, sigue presentándose diagnósticos tardíos por el limitado conocimiento de enfermedades, bajo nivel socioeconómico, síntomas inespecíficos, baja retroalimentación a las campañas de prevención; lo que dificulta aún más el tratamiento (Cartolin et al., 2023). Los especialistas en ciencias de la salud Contreras y Toribio (2022) establecieron que, en el año 2016 debido a los elevados índices de diagnósticos de la enfermedad en la región estableció un plan orientado al control, prevención e intervención de la tuberculosis dado que de una población de 1129854 se diagnosticaron 1121 casos. Aunque se reconoce la implementación de medidas preventivas y los desafíos persistentes, es esencial

ofrecer una crítica sobre la eficacia y la sostenibilidad de las intervenciones actuales.

A nivel institucional, Insaurrealde y Villagra (2021) determinaron la alta relación entre las variables de los pacientes internados por el valor de significancia 0 entre otras cifras de alta trascendencia; en otro estudio, Cajachagua et al. (2021) expusieron que el 58% del total de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento y el 59% no contaban con un adecuado estilo de vida. Por lo cual, es necesario investigar más a fondo los factores que contribuyen a estas cifras alarmantes, como la falta de apoyo social, la educación sanitaria insuficiente y las barreras económicas. También sería útil considerar intervenciones dirigidas que aborden estos problemas a nivel institucional, como programas de seguimiento personalizados y servicios de apoyo integral para los pacientes.

Por lo expuesto, el problema general fue: ¿Cuál es la influencia de la calidad de vida (CV) sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023? Siendo pertinente considerar como problemas específicos: a) ¿Cuál es la influencia de CV sobre los factores socioeconómicos de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023?; b) ¿Cuál es la influencia de CV sobre factores del tratamiento de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023?; c) ¿Cuál es la influencia de CV sobre los factores personales de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023?; d) ¿Cuál es la influencia de CV sobre los factores de la enfermedad de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023?; y, e) ¿Cuál es la influencia de CV sobre los factores del sistema sanitario local de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023?

En atención al valor teórico, el estudio se sustenta con el aporte en la recopilación y selección de la teoría general y teoría sustantiva de las variables establecidas, realizando el enfoque y análisis que permita ofrecer el sustento teórico para cada una de ellas. Prosiguiendo con la utilidad metodológica, la investigación adopta una determinada metodología, bajo un enfoque establecido y el desarrollo de cada proceso, todo ello permite la recolección de cifras y datos que permiten medir y diagnosticar las variables en el fenómeno social observado.

Con respecto a la implicancia práctica, el estudio es relevante dado que los resultados y conclusiones sirven para sugerir y proponer alternativas de solución que mejoren los procesos para cada variable en la realidad concreta. En cuanto a la relevancia social, el estudio permite la ampliación de los conocimientos que genera impacto positivo en la administración de la salud y sus servicios, beneficiando a los trabajadores y usuarios con los hallazgos a exponer. El presente estudio cuenta con una epistemología que pretende ampliar los conocimientos teóricos ya existentes, por medio de un procedimiento cuantitativo.

Siendo el objetivo general a desarrollar: Determinar la influencia de la CV sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023
Objetivos diagnósticos: a) Describir el nivel de la variable CV y sus dimensiones de los de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; y; b) Describir el nivel de la variable adherencia terapéutica y sus dimensiones de los de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.
Objetivos específicos: a) Determinar la influencia de la CV sobre los factores socioeconómicos de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; b) Determinar la influencia de la CV sobre los factores del tratamiento de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; c) Determinar la influencia de la CV sobre los factores personales de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; d) Determinar la influencia de la CV sobre los factores de la enfermedad de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; y, e) Determinar la influencia de la CV sobre los factores del sistema sanitario local de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Ha sido necesario realizar una búsqueda en revistas científicas para describir los principales antecedentes relacionados con el estudio, empezando con Sadek (2023) quien en Ismailia realizó un trabajo científico para lograr medir la conexión entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida; siendo un estudio transversal y correlacional. Como resultado; obtuvieron el valor de significancia 0: además, 58% presentaron alta adherencia terapéutica, además, el 89% gozaba de una alta calidad de vida laboral y solo el 11% bajo. Presentando una correlación positiva y altamente significativa. Estableciendo que el personal de las ciencias biomédicas debe desarrollar habilidades

para estar en la capacidad de cubrir las necesidades de los usuarios.

En Nepal, Yadav et al. (2021) fueron parte de un arduo constructo científico con el fin de medir la interrelación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis de un módulo hospitalario; considerando pertinente el trabajo científico de tipo básico, además del diseño correlacional; aplicando un par de cuestionarios a una muestra representativa de 180 pacientes del total de 610. Los resultados señalaron el valor de significancia proporcional a 0. Planteando como conclusión la relación considerablemente significativa entre las variables preestablecidas; es decir, las personas con mejor calidad de vida logran adherirse mejor al tratamiento. Los autores señalaron que los problemas en salud pública generan drásticas consecuencias económicas; asimismo, establecieron que, el personal de las ciencias biomédicas debe brindar una atención óptima en materia de prevención.

Gross Tur et al. (2021) en Cuba, realizaron un amplio y eficiente constructo científico para medir la conexión entre la variable 1 calidad de vida percibida y la segunda viable 2 Adherencia terapéutica de un centro hospitalario cubano. La metodología se trató de un estudio básico y diseño transversal, además de correlacional; aplicando cuestionarios a 16 pacientes, representando al total de 32. Los resultados establecieron la significancia proporcional a 0 y R proporcionar a 0.628. Como conclusión se ha establecido la relación directa y moderada entre las variables preestablecidas. El estudio señaló que los países en situación de pobreza en vías de desarrollo se encuentran expuestos al contagio incontrolable de enfermedades, debiendo establecerse medidas de prevención enfocadas en la calidad de vida como la buena alimentación.

Mohamed et al. (2020) en Egipto, aplicaron un estudio para medir la vinculación entre la calidad de vida, además de la adherencia terapéutica de dos centros hospitalarios en Port Said; pues el país en los últimos años ha estado pasando por una crisis en salud pública. La metodología se trató de un estudio básico, enfoque cuantitativo, además de nivel no experimental; los autores consideraron pertinentes aplicar encuestas a una población de 56 pacientes. El coeficiente de hipótesis arrojó el valor R proporcional a 0.718 y significancia proporcional a 0. Como conclusión se ha

planteado la relación altamente significativa entre las variables. El estudio propone la formulación de seis dimensiones innovadoras para medir detalladamente las variables; asimismo, plantearon estrategias para reducir la problemática.

Alvarado Guzmán y Aguilar (2020) en México, fueron responsables de elaborar un estudio con el fin de medir la vinculación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado con la calidad de vida en pacientes diagnosticados de un centro de atención pública. Los autores consideraron pertinente aplicar cuestionarios a 101 pacientes del total de 700. La prueba de hipótesis R fue semejante a 0.447 y significancia de 0. Como conclusión establecieron la relación moderada, además de significativa entre ambas variables. Los autores señalaron la importancia de la calidad de atención y sobre todo del respaldo familiar, pues, el tratamiento requiere de decisiones críticas.

Adicionalmente a lo expuesto, se ha realizado una búsqueda sistemática de antecedentes nacionales. Empezando con Condori y Trujillo (2024) quienes efectuaron un estudio en Lima con el objetivo de describir la calidad de vida de los pacientes que accedieron al tratamiento. La metodología selecta ha sido el enfoque numérico y diseño descriptivo, aplicando cuestionarios a 64 participantes. Como principales hallazgos han determinado que el 58% contaba con una calidad de vida media, 36% nivel bajo y únicamente el 6% se encontraba en el nivel alto; asimismo, el 75% contaba con salud psicológica media, el 73% contaba con salud física media, el 56% contaba con relaciones sociales en el nivel medio. Como conclusión han establecido que los niveles medios predominaron en cuanto a la variable y dimensiones.

Maquera et al. (2023) elaboraron un estudio con el fin de medir la incidencia del soporte familiar sobre el tratamiento de pacientes que padecían la enfermedad de tuberculosis; la metodología selecta ha sido el tipo básico, enfoque numérico, además, del diseño causal; para alcanzar los resultados aplicaron cuestionarios a 40 participantes. Como principal hallazgo han establecido el valor chi cuadrado proporcional a 28,619 y significancia proporcional a 0. Como conclusión, han establecido la incidencia alta entre las variables. Los autores establecieron que cuando un miembro de la familia se enferma, dependerá del soporte familiar la adherencia.

Empezando con Lozada et al. (2023) quienes en Piura pretendieron medir la vinculación entre la variable adherencia terapéutica y calidad de vida de los enfermos diagnosticados de un centro hospitalario estatal. La metodología se trató de un estudio de enfoque numérico o estadístico, también del diseño relacional. La prueba de hipótesis arrojó un valor de significancia semejante a 0. Siendo la conclusión la alta relación entre las variables planteadas. El estudio aporta a la comunidad científica puesto que, brinda un enfoque en los usuarios y destaca las brechas que presentan al intentar acceder a servicios de salud.

En Lima, Marcos (2023) fue responsable de publicar un trabajo científico para medir la conexión entre la adherencia al tratamiento y la calidad de atención en un establecimiento hospitalario de Lima. Requiriendo de un enfoque numérico y diseño correlacional; aplicando cuestionarios a una muestra representativa de 60 pacientes con TBC, del total de 72. Los hallazgos descriptivos establecieron que el 98% señalaron alto nivel alto; en atención a la calidad de atención, el 82% percibió el nivel alto; en mérito al resultado inferencial, alcanzó el nivel de relación bajo proporcional a 0.36. Finalmente estableció la inexistencia de una conexión entre variables planteadas.

En Amazonas, Alvarez (2022) realizó un estudio para medir la conexión entre la adherencia al tratamiento y calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes. Tratándose de un trabajo de tipo básico y diseño correlacional; se contó con una muestra censal de 76 pacientes, los cuales dieron respuesta a cuestionarios cerrados. Los resultados descriptivos el 59% señaló tener una adherencia óptima; en mérito a la calidad de atención el 92% manifestó conformidad calidad de atención; la prueba de hipótesis arrojó un valor R proporcional a 0.649. Expuso la relación alta también significativa entre las variables planteadas.

Insaurrealde y Villagra (2021) en Lima realizaron un estudio para estipular la asociación a existir entre adherencia y calidad de vida vinculada con la salud de los pacientes internados en un centro hospitalario reconocido de la capital. La metodología ha sido un estudio básico, enfoque cuantitativo, además de nivel no experimental; los autores consideraron pertinentes aplicar encuestas a una muestra de 390 pacientes y

una población de 703. La prueba de hipótesis arrojó un valor de significancia semejante a 0. Siendo la conclusión la alta relación entre las variables planteadas. El trabajo pretendió sensibilizar a la comunidad científica.

Cajachagua et al. (2021) en Lima, fueron responsables de un estudio con la meta de medir la conexión entre la adherencia terapéutica y estilos de vida de enfermos de un centro hospitalario limeño. La metodología consistió en un artículo científico de tipo básico; siendo la población de 280 y muestra 250, mismos que respondieron a cuestionarios con preguntas cerradas. Como resultados obtuvieron un valor de significancia semejante a 0; además expusieron que el 58% no fueron adherentes al tratamiento y el 59% no contaban con un adecuado estilo de vida. Como conclusión expusieron la vinculación significativa entre las variables planteadas. El estudio realizó una amplia comparación de estudios relacionados, por lo cual, ha aportado radicalmente al presente.

Se desarrolla profundamente la variable independiente calidad de vida, destacando entre las principales teorías el modelo teórico de Calidad de Vida de Wilson y Cleary, abordado por Páez et al. (2020) quienes afirman que la salud es influenciada por una amplia gama de factores biológicos, sintomáticos, funcionales, perceptuales y de calidad de vida. Al considerar estos diferentes niveles de variables, los profesionales de las ciencias biomédicas pueden trabajar de manera más eficiente. Esta teoría propone un modelo conceptual que identifica cinco niveles de variables: Variables biológicas, sintomatológicas, funcionales y de percepción global.

La Teoría de la Deprivación Relativa propuesta por Jing et al. (2023) sostiene que las personas están influenciadas no sólo por su estatus absoluto en la sociedad, como los ingresos y la educación, sino también por su estatus relativo en comparación con otros; es decir, las personas se sienten privadas de algo no sólo porque carecen absolutamente de ello, sino también porque no lo tienen en la misma medida que los demás. Cuando se trata de adherencia a la medicación y salud, la teoría de la privación relativa establece que los factores económicos tienen una influencia significativa, ya que, las personas que se sienten en desventaja económica en comparación con otras pueden

experimentar sentimientos de frustración, envidia y desigualdad, lo que puede repercutir directamente sobre la adherencia del tratamiento.

La Teoría de la Carga del Tratamiento ha sido abordada por Alsadah et al. (2020) como un modelo psicológico que examina cómo las percepciones de los pacientes sobre la atención médica, particularmente su imagen pública y social, impactan en la adherencia al tratamiento y, en última instancia, en la salud. En general, la teoría del tratamiento supone que es más probable que los pacientes participen en el tratamiento y sigan las recomendaciones médicas si sienten que el tratamiento no dañará su imagen social o personal. Por el contrario, si una persona cree que el tratamiento afectará negativamente su apariencia, estatus social o autoimagen, será menos probable que cumpla con las instrucciones médicas, comprometiendo así la adherencia al tratamiento.

En atención al marco normativo, una de las principales bases legales en Perú relacionadas con la calidad de vida es la Ley N° 29459, Ley de Promoción de la Salud y Calidad de Vida, la cual tiene como objetivo fomentar la promoción de estilos de vida en beneficio de la salud y sobre todo para evitar la contracción de enfermedades, promoviendo así una óptima calidad de vida de la población peruana. Esta ley establece medidas para garantizar la promoción de la salud, la nutrición y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Siguiendo con la conceptualización, Barrios et al. (2022) definieron a la calidad de vida como la apreciación con la que cuenta una persona de su posición en la vida en relación con el contexto en el que se desarrolla, así como con sus propios objetivos, esperanzas y normas. De manera similar, Rivera Lozada et al. (2021) sostienen que la tuberculosis es una enfermedad social asociada a la pobreza y el estigma, que afecta a poblaciones desfavorecidas y mantiene condiciones de salud críticas al promover la transmisión de enfermedades, el fracaso del tratamiento, la morbilidad y la mortalidad, señaló que empobrece las instalaciones y las comunidades locales.

En adelante se desarrollan las dimensiones; empezando por la satisfacción; desde el punto de vista de Bolados (2023) la señalaron la escala en que una persona considera útiles, eficaces o beneficiosos los servicios de salud que utiliza y está

estrechamente vinculado con los resultados obtenidos, la calidad, la seguridad y los costos asociados con la atención.

La dimensión impacto se presenta por el padecimiento de enfermedades crónicas que se convierten en una carga estresante, sumado a ello, requieren esfuerzos para garantizar el cumplimiento de estas enfermedades; además se suma y se vuelve más complejo en casos muy específicos (Acosta et al., 2022). Por lo expuesto, la tuberculosis presenta un impacto considerable sobre la vida de los diagnosticados, afectando su salud física, mental y social, siendo importante brindar a estas personas un apoyo integral, que incluya tratamiento adecuado, atención médica y psicológica y medidas para reducir el estigma asociado a esta enfermedad.

La dimensión preocupación social se manifiesta cuando una persona enferma siga las prescripciones del médico juega un papel importante, sólo los pacientes que sean capaces de adaptarse adecuadamente al tratamiento y tomar las acciones necesarias para la progresión exitosa de sus respectivas enfermedades podrán controlar mejor su enfermedad y mejorar o mantener su calidad de vida (Acosta et al., 2022). Las familias facilitan el mantenimiento de los sistemas de atención de salud, apoyan alcanzar estrategias y recursos materiales para promover el cumplimiento y, en ocasiones, incluso asumen algunas de las responsabilidades en este proceso, también ayudan a animar a los pacientes a cumplir el plan y volver a la vida normal (Rivas et al., 2021).

La cuarta dimensión preocupación por la enfermedad se refiere a la inquietud o ansiedad que experimenta una persona cuando se enfrenta a una enfermedad y busca opciones de tratamiento para curarse o aliviar sus síntomas. Esta preocupación puede relacionarse con la eficacia del tratamiento, los posibles efectos secundarios, el costo económico, la accesibilidad a los servicios médicos necesarios, entre otros aspectos. Es una cuestión importante que suele generar estrés y angustia en los pacientes, por lo que es fundamental contar con el apoyo y la orientación (Nuñez Ocman, 2022). Por otro lado, en los procesos patológicos y en la práctica médica, se observa a diario que gran parte del tratamiento sigue siendo responsabilidad del paciente, quien tiene una considerable autonomía en el tratamiento, y esto debe ser tenido en cuenta por los profesionales

médicos (Acosta et al., 2022).

La dimensión comunicación ha sido abordada por Moykari et al. (2023) precisando como fundamental en el procedimiento de atención porque permite enmarcar una vinculación de confianza y empatía entre los profesionales sanitarios y los pacientes; mejorando los resultados del tratamiento, mejorando el cumplimiento de las indicaciones médicas, reduce la ansiedad y el estrés y promueve un enfoque positivo de la recuperación, puede mejorar los resultados del tratamiento. La comunicación satisfactoria es fundamental para la transmisión de información consistente sobre la enfermedad y su tratamiento y proporcionar la información necesaria entre los pacientes y el personal médico es fundamental.

En mérito al marco filosófico se ha considerado pertinente el enfoque positivista, ya que, desde la perspectiva de Serna (2021) los trabajos científicos deben ser comprobables para aportar a la ciencia, por medio de la prueba de hipótesis se contará con la capacidad de aceptar o refutar el escenario preestablecido.

Prosiguiendo con el estudio de la variable dependiente adherencia terapéutica se ha considerado a la Teoría de la acción razonada, misma que ha sido abordada por Gil Girbau et al. (2021) como un modelo psicológico que explica cómo las personas toman decisiones basadas en sus actitudes y creencias, como una extensión de la prestigiosa teoría de la conducta planeada; según la teoría, la intención de cualquier sujeto de llevar a cabo una acción precisa está ligada por factores. Además del modelo teórico de las creencias en salud, que consiste en las ideas, valores y opiniones que una persona tiene respecto de su propio bienestar, enfermedad y cuidado de la salud. Estas creencias pueden estar influenciadas por factores como la cultura, entorno, acceso a la educación, familia, la experiencia de vida y la información que se recibe de fuentes externas, como los medios de comunicación. En resumen, el modelo de creencias en salud ayuda a entender o explicar cómo el cúmulo de las creencias de una persona impactan considerablemente en sus decisiones, posturas, criterios y comportamientos relacionados con la salud, y cómo se pueden cambiar para promover hábitos saludables (Elío, 2023).

La Teoría de la Autoeficacia ha sido abordada por Siquiera et al. (2023) según la teoría, las personas tienden a trabajar más duro y perseverar hacia metas que creen que pueden lograr, mientras que tienden a perseguir metas que consideran difíciles o imposibles de lograr. Bajo el contexto de la adherencia y la salud, la teoría sugiere que las creencias de los individuos sobre su capacidad para cumplir con la atención médica y realizar conductas saludables pueden influir en su comportamiento real. Además, la teoría de la autoeficacia también sugiere que las personas pueden aumentar su autoeficacia a través de una larga lista de estrategias, que incluyen: Por ejemplo, obtenga apoyo social, establezca objetivos realistas, practique las habilidades necesarias, utilice técnicas de afrontamiento eficaces y reciba comentarios positivos.

El modelo de la Severidad de los síntomas ha sido abordado por Gama et al. (2020) ya que, establece que la adherencia se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones médicas con respecto a la medicación, el tratamiento y el óptimo reporte de los síntomas; cuando los síntomas son graves, los pacientes pueden estar más motivados para seguir las recomendaciones de su médico porque la mejora de los síntomas puede percibirse como una recompensa inmediata; por otro lado, si los síntomas son leves o no causen molestias significativas, es posible que los pacientes no vean la necesidad de continuar el tratamiento. Además, la gravedad de los síntomas también puede influir en las percepciones de los pacientes sobre la eficacia del tratamiento.

El modelo de la percepción local del acceso a los servicios de salud ha sido establecido por Sanz y Oliva (2021) como la conciencia sobre el acceso a los servicios de salud juega un papel trascendental en la adherencia de los pacientes; es decir, cuando los pacientes sienten que pueden acceder fácilmente a los servicios médicos, es más probable que sigan las recomendaciones médicas y los tratamientos prescritos por los profesionales médicos. Resulta necesario precisar que, el acceso a los servicios de sanidad puede depender de la disponibilidad de recursos como medicamentos, consultas médicas y pruebas de diagnóstico, cuando los pacientes saben que estos recursos están fácilmente disponibles y son accesibles, es más probable que realicen un seguimiento adecuado del tratamiento.

Prosiguiendo se expone la conceptualización de la variable y sus dimensiones, Muñoz et al. (2021) señalaron que la adherencia al tratamiento es susceptible y multirresistente, logra excelentes tasas de curación y reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad; asimismo, el incumplimiento del tratamiento puede llegar a incidir en los resultados y se asocia con vulnerabilidad social, falta de motivación personal, desconocimiento sobre la enfermedad, falta de apoyo familiar y social. Por otro lado, Fonseca et al. (2023) han conceptualizado a la variable como la capacidad del paciente para seguir las recomendaciones sobre la dosis, frecuencia y duración de los medicamentos antituberculosos y para cumplir con el tratamiento prescrito por un médico.

Adicional a ello, Picone et al. (2020) han señalado que consiste en un factor de suma importancia para el éxito del tratamiento de los pacientes, ya que la interrupción o el incumplimiento del tratamiento puede provocar un empeoramiento de la enfermedad y la transmisión de la bacteria a otras personas. Además, Silva et al. (2022) han señalado que requiere la cooperación activa del paciente en el seguimiento del tratamiento, la participación en exámenes médicos y la notificación de efectos secundarios y dificultades.

La dimensión factores socioeconómicos están relacionados con los comportamientos de un individuo pueden tener un impacto directo sobre la salud y en la eficacia de su tratamiento (Sayago y Amoretti, 2022). Los factores económicos influyen en la adherencia a la medicación y la salud a través de sentimientos de desigualdad y frustración que surgen al compararse con otros en cuanto a recursos y acceso a la atención (Jing et al., 2023).

La dimensión factores del tratamiento se refiere a la creencia que un profesional de la salud tiene en su capacidad para realizar efectivamente sus tareas y para alcanzar los resultados deseados en el tratamiento y cuidado de sus pacientes, juega un papel de suma relevancia en el desenvolvimiento laboral, ya que influye en su nivel de motivación, en su perseverancia frente a los desafíos (Miranda et al. 2022). En resumen, los factores de la enfermedad de tuberculosis pueden tener un impacto significativo en

el cumplimiento, por lo tanto, es importante considerar estos aspectos para aumentar la eficacia del tratamiento y prevenir la resistencia a los medicamentos; estos pueden incluir educar sobre la enfermedad y su tratamiento, brindar apoyo psicológico y emocional, controlar los efectos secundarios.

Además, los factores personales consisten en los factores en los que se ve situado el paciente; la dimensión factores de la enfermedad hace referencia a cómo los síntomas están afectando al paciente; mientras los factores del sistema sanitario local (Rodríguez, 2023).

Los factores de la enfermedad han sido definidos por Perlaza et al. (2023) como fundamental en el campo de la salud para garantizar la eficacia de los tratamientos y prevenir posibles interacciones adversas entre los distintos fármacos y alimentos, para llevar a cabo un adecuado control de la ingesta de medicamentos que prescribió el especialista al tratamiento; también es fundamental respetar la dosis, la frecuencia y la forma de administración de cada medicamento, así como tener en cuenta posibles contraindicaciones o interacciones con otros fármacos (Nazar et al., 2022).

Los factores del sistema sanitario local son un conjunto de reglas y estándares establecidos por las autoridades competentes para regular y garantizar la prestación de servicios de calidad y la protección de la salud de la población. En general, la normativa en este ámbito abarca aspectos relacionados con la atención, la seguridad de los enfermos, la formación, la gestión de los establecimientos sanitarios y el uso de medicamentos, entre otros (Sayago y Amoretti, 2022).

La base legal peruana relacionada con la adherencia terapéutica se encuentra en la Ley N° 29571 Ley que regula el acceso a los servicios de salud mental, la determinación de la capacidad de las personas con enfermedades mentales y el tratamiento psiquiátrico, la cual establece que todos los ciudadanos peruanos tienen derecho a acceder a servicios para lograr una salud mental adecuada y oportuna, así como a recibir el tratamiento adecuado para su condición.

Siendo las principales causas de la problemática, dificultades para acceder al

tratamiento, creencias culturales o religiosas, factores sociales y económicos, falta de atención de seguimiento y la negación de la enfermedad; es importante abordar estas causas y brindar apoyo integral a los pacientes con tuberculosis para que completen con éxito el tratamiento y curen la enfermedad. La adherencia es la capacidad y la voluntad de un paciente de seguir las instrucciones de un profesional de la salud con respecto al tratamiento de una enfermedad o afección.

Siendo la hipótesis general: La CV influye sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023. Hipótesis específicas: a) La CV influye sobre los factores socioeconómicos de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; b) La CV influye sobre los factores del tratamiento de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; c) La CV influye sobre los factores personales de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; d) La CV influye sobre los factores de la enfermedad de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023; y, e) La CV influye sobre los factores del sistema sanitario local de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

II. METODOLOGÍA

Firdaus et al. (2021) establecieron que el trabajo científico de tipo básico permite compilar cifras científicas que son usados para la eficiente gestión y el pensamiento crítico de los investigadores. Tratándose del enfoque cuantitativo, ya que, requiere de la recolección y análisis de cifras numéricas para alcanzar conclusiones científicas (Alves et al., 2022).

Tras lo expuesto, se tomó en cuenta al diseño no experimental, correlacional causal y corte transversal, ya que, permitió alcanzar resultados certeros, limitándose el investigador a no aplicar propuestas o planes, simplemente a observar y analizar resultados de un contexto existente (Pagotto et al., 2021); Mohamed et al. (2023) destacaron que en los constructos científicos donde se pretenda medir la incidencia es necesario establecer un adecuado marco teórico, donde se planteen definiciones claras del estudio; por otro lado, el trabajo no experimental; por otro lado, el estudio transversal indica que los instrumentos deberían aplicarse en una sola ocasión (Bauer et al., 2021). Desde la perspectiva de Serna (2021) los trabajos científicos deben ser comprobables para aportar a la ciencia, por medio de la prueba de hipótesis se contará con la capacidad de aceptar o refutar el escenario preestablecido.

La variable independiente calidad de vida ha sido definida por Barrios et al. (2022) como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con el contexto en el que se desarrolla, así como con sus propios objetivos, y normas; operacionalmente Bustamante (2022) ha considerado adecuado subdividir la variable en cinco dimensiones por medio de un cuestionario de preguntas cerradas: Satisfacción, impacto, preocupación social, preocupación a la enfermedad y comunicación.

Por otro lado, la variable dependiente adherencia terapéutica ha sido considerada por Muñoz et al. (2021) como el factor susceptible y multirresistente, logra excelentes tasas de curación y reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad; operacionalmente, Rodriguez (2023) ha considerado adecuado subdividir la variable en cinco dimensiones y medirla por medio de un cuestionario de preguntas cerradas; Factores socioeconómicos, factores del tratamiento, factores del paciente, factores de

la enfermedad y factores del sistema sanitario local. En el Anexo 1 se desarrollan aspectos operacionales de ambas variables de manera específica.

La población ha sido considerada como el cúmulo de sujetos con características o condiciones en común, de los cuales se desea conocer cierta información (Brumpton et al., 2022). En el estudio se consideró a 50 participantes con diagnóstico de tuberculosis en el año 2023; al tratarse de un número inferior a 100 individuos, se trabajó con una muestra de 50.

Es necesario precisar que la técnica se seleccionó de acuerdo al objetivo planteado, mientras el instrumento puede seleccionarse de acuerdo a las preferencias del investigador (Neve et al., 2021). En el presente caso se trató la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario. El trabajo estuvo compuesto por dos instrumentos cuestionarios (uno por variable), cada uno comprendió cinco dimensiones y cada una de ellas por 6 ítems, por lo cual, cada instrumento estuvo compuesto por 30 ítems con el método de escala ordinal. Habiendo sido validados por tres expertos en el campo de la gestión de servicios de la salud y metodología. También ha sido necesario aplicar una prueba piloto a 10 pacientes obteniendo como Alfa de Cronbach los valores 0.881 y 0.845, siendo considerados como óptimos para aplicar.

Benzi (2021) planteó que, al seleccionar el estudio cuantitativo o numérico, el planteamiento de conclusiones depende de pruebas estadísticas. La primera parte de los resultados consiste en la descripción de resultados porcentuales; posteriormente fue necesario de la estadística inferencial donde se puso a prueba las hipótesis, utilizando SPSS y Excel.

El presente estudio se elaboró con buena fe, puesto que no se pretendió perjudicar a la institución, ni funcionarios de la entidad de estudio; asimismo, se informó oportunamente información trascendental del estudio por medio del consentimiento informado, en el caso de estar de acuerdo firmaron y procedieron a completar los cuestionarios (Menacho y Gómez, 2022). Por otro lado, fue necesario citar adecuadamente a los autores para reconocer su esfuerzo y aporte a la comunidad, por medio de las citas Apa (Salomé et al., 2021).

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

Calidad de vida y adherencia terapéutica

			Adherencia terapéutica		
			Medio	Alto	Total
Calidad de vida	Medio	Recuento	34	1	35
		% del total	68.0%	2.0%	70.0%
	Alto	Recuento	15	0	15
		% del total	30.0%	0.0%	30.0%
Total	Recuento	49	1	50	
	% del total	98.0%	2.0%	100.0%	

En la tabla 1 se presenta el análisis descriptivo de las variables calidad de vida y adherencia terapéutica; en atención a la primera variable ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. En atención a la variable adherencia terapéutica, la tasa de frecuencia más alta se concentra en un nivel medio de 98%, siendo el nivel con menos presencia el alto con el porcentaje de 2%. La alta proporción de pacientes con adherencia terapéutica media sugiere que, a pesar de tener una calidad de vida mayormente media, la adherencia a los tratamientos es consistente pero no óptima. Esto podría indicar áreas de mejora en la intervención terapéutica.

Tabla 2*Calidad de vida y los factores socioeconómicos*

			Factores socioeconómicos		
			Medio	Alto	Total
Calidad de vida	Medio	Recuento	33	2	35
		% del total	66.0%	4.0%	70.0%
	Alto	Recuento	14	1	15
		% del total	28.0%	2.0%	30.0%
Total	Recuento	47	3	50	
	% del total	94.0%	6.0%	100.0%	

En la tabla 2 se presenta el análisis descriptivo de las variables calidad de vida y la dimensión factores socioeconómicos; en atención a la primera variable ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. En atención a la dimensión factores socioeconómicos, la mayor incidencia fue el nivel medio con el 94%, presentando menor incidencia el nivel alto con el porcentaje de 6%. Estos resultados sugieren que los factores socioeconómicos de los pacientes influyen notablemente en su calidad de vida, manteniéndola en niveles medios. La baja incidencia de niveles altos de factores socioeconómicos destaca la necesidad de políticas y programas para mejorar las condiciones socioeconómicas de estos pacientes.

Tabla 3*Calidad de vida y factores del tratamiento*

			Factores del tratamiento		
			Bajo	Medio	Total
Calidad de vida	Medio	Recuento	6	29	35
		% del total	12.0%	58.0%	70.0%
	Alto	Recuento	1	14	15
		% del total	2.0%	28.0%	30.0%
Total		Recuento	7	43	50
		% del total	14.0%	86.0%	100.0%

En la tabla 3 se presenta el análisis descriptivo de las variables calidad de vida y la dimensión factores socioeconómicos; en atención a la primera variable ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. En atención a la dimensión factores del tratamiento, la mayor incidencia fue el nivel medio con el 86%, presentando menor incidencia el nivel bajo con el porcentaje de 14%. La prevalencia de niveles medios en los factores del tratamiento puede sugerir que, aunque los tratamientos son generalmente accesibles, no todos los pacientes reciben el nivel de atención óptimo, lo que podría estar afectando negativamente su calidad de vida.

Tabla 4*Calidad de vida y factores personales*

			Factores personales			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Calidad de vida	Medio	Recuento	4	11	20	35
		% del total	8.0%	22.0%	40.0%	70.0%
	Alto	Recuento	0	9	6	15
		% del total	0.0%	18.0%	12.0%	30.0%
Total		Recuento	4	20	26	50
		% del total	8.0%	40.0%	52.0%	100.0%

En la tabla 4 se presenta el análisis descriptivo de las variables calidad de vida y la dimensión factores socioeconómicos; en atención a la primera variable ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. En atención a la dimensión factores personales, la mayor incidencia fue el nivel alto con el 52%, seguido del nivel alto con 40%, presentando menor incidencia el nivel bajo con el porcentaje de 8%. La alta incidencia de niveles altos en factores personales indica que las características personales y comportamientos de los pacientes juegan un rol crucial en su calidad de vida, lo que establece la importancia de intervenciones personalizadas y de apoyo psicológico.

Tabla 5*Calidad de vida y factores de la enfermedad*

			Factores de la enfermedad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Calidad de vida	Medio	Recuento	1	31	3	35
		% del total	2.0%	62.0%	6.0%	70.0%
vida	Alto	Recuento	1	12	2	15
		% del total	2.0%	24.0%	4.0%	30.0%
Total		Recuento	2	43	5	50
		% del total	4.0%	86.0%	10.0%	100.0%

En la tabla 5 se presenta el análisis descriptivo de las variables calidad de vida y la dimensión factores socioeconómicos; en atención a la primera variable ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. En atención a la dimensión factores de la enfermedad, la mayor incidencia fue el nivel medio con el 86%, seguido del nivel alto con 10%, presentando menor incidencia el nivel bajo con el porcentaje de 4%. La alta incidencia de niveles medios en factores de la enfermedad indica que, a pesar de la crueldad de la enfermedad, los pacientes mantienen una calidad de vida razonablemente buena. Sin embargo, hay margen para mejorar el manejo de la enfermedad.

Tabla 6*Calidad de vida y factores del sistema sanitario*

			Factores del sistema sanitario		
			Medio	Alto	Total
Calidad de vida	Medio	Recuento	11	24	35
		% del total	22.0%	48.0%	70.0%
	Alto	Recuento	0	15	15
		% del total	0.0%	30.0%	30.0%
Total		Recuento	11	39	50
		% del total	22.0%	78.0%	100.0%

En la tabla 6 se presenta el análisis descriptivo de las variables calidad de vida y la dimensión factores socioeconómicos; en atención a la primera variable ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. En atención a la dimensión factores del sistema sanitario, la mayor incidencia fue el nivel alto con el 78%, presentando menor incidencia el nivel medio con el porcentaje de 22%. Los datos sugieren que el sistema sanitario tiene un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes. La mayoría de los pacientes se benefician de un sistema sanitario de nivel medio, pero hay un número considerable que podría beneficiarse de mejoras en los servicios de salud.

Resultados inferenciales

Tabla 7

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.116	50	,000
Adherencia terapéutica	0.108	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba estadística expuesta en la tabla ha permitido seleccionar como prueba de medición Regresión logística ordinal, toda vez que, el número de significancia estuvo por debajo a 0.05.

H1: La calidad de vida influye sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no influye sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Tabla 8

Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica

Regresión logística ordinal					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	233,210	27,997	1	0.000	0.429
Final	205,213				

La tabla 8 contiene los números determinados por la regresión logística ordinal que se consideraron adecuados para probar la hipótesis general, por el valor Chi cuadrado proporcional a = 27,997, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, lo que demuestra la influencia de las variables; por ende, se acepta la hipótesis propuesta. Los resultados apoyan la hipótesis de que una mejor calidad de vida está asociada con una mayor adherencia a los tratamientos terapéuticos en pacientes con tuberculosis.

HE1: La calidad de vida influye sobre los factores socioeconómicos de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no influye sobre los factores socioeconómicos de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Tabla 9

Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores personales

Regresión logística ordinal					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	183.330	62.644	1	0.000	0.724
Final	120.686				

La tabla 9 contiene los números determinados por la regresión logística ordinal que se consideraron adecuados para probar la hipótesis general, por el valor Chi cuadrado proporcional a = 62.644, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, lo que demuestra la influencia de la variable sobre la dimensión; por ende, se acepta la hipótesis propuesta. Estableciendo que mejorar la calidad de vida de los pacientes podría tener un impacto positivo en sus condiciones socioeconómicas, lo que podría a su vez mejorar su capacidad para adherirse a los tratamientos.

HE2: La calidad de vida influye sobre los factores del tratamiento de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no influye sobre los factores del tratamiento de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Tabla 10

Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores del tratamiento

Regresión logística ordinal					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	208.336	33.384	1	0.000	0.487
Final	174.952				

La tabla 10 contiene los números determinados por la regresión logística ordinal que se consideraron adecuados para probar la hipótesis general, por el valor Chi cuadrado proporcional a = 33,384, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, lo que demuestra la influencia de la variable sobre la dimensión; por ende, se acepta la hipótesis propuesta. Apoyando la idea de que mejorar la calidad de vida puede conducir a un mejor manejo y percepción de los tratamientos, lo que podría mejorar los resultados.

HE3: La calidad de vida influye sobre los factores personales de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no influye sobre los factores personales de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Tabla 11

Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores socioeconómicos

Regresión logística ordinal					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	141.414	34.996	1	0.000	0.503
Final	106.419				

La tabla 8 contiene los números determinados por la regresión logística ordinal que se consideraron adecuados para probar la hipótesis general, por el valor Chi cuadrado proporcional a = 34,996, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, lo que demuestra la influencia de la variable sobre la dimensión; por ende, se acepta la hipótesis propuesta. Revelando que mejorar el bienestar general de los pacientes puede influir positivamente en sus actitudes y comportamientos relacionados con la enfermedad.

HE4: La calidad de vida influye sobre los factores de la enfermedad de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no influye sobre los factores de la enfermedad de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Tabla 12

Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores de la enfermedad

Regresión logística ordinal					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	208.336	33.384	1	0.000	0.487
Final	174.952				

La tabla 12 contiene los números determinados por la regresión logística ordinal que se consideraron adecuados para probar la hipótesis general, por el valor Chi cuadrado proporcional a = 33.384, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, lo que demuestra la influencia de la variable sobre la dimensión; por ende, se acepta la hipótesis propuesta. Resultados que evidencian como la calidad de vida es esencial para lidiar con la enfermedad.

HE5: La calidad de vida influye sobre los factores del sistema sanitario local de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

H0: La calidad de vida no influye sobre los factores del sistema sanitario local de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023.

Tabla 13

Correlacional causal: Influencia de la calidad de vida sobre los factores del sistema sanitario local

Regresión logística ordinal					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Sólo intersección	154.211	120.672	1	0.000	0.633
Final	33.540				

La tabla 13 contiene los números determinados por la regresión logística ordinal que se consideraron adecuados para probar la hipótesis general, por el valor Chi cuadrado proporcional a = 120.672, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, lo que demuestra la influencia de la variable sobre la dimensión; por ende, se acepta la hipótesis propuesta. Revelando la trascendencia de la calidad de vida para manejar su enfermedad.

IV. DISCUSIÓN

Luego de completar exitosamente la distribución de datos y su respectiva interpretación, es necesario comparar los resultados obtenidos con las fuentes recopiladas en el capítulo introductorio, tomando en cuenta fuentes internacionales, nacionales y locales. Por medio de la regresión logística ordinal se ha aceptado la influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, por lo que, se ha aceptado la hipótesis.

La cifra de significancia coincide con Sadek (2023) quien en Ismailia realizó un trabajo científico para lograr medir la conexión entre la adherencia terapéutica y calidad de vida, obtuvieron el valor de significancia 0, entre otras cifras de alto valor. Resultado también similar al de Gross Tur et al. (2021) quienes en Cuba realizaron un amplio y eficiente estudio planteando la relación considerable entre la percepción de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica; en su estudio también explicaron que las personas hacen un esfuerzo para acceder al tratamiento, pero, muchas veces no pueden continuarlo por restricciones como el tiempo que les toma, dificultad para traslado y maltrato por parte del personal de salud.

Otros investigadores interesados en la problemática han sido Mohamed et al. (2020) quienes, en Egipto, su prueba de hipótesis arrojó el valor R proporcional a 0.718 y significancia proporcional a 0, los autores precisaron que el hospital restringe de tratamientos a los pacientes por la pandemia, lo cual los afectó drásticamente. Otro resultado semejante ha sido el de Lozada et al. (2023) quienes en Piura pretendieron medir la vinculación entre la variable adherencia terapéutica y calidad de vida de los enfermos diagnosticados de un centro hospitalario estatal, obteniendo la significancia 0.

Las cifras difieren levemente de Alvarado Guzmán y Aguilar (2020) quienes, en México, señalaron en la prueba de hipótesis el valor de relación 0.447 y significancia de 0 entre las mismas variables, tratándose de una vinculación moderada. Adicional a todo lo expuesto, resulta necesario mencionar a Maquera et al. (2023) dado que, midieron la incidencia del soporte familiar sobre el tratamiento de pacientes que padecían la

enfermedad de tuberculosis, como principal hallazgo han establecido el valor chi cuadrado proporcional a 28,619 y significancia proporcional a 0; indicando que, dentro de todos los factores vinculados a la adherencia terapéutica, también es necesario del acompañamiento y preocupación familiar.

La variable calidad de vida, ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%. Resultado coincidente con Condori y Trujillo (2024) pues, efectuaron un estudio en un hospital público, como principales hallazgos han determinado que el 58% de pacientes contaba con una calidad de vida media, 36% nivel bajo y únicamente el 6% se encontraba en el nivel alto; asimismo, el 75% contaba con salud psicológica media, el 73% contaba con salud física media, el 56% contaba con relaciones sociales en el nivel medio, los autores consideraron una serie de ítems relevantes e innovadores.

Difiriendo de Cajachagua et al. (2021) dado que, expusieron que el 59% no contaban con un adecuado estilo de vida. Lo descrito es avalado por el modelo teórico de Calidad de Vida de Wilson y Cleary, en la que se afirma que la salud de una persona está influenciada por una amplia gama de factores biológicos, sintomáticos, funcionales, perceptuales y de calidad de vida (Páez et al., 2020). Reafirmando lo expuesto en el modelo Teórico de las creencias en salud, que consiste en las ideas, valores y opiniones que una persona tiene acerca de su propio bienestar, enfermedad y cuidado de la salud; pudiendo estar influenciadas por factores como la cultura, entorno, acceso a la educación, familia, la experiencia de vida y la información que se recibe de fuentes externas, como los medios de comunicación (Elío, 2023).

La variable adherencia terapéutica, ha contado con la tasa de frecuencia más alta en un nivel medio de 98%, siendo el nivel con menor presencia el alto con el porcentaje de 2%. En Amazonas, Alvarez (2022) estableció en los resultados descriptivos que el 59% de diagnosticado señaló tener una adherencia óptima; difiriendo de Cajachagua et al. (2021) dado que, expusieron que el 58% de pacientes no fueron adherentes al tratamiento; además, de Sadek (2023) ya que, en su estudio efectuado en Ismailia ha indicado que el 58% de pacientes presentaron alta adherencia terapéutica. Adicional a

ello, Marcos (2023) fue responsable de publicar un trabajo científico indicando que el 98% señalaron alto nivel de adherencia.

Siendo necesario destacar a la Teoría de la acción razonada, según la teoría, la intención de una persona de llevar a cabo una acción precisa está ligada por un trío de factores relevantes: Actitud hacia la acción, norma subjetiva y control conductual percibido; por otro lado, la intención de una persona de llevar a cabo una acción específica es el mejor predictor de su comportamiento futuro; sin embargo, la presencia de factores externos o imprevistos también puede influir en la acción final de la persona (Gil Girbau et al., 2021); en el trabajo de investigación quiere decir que los factores de la calidad de vida mantienen una vinculación interna por los factores internos del paciente.

También se ha logrado determinar que la calidad de vida influye sobre los factores socioeconómicos de pacientes diagnosticados por el valor de significancia 0. Cifras similares con Yadav et al. (2021) quienes obtuvieron un resultado diferente, pues estableció que la calidad de vida no influye sobre los factores socioeconómicos de los pacientes, pues, su significancia fue 0.053; ante ello, resulta necesario precisar que cada país o región tiene una realidad única, por lo cual, se debe esperar alcanzar resultados diferentes en cada estudio, para explicar la problemática con un panorama más amplio. Por otro lado, Mohamed et al. (2020) en el estudio efectuado en Egipto, señalaron la significancia 0.004 de la calidad de vida sobre la capacidad de adquisición de medicación para el tratamiento; estableciendo que, pese a que el sistema sanitario público provee de medicación a los pacientes, muchas veces no logra cubrir los requerimientos suficientes, lo que representa un gasto adicional al paciente o su familia.

Tras los resultados estadísticos, la Teoría de la Deprivación Relativa cobra relevancia, ya que, sugiere que los factores económicos influyen en la adherencia a la medicación y la salud a través de sentimientos de desigualdad y frustración que surgen al compararse con otros en cuanto a recursos y acceso a la atención médica (Jing et al., 2023); asimismo, resulta sumamente relevante considerar estos aspectos psicológicos y sociales al diseñar intervenciones para mejorar la adherencia y promover la salud en poblaciones económicamente desfavorecidas. Por ejemplo, una persona puede no poder

pagar el tratamiento que necesita y puede experimentar una sensación de injusticia o desesperanza cuando ve que otras personas que pueden pagarlo tienen fácil acceso a dicho tratamiento, lo que puede impedir que la persona reciba el tratamiento adecuado, lo que resulta en un empeoramiento de su salud y de su estatus relativo en la sociedad.

Se ha logrado demostrar que la calidad de vida influye sobre los factores del tratamiento de pacientes diagnosticados, puesto que, la significancia es 0. Otro autor que ha obtenido una cifra inferior a 0.5 ha sido Sadek (2023) quien estableció la significancia 0 entre calidad de vida y percepción del tratamiento; lo cual quiere decir que, mientras mejor calidad de vida tenga una persona, mejor será su percepción al tratamiento, incrementando las posibilidades de la adherencia terapéutica, no solo a tratamientos de tuberculosis, sino, también de otras enfermedades y condiciones.

Tras lo expuesto, resulta trascendental precisar a la Teoría de la Carga del Tratamiento, puesto que, sugiere que las preocupaciones sobre los costos del tratamiento pueden desempeñar un rol relevante en la adherencia terapéutica (Alsadah et al., 2020). Por ejemplo, a los pacientes les puede resultar difícil seguir las recomendaciones de su médico si sienten que los costos del tratamiento son demasiado altos y están impactando negativamente en su situación económica o financiera; por lo cual, la teoría muestra cómo las percepciones sobre los impactos sociales, personales y económicos del tratamiento influyen en la adherencia del paciente; para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, mejorar la salud del paciente, es importante considerar estos factores y abordar las inquietudes individuales de cada paciente con respecto al tratamiento prescrito.

Mediante el amplio estudio se ha logrado establecer que la calidad de vida influye sobre los factores personales de pacientes diagnosticados con tuberculosis, dado que, la significancia ha sido inferior a 0.05. Nuevamente resulta necesario citar a Yadav et al. (2021) pues precisaron la significancia 0.001 entre la calidad de vida y el estado emocional del paciente, lo que permite inferir que, mientras mejor calidad de vida tenga el paciente, sus factores personales como el estado de ánimo, motivación y resiliencia también se verán beneficiados.

Adicional a lo expuesto, la Teoría de la Autoeficacia juega un rol trascendental en la adherencia terapéutica y la promoción de la salud, ya que influye en la motivación, la perseverancia y la capacidad de superar barreras en el tránsito hacia el bienestar (Siquiera et al., 2023). Por ejemplo, si los pacientes tienen una alta autoeficacia con respecto a su capacidad para seguir una dieta o tomar sus medicamentos con regularidad, es más probable que sigan las recomendaciones de su médico; por el contrario, si los pacientes tienen baja autoeficacia con respecto a su capacidad para cumplir con el tratamiento, es más probable que no sigan consistentemente las instrucciones médicas. Por tanto, mejorar la autoeficacia del paciente puede representar una estrategia de alto impacto.

En el estudio se ha logrado descubrir que la calidad de vida influye sobre los factores de la enfermedad de pacientes diagnosticados con tuberculosis, pues, la significancia se encuentra por debajo a 0,05. Resultados coincidentes con Sadek (2023) quienes han alcanzado el valor de significancia 0 y R 0.934 entre la calidad de vida y las consecuencias por la enfermedad tuberculosis, cabe decir, que para alcanzar los resultados también ha optado por el instrumento del cuestionario dirigido a pacientes. Resulta preciso, citar al estudio de Mohamed et al. (2020) quienes expresaron la significancia 0.011 entre calidad de vida sobre el deterioro por la enfermedad.

Ante las cifras, resulta necesario mencionar al modelo de la Severidad de los síntomas que establece que es importante que los especialistas en las ciencias biomédicas reconozcan el impacto de la gravedad de los síntomas en la adherencia al tratamiento y adapten las estrategias de tratamiento a las necesidades individuales de cada paciente (Gama et al., 2020). Es decir, si los síntomas son graves y los pacientes experimentan una mejoría significativa al seguir las recomendaciones de su médico, es más probable que continúen el tratamiento; por el contrario, si los síntomas son leves y no se observa una mejoría notable, es más probable que se suspenda el tratamiento; además, es importante brindar información y educación claras, independientemente de la gravedad de los síntomas.

En el estudio se puede establecer la influencia de la calidad de vida sobre los

factores del sistema sanitario local de pacientes diagnosticados, puesto que, el proceso estadístico ha arrojado el valor de significancia 0. Cifra coincidente con Yadav et al. (2021) quien expreso que la calidad de vida mantiene relación con el acceso al sistema sanitario por la significancia 0.003, es decir, mientras mayor calidad de vida tenga un paciente, también tendrá mayor acceso a sistemas de salud inmediatos y eficientes. Siendo un gran ejemplo lo sucedido en la pandemia por Covid 19, pues, mientras había personas con alta calidad de vida (sobre todo en el factor económico) que podían acceder al tratamiento ofrecido por clínicas privadas, también había personas con restricciones económicas que no tenían el presupuesto ni para adquirir productos para su tratamiento (Balones de oxígeno, medicamentos, oxígeno, entre otros).

Resaltando el modelo de la percepción local del acceso a los servicios de salud, ya que, establece que la buena percepción del acceso a la salud le permite al paciente desarrollar más confianza; además, las percepciones sobre el acceso a la atención médica también pueden estar relacionadas con la calidad de la atención recibida; adicional a ello, cuando los pacientes se sienten bien tratados y reciben información clara y fácil de entender sobre su tratamiento, es más probable que sigan las recomendaciones de su médico. Por otro lado, la restricción de acceso a los servicios de sanidad puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, si a los pacientes les resulta difícil ver a un médico o que les receten sus medicamentos, es menos probable que sigan el tratamiento de forma adecuada. Por lo tanto, es importante que los sistemas de salud garanticen un acceso justo y apropiado a los servicios de salud, promuevan el cumplimiento y mejoren los resultados de salud de la población.

V. CONCLUSIONES

Por medio de la regresión logística ordinal se ha aceptado la influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica, además, es importante mencionar que el valor de significancia es 0 siendo inferior a 0,05, por lo que, se ha aceptado la hipótesis.

La variable calidad de vida, ha presentado los mayores índices de frecuencia en el nivel medio con el 70%, seguido del nivel alto con 30%.

La variable adherencia terapéutica, ha contado con la tasa de frecuencia más alta en un nivel medio de 98%, siendo el nivel con menor frecuencia el alto con el porcentaje de 2%.

También se ha logrado determinar que la calidad de vida influye sobre los factores socioeconómicos de pacientes diagnosticados por el valor de significancia 0.

Se ha logrado demostrar que la calidad de vida influye sobre los factores del tratamiento de pacientes diagnosticados, puesto que, la significancia es 0.

Mediante el amplio estudio se ha logrado establecer que la calidad de vida influye sobre los factores personales de pacientes diagnosticados con tuberculosis, dado que, la significancia ha sido inferior a 0.05.

En el estudio se ha logrado descubrir que la calidad de vida influye sobre los factores de la enfermedad de pacientes diagnosticados con tuberculosis, pues, la significancia se encuentra por debajo a 0,05.

En el estudio se puede establecer la influencia de la calidad de vida sobre los factores del sistema sanitario local de pacientes diagnosticados, puesto que, el proceso estadístico ha arrojado el valor de significancia 0.

VI. RECOMENDACIONES

En el estudio, se ha adoptado un enfoque integral para abordar la problemática de la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, basándose en el criterio de Álvarez (2022) quien subraya la importancia de involucrar a diversos agentes dentro de la institución para lograr una solución efectiva.

Para el director del centro de salud, es crucial implementar programas de apoyo psicológico destinados a mantener la motivación de los pacientes durante el tratamiento, dado que, el diagnóstico de tuberculosis puede desencadenar episodios de ansiedad o depresión, proporcionar un soporte emocional adecuado no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también contribuye a un entorno de recuperación más favorable.

Para el director del centro de salud, el establecimiento de una relación de confianza entre el director y los pacientes es fundamental para incentivar el cumplimiento del tratamiento, reflejando una gestión institucional que prioriza el bienestar integral del paciente.

Para el personal asistencial, el monitoreo continuo de la adherencia terapéutica es esencial, este seguimiento debe realizarse mediante visitas regulares y el uso de tecnologías modernas, como mensajes de texto o llamadas telefónicas, para recordar a los pacientes la importancia de cumplir con el tratamiento.

Para el personal asistencial, se recomienda la implicación activa de la familia en el proceso de tratamiento, ya que su apoyo puede ser un factor determinante en la supervisión y éxito del mismo. La colaboración entre el personal asistencial y la familia no solo fortalece el compromiso del paciente, sino que también crea una red de apoyo que facilita la adherencia al tratamiento.

Para el personal de enfermería, la educación del paciente es un pilar esencial en la adherencia terapéutica, el personal de enfermería debe enfocar sus esfuerzos en asegurar que los pacientes comprendan la importancia de seguir el tratamiento de manera rigurosa y completa, la comprensión es vital para alcanzar la curación, ya que una interrupción o cumplimiento inadecuado del tratamiento puede llevar a recaídas o a

la resistencia a los medicamentos.

Para los pacientes, se destaca la necesidad de un esfuerzo personal para seguir todas las indicaciones proporcionadas por el personal de salud. La adherencia al tratamiento no solo afecta la salud individual, sino que también tiene implicaciones para la salud pública, por lo tanto, es imperativo que los pacientes asuman un papel activo en su tratamiento para asegurar su recuperación y prevenir la propagación de la tuberculosis.

Para los investigadores interesados en la problemática, se sugiere la realización de estudios más amplios que consideren diversas poblaciones, como personal de salud, familiares, y otros agentes relevantes. Ampliar el enfoque de la investigación permitirá un entendimiento más holístico de los factores que influyen en la adherencia terapéutica y podría conducir a la implementación de estrategias más efectivas a nivel institucional y comunitario.

Para los estudiantes de ciencias de la salud, se recomienda abordar estudios que consideren la perspectiva de los pacientes para obtener resultados más certeros, este enfoque centrado en el paciente permitirá identificar barreras y facilitadores de la adherencia desde el punto de vista de quienes experimentan el tratamiento de primera mano, contribuyendo así a mejorar las prácticas clínicas y los resultados de salud.

REFERENCIAS

- Acosta, D., Conceição, P., Abreu, D., Ramis, I., Vasconcelos, S., & Soares, F. (2023). Factors of abandonment of tuberculosis treatment in the public health network. *Cogitare Enfermagem*, 28, e87678. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R98wLy8mbzNt37spBMGdGCG/?lang=en>
- Fonseca, E., da Melo, L., de, Pereira, A., Mendes, K., Verdi, M., & Meneghim, M. (2023). Non adherence to tuberculosis treatment in Sãopaulo State: reflections on health management and nursing. In *SciELO Preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7106/13349>
- Picone, C, Freitas, A., Gutierrez, E., & Avelino, V. (2020). Access and adherence to isoniazid preventive therapy and occurrence of active TB in a cohort of people living with HIV: a retrospective cohort study in Sao Paulo, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62. <https://n9.cl/xts4g>
- Silva, A., Hino, P., Bertolozzi, M., Oliveira, J., Carvalho, M., Fernandes, H., & Sakabe, S. (2022). Perceptions of people with tuberculosis/HIV regarding treatment adherence. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE03661. <https://www.scielo.br/j/ape/a/yhW5CWmxYCRqgbmZnZh65Dy/?format=pdf&lang=en>
- Acosta, Y., Rodríguez, M., & Páez, Y. (2022). Papel de la familia en la adherencia terapéutica en enfermedades hematológicas crónicas de la infancia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(4), 5525. <https://n9.cl/alw2v>
- Alsadah, A., Merode, T., Alshammari, R. y Kleijnen, J. (2020). A systematic literature review looking for the definition of treatment burden. *Heliyon*, (6) e03641. <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2820%2930486-2>
- Alvarado Guzmán, M, & Aguilar, J. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 28(3), 82-91. <https://n9.cl/fayrd>

- Alvarez Trigoso, J. (2022). *Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Renati. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101717>
- Alves, J., Salomé, G., & Miranda, F. (2022). Application for coping with COVID-19 by health professionals in home care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://www.scielo.br/j/ape/a/HZfZYRYjjXqfMTBHWtfLxnb/?format=pdf&lang=en>
- Barrios, Z., del Toro, M., Fernández, S., & Manrique, Y. (2022). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 66-73. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>
- Bauer, G., Churchill, S., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D., & Villa, A. (2021). Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM - Population Health*, 14, 1-11. <https://n9.cl/x2ezp>
- Benzi, M. (2021). Some uses of the field of values in numerical analysis. *Bollettino dell'Unione Matematica Italiana*, 14(1), 159-177. <https://n9.cl/w9yz4>
- Bolados, M., Fuentes, D., & Rodríguez, E. (2023). User satisfaction in psychiatry: levels and associated factors. *Index de Enfermería*, 32(1), 14247. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235664>
- Brumpton, B., Graham, S., Surakka, I., Skogholt, A., Løset, M., Fritsche, L. & Willer, C. (2022). El estudio HUNT: una cohorte poblacional para la investigación genética. *Genómica celular*, 2(10). <https://n9.cl/6no1u>
- Bustamante, C. (2022). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud-Amazonas*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Renati. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105838>

- Cajachagua Castro, M., Vargas, C., Ingles, M., & Chávez, J. (2021). Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *AVFT. Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(4). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/23036
- Calderón, T. (2022). *Eficacia del programa educativo en la adherencia al tratamiento del Helicobacter Pylori. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Renati. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6329>
- Cesinando Córdova, D., Deza La Cunza, D., Castillo, I., & Huahuasonco, M. (2022). Paciente con tuberculosis pulmonar y COVID-19: aplicación del proceso de cuidado enfermero en un hospital nacional peruano. *Investigación e Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(1), 173–181. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1395>
- Condori, C., & Trujillo, M. (2024). Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Cuidado y Salud Pública*;1(1):31-7. <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14>
- Contreras Guerra, Y., & Toribio, R. (2022). *Determinantes de la salud y estado nutricional de pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de atención Primaria III de Essalud, Callao 2020-2021*. [Tesis de maestría Universidad César Vallejo]. Renati. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/773>
- Elío Calvo, D. (2023). Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 112-117. <https://n9.cl/tvo9b>
- Firdaus, F., Zulfadilla, Z., & Caniago, F. (2021). Research methodology: Types in the new perspective. *Manazhim*, 3(1), 1-16. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/manazhim/article/view/903/760>

- Gama, G., De Moura, C., Mendes, A., & Costa, F. (2020). Calidad de vida y autocuidado: concepciones de individuos con insuficiencia cardiaca. *Index de Enfermería*, 29(4), 205-209. <https://n9.cl/f5w07>
- Gil Girbau, M., Pons, M., Rubio, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez, B., García P., Vidal, T., Conejo Cerón, S., Recio, J., Martínez, C., Pujol, E. & Berenguera, A. (2021). Theoretical models of health promotion in primary healthcare everyday practice. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Gross Tur, R., Reyes, A., & Oris, L. (2021). Calidad de vida percibida y Adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*, 100(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000300011&script=sci_arttext
- Insaurralde, V. & Villagra, C. (2021). Adherence to chemotherapy treatment in onco-hematological patients and its relationship with quality of life. *Notas de Enfermería*, 20(37), 23-33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1283229>
- Jing, Q., Zangyi, & C., Qiuyan F. (2023). Socioeconomic deprivation, medical services accessibility, and income-related health inequality among older Chinese adults: evidence from a national longitudinal survey from 2011 to 2018. *Health Service Research*, 40(5), 671-681, <https://n9.cl/dmna9>
- Law, I., Floyd, K., African B., Addo, K., Adetifa, I., & Yamada, N. (2020). National tuberculosis prevalence surveys in Africa, 2008–2016: an overview of results and lessons learned. *Tropical Medicine & International Health*, 25(11), 1308-1327. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.13485>
- Ley N° 29459, Ley de Promoción de la Salud y Calidad de Vida (2009). <https://n9.cl/f6a11>
- Ley N° 29571, Ley que regula el derecho de acceso a los servicios de salud mental, la determinación de la capacidad de las personas con enfermedades mentales y el tratamiento psiquiátrico (2010). <https://n9.cl/9if27>

- López, J., Blázquez, G., López, M., Milián, R., & López, C. (2020). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. *Revista Española de Salud Pública*, 93. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201910080/>
- Lozada, A., Piscocoya, J., Shiraishi, C., & Mendieta, W. (2023). Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, 22, 618-625. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n6/618-625/es/>
- Maquera, Y., Cayo, D., Vásquez, M., Cariapaza, L., & Arapa, V. (2023). Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. *Vive Revista de Salud*, 6(18), 758-767. <https://n9.cl/ot7jj>
- Marcos, M. (2023). *Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito de Santa Anita, 2022–2023*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Renati. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122819>
- Menacho, I. & Gómez, A. (2022). *La investigación en la educación, retos y desafíos desde la época contemporánea: experiencias desde la docencia en Perú*. Ediciones FEDICOR Fundación Universitaria. <https://n9.cl/rv0be>
- Ministerio de Salud (2018). *Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020*. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm_247-2018-minsa.pdf
- Miranda, B., Mira, Á., García, R., & Miranda, A. (2022). Estabilidad diagnóstica de niños con trastorno del espectro autista en la adolescencia (TEA). Funcionamiento ejecutivo, socio-adaptativo y conductual. *Medicina (Buenos Aires)*, 82, 43-47. <https://n9.cl/03ex6>

- Mohamed, H., Mohamed, H., Carranza, H., Huayta, M., Rómulo, R., Arias, A. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Mohamed., O., Bakr, A., Sobeh, D., & Shehab, M. (2020). Health related quality of life and it's association with medication adherence for patients with pulmonary tuberculosis. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(3), 1-24. <https://n9.cl/mhfjg>
- Molina, P., Mendoza, S., Sáez C. & Cabrera F. (2020). Biopsychosocial profile of the patient with tuberculosis and factors associated with therapeutic adherence. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(2), 100-108. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000200100>
- Moykari, M., Sinaga, M., Sakke, V., Patrisia, I., & Sinaga, C. (2023). Nurses' knowledge and therapeutic communication in hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76. <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkfJtPYqgTPjMwq9cCwsmdL/?format=pdf&lang=en>
- Muñoz, D., Olarte, M., & Salamanca, E. (2021). Degree of Therapeutic Adherence of Patients in Intensive Care Units. *Enfermería Global*, 20(61), 1-22. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/en_1695-6141-eg-20-61-1.pdf
- Nazar, G., Arteaga, M., Irrázabal, B., Martínez, S., Oñate, V., Pinot, D., Schade, C, & Bustos, C. (2022). Autorregulação e autocompaixão na promoção da saúde e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Ciencia y enfermería*, 28, 1. Epub 05 de abril de 2022. <https://dx.doi.org/10.29393/ce28-1aagc80001>
- Neves, F., Romano, B., Campos, A., Pavam, C., Oliveira, R., Cândido, A., & Pereira, M. (2021). Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study. *Revista Paulista de Pediatria*, 40. <https://n9.cl/2mx0q>

- Núñez, S., López, A., Robles, B., Montalvo, L., Rodríguez, J., Flores, D. & Hernández, E. (2022). Psicodrama como tratamiento para ansiedad y depresión en personal de salud que atiende pacientes con covid-19, en un hospital de nuevo león, México. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30 (22). <https://www.scielo.br/j/psicodrama/a/6j9MhWGjHXt7rLT9VnXNgkd/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2019*. Washington, DC: OPAS; Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275322734>
- Páez, G., López, M., & Moreno, M. (2020). Alcance de la calidad de vida en atención médica. *Persona y Bioética*, 24(1), 14-27. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.2>
- Pagotto, F., Soriano, M., Díaz, B., González, M., Asprea, V., Staneloni, M., Zingoni, P., Aliperti, V., & Figar, S. (2021). Active monitoring of early safety of Sputnik vaccine in Buenos Aires, Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*, 81(3), 408-414. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n3/1669-9106-medba-81-03-408.pdf>
- Perlaza, C., Mosquera, F., Murillo, L., Sepulveda, V., & Arenas, C. (2023). Factors of abandonment of tuberculosis treatment in the public health network. *Revista de Saúde Pública*, 57, 8. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R98wLy8mbzNt37spBMGdGCG/?format=pdf&lang=en>
- Pita Chapilliquen, K. (2020). *El paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica*. Chiclayo, 2018. [Tesis de maestría, Universidad USAT]. Renati. <https://bitly.ws/UG8E>
- Rivas Pérez, G., Álvarez Mora, I., Mora Pérez, C., Morera Pérez, A., Martínez Román, Y., & Álvarez Mur, T. (2021). Stimulation of therapeutic adherence in children with orthodontic treatment. *Conrado*, 17(80), 122-128. <https://n9.cl/357di>

- Rivera Lozada, O., Rivera Lozada, I. & Bonilla Asalde, C. (2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y Adherencia terapéutica de la tuberculosis. *Revista cubana de salud pública*, 46, 1990. <https://n9.cl/lk025>
- Rodriguez, F. (2023). *Gestión de recursos y adherencia terapéutica de diabéticos de zona rural, de un hospital en Manglaralto, Ecuador 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Renati. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113544>
- Rubio Narro, L. (2020). *Calidad de Atención según estructura y Adherencia terapéutica de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red la Esperanza*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Renati. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45882>
- Sadek, F. (2023). Relationship Between Health-Related Quality of Life and Medication Adherence Among Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Trends in Nursing and Health Care Journal*, 7(2), 246-259. <https://n9.cl/n9roj>
- Salomé, G., Mendonça, A., Almeida, M., & Miranda, F. (2021). A mobile application to guide healthcare professionals in the correct technique for personal protective equipment use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, 41(04), 383-392. <https://www.scielo.br/j/jcol/a/rd7nxRmPS8GQDJfHbG7RwKQ/?format=pdf>
- Sanz, E., & Oliva, J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 44(2), 185-194. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272021000200005&script=sci_arttext
- Sayago, M., & Amoretti, R. (2022). Hospital bioethics committees: importance, operation and difficulties in implementation. *Revista Bioética*, 29, 832-843. <https://n9.cl/t7gkg>

- Serna Ramírez, E. (2021). La tesis de Duhem, el anarquismo metodológico de Feyerabend y la pregunta sobre la justificación del cambio epistémico. *Revista de humanidades de Valparaíso*, (18), 173-192. <https://n9.cl/981wy>
- Siqueira, L., Santos, F., Santos, R., Santos, L., Santos, L., Pascoal, L., & Santos, M. (2023). Factors associated with breastfeeding selfefficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital. *Cogitare Enfermagem*, 28, e84086. <https://www.scielo.br/j/cef/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=en>
- Yadav, R., Kaphle, H., Yadav, D., Marahatta, S., Shah, N., Baral, S. & Ojha, R. (2021). Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal. *Journal of clinical tuberculosis and other mycobacterial diseases*, 23, 100235. <https://n9.cl/a1arlr>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Calidad de vida	Barrios et al. (2022) definieron a la variable como calidad de vida a la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con el contexto en el que se desarrolla, así como con sus propios objetivos, esperanzas y normas.	Bustamante (2022) ha considerado adecuado subdividir la variable en cinco dimensiones y medirla por medio de un cuestionario de preguntas cerradas.	Satisfacción	Tiempo	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Flexibilidad	
				Acompañamiento	
				Conocimiento	
				Calidad del sueño	
				Uso de tiempo libre	
			Impacto	Dolor asociado a la enfermedad	
				Vergüenza de administrar tratamiento	
				Calidad del sueño	
				Interferencia en la vida familiar	
				Interferencia en el entorno social	
				Actividad física	
			Preocupación social	Políticas publicas	
				Gestión administrativa	
				Programas sociales	
				Acompañamiento social	
				Discriminación social	
				Rechazo social	
			Preocupación a la enfermedad	Percepción de la parte física	
				Presencia de complicaciones	
				Relaciones interpersonales	
Conocimiento de los riesgos					
Conocimiento de casos					
Perseverancia					
Comunicación terapéutica	Empatía				
	Escucha activa				
	Claridad y coherencia				
	Respeto				
	Sintonía emocional				
	Esperanza				

Variable dependiente: Adherencia terapéutica	Muñoz et al. (2021) señaló que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es susceptible y multirresistente, logra excelentes tasas de curación y reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad; asimismo, el incumplimiento del tratamiento puede llegar a incidir en los resultados y se asocia con vulnerabilidad social, falta de motivación personal, desconocimiento sobre la enfermedad, falta de apoyo familiar y social, estilo de vida inadecuado y servicios médicos relacionados con un acceso inadecuado.	Rodríguez (2023) ha considerado adecuado subdividir la variable en cinco dimensiones y medirla por medio de un cuestionario de preguntas cerradas.	Factores socioeconómicos	Nivel económico	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
				Nivel social	
				Nivel cultural	
				Edad	
				Intervención familiar	
				Acceso	
			Factores del tratamiento	Tiempo de tratamiento	
				Tipo de tratamiento	
				Efectos secundarios	
				Efectos adversos	
				Tolerancia	
				Dificultad	
			Factores del paciente	Conocimiento	
				Comprensión	
				Interés	
				Motivación	
				Adaptarse al cambio	
				Estado de ánimo	
			Factores de la enfermedad	Afrontamiento	
				Sintomatología	
Limitaciones					
Comorbilidades					
Peso					
Defensas					
Factores del sistema sanitario local	Provisión de servicios				
	Contribución del personal				
	Seguimiento				
	Efectividad				
	Movilidad				
	Tiempo de espera				

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento para medir la calidad de vida

Nº	Ítems	S	CS	AV	CN	N
D1	Satisfacción					
1	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tardan en controlar su enfermedad?					
2	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
3	¿Está usted satisfecho con el acompañamiento que le brinda su familia?					
4	¿Está usted satisfecho con la información que le han brindado de su enfermedad?					
5	¿Le parece suficiente las horas de sueño con las que cuenta?					
6	¿Está usted satisfecho con como administra su tiempo libre?					
D2	Impacto	S	CS	AV	CN	N
7	¿Con que frecuencias siente dolor asociado con el tratamiento de su enfermedad?					
8	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su enfermedad en público?					
9	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
10	¿Con qué frecuencia su enfermedad interviene en la vida familiar?					
11	¿Con qué frecuencia encuentra que su enfermedad limita sus relaciones sociales y amistades?					
12	¿Con qué frecuencia su enfermedad le impide realizar actividades físicas?					
D3	Preocupación social	S	CS	AV	CN	N
13	¿Siente que las políticas públicas relacionadas con salud lo protegen?					
14	¿Ha sentido respaldo por la gestión administrativa del centro de salud?					
15	¿Ha sido informado de los programas sociales dirigido a personas con su enfermedad?					
16	¿Siente respaldo por parte de su entorno social en la lucha contra su enfermedad?					
17	¿Se ha sentido discriminado por el diagnóstico de su enfermedad?					
18	¿Ha llegado a percibir rechazo social por su enfermedad?					
D4	Preocupación a la enfermedad	S	CS	AV	CN	N
19	¿Ha notado cambios físicos en su cuerpo por la enfermedad?					
20	¿Ha presentado complicaciones en el tratamiento?					
21	¿Su enfermedad lo restringe de relacionarse con otras personas?					

22	¿Conoce usted los riesgos que conlleva su enfermedad?					
23	¿Conoce usted casos similares al suyo con éxito?					
24	¿Mantiene usted perseverancia por superar la enfermedad?					
D5	Comunicación	S	CS	AV	CN	N
25	¿El personal de salud respeta sus creencias y costumbres?					
26	¿El personal de salud se muestra comprensiva la enfermera con usted?					
27	¿El personal de salud muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones?					
28	¿El personal de salud le brinda apoyo emocional durante el tratamiento?					
29	¿Le han informado sobre las normas del centro de salud?					
30	¿El personal de salud promueve y participa en la oración?					

Ficha técnica de instrumento para medir la calidad de vida

Nombre	Ficha técnica del instrumento para medir la calidad de vida
Autora	Coayla Huacán Mariol (2024)
Tiempo de aplicación	30 minutos
Administración	Individual
Niveles	1: Bajo 2: Medio 3: Alto
Dimensiones	Número de dimensiones: 5 Dimensión 1: 6 ítems Dimensión 2: 6 ítems Dimensión 3: 6 ítems Dimensión 4: 6 ítems Dimensión 5: 6 ítems Total= 30 ítems
Escala	Ordinal 1: Nunca 2: Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5: Siempre
Validez	El instrumento ha pasado por la validación de tres expertos en la salud y de la metodología.
Confiabilidad	También ha sido necesario aplicar una prueba piloto a 10 pacientes obteniendo como Alfa de Cronbach el valor 0.881, siendo considerado como óptimo para aplicar.

Instrumento para medir la adherencia terapéutica

Nº	Ítems	S	CS	AV	CN	N
D1	Factores socioeconómicos					
1	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?					
2	¿Su círculo social le motiva a tomar sus medicamentos?					
3	¿La presencia de la enfermedad ha sido una barrera para el desarrollo de sus costumbres?					
4	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?					
5	¿Cuenta con el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?					
6	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?					
D2	Factores del tratamiento	S	CS	AV	CN	N
7	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?					
8	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?					
9	¿Los efectos secundarios son constantes?					
10	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?					
11	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?					
12	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?					
D3	Factores del paciente	S	CS	AV	CN	N
13	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?					
14	¿El paso del tiempo ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?					
15	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?					
16	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?					
17	¿Le cuesta adaptarse a los nuevos cambios por su tratamiento?					
18	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?					
D4	Factores de la enfermedad	S	CS	AV	CN	N
19	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?					
20	¿Deja de asistir al centro de salud cuando se siente mejor?					
21	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?					

22	¿En el transcurso del tratamiento ha presentado otra enfermedad?					
23	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?					
24	¿Ha tenido ataques de tos que no ha podido controlar?					
D5	Factores del sistema sanitario local	S	CS	AV	CN	N
25	¿El centro de salud le ha brindado los medicamentos necesarios?					
26	¿La contribución del personal de salud es relevante para su recuperación?					
27	¿Está conforme con el seguimiento que realiza el personal de salud?					
26	¿Ha notado efectividad por el tratamiento?					
29	¿Considera que el centro de salud cuenta con el personal necesario para atender a todos los diagnosticados con su enfermedad?					
30	¿Le parece pertinente el tiempo de espera para que sea atendido?					

Ficha técnica de instrumento para medir la adherencia terapéutica

Nombre	Ficha técnica del instrumento para medir la adherencia terapéutica
Autor	Coayla Huacán Mariol (2024)
Tiempo de aplicación	30 minutos
Administración	Individual
Niveles	1: Bajo 2: Medio 3: Alto
Dimensiones	Número de dimensiones: 5 Dimensión 1: 6 ítems Dimensión 2: 6 ítems Dimensión 3: 6 ítems Dimensión 4: 6 ítems Dimensión 5: 6 ítems Total= 30 ítems
Escala	Ordinal 1: Nunca 2: Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5: Siempre
Validez	El instrumento ha pasado por la validación de tres expertos en la salud y de la metodología.
Confiabilidad	También ha sido necesario aplicar una prueba piloto a 10 pacientes obteniendo como Alfa de Cronbach el valor 0.845, siendo considerado como óptimo para aplicar.

Anexo 3: Ficha de validación de contenido para un instrumento
Certificados de validación del instrumento para medir la calidad de vida
Experto 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA
VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Definición de la variable: La variable independiente calidad de vida ha sido definida por Barrios et al. (2022) como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con el contexto en el que se desarrolla, así como con sus propios objetivos, y normas.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Satisfacción	Tiempo	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tardan en controlar su enfermedad?	1	1	1	1	
	Flexibilidad	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?	1	1	1	1	
	Acompañamiento	¿Está usted satisfecho con el acompañamiento que le brinda su familia?	1	1	1	1	
	Conocimiento	¿Está usted satisfecho con la información que le han brindado de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Calidad del sueño	¿Le parece suficiente las horas de sueño con las que cuenta?	1	1	1	1	

Impacto	Uso de tiempo libre	¿Está usted satisfecho con como administra su tiempo libre?	1	1	1	1	
	Dolor asociado a la enfermedad	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Vergüenza	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su enfermedad en público?	1	1	1	1	
	Condición física	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	1	1	1	
	Interferencia en la vida familiar	¿Con qué frecuencia su enfermedad interviene en la vida familiar?	1	1	1	1	
	Interferencia en el entorno social	¿Con qué frecuencia encuentra que su enfermedad limita sus relaciones sociales y amistades?	1	1	1	1	
Preocupación social	Interferencia para realizar actividad física	¿Con qué frecuencia su enfermedad le impide realizar actividades físicas?	1	1	1	1	
	Políticas públicas	¿Siente que las políticas públicas relacionadas con salud lo protegen?	1	1	1	1	
	Gestión administrativa	¿Ha sentido respaldo por la gestión administrativa del centro de salud?	1	1	1	1	
	Programas sociales	¿Ha sido informado de los programas sociales dirigido a personas con su enfermedad?	1	1	1	1	
	Acompañamiento social	¿Siente respaldo por parte de su entorno social en la lucha contra su enfermedad?	1	1	1	1	
	Discriminación social	¿Se ha sentido discriminado por el diagnóstico de su enfermedad?	1	1	1	1	
Preocupación a la enfermedad	Rechazo social	¿Ha llegado a percibir rechazo social por su enfermedad?	1	1	1	1	
	Percepción de la parte física	¿Ha notado cambios físicos en su cuerpo por la enfermedad?	1	1	1	1	
	Presencia de complicaciones	¿Ha presentado complicaciones en el tratamiento?	1	1	1	1	
	Relaciones interpersonales	¿Su enfermedad lo restringe de relacionarse con otras personas?	1	1	1	1	

	Conocimiento de los riesgos	¿Conoce usted los riesgos que conlleva su enfermedad?	1	1	1	1	
	Conocimiento de casos	¿Conoce usted casos similares al suyo con éxito?	1	1	1	1	
	Perseverancia	¿Mantiene usted perseverancia por superar la enfermedad?	1	1	1	1	
Comunicación terapéutica	Respeto	¿El personal de salud respeta sus creencias y costumbres?	1	1	1	1	
	Empatía	¿El personal de salud se muestra comprensiva la enfermera con usted?	1	1	1	1	
	Escucha activa	¿El personal de salud muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones?	1	1	1	1	
	Apoyo emocional	¿El personal de salud le brinda apoyo emocional durante el tratamiento?	1	1	1	1	
	Información	¿Le han informado sobre las normas del centro de salud?	1	1	1	1	
	Orientación espiritual	¿El personal de salud promueve y participa en la oración?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la calidad de vida
Objetivo del instrumento	Medir la calidad de vida
Nombres y apellidos de experto	Astrid Gabriela Cruz Abad
Documento de identidad	71821261
Años de experiencia en el área	6 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	
Cargo	
Número telefónico	
Firma	 Lic. Cruz Abad Astrid Gabriela <small>Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación C.T.M.P. 13912</small>
Fecha	10 de mayo del 2024



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CRUZ ABAD, ASTRID GABRIELA DNI 71821261	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA CON MENCION EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 20/04/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/04/2013 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CRUZ ABAD, ASTRID GABRIELA DNI 71821261	LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA CON ESPECIALIDAD DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 18/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CRUZ ABAD, ASTRID GABRIELA DNI 71821261	MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matricula: 06/04/2020 Fecha egreso: 27/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Experto 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Definición de la variable: La variable independiente calidad de vida ha sido definida por Barrios et al. (2022) como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con el contexto en el que se desarrolla, así como con sus propios objetivos, y normas.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Satisfacción	Tiempo	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tardan en controlar su enfermedad?	1	1	1	1	
	Flexibilidad	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?	1	1	1	1	
	Acompañamiento	¿Está usted satisfecho con el acompañamiento que le brinda su familia?	1	1	1	1	
	Conocimiento	¿Está usted satisfecho con la información que le han brindado de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Calidad del sueño	¿Le parece suficiente las horas de sueño con las que cuenta?	1	1	1	1	

	Uso de tiempo libre	¿Está usted satisfecho con como administra su tiempo libre?	1	1	1	1	
Impacto	Dolor asociado a la enfermedad	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Vergüenza	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su enfermedad en público?	1	1	1	1	
	Condición física	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	1	1	1	
	Interferencia en la vida familiar	¿Con qué frecuencia su enfermedad interviene en la vida familiar?	1	1	1	1	
	Interferencia en el entorno social	¿Con qué frecuencia encuentra que su enfermedad limita sus relaciones sociales y amistades?	1	1	1	1	
	Interferencia para realizar actividad física	¿Con qué frecuencia su enfermedad le impide realizar actividades físicas?	1	1	1	1	
Preocupación social	Políticas públicas	¿Siente que las políticas públicas relacionadas con salud lo protegen?	1	1	1	1	
	Gestión administrativa	¿Ha sentido respaldo por la gestión administrativa del centro de salud?	1	1	1	1	
	Programas sociales	¿Ha sido informado de los programas sociales dirigido a personas con su enfermedad?	1	1	1	1	
	Acompañamiento social	¿Siente respaldo por parte de su entorno social en la lucha contra su enfermedad?	1	1	1	1	
	Discriminación social	¿Se ha sentido discriminado por el diagnóstico de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Rechazo social	¿Ha llegado a percibir rechazo social por su enfermedad?	1	1	1	1	
Preocupación a la enfermedad	Percepción de la parte física	¿Ha notado cambios físicos en su cuerpo por la enfermedad?	1	1	1	1	
	Presencia de complicaciones	¿Ha presentado complicaciones en el tratamiento?	1	1	1	1	
	Relaciones interpersonales	¿Su enfermedad lo restringe de relacionarse con otras personas?	1	1	1	1	

	Conocimiento de los riesgos	¿Conoce usted los riesgos que conlleva su enfermedad?	1	1	1	1	
	Conocimiento de casos	¿Conoce usted casos similares al suyo con éxito?	1	1	1	1	
	Perseverancia	¿Mantiene usted perseverancia por superar la enfermedad?	1	1	1	1	
Comunicación terapéutica	Respeto	¿El personal de salud respeta sus creencias y costumbres?	1	1	1	1	
	Empatía	¿El personal de salud se muestra comprensiva la enfermera con usted?	1	1	1	1	
	Escucha activa	¿El personal de salud muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones?	1	1	1	1	
	Apoyo emocional	¿El personal de salud le brinda apoyo emocional durante el tratamiento?	1	1	1	1	
	Información	¿Le han informado sobre las normas del centro de salud?	1	1	1	1	
	Orientación espiritual	¿El personal de salud promueve y participa en la oración?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la calidad de vida
Objetivo del instrumento	Medir la calidad de vida
Nombres y apellidos de experto	Jessica Figueroa Apaza
Documento de identidad	10687648
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Maestra en gestión de los servicios de salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Institución UCV
Cargo	Cargo docente práctica
Número telefónico	997119237
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/02/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/02/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 23/10/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Experto 3:

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

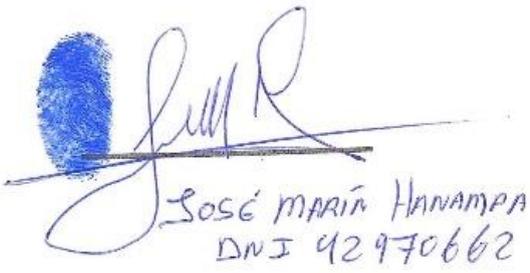
Definición de la variable: La variable independiente calidad de vida ha sido definida por Barrios et al. (2022) como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con el contexto en el que se desarrolla, así como con sus propios objetivos, y normas.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Satisfacción	Tiempo	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tardan en controlar su enfermedad?	1	1	1	1	
	Flexibilidad	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?	1	1	1	1	
	Acompañamiento	¿Está usted satisfecho con el acompañamiento que le brinda su familia?	1	1	1	1	
	Conocimiento	¿Está usted satisfecho con la información que le han brindado de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Calidad del sueño	¿Le parece suficiente las horas de sueño con las que cuenta?	1	1	1	1	

	Uso de tiempo libre	¿Está usted satisfecho con como administra su tiempo libre?	1	1	1	1	
Impacto	Dolor asociado a la enfermedad	¿Con que frecuencias siente dolor asociado con el tratamiento de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Vergüenza	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su enfermedad en público?	1	1	1	1	
	Condición física	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	1	1	1	
	Interferencia en la vida familiar	¿Con qué frecuencia su enfermedad interviene en la vida familiar?	1	1	1	1	
	Interferencia en el entorno social	¿Con qué frecuencia encuentra que su enfermedad limita sus relaciones sociales y amistades?	1	1	1	1	
	Interferencia para realizar actividad física	¿Con qué frecuencia su enfermedad le impide realizar actividades físicas?	1	1	1	1	
Preocupación social	Políticas públicas	¿Siente que las políticas públicas relacionadas con salud lo protegen?	1	1	1	1	
	Gestión administrativa	¿Ha sentido respaldo por la gestión administrativa del centro de salud?	1	1	1	1	
	Programas sociales	¿Ha sido informado de los programas sociales dirigido a personas con su enfermedad?	1	1	1	1	
	Acompañamiento social	¿Siente respaldo por parte de su entorno social en la lucha contra su enfermedad?	1	1	1	1	
	Discriminación social	¿Se ha sentido discriminado por el diagnóstico de su enfermedad?	1	1	1	1	
	Rechazo social	¿Ha llegado a percibir rechazo social por su enfermedad?	1	1	1	1	
Preocupación a la enfermedad	Percepción de la parte física	¿Ha notado cambios físicos en su cuerpo por la enfermedad?	1	1	1	1	
	Presencia de complicaciones	¿Ha presentado complicaciones en el tratamiento?	1	1	1	1	
	Relaciones interpersonales	¿Su enfermedad lo restringe de relacionarse con otras personas?	1	1	1	1	

	Conocimiento de los riesgos	¿Conoce usted los riesgos que conlleva su enfermedad?	1	1	1	1	
	Conocimiento de casos	¿Conoce usted casos similares al suyo con éxito?	1	1	1	1	
	Perseverancia	¿Mantiene usted perseverancia por superar la enfermedad?	1	1	1	1	
Comunicación terapéutica	Respeto	¿El personal de salud respeta sus creencias y costumbres?	1	1	1	1	
	Empatía	¿El personal de salud se muestra comprensiva la enfermera con usted?	1	1	1	1	
	Escucha activa	¿El personal de salud muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones?	1	1	1	1	
	Apoyo emocional	¿El personal de salud le brinda apoyo emocional durante el tratamiento?	1	1	1	1	
	Información	¿Le han informado sobre las normas del centro de salud?	1	1	1	1	
	Orientación espiritual	¿El personal de salud promueve y participa en la oración?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la calidad de vida
Objetivo del instrumento	Medir la calidad de vida
Nombres y apellidos de experto	José Faustino Marín Hanampa
Documento de identidad	42970662
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Tecnológica del Perú
Cargo	Docente Universitario
Número telefónico	937086615
Firma	
Fecha	11 de mayo del 2024


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MARIN HANAMPA, JOSE FAUSTINO DNI 42970662	ABOGADO Fecha de diploma: 17/01/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
MARIN HANAMPA, JOSE FAUSTINO DNI 42970662	BACHILLER EN DERECHO Fecha de diploma: 25/06/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
MARIN HANAMPA, JOSE FAUSTINO DNI 42970662	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 16/01/23 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 28/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Certificados de validación del instrumento para medir la adherencia terapéutica

Experto 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Definición de la variable: Ha sido considerada por Muñoz et al. (2021) como el factor susceptible y multirresistente, logra excelentes tasas de curación y reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad; asimismo, el incumplimiento del tratamiento puede llegar a incidir en los resultados y se asocia con vulnerabilidad social, falta de motivación personal, desconocimiento sobre la enfermedad, falta de apoyo familiar y social, estilo de vida inadecuado y servicios médicos relacionados con un acceso inadecuado.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Factores socioeconómicos	Nivel económico	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Nivel social	¿Su círculo social le motiva a tomar sus medicamentos?	1	1	1	1	
	Costumbres	¿La presencia de la enfermedad ha sido una barrera para el desarrollo de sus costumbres?	1	1	1	1	

	Edad	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?	1	1	1	1	
	Intervención familiar	¿Cuenta con el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?	1	1	1	1	
	Economía	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?	1	1	1	1	
Factores del tratamiento	Tiempo de tratamiento	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?	1	1	1	1	
	Tipo de tratamiento	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?	1	1	1	1	
	Efectos secundarios	¿Los efectos secundarios son constantes?	1	1	1	1	
	Efectos adversos	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?	1	1	1	1	
	Tolerancia	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Alteración de medicamentos	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Factores del paciente	Conocimiento	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?	1	1	1	1
Cumplimiento		¿El paso del tiempo ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?	1	1	1	1	
Interés		¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?	1	1	1	1	
Motivación		¿Falta motivación para tomar los medicamentos?	1	1	1	1	
Adaptarse al cambio		¿Le cuesta adaptarse a los nuevos cambios por su tratamiento?	1	1	1	1	
Estado de ánimo		¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?	1	1	1	1	
Factores de la enfermedad	Afrontamiento	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?	1	1	1	1	

	Sintomatología	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?	1	1	1	1	
	Limitaciones	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?	1	1	1	1	
	Comorbilidad	¿En el transcurso del tratamiento ha presentado otra enfermedad?	1	1	1	1	
	Peso	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?	1	1	1	1	
	Tos	¿Ha tenido ataques de tos que no ha podido controlar?	1	1	1	1	
Factores del sistema sanitario local	Provisión de servicios	¿El centro de salud le ha brindado los medicamentos necesarios?	1	1	1	1	
	Contribución del personal	¿La contribución del personal de salud es relevante para su recuperación?	1	1	1	1	
	Estructura	¿Puede desplazarse tranquilamente por las instalaciones del hospital?	1	1	1	1	
	Seguimiento	¿Está conforme con el seguimiento que realiza el personal de salud?	1	1	1	1	
	Efectividad	¿Ha notado efectividad por el tratamiento?	1	1	1	1	
	Personal de salud	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con el personal necesario para atender a todos los diagnosticados con su enfermedad?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la adherencia terapéutica
Objetivo del instrumento	Medir la adherencia terapéutica
Nombres y apellidos de experto	Astrid Gabriela Cruz Abad
Documento de identidad	71821261
Años de experiencia en el área	6 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	
Cargo	
Número telefónico	
Firma	 Lic. Cruz Abad Astrid Gabriela Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación C.T.M.P. 13912
Fecha	10 de mayo del 2024

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CRUZ ABAD, ASTRID GABRIELA DNI 71821261	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA CON MENCION EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 20/04/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/04/2013 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CRUZ ABAD, ASTRID GABRIELA DNI 71821261	LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA CON ESPECIALIDAD DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 18/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CRUZ ABAD, ASTRID GABRIELA DNI 71821261	MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matricula: 06/04/2020 Fecha egreso: 27/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Experto 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Definición de la variable: Ha sido considerada por Muñoz et al. (2021) como el factor susceptible y multirresistente, logra excelentes tasas de curación y reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad; asimismo, el incumplimiento del tratamiento puede llegar a incidir en los resultados y se asocia con vulnerabilidad social, falta de motivación personal, desconocimiento sobre la enfermedad, falta de apoyo familiar y social, estilo de vida inadecuado y servicios médicos relacionados con un acceso inadecuado.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Factores socioeconómicos	Nivel económico	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Nivel social	¿Su círculo social le motiva a tomar sus medicamentos?	1	1	1	1	
	Costumbres	¿La presencia de la enfermedad ha sido una barrera para el desarrollo de sus costumbres?	1	1	1	1	

	Edad	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?	1	1	1	1	
	Intervención familiar	¿Cuenta con el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?	1	1	1	1	
	Economía	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?	1	1	1	1	
Factores del tratamiento	Tiempo de tratamiento	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?	1	1	1	1	
	Tipo de tratamiento	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?	1	1	1	1	
	Efectos secundarios	¿Los efectos secundarios son constantes?	1	1	1	1	
	Efectos adversos	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?	1	1	1	1	
	Tolerancia	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Alteración de medicamentos	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?	1	1	1	1	
Factores del paciente	Conocimiento	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?	1	1	1	1	
	Cumplimiento	¿El paso del tiempo ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?	1	1	1	1	
	Interés	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?	1	1	1	1	
	Motivación	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?	1	1	1	1	
	Adaptarse al cambio	¿Le cuesta adaptarse a los nuevos cambios por su tratamiento?	1	1	1	1	
	Estado de ánimo	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?	1	1	1	1	
Factores de la enfermedad	Afrontamiento	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?	1	1	1	1	

	Sintomatología	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?	1	1	1	1	
	Limitaciones	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?	1	1	1	1	
	Comorbilidad	¿En el transcurso del tratamiento ha presentado otra enfermedad?	1	1	1	1	
	Peso	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?	1	1	1	1	
	Tos	¿Ha tenido ataques de tos que no ha podido controlar?	1	1	1	1	
Factores del sistema sanitario local	Provisión de servicios	¿El centro de salud le ha brindado los medicamentos necesarios?	1	1	1	1	
	Contribución del personal	¿La contribución del personal de salud es relevante para su recuperación?	1	1	1	1	
	Estructura	¿Puede desplazarse tranquilamente por las instalaciones del hospital?	1	1	1	1	
	Seguimiento	¿Está conforme con el seguimiento que realiza el personal de salud?	1	1	1	1	
	Efectividad	¿Ha notado efectividad por el tratamiento?	1	1	1	1	
	Personal de salud	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con el personal necesario para atender a todos los diagnosticados con su enfermedad?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la calidad de vida
Objetivo del instrumento	Medir la calidad de vida
Nombres y apellidos de experto	Jessica Figueroa Apaza
Documento de identidad	10687648
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Maestra en gestión de los servicios de salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Institución UCV
Cargo	Cargo docente práctica
Número telefónico	997119237
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/02/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/02/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 23/10/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
FIGUEROA APAZA, JESSICA PATRICIA DNI 10687648	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Experto 3:

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Definición de la variable: Ha sido considerada por Muñoz et al. (2021) como el factor susceptible y multirresistente, logra excelentes tasas de curación y reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad; asimismo, el incumplimiento del tratamiento puede llegar a incidir en los resultados y se asocia con vulnerabilidad social, falta de motivación personal, desconocimiento sobre la enfermedad, falta de apoyo familiar y social, estilo de vida inadecuado y servicios médicos relacionados con un acceso inadecuado.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Factores socioeconómicos	Nivel económico	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Nivel social	¿Su círculo social le motiva a tomar sus medicamentos?	1	1	1	1	
	Costumbres	¿La presencia de la enfermedad ha sido una barrera para el desarrollo de sus costumbres?	1	1	1	1	

	Edad	¿Su edad le impide tomar normalmente los medicamentos?	1	1	1	1	
	Intervención familiar	¿Cuenta con el apoyo familiar para adquirir o tomar sus medicamentos?	1	1	1	1	
	Economía	¿Su condición económica es un factor para la toma de los medicamentos?	1	1	1	1	
Factores del tratamiento	Tiempo de tratamiento	¿El tiempo que lleva administrando oral o subcutáneamente el medicamento ha influido en su abandono?	1	1	1	1	
	Tipo de tratamiento	¿El tipo de fármaco (oral o inyectable) ha influido en el retraso o abandono del tratamiento?	1	1	1	1	
	Efectos secundarios	¿Los efectos secundarios son constantes?	1	1	1	1	
	Efectos adversos	¿La múltiple administración oral o subcutánea de medicamentos hace que retrase o abandone la medicación?	1	1	1	1	
	Tolerancia	¿Tiene dificultad con la tolerancia de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Alteración de medicamentos	¿Ha alterado alguna vez la dosis de los medicamentos?	1	1	1	1	
	Factores del paciente	Conocimiento	¿Los medicamentos causan más daño que beneficio?	1	1	1	1
	Cumplimiento	¿El paso del tiempo ha alterado la forma en la que cumple el tratamiento médico?	1	1	1	1	
	Interés	¿Toma la medicación de acuerdo con las indicaciones médicas?	1	1	1	1	
	Motivación	¿Falta motivación para tomar los medicamentos?	1	1	1	1	
	Adaptarse al cambio	¿Le cuesta adaptarse a los nuevos cambios por su tratamiento?	1	1	1	1	
	Estado de ánimo	¿Su estado de ánimo influye en el cumplimiento de su tratamiento?	1	1	1	1	
Factores de la enfermedad	Afrontamiento	¿Tiene problemas para afrontar su enfermedad?	1	1	1	1	

	Sintomatología	¿Deja de asistir al hospital cuando se siente mejor?	1	1	1	1	
	Limitaciones	¿Tiene limitaciones físicas o visuales que dificultan la administración de su tratamiento?	1	1	1	1	
	Comorbilidad	¿En el transcurso del tratamiento ha presentado otra enfermedad?	1	1	1	1	
	Peso	¿El tratamiento ha influido en el aumento/descenso de su peso?	1	1	1	1	
	Tos	¿Ha tenido ataques de tos que no ha podido controlar?	1	1	1	1	
Factores del sistema sanitario local	Provisión de servicios	¿El centro de salud le ha brindado los medicamentos necesarios?	1	1	1	1	
	Contribución del personal	¿La contribución del personal de salud es relevante para su recuperación?	1	1	1	1	
	Estructura	¿Puede desplazarse tranquilamente por las instalaciones del hospital?	1	1	1	1	
	Seguimiento	¿Está conforme con el seguimiento que realiza el personal de salud?	1	1	1	1	
	Efectividad	¿Ha notado efectividad por el tratamiento?	1	1	1	1	
	Personal de salud	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con el personal necesario para atender a todos los diagnosticados con su enfermedad?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la calidad de vida
Objetivo del instrumento	Medir la calidad de vida
Nombres y apellidos de experto	José Faustino Marín Hanampa
Documento de identidad	42970662
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Tecnológica del Perú
Cargo	Docente Universitario
Número telefónico	937086615
Firma	
Fecha	11 de mayo del 2024


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MARIN HANAMPA, JOSE FAUSTINO DNI 42970662	ABOGADO Fecha de diploma: 17/01/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
MARIN HANAMPA, JOSE FAUSTINO DNI 42970662	BACHILLER EN DERECHO Fecha de diploma: 25/06/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
MARIN HANAMPA, JOSE FAUSTINO DNI 42970662	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 16/01/23 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2020 Fecha egreso: 28/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

Anexo 4: Resultados del análisis de consistencia interna

Resultados de cuestionario para medir la calidad de vida																															
ENCUESTADOS	ITEMS																														SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
E1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	68
E2	1	2	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	57
E3	2	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	2	3	64
E4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	42
E5	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	47
E6	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	39
E7	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	47
E8	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	44
E9	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	47
E10	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	52
VARIANZA	0.440	0.290	0.250	0.240	0.440	0.490	0.440	0.440	0.640	0.450	0.560	0.610	0.360	0.800	0.210	0.440	0.290	0.410	0.290	0.450	0.400	0.690	0.410	0.210	0.240	0.290	0.250	0.410	0.440	0.410	
SUMA DE VARIANZAS	12.090																														
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	81.61																														

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del instrumento
 k : Número de ítems del instrumento
 $\sum s_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems
 s^2 : Varianza total del instrumento

0.881
 30
 12.090
 81.610

Resultados de cuestionario para medir la adherencia terapéutica																															
ENCUESTADOS	ITEMS																														SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
E1	1	3	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3	1	60
E2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	3	56
E3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	68
E4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	42
E5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	47
E6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	41
E7	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	47
E8	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	49
E9	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	49
E10	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	45
VARIANZA	0.440	0.490	0.360	0.410	0.240	0.360	0.160	0.440	0.440	0.490	0.410	0.290	0.440	0.560	0.490	0.210	0.240	0.210	0.560	0.250	0.440	0.360	0.450	0.440	0.610	0.440	0.400	0.410	0.400	0.440	
SUMA DE VARIANZAS	11.880																														
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	64.84																														

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del instrumento
 k : Número de ítems del instrumento
 $\sum s_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems
 s^2 : Varianza total del instrumento

0.845
 30
 11.880
 64.840

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación: Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Lima, 2023.

Investigadora: Coayla Huacán Mariol

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Lima, 2023". Cuyo objetivo es determinar influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Lima, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la administración del centro de salud.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El ODS 3 Salud y bienestar es necesario ser estudiado desde la ciencia de la gestión de servicios de la salud ya que, está relacionada con el desarrollo humano, crecimiento económico y calidad de vida; bajo la premisa, el papel principal de los sistemas de salud es cubrir eficientemente las necesidades de la población, situación que debe considerar a la influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica, para conocer aspectos trascendentales, determinar la realidad y proponer recomendaciones.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de [colocar el ambiente] de la institución [indicar la institución]. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Coayla Huacán, Mariol email: ccoaylaco@ucvvirtual.edu.pe y asesor González Gonzalez, Dionicio Godofredo email: dioniciogg@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Carlos Alberto Palacios Avila

Firma(s): 

Fecha y hora: 27 de Mayo 2024

Consentimiento informado

Título de la investigación: Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Lima, 2023.

Investigadora: Coayla Huacán Mariol

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Lima, 2023". Cuyo objetivo es determinar influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Lima, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la administración del centro de salud.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El ODS 3 Salud y bienestar es necesario ser estudiado desde la ciencia de la gestión de servicios de la salud ya que, está relacionada con el desarrollo humano, crecimiento económico y calidad de vida; bajo la premisa, el papel principal de los sistemas de salud es cubrir eficientemente las necesidades de la población, situación que debe considerar a la influencia de la calidad de vida sobre la adherencia terapéutica, para conocer aspectos trascendentales, determinar la realidad y proponer recomendaciones.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de [colocar el ambiente] de la institución [indicar la institución]. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

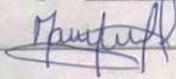
Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Coayla Huacán, Mariol email: ccoaylaco@ucvvirtual.edu.pe y asesor González Gonzalez, Dionicio Godofredo email: dioniciogg@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada

Nombre y apellidos: Maria Gissela Huaygua Garcia

Firma(s): 

Fecha y hora: 28 de Mayo 2024

Anexo 6: Reporte de similitud del programa Turnitin

feedback studio Mariol Coayla Huacán Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad de vida y su influencia en adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en un centro de salud - Lima, 2023

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE:
Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

AUTORA:
Coayla Huacán, Mariol (orcid.org/0009-0001-7481-1530)

ASESOR:
Dr. González Gonzalez, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)
Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-8982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ
2024

Resumen de coincidencias
17 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	idi.fandis.net	6 %
2	Entregado a Universidad - Trabajo del estudiante	3 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
4	repositorio.cortades.org	1 %
5	repositorio.uca.edu.pe	1 %
6	www.mca.es	1 %
7	Entregado a Universidad - Trabajo del estudiante	<1 %
8	repositorio.unfu.edu.pe	<1 %
9	prozi.com	<1 %
10	www.educacionfides...	<1 %
11	www.repositorio.net	<1 %
12	Francisco Cadena Sant - Publicaciones	<1 %
13	idoc.uv	<1 %
14	www.paho.org	<1 %
15	tesis.uca.edu.pe	<1 %

Página: 1 de 39 Número de palabras: 10924 Versión auto-revisión del informe Alta resolución