



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores asociados a la adherencia y abandono del tratamiento en
pacientes con tuberculosis en Sarita Colonia - Callao, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

De la Cruz Berrospi, Mariela (orcid.org/0000-0001-5515-8348)

ASESORA:

Mg. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6045)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ
2023

DEDICATORIA

Dedico de todo corazón a Dios por darme su bendición a diario pues sin él no lo hubiera logrado, A mi madre que siempre me alienta y me da fuerzas de seguir adelante, a mi asesora por tenerme paciencia y comprenderme en el proceso de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirme culminar esta investigación, a mi asesora Mg. Rodríguez Rojas, Blanca que estuvo con nosotras alentándonos y compartiéndonos sus conocimientos, a todos mis seres queridos por su apoyo incondicionalmente y a mi grupo de compañeros universitarios que con su constancia y desempeño han sido una motivación más para seguir adelante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN SARITA COLONIA-CALLAO,2023", cuyo autor es DE LA CRUZ BERROSPI MARIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 12-12-2023 16:55:28

Código documento Trilce: TRI - 0683230



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DE LA CRUZ BERROSPI MARIELA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN SARITA COLONIA-CALLAO,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
MARIELA DE LA CRUZ BERROSPI DNI: 71533689 ORCID: 0000-0001-5515-8348	Firmado electrónicamente por: DCRUZBE18 el 05-12-2023 19:32:19

Código documento Trilce: TRI - 0683231

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento	17
Tabla 2	Prueba de chi cuadrado	18
Tabla 3	Factores de abandono con la dimensión de factores sociodemográficos	19
Tabla 4	Factores de abandono con la dimensión de factores clínicos.....	21
Tabla 5	Adherencia al tratamiento.....	23

RESUMEN

La tesis titulada “Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023”, tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023. La metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo - correlacional y de diseño no experimental - transversal, con una muestra de 58 pacientes que fueron debidamente encuestados, y el instrumento fue el test de Morisky Green con una confiabilidad de 0.821 y de la otra variable el test de Hosmer-Lemeshow con el alfa de Cronbach de 0.961 y la validez fue por 6 expertos con un V-Aiken de 0.809. En los resultados, se pudo observar que el abandono influye en los factores sociodemográficos, como también influye de manera significativa con los factores clínicos, además que el 91.4% de los pacientes de la comunidad de Sarita Colonia son adherentes al tratamiento, mientras que el 8.6% de los pacientes son no adherentes. Se concluye que los factores asociados a la adherencia y el abandono al tratamiento, indican que el 51.7% son adherentes, pero se encuentra en un alto riesgo de presentar abandono al tratamiento y según el coeficiente Chi-cuadrado ($\chi^2 = 6,734$) y el valor de significancia ($p < .034$); por lo tanto, la adherencia influye significativamente en el abandono al tratamiento de los pacientes de tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.

Palabra clave: Abandono, adherencia, tuberculosis y factores.

ABSTRACT

The thesis titled “Factors Associated with Adherence and Abandonment to Treatment in Patients with Tuberculosis in the Community of Sarita Colonia-Callao, 2023”, has the general objective of determining the factors associated with adherence and abandonment to tuberculosis treatment in the Community of Sarita Colonia – Callao, 2023. The methodology is a quantitative approach, basic type, descriptive level - correlational and non-experimental - transversal design, with a sample of 58 patients who were duly surveyed, and the instrument was the Morisky Green test with a reliability of 0.821 and the other variable the Hosmer-Lemeshow test with Cronbach's alpha of 0.961 and the validity was by 6 experts with a V-Aiken of 0.809. In the results, it could be observed that abandonment influences sociodemographic factors, as well as significantly influences clinical factors, in addition that 91.4% of patients in the Sarita Colonia community are adherent to the treatment, while 8.6% % of patients are non-adherent. It is concluded that the factors associated with adherence and abandonment of treatment indicate that 51.7% are adherent, but are at high risk of abandoning treatment and according to the Chi-square coefficient ($\chi^2 = 6.734$) and the value significance ($p < .034$); Therefore, adherence significantly influences the abandonment of treatment of tuberculosis patients in the Community of Sarita Colonia – Callao, 2023.

Keywords: Abandonment, Adherence, Tuberculosis and Factors.

I. INTRODUCCIÓN

Yuste J, en el 2022 mencionó que la Tuberculosis (TBC) es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*¹, por lo que Domingo S, señaló en el 2021 que puede ser una enfermedad que siempre ha acompañado al ser humano². Es una patología que no discrimina edad, sexo, condición social entre otros³. La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) indica que una cuarta parte de la población mundial ha sido infectada con esta bacteria, y que entre el 5% y el 10% de los infectados acaban desarrollando síntomas⁴.

Según la OMS, en el mundo se dice que cada dos hogares son afectados por TBC⁵, al igual Hierro L, en el 2019 considera que se enfrenta a gastos superiores al 20% de los ingresos del hogar; además, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), habrá 2,2 millones de nuevos casos de TBC en 2021⁶; asimismo, la OPS atribuye a la desnutrición, los 740,000 nuevos casos son atribuibles al trastorno por consumo de alcohol y un 690,000 a lo que es el tabaquismo⁸. En países de América Latina y el Caribe (ALC), existe la necesidad de incrementar la participación sostenible y efectiva e incrementar la comunicación entre las “Organizaciones de la Sociedad Civil” (OSC)⁸, así considera Ramírez O, et al. en el 2022 los programas nacionales de TBC y con otros actores gubernamentales⁹.

Según la OPS, la estrategia Fin a la Tuberculosis tiene como objetivo poner fin a la epidemia de tuberculosis en todo el mundo¹⁰ y está vinculada a metas bajo dos indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), por lo cual en el ítem de la reducción de números de muertes es un 35% y se espera para el 2035 alcanzar una meta del 95% y la reducción de la tasa en la incidencia de la TBC que siendo en el año 2020 el 50% mientras que para el 2035 se desea alcanzar una meta del 90%¹¹.

Velásquez C, en el 2021 indica que la adherencia se puede definir como el grado en que los pacientes siguen las instrucciones de tratamiento prescritas, además, la adherencia al tratamiento es clave para prevenir la resistencia a los medicamentos y controlar la tuberculosis¹².

La Ley peruana N°. 30287 sobre control y prevención de la tuberculosis y sus disposiciones (Decreto Supremo 021-2016) declara que la lucha contra la tuberculosis es de interés nacional¹³. El Ministerio de Salud diagnostica y trata a pacientes con tuberculosis confirmada, además son tratados gratuitamente a través del sistema nacional de salud (SIS)¹⁴. Además, indica Alarcón V, et al. en el 2017, que el Ministerio de Salud (MINSa) atienden al 73%, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) un 19%, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) un 7%, y las Fuerzas Armadas el 1%¹⁵. Por ello, el Ministerio de Sanidad considera que esta enfermedad es un problema para el sistema sanitario, debido a la alta transmisión libre de este bacilo, lo cual incrementa la prevalencia en la mortalidad¹⁶; se abandonó el tratamiento según Rivera O, et al. en 2019 constituyó un grave problema de salud pública, afectando la calidad de vida de los pacientes, sus familias y la sociedad¹⁷.

Además, Ríos J, en el 2022 según la estadística en el Perú, se tiene una cobertura en el tratamiento de un 81.4%; se tiene recaídas siendo el 83.2%; también un porcentaje de 14.5% de pacientes nuevos con TBC; y con una tasa de letalidad de un 4.4%. Además, indica que en el Callao representa el 57.5% (15,212) de casos, siendo de las tendencias de riesgo muy alto¹⁸. En los últimos dos años, según el Gobierno del Callao, indica que en Lima y Callao han sido las zonas más afectadas por TB, concentrando el 57% de todos los casos de TBC susceptible, el 83% de los casos de tuberculosis de multidrogoresistente (TBC-MDR) y el 90% de los casos de TB-XDR¹⁹.

Con respecto, al centro de Salud Acapulco, se ha identificado casos de abandono del tratamiento a la TBC y pacientes adherentes, por ello, radica la importancia de realizar este estudio, ya que al tener una mala relación con el personal de salud puede influenciar en la adherencia; además de no contar un personal entrenado, el paciente puede perder la confianza y respecto al servicio; también la falta de confidencialidad ya que si no se cuenta puede generar abandono al tratamiento; así como también sino hay los medicamentos necesarios es posible que pierda la continuidad en el servicio; como también los ambientes

inadecuados pocos ventilados y desordenados no permiten ofrecer un servicio adecuado y la accesibilidad al servicio lo cual los pacientes no pueden pagar el costo del transporte para acceder a sus controles generando abandono. Por lo cual se plantea el problema general del estudio ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de tuberculosis en la comunidad de Sarita Colonia – Callao, 2023?

Por lo que este estudio se justifica que después de analizar la problemática que impacta socialmente y hacia la salud, porque es una carga familiar dado que los pacientes con TBC no solamente el individuo contrae la enfermedad sino toda su familia están propensos al contagio porque es una enfermedad estigmatizante, por eso se plantea el poder identificar los factores asociados al abandono y la adherencia al tratamiento con la finalidad que el estudio realizado tome conciencia para futuras estrategias sanitarias, además de poner realizar planes de capacitación para la familia y poder armar estrategias para el individuo para la prevención de las enfermedades.

Con respecto, al objetivo general fue determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023. Además, se planteó los objetivos específicos: Identificar el factor asociado al abandono al tratamiento según la dimensión de factores sociodemográficos en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023, Identificar el factor asociado al abandono al tratamiento según la dimensión de factores clínicos en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023 e Identificar la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a los antecedentes internacional tenemos los siguientes:

En un estudio realizado por Perlaza C, et al. en el 2023, en la Red de Salud Pública de Cali, Colombia a pacientes con TBC el cual tuvo como objetivo determinar los factores de abandono al tratamiento de la TBC, a una población de 224 pacientes. La metodología empleada fue la de estudio operativo de casos y controles. Se evidencia que mayor número de abandono del tratamiento se da en hombres (70%), en farmacodependientes, personas indigentes o privadas de su libertad. Por ello, se concluyó que la no adherencia tiene causas relacionadas a condiciones personales y a la respuesta de los establecimientos de salud a las necesidades de los pacientes²⁰.

Montiel I, et al. en el 2020, en la investigación realizada en Paraguay, plantearon como propósito determinar los factores asociados con el tratamiento no exitoso en pacientes con TBC sensible. Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo. La población fue de 3,034 casos. el 72,1% de los pacientes fueron tratados con éxito, el 27,9% que no fue exitoso fue causado por el fracaso al tratamiento, pérdida de seguimiento y desaparecidos, así como la asociación de ser hombre, no tener lugar de residencia, tener otras coinfecciones como el VIH, adicción a drogas, consumo de alcohol, ser indígena. Por otro lado, los factores protectores encontrados por ser personas privadas de la libertad y tener como comorbilidad la diabetes²¹.

En el artículo realizado en Ecuador por Guaraca V, Gavino G, y Romero H, en el 2020, en la cual tuvo como objetivo determinar los factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. El enfoque fue cuantitativo, de diseño campo, y de corte transversal y con una muestra de 13 pacientes. En los resultados, el factor más impactante en el abandono fue en la dimensión factores del paciente, es decir que un 94,1%, en su mayoría eran hombres, entre 20 a 49 años. Por lo que, concluyeron que las principales causas de abandono estaban relacionadas con los factores del paciente, la mala situación financiera, y la falta de conocimiento sobre la tuberculosis es un factor en los servicios de salud²².

Siguiendo en otro estudio, realizado en Ecuador, en el centro salud el Milagro por Merino M, Jiménez D, y Vera M, en el 2021, tuvieron como objetivo general determinar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes. En cuanto a la recolección de datos, se utilizó una encuesta a los pacientes que rechazaron el tratamiento de la TBC utilizando análisis-síntesis, perspectiva cuantitativa, descriptiva y transversal con una muestra de 60 pacientes. Los hallazgos demuestran que los factores socioeconómicos asociados a la interrupción del tratamiento del paciente con TBC, desarrollan estrategias que las enfermeras pueden usar para prevenir la interrupción del tratamiento. Llegaron a la conclusión que al retirarse del tratamiento de TBC estaba asociada con la atención que recibe el paciente y que los pacientes percibían una larga duración en el tratamiento²³.

Además, en otro estudio, realizado en Ecuador, por Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, y Santos E, en el 2019, tuvieron como objetivo general integrar y describir el apoyo familiar para la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. La conclusión es que es de gran utilidad adecuar la prestación de servicios médicos y el control de la enfermedad desde el punto de vista del paciente, la familia y la relevancia de su tratamiento. Todas estas cuestiones se convierten en factores que influyen en el cumplimiento y la irregularidad del tratamiento, sin duda empeorará aún más la salud de los usuarios que padecen tuberculosis²⁴.

Asimismo, en otro estudio, realizado en Argentina, por Vera V, en el 2019, tuvieron como objetivo general determinar el proceso de la adherencia al tratamiento por tuberculosis. Se concluyó que la relación del paciente con el equipo de salud predice la probabilidad de éxito del tratamiento, ya que el éxito no depende enteramente del cumplimiento de las indicaciones médicas, sino que el tratamiento debe negociarse respetando la especificidad del paciente, que es la persona que recibe el tratamiento y sus circunstancias²⁵.

Como último antecedente internacional, realizado en Uruguay por Pérez M, et al. en el 2020, tuvo como objetivo general describir las características de la

población de personas de 18 años o más con TBC no coinfectada con VIH en el periodo del 2016 al 2017. Fue observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, y con una muestra de 1129 casos. Los resultados muestran que la prevalencia de la TBC entre las personas mayores de 18 años sin infección por el VIH fue de 21,8% de casos y los factores de riesgo socioeconómicos representaron el 43,8% del total de casos; de modo de que se predominó al sector público con un 57,4%, que es donde se encuentra una mayor cantidad de pacientes. Se concluyó que el desempleo es el factor más alto y está asociado con tasas más altas de mortalidad y deserción; en la mayoría de los casos fueron formas pulmonares, extrapulmonares y pleurales²⁶.

Y, en los antecedentes nacionales se tiene los siguientes:

En el estudio realizado en una Red de Salud en Tacna por Tapia A, Pérez Y, y De la Cruz K, en el 2023, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados al abandono al tratamiento en pacientes con TBC. Fue transversal, retrospectivo, observacional de casos y los controles de 117 pacientes. Los resultados mostraron que el 84.6% tiene entre 1 a 8 semanas de tiempo con la enfermedad y además los que se encuentra en la primera fase un 46.2% realizaron solo una visita al centro de salud. Por lo tanto, las conclusiones fueron edad, sexo, estado civil, nivel educativo, situación laboral y número de hijos en la familia del paciente no tienen nada que ver con el rechazo del tratamiento de la TBC²⁷.

En un estudio realizado en el Callao por Bonilla C, Rivera I, y Rivera O, en el 2021, tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al estigma en personas afectadas por TBC. El estudio involucró a 110 pacientes que estaban siendo tratados por TBC, a cabo de un nivel correlacional, diseño observacional y transversal. Entre los resultados, el 21,3% fueron pacientes con TBC sensibles y el 69,4% de los pacientes fueron con TBC multirresistentes que mostraron niveles de estigma de ≥ 9 con una diferencia significativa ($p = 0,000$), y el análisis de regresión lineal multivariada se visualizó un bajo conocimiento de TBC, en el puntaje de apoyo familiar fue bajo y también en la comunicación del médico - paciente ($\beta = -0,47$; $p = 0,000$), asimismo, se asoció negativamente con

el estigma. Por lo tanto, concluyó que se encontró que el estigma relacionado con la TBC era alto y que el estigma se correlacionó negativamente con el conocimiento de la enfermedad, el funcionamiento familiar y la comunicación con los médicos²⁸.

Seguido, en el estudio de Huamán E, y Llano F, en el 2021 realizado en Ventanilla, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a los servicios de salud en el abandono de tratamiento antituberculoso. El estudio fue observacional - retrospectivo de casos y controles; con una muestra de 50 casos y 100 controles. En los resultados indicaron, que la suspensión del tratamiento de la TBC se asoció a factores de riesgo asistenciales, en la no participación en psicoterapia individual o más de tres visitas domiciliarias. Se concluye que, se necesitan programas de intervención para adultos con una menor educación para crear conciencia sobre la enfermedad y mejorar su salud; asimismo, el sistema de salud debe continuar promoviendo buscar activamente casos prescindibles; una vez identificados, deben ser considerados factores de riesgo, también deben plantearse en la psicoterapia individual y tratamiento integral de salud mental²⁹.

En otro estudio realizado en Callao por Rivera O, Mendigure J, y Bonilla C, en el 2019, tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con TBC multirresistentes. El método fue el análisis de casos y controles, con una muestra de 80 casos y 180 controles. Los resultados identificaron que el sistema sanitario debe tratar de identificar lo antes posible las condiciones que puedan ser factores de riesgo, lo que facilitará una intervención efectiva, rápida y eficaz. Lo que se concluye, que la TBC es un grave problema de salud pública en el mundo, y aunque actualmente se dispone de medicamentos eficaces y potentes para curar la enfermedad, este beneficio implica una pausa en el tratamiento, en el sentido de que, si se presenta, no se debe olvidar la abstinencia, y hay una probabilidad muy baja de retorno en el tratamiento de los pacientes³⁰.

Además, en otro estudio realizado en Lima por Llano F, y Ponce C, en el 2019, el objetivo general fue determinar la relación entre la depresión y la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo de 50 pacientes con tuberculosis. Según las evaluaciones, la tasa media de ausentismo fue del 6,5%, el 38% de los pacientes fueron clasificados como no cumplidores y el 76% estaban deprimidos. Se concluyó que existe una correlación entre el grado de cumplimiento del tratamiento y la presencia de depresión, y de manera similar, una alta tasa de incumplimiento del tratamiento en la primera fase indica una alta tasa de síntomas depresivos asociados con el cumplimiento y tiene cinco o más faltas³¹.

Asimismo, en otro estudio realizado por Llanos F, Delgado V, Vizarraga F, y Salas J, en el 2021, tuvo como objetivo general determinar si la infección por el VIH afecta el cumplimiento del tratamiento y, en base a esto, se están realizando esfuerzos para educar a los pacientes y gestionar mejor su tratamiento. Este análisis de cohorte retrospectivo fue un estudio observacional con una población de 12 regiones y un tamaño de muestra de 400 pacientes. Concluyeron que la situación podría mejorarse teniendo en cuenta el número de ausencias en cada etapa y estudiando los factores que perjudican el cumplimiento, para continuar con la implementación de medidas educativas más específicamente en departamentos con alto potencial y/o prevenir el riesgo de cumplimiento de la enfermedad³².

Y, culminando con los antecedentes nacionales, en el estudio de Mejía J, y Núñez J, en el 2019, realizado en Lima Norte, tuvo como fin de determinar qué factores son relevantes para comprender la tuberculosis y su gravedad en pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, el instrumento utilizado fue un cuestionario, con una muestra de 139 pacientes. En los hallazgos, se obtuvo un promedio del conocimiento sobre la TBC de 20,4 en una escala de 0 a 40; y asociaciones significativas entre la edad, el sexo, la ocupación, la educación, los antecedentes familiares y el conocimiento de la TBC pulmonar. Por ello, se concluyó que, las personas que no tienen algún familiar

con esta enfermedad, tienen menos conocimiento con respecto a la TBC, asimismo, se debe prestar mucha atención al fortalecimiento de la conciencia de la TBC por parte del personal de salud que tienen pacientes con VIH para así prevenir el riesgo de interrupción del tratamiento, recaída, infección o complicaciones³³.

En relación a las bases teóricas, sobre la adherencia al tratamiento fue el modelo de adaptación de Callista Roy, por ser un análisis fundamental de la interacción, contiene cinco elementos básicos: paciente, objetivo de la atención, salud, entorno y dirección de acción; la adaptabilidad depende de la estimulación y su adaptabilidad³⁴. Esta teoría incide en la capacidad de los pacientes con TBC para afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, pues el autocuidado en términos de nutrición, higiene y uso de medicamentos necesarios debe convertirse en un hábito o conseguir un tiempo más largo³⁵.

La base teoría para el abandono al tratamiento se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem lo define como la inversión continua de una persona en su propia existencia, salud y bienestar continuo; el autocuidado es lo que un individuo se hace a sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar, lo cual para las personas con tuberculosis deben ser autosuficientes y responsables de su propio cuidado y de su familia³⁶.

Con respecto a los conceptos de las variables de estudio, según Vera V, en el 2019 define a la adherencia al tratamiento como la coherencia entre el comportamiento del paciente y las órdenes del médico se caracteriza por una relación compleja entre varios factores, algunos de los cuales surgen del paciente y su entorno económico, cultural y social, y otros de la propia enfermedad, los medicamentos, el tratamiento y los resultados del tratamiento. Sus características, así como las características del sistema sanitario y de los cuidadores de los pacientes³⁷.

Según Porras A, en el 2018 considera las siguientes dimensiones de la variable de adherencia serán las siguientes: 1) olvido de los fármacos, que es cuando el paciente por algún motivo olvida tomar el medicamento, por lo que la enfermedad no se puede tratar, la forma correcta de mantener el cumplimiento es que el paciente recuerde tomar la medicación; 2) horario del fármaco, el paciente ha determinado el momento de tomar el medicamento y lo utiliza según las instrucciones; 3) Abandono por desaparición de síntomas, después de algunas semanas de tomar el medicamento, el paciente comienza a sentirse mejor y decide dejar de tomar el medicamento porque "se siente mejor"; 4) Abandono por malestar, y la última dimensión es cuando un paciente toma un medicamento y experimenta algunos efectos secundarios, y si no logra esos efectos, deja de tomar el medicamento para evitar sentirse mal por tomarlo³⁸.

La definición del abandono del tratamiento según Cajachagua M, en el 2022 es la ausencia por más de 30 días consecutivos; es un obstáculo importante para el control de la tuberculosis porque está asociado con el fracaso del tratamiento, el desarrollo de resistencia a los medicamentos, la propagación de la infección y el aumento de los costos del tratamiento³⁹

Por ello, Martínez C, Parco E, Yalli A, en el 2018 considera la dimensión del abandono al tratamiento será los siguientes: 1) Factores sociodemográficos; son características relacionadas con la edad, género, educación, ingresos, estado civil y comorbilidades⁴⁰; y 2) Factores clínicos, según Migliorelli F, en el 2019 esto sugiere que tal comportamiento aumenta las posibilidades de que una persona enferme o muera⁴¹.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación está bajo el enfoque cuantitativo, según Arispe C, en el 2022 considera que es la recopilación de datos y el análisis estadístico se utilizarán para probar la hipótesis; es de tipo básico ya que tiene como objetivo crear, pero sin contrastar con algún aspecto práctico y además se analizó los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo y de nivel descriptivo porque se describirá los datos encontrados⁴².

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, lo cual Hernández R, Fernández C, Baptista P, en el 2014 considera que las variables del estudio no serán manipuladas. Y, de corte transversal porque los datos serán recolectados en el mismo espacio y tiempo⁴³.

3.2. Variables y operacionalización

El estudio consta de dos variables

Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: El paciente cumple con la medicación, toma el medicamento a la hora prescrita. Se refiere a cambios que puedan surgir del propio tratamiento, de manera que no exista riesgo de incumplimiento y/o interrupción del tratamiento³⁸.

Definición operacional: La variable de adherencia al tratamiento será medido aplicando el test de Morisky Green Levine, conformado por 4 ítems cada dimensión será evaluada con Si y No.

Dimensiones y escala de medición: Las dimensiones son las siguientes: olvido de los fármacos, horario del fármaco, abandono por desaparición de síntomas y abandono por malestar. Y, la escala es nominal. (anexo 2) **Abandono al tratamiento**

Definición conceptual: El paciente no cumple con la medicación; no toman su medicación según las indicaciones, ni afrontan los cambios que pueden ocurrir mientras reciben el mismo tratamiento, y dejan de tomar la medicación cuando se sienten mejor³⁸.

Definición operacional: La variable de abandono al tratamiento será medido aplicando el test de Hosmer-Lemeshow, conformado por 11 ítems.

Dimensiones y escala de medición: Las dimensiones son las siguientes: factores sociodemográficos y factores clínicos. Y, la escala es nominal. (anexo 3)

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población según Hernandez R, Fernandez C, Baptista P, en el 2014 mencionan que es un grupo de individuos, objetos o medidas que comparten alguna característica común observable en un lugar y tiempo determinados⁴³.

Por ello, en el estudio estará constituida por 58 pacientes diagnosticados con TBC del centro de salud de Acapulco del área de TBC de la Comunidad de Sarita Colonia- Callao, la cual será el objeto de estudio.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con diagnóstico de TBC tratados en el centro de Salud de Acapulco, de la comunidad de Sarita Colonia
- ✓ Pacientes mayores de 18 años
- ✓ Pacientes con consentimiento informado

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no firman el consentimiento
- ✓ Pacientes menores de 18 años
- ✓ Paciente que se encuentran en privación de su libertad

3.3.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto de casos o individuos en una población⁴³. Por ello, la muestra en este caso será la totalidad de la población siendo 58 pacientes con TBC.

3.3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis, está compuesta por pacientes de TBC del centro de salud de Acapulco de la comunidad de Sarita Colonia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Arias J, en el 2021 considera que la técnica que se utilizará será la encuesta, ya que es la forma más adecuada y eficiente de realizar en un estudio para lograr los objetivos de la encuesta⁴⁴; donde será aplicado a los pacientes con TBC de manera directa, individual y anónima, siempre y cuando acepten participar de manera voluntaria del estudio, para la selección de los encuestados por eso se aplicara los criterios de inclusión y exclusión para obtener información sobre los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento con TBC de la comunidad de Sarita Colonia.

Variable 1: Adherencia al tratamiento

Para recolectar la información se realizó en base al cuestionario del Test de Morisky Green para la adherencia al tratamiento, el instrumento es aplicado de manera personal, consta de 4 dimensiones y el pequeño cuestionario consta de cuatro interrogantes, que cada de una de ellas está relacionada con la variable de estudio. La puntuación es por medio de pregunta dicotómicas teniendo como alternativa Si y No, y se determinará si el paciente es adherente si el paciente responde de la siguiente manera: No/ Si/ No/ No, y no lo es cuando sus alternativas son Si/ No/ Si/ Si (anexo 4).

La autora Porras A. (2018) realizó la investigación donde midió el coeficiente según el Alfa de Cronbach, dado como hallazgo el 0.800.

Pero para tener la referencia en la realidad del estudio, se realizó la confiabilidad del instrumento, con una muestra de 10 personas, y mediante el Alfa de

Cronbach se analizó la variable, siendo el 0.821; este resultado indica que puede ser aplicado en el estudio (anexo 6).

Variable 2: Abandono al tratamiento

Para recolectar la información se realizó en base al cuestionario del Test de Hosmer-Lemeshow para el abandono al tratamiento, el instrumento es aplicado de manera personal, consta de 2 dimensiones y con un total de 11 interrogantes, siendo de los factores sociodemográficos (ítems 1,2,3,4) y los factores clínicos (). La puntuación es por medio de la escala de Likert, en cuanto a la puntuación está planteada de la siguiente manera: Bajo riesgo de abandono (<22 puntos), mediano riesgo de abandono (De 22 a 36 puntos) y alto riesgo de abandono (>36 puntos) (anexo 5).

La autora Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M. Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L. (2016) realizó este test en su investigación.

Para ello, se realizó la confiabilidad del instrumento, con una muestra de 10 personas, y mediante el Alfa de Cronbach se analizó la variable, siendo el 0.961; este resultado indica que puede ser aplicado en el estudio, ya que se acerca a la unidad (anexo 7).

Por último, la validez de la investigación fue analizada por 6 expertos, que fueron los siguientes Dra. Pilar Moreno Obregón, Mg. Riva Bustamante Paredes, Lic. Claudia Hurtado Peña, Lic. Lizana Peña García, Lic. María Luz Huamán Rivero, y, por último, Lic. Nelva Buque Conchavi (anexo 8 y 9); lo cual indicaron todos que el instrumento es viable para ser aplicado a la muestra, teniendo una valoración según el coeficiente de V-Aiken del 0.809.

3.5. Procedimientos

En el procedimiento para la recopilación de datos, se realiza el siguiente procedimiento:

1. Obtendrán los permisos y autorizaciones necesarias junto con los documentos solicitados por el Centro de Salud Acapulco de la comunidad de Sarita Colonia.

2. Se estableció fechas para la prueba piloto y la aplicación del cuestionario
3. Se les explicará el propósito y beneficios del estudio para poder realizar esta investigación.
4. Luego se coordinará con el personal de enfermería responsable del área de pacientes con TBC para hablar con el paciente para coordinar la investigación, además de obtener su consentimiento informado para el posterior tratamiento de su información (anexo 10 y 11).
5. Se realizó la aplicación de la prueba piloto
6. Luego de realizar toda la recopilación de datos se determinó la validez del instrumento
7. Se recopilará la información de la muestra en un plazo de 10 días
8. En la aplicación del instrumento se les explicará el propósito, indicándoles que el instrumento será anónimo, se les entregará a cada paciente el instrumento de las dos variables para ser desarrollado, en un promedio de 10 minutos por persona.
9. Pasando los 10 días de aproximada aplicación del instrumento se analizará los datos en el programa SPSS para dar resulta a cada uno de los objetivos.

3.6. Método de análisis de datos

Al tener toda la información de la muestra, mediante el instrumento que se utilizará, toda la recopilación de datos será vaciado en el programa SPSS versión 27, que se utilizará para crear tablas y gráficos para que los datos relevantes puedan ser analizados y calculados.

3.7. Aspectos éticos

Y, según López P, Fachelli S, en el 2015 indican que la investigación se realizará obteniendo la información de cada investigador tanto nacional e internacional y se tendrán en cuenta los siguientes aspectos éticos⁴⁵.

Beneficencia: Es la capacidad moral de las personas para hacer el bien, reducir prejuicios y ampliar intereses, lo cual brindaremos atención de calidad,

respetaremos sus decisiones y cuidaremos de su bienestar mientras continúa la investigación. Por lo tanto, se utilizará con fines de investigación junto con la información recibida, ya que no se utilizará para seleccionar pacientes.

No maleficencia: Se brindará un tratamiento adecuado antes, durante y después del cuestionario sin discriminación alguna y los datos obtenidos se mantendrán confidenciales y no divulgados.

Autonomía: Respetar la libre participación de los pacientes con TBC para promover la investigación basada en evidencia. Por otro lado, se explicará a los pacientes el propósito y la importancia del estudio, ya que tendrán la oportunidad de decidir por sí mismos si desean completar el cuestionario. Además, recibirán un formulario de consentimiento informado para valorar su participación en el estudio.

Justicia: La justicia se trata de derechos humanos y de corregir errores cuando se violan los derechos.

IV. RESULTADOS

Los resultados aquí presentados se refieren a datos obtenidos de pacientes con tuberculosis después de completar la solicitud; la primera variable (adherencia al tratamiento) utiliza un instrumento de 4 preguntas, y, por otro lado, la segunda variable (abandono al tratamiento) se utilizó una herramienta de 11 preguntas y los datos resultantes se procesaron mediante SPSS (Versión 27).

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.

Prueba de chi cuadrado

Tabla 2 Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,734 ^a	2	,034
Razón de verosimilitud	8,609	2	,014
Asociación lineal por lineal	3,933	1	,047
N de casos válidos	58		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 02 se muestra que según el coeficiente Chi-cuadrado ($x^2 = 6,734$) y el valor de significancia ($p < .034$); por lo tanto, la adherencia influye significativamente en el abandono al tratamiento de los pacientes de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.

Objetivo específico 1

Identificar el factor asociados al abandono al tratamiento según la dimensión de factores sociodemográficos en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023

Tabla 3 Factores de abandono con la dimensión de factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	Abandono al tratamiento						Chi cuadrado
	Bajo riesgo		Mediano riesgo		Alto riesgo		
Edad	N	%	N	%	N	%	
18 a 22 años	0	0	4	6.89	0	0	<.001
23 a 29 años	2	3.45	7	12.06	0	0	
30 a 80 años	0	0	15	25.86	30	51.72	
Sexo	0.00						
Masculino	2	3.45	18	31.03	12	20.69	<.039
Femenino	0	0	8	13.79	18	31	
Comorbilidad							
Si	0	0	10	17.24	22	37.93	<.009
No	2	3	16	27.59	8	14	
Años de estudio							
Inicial	0	0	8	13.79	4	6.89	<.001
Primaria	2	3.45	16	27.58	17	29.31	
Secundaria	0	0	2	3.44	9	15.517	
Estado civil							
Soltero	2	3.45	20	34.48	5	8.62	<.001
Casado	0	0	6	10.34	7	12.07	
Viudo	0	0	0	0	1	1.72	
Divorciado	0	0	0	0	2	3.45	
Separado	0	0	0	0	15	25.86	
Ingresos mensuales							
700 a mas	0	0	4	6.90	8	13.79	<.024
Menor a 700	2	3	22	37.93	22	37.93	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 03, se presentan los factores del abandono relacionados con la dimensión sociodemográfica; según los datos, se observa que la edad es un factor importante en el abandono del tratamiento, las personas que tienen edades entre 30 y 80 años tienen un alto riesgo de abandonar el tratamiento, por otro lado, aquellos que tienen entre 23 y 29 años presentan un nivel de abandono

considerado mediano, al igual que aquellos que tienen entre 18 y 22 años, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.001 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y la edad de los pacientes con tuberculosis. En relación al factor de sexo, los datos muestran que el 31.03% de las personas de género masculino se encuentra en un nivel medio de riesgo de abandono del tratamiento, por otro lado, el 31% de las personas de género femenino indican estar en un nivel alto de riesgo de abandono, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.039 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y el sexo de los pacientes con tuberculosis. En el análisis de otro factor importante, la comorbilidad, se observa que aquellos que tienen comorbilidades presentan un alto riesgo de abandono del tratamiento, con un porcentaje del 37.93%, por otro lado, aquellos que no presentan comorbilidades tienen un riesgo medio de abandono, con un porcentaje del 27.59%, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.009 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y la comorbilidad de los pacientes con tuberculosis. En el análisis del factor de estado civil, se observa que las personas solteras, con un porcentaje del 34.48%, se encuentran en un nivel medio de riesgo de abandono del tratamiento, por otro lado, aquellos que están separados, con un porcentaje del 25.86%, así como los casados con un 12.07%, los divorciados con un 3.45% y los viudos con un 1.72%, se encuentran en un nivel alto de riesgo de abandono, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.001 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y el estado civil de los pacientes con tuberculosis. Y, por último, en el análisis del factor de ingresos mensuales, se observa que aquellos que tienen ingresos menores a S/.700 tienen un alto riesgo de abandono del tratamiento, con un porcentaje del 37.93%, por otro lado, aquellos que tienen ingresos mayores a S/.700, con un porcentaje del 13.79%, también presentan un nivel alto de riesgo de abandono, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.024 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y los ingresos mensuales de los pacientes con tuberculosis.

Objetivo específico 2

Identificar el factor asociado al abandono al tratamiento según la dimensión de factores clínicos en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023

Tabla 4 Factores de abandono con la dimensión de factores clínicos

Factores clínicos	Abandono al tratamiento						Chi cuadrado
	Bajo riesgo		Mediano riesgo		Alto riesgo		
Antecedentes	N	%	N	%	N	%	
Si	2	3.44	8	13.79	9	15.51	<.019
No	0	0	18	31.03	21	36.20	
Infección por VIH							<.006
Si	2	3.45	6	10.34	3	5.17	
No	0	0	20	34.48	27	47	
Alcoholismo							<.012
Si	2	3	11	18.97	5	8.62	
No	0	0	15	25.86	25	43	
Drogas							<.001
Si	2	3.4483	9	15.51	0	0	
No	0	0.00	17	29.31	30	51.72	
Tabaco							<.001
Si	2	3.45	9	15.52	0	0.00	
No	0	0	17	29.31	30	51.72	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 04, se presentan los factores del abandono relacionados con la dimensión clínica; según los datos, se observa que aquellos que no tienen antecedentes tienen un alto riesgo de abandono del tratamiento, con un porcentaje del 36.20%, por otro lado, aquellos que sí presentan antecedentes también se encuentran en un nivel alto de riesgo de abandono, con un porcentaje del 15.51%, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.019 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y los antecedentes de los pacientes con tuberculosis. En el análisis del factor de VIH, se observa que aquellos que no son portadores de VIH representan el 47% y se encuentran en un nivel alto de riesgo de abandono del tratamiento, por otro lado, el 10.34% se encuentra en un nivel medio de riesgo de abandono, asimismo según la prueba

de chi-cuadrado ($p=0.019<0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y el VIH de los pacientes con tuberculosis. Además, según los datos proporcionados, se observa que aquellos que no son alcohólicos tienen un nivel medio de riesgo de abandono del tratamiento, con un porcentaje del 25.86%, mientras que aquellos que sí son alcohólicos presentan un nivel medio de riesgo de abandono, con un porcentaje del 18.97%, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.012 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y el alcoholismo de los pacientes con tuberculosis. Siguiendo con el factor de drogas, se observa que aquellos que no consumen drogas tienen un nivel alto de riesgo de abandono del tratamiento, con un porcentaje del 51.72%, mientras que aquellos que son consumidores de drogas presentan un nivel medio de riesgo de abandono, con un porcentaje del 15.52%, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.001 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y el alcoholismo de los pacientes con tuberculosis. Y, por último, en el factor de tabaco se observa que aquellos que no consumen tabaco tienen un nivel alto de riesgo de abandono del tratamiento, con un porcentaje del 51.72%, por otro lado, aquellos que sí son fumadores presentan un nivel medio de riesgo de abandono, con un porcentaje del 15.52% se encuentran en un nivel mediado de presentar abandono al tratamiento, asimismo según la prueba de chi-cuadrado ($p=0.001 <0.05$) indica que existe un nivel de significación entre el abandono y tabaco de los pacientes con tuberculosis.

Objetivo específico 3

Identificar la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.

Tabla 5 *Adherencia al tratamiento*

Adherencia al tratamiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adherente	53	91,4	91,4	91,4
No Adherente	5	8,6	8,6	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Fuente:Elaboración propia

En la tabla 05 se muestra que el 91.4% de los pacientes de la comunidad de Sarita Colonia son adherentes al tratamiento, mientras que el 8.6% de los pacientes son no adherentes.

V. DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados se comparó los factores asociados de la adherencia con el abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis contrastando con los antecedentes de estudio.

Por ello, con respecto al objetivo general, se puede demostrar que el 51.7% son adherentes, pero se encuentra en un alto riesgo de presentar abandono al tratamiento y se obtuvo el coeficiente Chi-cuadrado ($\chi^2 = 6,734$) y el valor de significancia ($p < .034$); por lo tanto, la adherencia influye significativamente en el abandono al tratamiento de los pacientes de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023. Estos hallazgos tienen relación con el estudio de Huamán E, y Llano F, en el 2021 lo cual indica que a través de programas de intervención para adultos con una menor educación para crear conciencia sobre la enfermedad y mejorar su salud; también en otro estudio realizado por Rivera O, Mendigure J, y Bonilla C, en el 2019 indicando que si se dispone de medicamentos eficaces y potentes para curar la enfermedad, este beneficio implica una pausa en el tratamiento, en el sentido de que, si se presenta, no se debe olvidar la abstinencia, y hay una probabilidad muy baja de retorno en el tratamiento de los pacientes.

Con respecto al objetivo específico 1, se observó que, según la edad los que tienen edades entre 30 y 80, el factor de comorbilidades es de 37.93%, y, en el factor de ingresos mensuales, se observa que aquellos que tienen ingresos menores a S/.700 es de 37.93%, todos estos factores tienen un alto riesgo de abandono del tratamiento, y en el factor de sexo el 31.03% de las personas de género masculino y estado civil, se observa que las personas solteras, con un porcentaje del 34.48%, lo cual se encuentra en un nivel medio de riesgo de abandono del tratamiento.

En el estudio de Perlaza C, et al. en el 2023, se evidencia que el mayor número de abandono del tratamiento se da en hombres (70%), además en el estudio de Guaraca V, Gavino G, y Romero H, en el 2020 el factor más impactante en el abandono fue en la dimensión factores del paciente, es decir que un 94,1%, en

su mayoría eran hombres, entre 20 a 49 años, asimismo el trabajo realizado por Pérez M, et al. en el 2020 demuestran que la prevalencia de la TBC entre las personas mayores de 18 años sin infección, como también el estudio de Merino M, Jiménez D, y Vera M, en el 2021 los hallazgos demuestran que los factores socioeconómicos asociados a la interrupción del tratamiento del paciente con TBC, desarrollan estrategias que las enfermeras pueden usar para prevenir la interrupción del tratamiento.

En el segundo objetivo específico 2, según el factor de antecedentes los que no tienen antecedentes es el 36.20%, el factor de drogas, se observa que aquellos que no consumen drogas es el 51.72%, y, en el factor de tabaco los que no consumen tabaco es de 51.72% indican que se encuentran en un nivel alto de riesgo de abandonar el tratamiento, y en el factor de VIH, se observa que aquellos que no son portadores de VIH representan el 47%, en el factor de alcoholismo, se observa que aquellos que no son alcohólicos es un porcentaje del 25.86%, lo cual se encuentran en un nivel medio.

Por ello, también en el estudio de Montiel I, et al. en el 2020 indica que no tener lugar de residencia, tener otras coinfecciones como el VIH, adicción a drogas, consumo de alcohol y ser indígena, además Pérez M, et al. en el 2020 el factor del VIH fue de 21,8% de casos y los factores de riesgo socioeconómicos representaron el 43,8% del total de casos.

Y, con respecto al objetivo específico 3, el 91.4% de los pacientes de la comunidad de Sarita Colonia son adherentes al tratamiento, mientras que el 8.6% de los pacientes son no adherentes. Al igual que el estudio de Perlaza C, et al. en el 2023 concluyeron que no adherencia tiene causas relacionadas a condiciones personales y a la respuesta de los establecimientos de salud a las necesidades de los pacientes, además el estudio de Llanos F, Delgado V, Vizarraga F, y Salas J, en el 2021 concluyeron que la situación podría mejorarse teniendo en cuenta el número de ausencias en cada etapa y estudiando los factores que perjudican el cumplimiento, para continuar con la implementación de medidas educativas más específicamente en departamentos con alto

potencial y/o prevenir el riesgo de cumplimiento de la enfermedad, y por último Mejía J, y Núñez J, en el 2019 por ello, se concluyó que, las personas que no tienen algún familiar con esta enfermedad, tienen menos conocimiento con respecto a la TBC.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores asociados a la adherencia y el abandono al tratamiento, indican que el 51.7% son adherentes, pero se encuentra en un alto riesgo de presentar abandono al tratamiento y según el coeficiente Chi cuadrado ($\chi^2 = 6,734$) y el valor de significancia ($p < .034$); por lo tanto, la adherencia influye significativamente en el abandono al tratamiento de los pacientes de tuberculosis.
2. En el primer objetivo específico se concluyó, que según la edad los que tienen edades entre 30 y 80, el factor de comorbilidades es de 37.93%, y, en el factor de ingresos mensuales, se observa que aquellos que tienen ingresos menores a S/.700 es de 37.93%, todos estos factores tienen un alto riesgo de abandono del tratamiento, y en el factor de sexo el 31.03% de las personas de género masculino y estado civil, se observa que las personas solteras, con un porcentaje del 34.48%, lo cual se encuentra en un nivel medio de riesgo de abandono del tratamiento.
3. Siguiendo en el segundo objetivo, según el factor de antecedentes los que no tienen antecedentes es el 36.20%, el factor de drogas, se observa que aquellos que no consumen drogas es el 51.72%, y, en el factor de tabaco los que no consumen tabaco es de 51.72% indican que se encuentran en un nivel alto de riesgo de abandonar el tratamiento, y en el factor de VIH, se observa que aquellos que no son portadores de VIH representan el 47%, en el factor de alcoholismo, se observa que aquellos que no son alcohólicos es un porcentaje del 25.86%, lo cual se encuentran en un nivel medio.
4. Finalmente, en el tercer objetivo específico, el 91.4% de los pacientes de la comunidad de Sarita Colonia son adherentes al tratamiento, mientras que el 8.6% de los pacientes son no adherentes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Recomendar la capacitación y supervisión de los profesionales de la salud responsables de la atención de los pacientes con tuberculosis, garantizar que los pacientes con tuberculosis reciban atención multidisciplinaria que tenga en cuenta sus antecedentes sociales, culturales y económicos y que se trate de manera integral y personalizada, no solo como un individuo sino también como familia y sociedad.
2. Centrarse en el grupo de edad joven e implementar programas educativos para brindar más información sobre los tipos de infecciones, el control de exposición a los pacientes que ingresan a tratamiento y al público en general para comprender los beneficios del diagnóstico temprano.
3. Proporcionar asesoramiento a los pacientes sobre los factores de riesgo asociados con la interrupción del tratamiento de la tuberculosis para aumentar la concienciación y prevenir la progresión de la enfermedad y reducir la probabilidad de transmisión como portador.
4. Por último, se recomienda a las enfermeras que desarrollen planes de apoyo y defensa familiar para los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis que actuarán como un amortiguador emocional y ayudarán a prevenir el miedo y la ansiedad para facilitar la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

- Yuste J. Tuberculosis. 2022. [Internet] Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>
- Domingo S. Epidemia que acompañan a la historia de la humanidad. 2021. [Internet] Disponible en: <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/epidemias-que-acompanan-ala-historia-de-la-humanidad-GL25840143>
- Gobierno. ¿Qué es la tuberculosis? 2023. [Internet] Disponible en: <https://www.gob.pe/es/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>
- Organizacion Mundial de la Salud. OMS - Tuberculosis. 2023. [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
- Organizacion Mundial de la Salud. Aumenta la morbilidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 [Internet] 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
- Hierro L. Los casos de tuberculosis aumentan por primera vez desde hace dos décadas. [Internet] 2019. Disponible en: <https://elpais.com/planetafuturo/2022-10-27/los-casos-de-tuberculosis-aumentan-por-primera-vez-desde-hace-dos-decadas.html>
- Organización Panamericana de la Salud. El impacto económico y social del tabaquismo. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-1-impacto-economicosocialtabaquismo>
- América latina y el Caribe. Sociedad Civil. [Internet] 2021. Disponible en: <https://agenda2030lac.org/es/sociedad-civil>
- Ramírez O, Colorado A., Cruzado L., Marin H. Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. Revista Panamericana Salud Publica. [Internet]. 2022 [consultado 01 de julio del 2023]; 46(163). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595227/>
- OPS. Control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe lecciones aprendidas. [Internet] 2023 Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33988/Tuberculosis2017spa.p>

[df?sequence=1&isAllowed=y](#)

Velásquez C., Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay en el 2017. [Internet]. 2021 [consultado 26 de noviembre del 2023];9(2). Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585/464>

OPS. Tuberculosis en las Américas. 2020. [Internet] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Decreto supremo, Ley N.º 30287. Normas legales. [Internet] Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30287.pdf>

Ministerio de Salud. Tratamiento de personas con TB. [Internet]. 2017 Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1797.pdf>

Alarcón V., Alarcón E., Figueroa, C., Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. [Internet]. 2017 [consultado 01 de julio del 2023];34(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384>

Ministerio de sanidad. Mejorando la salud y el bienestar de la población. [Internet]. 2022 Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf

Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Revista Biomédica. [Internet]. 2019 [consultado 01 de julio del 2023]; 39(2). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564/4387>

Ríos J. Situación actual de la TBC en el Perú. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>

Gobierno Regional del Callao. Analisis Situacional de la Tuberculosis. . [Internet]. 2016 [consultado 01 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/>

[asis/FILE0006702016.pdf](#)

Perlaza C, Cruz F, Ramirez L, Becerra V, Cordoba C. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Revista de Saude Publica. [Internet].2023; [consultado el 23 de mayo del 2023], 57(8). Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57/8/es/#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%2C%20que%2C%20entre,carcelaria%20y%20habitante%20de%20calle.>

Montiel I, Alarcon E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. Revista Panamericana de Salud Publc. [Internet]; 2020 [consultado el 25 de mayo del 2023], 44(3). Disponible en:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428186/#:~:text=Los%20factores%20asociados%20a%20tratamiento,1%2C23%20\(1%2C10](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428186/#:~:text=Los%20factores%20asociados%20a%20tratamiento,1%2C23%20(1%2C10)

Guaraca G, Gavino E, Romero E. Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifimico.Revista ciencias de la salud. [Internet]. 2020; [consultado el 25 de mayo del 2023], 2(3). Disponible en:

<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/155/777>

Merino M, Jiménez D, Vera M. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro. Revista ciencias de la salud. [Internet].2019; [consultado el 25 de mayo del 2023], 3(4).

Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354619>

Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, y Santos E,. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Revista Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2020; [consultado el 26 de noviembre del 2023], 5(1). Disponible en:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/pdf>

Vera v, El proceso de adherencia al tratamiento por tuberculosis: aportes desde el trabajo social. Revista Contribuciones. [Internet]. 2019; [consultado el 26 de noviembre del 2023], 3. Disponible en:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>

Perez M, Rodriguez A, Rodriguez M, Santacruz A, Belen M, Vileneau M,

et al. Factores de riesgo en población no VIH con tuberculosis en Uruguay. Revista uruguaya medicina interna. [Internet]. 2020; [consultado el 28 de mayo del 2023], 1(6). Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23936797202000100006

Tapia A, Perez Y, De la Cruz K. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. Revista multidisciplinaria en ciencia latina. [Internet].2023; [consultado el 28 de mayo del 2023], 7(1). Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4800>

Bonilla C, Rivera I, Rivera O. Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [Internet]. 2021; [consultado el 28 de mayo del 2023], 40(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640300202100030004#:~:text=Algunos%20estudios%20han%20demostrado%20factores,enfermedad%2C%20inadecuada%20comunicaci%C3%B3n%20m%C3%A9dico%20paciente.

Huaman E, Llanos F. Servicio de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. Revista de medicina de Rosario. [Internet]. 2021; [consultado el 31 de mayo del 2023], 87(131). Disponible en:

<https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153>

Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Revista Biomédica. [Internet]. 2019; [consultado el 31 de mayo del 2023], 39(2). Disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>

Llano F, y Ponce C, Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. Revista de Nuevo Psiquiatría. [Internet]. 2019; [consultado el 26 de noviembre del 2023], 82(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348597201900200002

Llanos F, Delgado V, Vizarraga F, y Salas J,. Adherencia en tuberculosis asociada al VIH, no a la Diabetes mellitus, en lima. Revista de Medi. Rosario.

[Internet]. 2021; [consultado el 26 de noviembre del 2023], 87.

Mejía J, Núñez J. Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. Revista de investigación. [Internet]. 2019; [consultado el 31 de mayo del 2023], 4(2). Disponible en:

<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/212>

Delvalle, R. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de paciente con virus del papiloma humano. Tesis de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. [Internet]. 2022; [consultado el 19 de octubre del 2023].

Disponible en:

<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5061/1/Delvalle%20Mor%20c3%a1n%20Ronaldo%20Javier%20.pdf>

CDC. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. [Internet]. 2016. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>

Meza A., Bolaños S., Solarte D., Narváez J., Eraso D. Modelo teórico de Dorothe Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Revista CEI. [Internet]. 2021; [consultado el 19 de octubre del 2023], 8(3).

Vera V. El proceso de adherencia al tratamiento por tuberculosis: aportes desde el trabajo social. Revista Contribuciones. [Internet]. 2019; [consultado el 19 de octubre del 2023], 3(5).

Porras A. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018. Tesis de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2018; [consultado el 19 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18118>

Cajachagua M., Chávez J., Chilon A., Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte. [Internet]. 2022; [consultado el 01 de julio del 2023], 13(2). Disponible en:

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2447>

Martínez C., Parco E., Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidado primario del paciente. Tesis de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2018; [consultado el 19 de

octubre del 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factor es MartinezFierro Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%20la%20familia.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factor%20es%20MartinezFierro%20Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,mortalidad%2C%20tama%C3%B1o%20de%20la%20familia.)

Migliorelli F. Evaluación de los factores clínicos. Revista Dialnet. [Internet]. 2019; [consultado el 19 de octubre del 2023], 8(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=249612>

Arispe C. La investigación científica Una aproximación para los estudios de posgrado;2022. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>

Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación: McGraw Hill; 2014. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista a-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista%20Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed.: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa: Creative commons; 2015. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap12.pdf

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de operacionalización de la variable adherencia al tratamiento

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Adherencia al tratamiento	Existe un cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte del paciente. Los pacientes toman sus medicamentos según indicaciones a la hora indicada. Sobrelleva los cambios que se puedan causar por el mismo tratamiento y de esta manera no exista un incumplimiento y/o abandono al tratamiento ³³ .	La variable adherencia al tratamiento de tuberculosis será medida aplicando el cuestionario de Morisky Green Levine.	Olvida del fármaco	Trato de la enfermedad	1	Nominal
		Horario del fármaco	Toma de medicamento	2		
		Abandono por desaparición de signos	Abandona el tratamiento	3		
		Conformando por 4 ítems, Alternativas dicotómicas Si y No				
		Adherente: Si responde No/Sí/No/No.	Abandono por malestar	Efectos adversos	4	
		No adherente contestó; Si/No/Si/Si				

Matriz de operacionalización de la variable de abandono al tratamiento

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 2: Abandono al tratamiento	Existe un incumplimiento del tratamiento farmacológico por parte del paciente. Los pacientes no toman el medicamento según indicaciones y no sobrellevan los cambios que se puedan causar por la toma del mismo tratamiento y pues si se sienten bien ya no toman el medicamento ^{33..}	La variable de abandono al tratamiento será medida aplicando el cuestionario a las personas con tuberculosis, del test de Hosmer-Lemenshow. Consta de 11 ítems. Riesgo de abandono Bajo riesgo <22 puntos Mediano riesgo De 22 a 36 puntos Alto riesgo >36 puntos	Factores sociodemográficos	Edad	1	Nominal
				Sexo	2	
				Co-morbilidad	3	
				Años de estudio	4	
			Estado civil	5		
			Ingresos mensuales	6		
			Antecedentes	7		
			Infección por VIH	8		
			Alcoholismo	9		
			Drogas	10		
			Tabaco	11		

Anexo 2.

Cuestionario de la variable adherencia al tratamiento

El presente instrumento forma parte de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, con la finalidad de obtener la información necesaria.

Los resultados de la presente encuesta serán de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo, por lo que no influirá en la atención que recibe.

1. TEST DE MORISKY – GREEN – LEVINE

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	No
3. ¿Deja de tomar la medicación?	Si	No
4. Si alguna vez se siente mal, ¿Deja usted de tomar su medicamento?	Si	No

Cuestionario de la variable factores asociado al abandono

El presente instrumento forma parte de los factores asociados al abandono, con la finalidad de obtener la información necesaria.

Los resultados de la presente encuesta serán de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo, por lo que no influirá en la atención que recibe.

1. Factores sociodemográficos

1	Edad	18 a 22 años () 23 a 29 años () 30 a 80 años ()
2	Sexo	Masculino () Femenino ()
3	Co-morbilidad	Si () No ()
4	Años de estudio	< 6 años 6 – 11 años > 11 años
5	Estado civil	Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Separado ()
6	Ingresos mensuales	700 a más () Menor a 700 ()
7	Antecedentes de abandono al tratamiento	Si () No ()
8	Infección por VIH	Si () No ()
9	Alcoholismo	Si () No ()
10	Consumo de drogas	Si () No ()
11	Consumo de tabaco	Si () No ()

Anexo 3.

Consentimiento informado

Título de la investigación: Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023.

Investigador (a) (es): De la Cruz Berrospi Mariela

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023”; cuyo objetivo es: Determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado), de la carrera profesional de enfermería o programa ciencias de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución: Comunidad de la Sarita Colonia

Describir el impacto del problema de la investigación: se ha identificado casos de abandono del tratamiento a la TBC y pacientes adherentes, por ello, radica la importancia de realizar este estudio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de TBC de la institución Sarita Colonia Las respuestas al cuestionario o 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 deseaparticipar 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 el Investigador (a)(es) (Apellidos y Nombres).....

email:y Docente asesor

(Apellidos y

Nombres).....email:.....

.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menorhijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:.....

Fecha y hora:.....



Anexo 4.

Validación por expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023", lo cual tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Pilar Moreno Obregón
Grado profesional:	Licenciado () Maestría (X) Doctor (X)
Área de experiencia profesional:	CENEX ESN - PET
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	Abandono al tratamiento
Autores	Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

Nombre de la prueba	Adherencia
Autores	Porras Carhuancho Alexandra
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

4. Soporte teórico

Escala	Dimensiones	Definición
Factores asociados al abandono	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Son los determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud.
Factores asociados a la adherencia	Test de Morisky Green Levine	El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es más efectivo que otras estrategias y tiene un mayor impacto en los países en desarrollo, otras estrategias que se enfocaban en las necesidades de los pacientes e identificaban barreras de acceso al tratamiento, para lo cual la atención primaria era la más adecuada.

5. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la adherencia y el abandono al tratamiento elaborado por De la Cruz Berrospi Mariela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

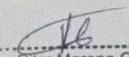
1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento de la adherencia al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Morisky - Green - Levine	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	Si	Si	
	¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	Si	Si	
	¿Deja de tomar la medicación?	Si	Si	Si	
	Si alguna vez le sientan mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	Si	Si	

Instrumento del abandono al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Edad del paciente	Si	Si	Si	
	Sexo del paciente	Si	Si	Si	
	Co - morbilidad	Si	Si	Si	
	Años de estudio	Si	Si	Si	
	Estado civil	Si	Si	Si	
	Ocupación	Si	Si	Si	
	Ingresos	Si	Si	Si	
Factores clínicos	Antecedentes de abandono al tratamiento	Si	Si	Si	
	Infección por VIH	Si	Si	Si	
	Alcoholismo	Si	Si	Si	
	Consumo de drogas	Si	Si	Si	
	Consumo de tabaco	Si	Si	Si	


 Dra. Pilar Moreno Obregón
 CEP: 17527 - REE: 1199
 en Cirugía Reparadora y Quemados
 Maestra en Salud Pública
 Doctora en Ciencias de la Salud

Nombre y Apellidos: Pilar Moreno Obregón
 DNI: 07358593

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023", lo cual tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lina Bustamante Paredes.
Grado profesional:	Licenciado () Maestría (X) Doctor ()
Área de experiencia profesional:	ESN - PET CENEX
Institución donde labora:	INDOAC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	Abandono al tratamiento
Autores	Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

Nombre de la prueba	Adherencia
Autores	Porras Carhuancho Alexandra
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

4. Soporte teórico

Escala	Dimensiones	Definición
Factores asociados al abandono	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Son los determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud.
Factores asociados a la adherencia	Test de Morisky Green Levine	El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es más efectivo que otras estrategias y tiene un mayor impacto en los países en desarrollo, otras estrategias que se enfocaban en las necesidades de los pacientes e identificaban barreras de acceso al tratamiento, para lo cual la atención primaria era la más adecuada.

5. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la adherencia y el abandono al tratamiento elaborado por De la Cruz Berrospi Mariela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente desacuerdo en	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento de la adherencia al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Morisky Green Levine	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	Si	Si	
	¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	Si	Si	
	¿Deja de tomar la medicación?	Si	Si	Si	
	Si alguna vez le sientan mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	Si	Si	

Instrumento del abandono al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Edad del paciente	SI	SI	SI	
	Sexo del paciente	SI	SI	SI	
	Co - morbilidad	SI	SI	SI	
	Años de estudio	SI	SI	SI	
	Estado civil	SI	SI	SI	
	Ocupación	SI	SI	SI	
	Ingresos	SI	SI	SI	
Factores clínicos	Antecedentes de abandono al tratamiento	SI	SI	SI	
	Infección por VIH	SI	SI	SI	
	Alcoholismo	SI	SI	SI	
	Consumo de drogas	SI	SI	SI	
	Consumo de tabaco	SI	SI	SI	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"

Mg. RINA MERCEDAS BUSTAMANTE PAREDES
Enf. Supervisor del Departamento de Enfermería
CEP: 56518, DNE: 0505, REM: 548

Nombre y Apellidos:

DNI:

Rina Bustamante Paredes
09604783

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023", lo cual tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yuliana Claudia Huamán Pardo
Grado profesional:	Licenciado (X) Maestría () Doctor ()
Área de experiencia profesional:	ESN- PCT
Institución donde labora:	CMJ Santa Rosa
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	Abandono al tratamiento
Autores	Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

Nombre de la prueba	Adherencia
Autores	Porras Carhuancho Alexandra
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

4. Soporte teórico

Escala	Dimensiones	Definición
Factores asociados al abandono	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Son los determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud.
Factores asociados a la adherencia	Test de Morisky Green Levine	El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es más efectivo que otras estrategias y tiene un mayor impacto en los países en desarrollo, otras estrategias que se enfocaban en las necesidades de los pacientes e identificaban barreras de acceso al tratamiento, para lo cual la atención primaria era la más adecuada.

5. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la adherencia y el abandono al tratamiento elaborado por De la Cruz Berrospi Mariela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

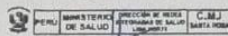
1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento de la adherencia al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Morisky Green Levine	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	Si	Si	
	¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	Si	Si	
	¿Deja de tomar la medicación?	Si	Si	Si	
	Si alguna vez le sientan mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	Si	Si	

Instrumento del abandono al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Edad del paciente	Si	Si	Si	/
	Sexo del paciente	Si	Si	Si	
	Co - morbilidad	Si	Si	Si	
	Años de estudio	Si	Si	Si	
	Estado civil	Si	Si	Si	
	Ocupación	Si	Si	Si	
	Ingresos	Si	Si	Si	
Factores clínicos	Antecedentes de abandono al tratamiento	Si	Si	Si	/
	Infección por VIH	Si	Si	Si	
	Alcoholismo	Si	Si	Si	
	Consumo de drogas	Si	Si	Si	
	Consumo de tabaco	Si	Si	Si	



Yuliana Claudia Hurtado Peña
LIC. ENFERMERIA
C. E. P. 51974

Nombre y Apellidos: Yuliana Claudia Hurtado Peña
DNI: 46854686

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023", lo cual tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Liziana Pérez García
Grado profesional:	Licenciado (<input checked="" type="checkbox"/>) Maestría (<input type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de experiencia profesional:	Prog. TBC.
Institución donde labora:	ANDAE.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	Abandono al tratamiento
Autores	Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

Nombre de la prueba	Adherencia
Autores	Porras Carhuancho Alexandra
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

4. Soporte teórico

Escala	Dimensiones	Definición
Factores asociados al abandono	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Son los determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud.
Factores asociados a la adherencia	Test de Morisky Green Levine	El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es más efectivo que otras estrategias y tiene un mayor impacto en los países en desarrollo, otras estrategias que se enfocaban en las necesidades de los pacientes e identificaban barreras de acceso al tratamiento, para lo cual la atención primaria era la más adecuada.

5. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la adherencia y el abandono al tratamiento elaborado por De la Cruz Berrospi Mariela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente desacuerdo en	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

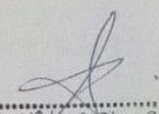
1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento de la adherencia al tratamiento

Indicadores	ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Morisky Green Levine	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	Si	Si	—
	¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	Si	Si	—
	¿Deja de tomar la medicación?	Si	Si	Si	—
	Si alguna vez le sientan mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	Si	Si	—

Instrumento del abandono al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Edad del paciente	Si	Si	Si	/
	Sexo del paciente	Si	Si	Si	
	Co - morbilidad	Si	Si	Si	
	Años de estudio	Si	Si	Si	
	Estado civil	Si	Si	Si	
	Ocupación	Si	Si	Si	
	Ingresos	Si	Si	Si	
Factores clínicos	Antecedentes de abandono al tratamiento	Si	Si	Si	/
	Infección por VIH	Si	Si	Si	
	Alcoholismo	Si	Si	Si	
	Consumo de drogas	Si	Si	Si	
	Consumo de tabaco	Si	Si	Si	


Ci. Lilibiana S. Pérez García
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN
 NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
 CEP. 5507. - REE. 11821

Nombre y Apellidos: **Lilibiana Sorolina Pérez García**

DNI: **09373735**

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023", lo cual tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mañaluz Acaman Rivero
Grado profesional:	Licenciado (X) Maestría () Doctor ()
Área de experiencia profesional:	ESN - PCT
Institución donde labora:	HNDAC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	Abandono al tratamiento
Autores	Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

Nombre de la prueba	Adherencia
Autores	Porras Carhuancho Alexandra
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

4. Soporte teórico

Escala	Dimensiones	Definición
Factores asociados al abandono	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Son los determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud.
Factores asociados a la adherencia	Test de Morisky Green Levine	El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es más efectivo que otras estrategias y tiene un mayor impacto en los países en desarrollo, otras estrategias que se enfocaban en las necesidades de los pacientes e identificaban barreras de acceso al tratamiento, para lo cual la atención primaria era la más adecuada.

5. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la adherencia y el abandono al tratamiento elaborado por De la Cruz Berrospí Mariela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente desacuerdo en	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

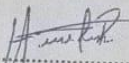
1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento de la adherencia al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Morisky Green Levine	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	Si	Si	
	¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	Si	Si	
	¿Deja de tomar la medicación?	Si	Si	Si	
	Si alguna vez le sientan mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	Si	Si	

Instrumento del abandono al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Edad del paciente	Si	Si	Si	/
	Sexo del paciente	Si	Si	Si	
	Co - morbilidad	Si	Si	Si	
	Años de estudio	Si	Si	Si	
	Estado civil	Si	Si	Si	
	Ocupación	Si	Si	Si	
	Ingresos	Si	Si	Si	
Factores clínicos	Antecedentes de abandono al tratamiento	Si	Si	Si	/
	Infección por VIH	Si	Si	Si	
	Alcoholismo	Si	Si	Si	
	Consumo de drogas	Si	Si	Si	
	Consumo de tabaco	Si	Si	Si	



 María Luz Huamán Rivera
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 85869

Nombre y Apellidos: Huamán Rivero María Luz
 DNI: 21858659

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023", lo cual tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Nelva Bique Conchari
Grado profesional:	Licenciado (X) Maestría () Doctor ()
Área de experiencia profesional:	ESM - PCT
Institución donde labora:	HNOAC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba	Abandono al tratamiento
Autores	Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chaname D., Veramendi M., Wiegering A., Zevallos E., Cabrera R., Suarez L.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

Nombre de la prueba	Adherencia
Autores	Porras Carhuancho Alexandra
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud

4. Soporte teórico

Escala	Dimensiones	Definición
Factores asociados al abandono	Factores sociodemográficos Factores clínicos	Son los determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud.
Factores asociados a la adherencia	Test de Morisky Green Levine	El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es más efectivo que otras estrategias y tiene un mayor impacto en los países en desarrollo, otras estrategias que se enfocaban en las necesidades de los pacientes e identificaban barreras de acceso al tratamiento, para lo cual la atención primaria era la más adecuada.

5. Presentación de instrucciones para el juez

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la adherencia y el abandono al tratamiento elaborado por De la Cruz Berrospi Mariela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Instrumento de la adherencia al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Test de Morisky Green Levine	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	Si	Si	
	¿Toma los medicamentos a las horas indicada?	Si	Si	Si	
	¿Deja de tomar la medicación?	Si	Si	Si	
	Si alguna vez le sientan mal, ¿Deja usted de tomarla?	Si	Si	Si	

Instrumento del abandono al tratamiento

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociodemográficos	Edad del paciente	Si	Si	Si	
	Sexo del paciente	Si	Si	Si	
	Co - morbilidad	Si	Si	Si	
	Años de estudio	Si	Si	Si	
	Estado civil	Si	Si	Si	
	Ocupación	Si	Si	Si	
	Ingresos	Si	Si	Si	
Factores clínicos	Antecedentes de abandono al tratamiento	Si	Si	Si	
	Infección por VIH	Si	Si	Si	
	Alcoholismo	Si	Si	Si	
	Consumo de drogas	Si	Si	Si	
	Consumo de tabaco	Si	Si	Si	



 Nelva Roque Canchari
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEB 099469

Nombre y Apellidos: Nelva Roque Canchari
 DNI: 4045087

Anexo 5. Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1088032485&ro=103&lang=es&o=2264908258&g=1

feedback studio MARIELA DE LA CRUZ BERROSPÍ Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita ...



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia-Callao, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA
De la Cruz Berrospí Mariela (ORCID:0000-0001-5515-8348)

ASESORA
Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID:0000-0003-2500-6045)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Políticas y Gestión en Salud

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

LIMA - PERU
2023

Resumen de coincidencias

18 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Nº	Fuente de Internet	Porcentaje
1	hdl.handle.net	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	repositorio.uladecb.ed...	1 %
5	www.researchgate.net	1 %
6	repositorio.unfv.edu.pe	1 %
7	repositorio.autonomad...	1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9	pesquisa.bvsalud.org	<1 %
10	revistabiomedica.org	<1 %
11	dominiodelasciencias...	<1 %

Página: 1 de 30 Número de palabras: 7908 Versión solo texto del Informe Alta resolución Activado 10:17 26/12/2023

Anexo 6:

Matriz de operacionalización de la variable de abandono al tratamiento

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 2: Abandono al tratamiento	Existe un incumplimiento del tratamiento farmacológico por parte del paciente. Los pacientes no toman el medicamento según indicaciones y no sobrellevan los cambios que se puedan causar por la toma del mismo tratamiento y pues si se sienten bien ya no toman el medicamento ^{33..}	La variable de abandono al tratamiento será medida aplicando el cuestionario a las personas con tuberculosis, del test de Hosmer-Lemeshow. Consta de 11 ítems. Riesgo de abandono Bajo riesgo <22 puntos Mediano riesgo De 22 a 36 puntos Alto riesgo >36 puntos	Factores sociodemográficos	Edad	1	Nominal
				Sexo	2	
				Co-morbilidad	3	
				Años de estudio	4	
				Estado civil	5	
			Factores clínicos	Ingresos mensuales	6	
				Antecedentes	7	
				Infección por VIH	8	
				Alcoholismo	9	
				Drogas	10	
				Tabaco	11	

Matriz de consistencia de las variables de estudio

Titulo	Problema general	Objetivo general	Objetivos	Tipo y diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumento	Variables
			Objetivos específicos				
Factores Asociados a la Adherencia y Abandono del Tratamiento a los Pacientes con Tuberculosis de la Comunidad de la Sarita Colonia- Callao, 2023	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de tuberculosis en la comunidad de Sarita Colonia – Callao, 2023?	Factores asociados a la adherencia y abandono al tratamiento de la tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.	<p>Identificar el factor asociado al abandono al tratamiento según la dimensión de factores sociodemográficos en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023</p> <p>Identificar el factor asociado al abandono al tratamiento según la dimensión de factores clínicos en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023</p> <p>Identificar la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis en la Comunidad de la Sarita Colonia – Callao, 2023.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental - transversal</p>	<p>Población: 72 pacientes</p> <p>Muestra: 58 pacientes</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Abandono al tratamiento</p>

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

Prueba piloto – Cuestionario de la adherencia al tratamiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	4

Fuente: Elaboración propia

Prueba piloto – Cuestionario del abandono al tratamiento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,962	11

Fuente: Elaboración propia