



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los
Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Castillo Quispe Sandra Nora (ORCID: 0000-0002-5700-389X)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios que me permite estar con vida con su poder infinito me permitió a realizar este trabajo de investigación para poder terminar la carrera profesional, quien es el que con su sabiduría y conocimiento todo lo puede. Gracias Dios.

A mi esposo Miguel Fernández Mota que desde el primer día me brindo su amor y apoyo incondicional que me hacía sentir segura y a mis hijos que me motivan me dan fuerzas a cumplir mis metas y sueños trazadas como enfermera de salud.

A mi mama, mis hermanos y toda mi familia que día a día me brindaron su ayuda que me fueron alentado, apoyando a seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentaban en el transcurso de mi carrera siempre estaban conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a Dios por haber puesto en mi camino a grandes personas que me ayudaron muchísimo en la realización de este trabajo; agradezco principalmente a mi familia,

Mil gracias a todos, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Diseño de investigación	13
3.2 Variables, operacionalización.....	13
3.3 Población y muestra.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	14
3.5 Procedimiento	15
3.6 Métodos de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis según dimensiones en pacientes de Centros de Salud DIRIS Lima Norte 2021	1631
Tabla 2. Dimensión Mala relación con el personal de salud.....	31
Tabla 3. Dimensión Falta de motivación.....	31
Tabla 4. Dimensión Creencias culturales y personales	32
Tabla 5. Ítems test.....	33
Tabla 6. Confiabilidad.....	34

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores de no adherencia al tratamiento en personas afectados con tuberculosis en los Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021. La metodología fue diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 59 pacientes no adherentes al tratamiento del programa de la tuberculosis en los Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados arrojaron que Los factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis fueron no determinantes en las dimensiones mala relación con el personal de salud 69% (41), creencias culturales y personales 68% (40) y falta de motivación 51% (30). El factor determinante en la no adherencia fue la falta de motivación 49% (29). Se llegó a la conclusión que se pudo determinar los factores de no adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis en los Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte. Es importante destacar que el conocimiento de estos factores y su control disminuyen la posibilidad de interrumpir el tratamiento y la probabilidad de su fracaso.

Palabras claves: no adherencia, tratamiento de la tuberculosis, enfermería

Abstract

The present research study aimed to determine the factors of non-adherence to treatment in people affected with tuberculosis in the Health Center of DIRIS Lima Norte, 2021. The methodology was non-experimental design, quantitative approach, basic type, descriptive level. The population consisted of 59 patients who did not adhere to the treatment of the tuberculosis program at the DIRIS Lima Norte Health Centers. The applied technique was the survey and the instrument the questionnaire. The results showed that the factors of non-adherence to tuberculosis treatment were not determinant in the dimensions poor relationship with health personnel 69% (41), cultural and personal beliefs 68% (40) and lack of motivation 51% (30). The determining factor in non-adherence was lack of motivation 49% (29). It was concluded that it was possible to determine the factors of non-adherence to treatment in patients affected with tuberculosis in the Health Centers of DIRIS Lima Norte. It is important to note that knowledge of these factors and their control decrease the possibility of interrupting treatment and the probability of its failure.

Keywords: non-adherence, tuberculosis treatment, nursing

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), advirtió que la mortalidad por tuberculosis pulmonar ha aumentado durante la pandemia COVID 19, se registró un alto número de fallecidos por esta patología, que superó la cifra anual en los últimos diez años. Los países destinaron la compra de medicamentos y recursos para poder atender con eficacia esta pandemia; sin embargo, numerosos casos de tuberculosis activa no pudieron ser diagnosticados; por tanto, esta enfermedad estuvo entre las primeras causas de mortalidad en el 2020. La OMS, estima que 4,1 millones de personas no fueron diagnosticadas oficialmente con tuberculosis, hubo un incremento de casi 3 millones en comparación al año 2019. En el 2020, hubo 1,5 millones de personas murieron a causa de la tuberculosis¹.

A nivel internacional, estudios reflejaron que, si bien la tuberculosis es remediable y usualmente prevenible, anualmente se detectan más de 10.000 nuevos casos y mueren más de un millón a raíz de la enfermedad³. La no adherencia al tratamiento es considerada una de las principales barreras para el control del mal, es un obstáculo mayúsculo, porque crea resistencia, el aumento rápido de esta patología y causa muerte; así mismo, se puede dar el contagio, con cepas mutantes y ultra resistentes, en general, está asociada a la pobreza, al bajo nivel socioeconómico, a la deficiencia inmunitaria de los enfermos. Por lo tanto, la evidencia científica corrobora que las malas condiciones de vida, el desempleo, la precariedad socioeconómica, el alto índice de desempleo y la avanzada edad son los factores con menos posibilidad poseen en poder adherirse al tratamiento⁴.

En este sentido, la mala adherencia al tratamiento medicamentoso se relaciona con diferentes factores como determinantes sociales desfavorables, como la ausencia de una falta de una red de apoyo sólida, movilización frecuente de la persona e ideas erróneas de la enfermedad que conducen hacia la estigmatización⁴. A nivel nacional, en el Perú se diagnostican 30 008 nuevos casos. Respecto a las formas resistentes a las medicinas, se aprecia que 3,3% de nuevos enfermos de tuberculosis a nivel mundial son TB MDR, de los cuales 9,7% son de la manera XDR. En Perú, en los últimos años, sin considerar la pandemia, se han encontrado

1500 casos y 80 casos de tuberculosis por periodo; la mayor parte de estos en Lima y Callao⁷.

Asimismo, el Minsa, indicó que, en el Perú, la tuberculosis es una enfermedad prioritaria, por su alto nivel de contagio, y un problema permanente de salud pública⁸. Además, la falta del cumplimiento de los esquemas de tratamiento es la primera causa de falla terapéutica; sin embargo, su adherencia al tratamiento podría ser cambiada, si la motivación del paciente es modificada por la enfermera salubrista, se debería crear conciencia sobre su gran eficacia o deficiencia, el tratamiento es largo, con consumo continuo de muchas medicinas, y supervisado, pero afecta el trabajo diario del paciente, puede ser despedido si avisa a los empleadores, es así como los factores económicos, laborales, socioculturales, ambientales, influyen directamente en la adherencia al medicamento^{9,10}. El conocer estos factores, su control diario, la relación con los pacientes pueden ser determinantes en la disminución de la probabilidad de disminución del abandono del tratamiento medicamentoso y la evitación del fracaso terapéutico, así como la adopción de cepas multi drogo resistentes¹¹.

A nivel local, por referencia de los profesionales enfermeros, los pacientes que acuden a los Centros Salud de Lima Norte, en muchos casos incumplen con el tratamiento, indican que han observado que hay inconsistencia en las fechas registradas para el cumplimiento del tratamiento. Algunos pacientes priorizan su trabajo al tratamiento, pues como remiten los signos y síntomas, no acuden en las fechas estipuladas por la enfermera; es posible que su decisión dependa de factores que se relacionen con la prioridad de sanar completamente o perder el trabajo, la forma grave de la enfermedad, la credibilidad en la efectividad de la medicina y la aprobación individual en los cambios o estilos de vida recomendados. De acuerdo a esta situación surge este estudio, problema general ¿Cuáles son los factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021?

La investigación se incorpora y aumenta los conocimientos científicos sobre los factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, debido a este estudio puede ser marco de referencia para

el beneficio del Centro de Salud y además a otras investigaciones. En cuanto a la utilidad práctica el estudio puede servir de base a fin de solucionar problemas de la no adherencia al tratamiento, es decir, el inconveniente que es materia de investigación.

En este sentido, la justificación metodológica radica, en que puede servir de modelo para futuros estudios sobre factores de abandono del tratamiento con tuberculosis y para elaborar nuevos instrumentos sobre la variable de estudio.

Asimismo, el objetivo general fue determinar los factores de no adherencia al tratamiento en personas afectados con tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021. Los objetivos específicos fueron identificar los factores de no adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis en las dimensiones mala relación con el personal de salud, la falta de motivación y creencias culturales o personales.

II. MARCO TEÓRICO

Anthony, De Wildt, Meza, Skelton, Newell. 2021, el objetivo de su estudio fue determinar las perspectivas de los pacientes sobre los factores que facilitan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Iquitos. Estudio cuantitativo el instrumento fue un cuestionario. La muestra 80 pacientes mostraron que el conocimiento de la tuberculosis y su tratamiento eran limitados. El cumplimiento no se unió específicamente con la búsqueda de tratamiento médico de la tuberculosis ($p > 0,05$). Asimismo, la tasa de incumplimiento bajo supervisión (26,10%) fue menor que sin supervisión (64,18%) ($P < 0,001$)¹².

Arroyo, Torres. 2019 tuvo como objetivo evaluar la influencia de la sintomatología depresiva en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Santa María del Socorro de Ica. La adherencia de tratamiento fue baja en el 65% de los casos que recibían tratamiento. Conforme aumentaban los niveles de los signos y síntomas, aumentaba la posibilidad de no adherencia al tratamiento¹³.

Rivera, Benites, Mendigure, Bonilla. 2019 presentaron como objetivo general establecer los factores de riesgo asociados con la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en la región Callao. Estudio no experimental, cuantitativo en 61 pacientes. En los resultados se pudo evidenciar ciertos factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento eran desconocimiento de la enfermedad; dudar de la curación; carencia de un efectivo apoyo social; no estar de acuerdo con el horario de atención, y no recibir oportunamente los datos de laboratorio¹⁴.

Meza, Peralta, Quispe, Cáceres, 2018 presentó como objetivo general determinar la no adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis en Ica. Investigación cuantitativa, diseño no experimental, en 45 pacientes. En los resultados se evidenció un 42% de falta de adherencia, Con relación al factor condicionante en relación a la terapéutica, no existe asociación significativa con la no adherencia (p -valor > 0.05). Sobre el factor asociado con el factor asistencia del personal de salud y la no adherencia terapéutica, no se evidencia asociación (p -valor > 0.05), tampoco hubo con las

recomendaciones que ofrece el doctor, ni con la administración completa de las medicinas para su tratamiento, pero si hubo relación sobre las dificultades que resuelve el galeno sobre el tratamiento indicado ($p \leq 0.05$)¹⁵.

Ortiz, Llosa, Paredes. 2017, tuvo como objetivo analizar la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en un centro de salud de Tacna. Estudio cuantitativo, Utilizaron un cuestionario. Los resultados mostraron que el 39% de pacientes no tomaba los medicamentos a la hora indicada; además, el 52% de personas no terminaron con el tratamiento con los medicamentos. La mayoría de pacientes con tuberculosis entre 18 a 29 años, no son cumplidores al tratamiento con respecto al régimen terapéutico, por lo tanto, tienen mala adherencia¹⁶.

Asimismo, se presentan los estudios internacionales.

Castro, Camarena, Fernández. 2020, tuvo como objetivo establecer la relación entre el apoyo familiar y la no adherencia al tratamiento en casos con tuberculosis. Estudio correlacional. La muestra fue 74 casos. Resultados: El 45% considera que cuenta con apoyo familiar favorable, y 37 % desfavorable. Así, el 47 % terminó el tratamiento a medias, el 29 % reveló una disminución a la adherencia. El apoyo familiar, estuvo asociado significativamente con el grado de no adherencia¹⁷.

Cedeño, Figueroa, Zambrano, Romero, Arias, Santos. 2019 tuvieron como meta analizar el apoyo familiar en la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Ecuador. Estudio correlacional. Se estudió a 78 pacientes. La oferta de los servicios de salud y el control de la enfermedad, se convirtió en un factor que influyó notablemente en la no adherencia del tratamiento, hubo falta de regularidad y se deterioró la salud de los casos con tuberculosis. Existió una relación relativamente moderada pero con significancia estadística entre el mayor apoyo familiar mayor y la adherencia al tratamiento $p = 0,001$.¹⁸

Woimo, Yimer, Bati. 2017, Etiopía. Su objetivo fue asociar la prevalencia y los factores para la no adherencia al tratamiento anti-Tb. Estudio transversal, mixto. Se realizó entre 261 pacientes de 17 Centros de Salud y un nosocomio. Se evidenció que la prevalencia de no adherencia al tratamiento anti-Tb fue del 24,5%. Además, los factores que influyeron con la falta de adherencia al tratamiento

fueron: falta de conocimiento sobre la tuberculosis y su tratamiento (AOR = 4,6, IC del 95%), precio de los tuberculosos diferentes a Tb (AOR = 4.7, IC 95%), tener información adecuada de salud en cada cita (AOR = 3,95%) y el tiempo del centro DOTS a la casa del enfermo (AOR = 5.7, 95%). Se concluyó, en que una cuarta parte de los pacientes con Tb interrumpieron su tratamiento por conocimiento, disponibilidad y accesibilidad de Servicio DOTS¹⁹.

Carrasco, Terrazas, Medina. 2017, el objetivo determinar la proporción de no adherencia en los pacientes con tuberculosis latente en los últimos cinco años. La metodología fue básica, cuantitativa, descriptiva. El instrumento fue un cuestionario. Resultados: La proporción de infección latente fue 30.2% (33/109). Asimismo, la tuberculosis latente se asociaba a la desnutrición 60%. Además, la no adherencia al tratamiento en la tuberculosis activa fue 93%. Concluyeron que la mayoría de los casos presentaron desnutrición. Finalmente, la no adherencia al tratamiento de tuberculosis activa, fue mayor a lo revelado por las autoridades sanitarias²⁰.

Habteyes, et al. 2017 Etiopía su objetivo analizar el efecto de los factores psicosociales y la percepción de los pacientes sobre No adherencia al tratamiento en Addis Abeba. Estudio transversal, cuantitativo. Realizado a 698 pacientes con tuberculosis. En los resultados se evidenció que el nivel de no adherencia antes del estudio fue 19,5%. Después de inspeccionar todos los posibles factores de confusión variables, estado de la terapia antirretroviral (probabilidades ajustadas Razón (AOR) = 1,79, intervalo de confianza (IC) del 95% (1,09 -2,95), consumo de alcohol (AOR = 2,11, IC del 95% (1,33-3,37), situación económica (AOR = 0,53, IC del 95% (0,33-0,8 2), barreras percibidas (AOR = 1,21, IC del 95% (1,10-1,47) y angustia psicológica (AOR =1,83, IC del 95% (1,47-2,29) en este sentido estas razones se asociaron de forma independiente con Incumplimiento del tratamiento antituberculoso²¹.

En este trabajo se aplica la enfermería transcultural de Leininger, sus aspectos teóricos se relacionan con el cuidado basado en las diversas culturas, costumbres creencias sobre la salud o enfermedad, prácticas o determinados valores de los pacientes. Todo este trabajo sirve para que la enfermera ayude a mantener o

mejorar su salud de las personas frente a su enfermedad, la profesional de enfermería está capacitada para dar consejería de una manera más personalizada e individual, porque debe saber relacionarse en todo tipo de personas con culturas diferentes. La salud y los cuidados enfermeros son básicos, según las diferentes culturas, los pacientes afectados con tuberculosis necesitan de un cuidado individualizado hay que tener en cuenta sus opiniones en salud, costumbres y formas de vida, para sentar las bases para fomentar el cuidados holísticos, humanizados y considerar el acervo cultural específico como personal de cada paciente²².

La teoría de la diversidad y universalidad de Leinenger está enfocada de dirigir y educar a los encargados de la salud de cómo debemos de tener un contacto eficaz con aquellos personas que se dirigen al establecimiento sanitario con diferentes etnias, el personal de salud como profesional encargado brindar todo sus conocimientos obtenidos durante su proceso de aprendizaje que son principios científicos, tener en cuenta siempre su ética profesional como base primordial sin rechazar o imponer su cultura del paciente lo cual lo ayuda a llegar a cada uno de ellos durante el cuidado al paciente y puedan entender lo que la enfermera encargada le quiere decir para mejorar su salud y así cumplir con todo lo requerido para superar la enfermedad.

La tuberculosis amerita un procedimiento farmacológico a largo plazo, incluyendo medicinas que a la larga pueden ocasionar reacciones negativas y además, la dosificación del tratamiento es compleja. Esto representa un factor influyente en la no adherencia a los esquemas terapéuticos encargados para su adecuado administración y inspección, ocasionando un desenlace adverso y a una acelerada progresión de la enfermedad. Cabe destacar que la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* se transmite cuando el individuo contagiado tose o estornuda.²³

Para que se produzca una adherencia a corto y largo plazo, se debe pasar por un proceso, el cual se desarrolla las siguientes fases: proceso de aceptación del diagnóstico, ejecución del tratamiento de manera correcta, motivación para cumplir con el tratamiento, disposición para realizarlo, superación de obstáculos y barreras

que se produzcan en el proceso y el mantenimiento de los logros obtenidos al transcurrir el tiempo ²⁴.

Al mencionar la adherencia al tratamiento, se refiere a si la conducta del paciente con el adecuado manejo de las indicaciones médicas, es decir, que el paciente debe efectuarse al pie de la letra, con la medicación, la alimentación y el estilo de vida propuestos por su médico. Asimismo, se considera que la adherencia es el consumo del 80 % o más del tratamiento. Sin embargo, en la mayoría de las enfermedades crónicas, se reporta una adherencia disminuida entre 30-80 %, pero estos números se modifican porque depende de la metodología creada para medirla y la población de estudio²⁵.

Por otro lado, la no adherencia al tratamiento farmacológico se relaciona con numerosos factores como: aspectos sociales negativos, insuficiencia de una red de apoyo consistente, continuo desplazamiento de las personas y apreciación errada de la infección tuberculosa como una problemática en salud. En tal sentido, es necesario acompañar las medidas con una continua instrucción sanitaria. En contraste, algunas terapias y características clínicas han sido asociadas con una alta tasa de incumplimiento de las indicaciones médicas, incluidos tratamientos más pequeños, con bajo efectos secundarios, particulares clínicos y métodos de cuidado terapéutico que mejoran la relación de la enfermera y la del personal de salud con el paciente ²⁶.

La adherencia, es el cumplimiento por parte del paciente al tratamiento que se le ha ordenado. Es la actitud del paciente, expresa un compromiso en relación al tratamiento prescrito por el médico, mediante una cooperación activa en la elección y manteniendo el régimen terapéutico. La adherencia incorrecta involucra factores como el olvido de tomas, disminución de la dosis indicada, no respetar los intervalos de administración correcta y no ajustarse a las exigencias de administración con respecto a las comidas u otras situaciones. ²⁷. En relación a las razones de no adherencia al tratamiento se tiene: la ignorancia de la existencia de la enfermedad, condiciones económicas, aun cuando el tratamiento es gratuito, el paciente debe trasladarse a un Centro de Salud para tomarlo y puede no tener un solvento económico para su traslado. Otra razón, son los efectos secundarios del

medicamento, ya que el paciente se siente mal después de ingerir el medicamento prescrito, ausencia de empatía del enfermero hacia el paciente, sentimiento de vergüenza de tener la enfermedad y no desea que su entorno lo descubra y por último, la ausencia del apoyo familiar, la cual se da, en algunos casos por desconocimiento de la enfermedad ²⁸.

La determinación de la adherencia de un paciente al tratamiento, se puede hacer mediante un registro estricto y digitalizado de la asistencia diaria, que incluye; el lugar en que se administran los medicamentos, reacciones del paciente y control de los fármacos. Cuando el paciente deja de asistir para ingerir sus medicinas por dos días continuos, se considera como no adherencia, mientras que, si la inasistencia se da por más de 30 días, entonces será considerado como abandono al tratamiento²⁹.

Abandonar el tratamiento antituberculoso, implica graves consecuencias como desgaste de la salud, activar la resistencia bacteriana inclinando el tratamiento al fracaso, probabilidad de más contagios, ya que si la persona afectada no se cura aumentará la propagación y entonces, la permanencia de la enfermedad será más perenne en su comunidad. La Organización Mundial de la Salud, considera que la resistencia de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* se eleva, tanto el precio como la toxicidad de los fármacos y el deceso de las pacientes que los padecen³⁰.

En cuanto a los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento; la señal social sobre la enfermedad, las alteraciones desfavorables, el rechazo a los fármacos y la relación entre los proveedores de salud y paciente, son factores continuamente investigados a profundidad, especialmente en los países con más desarrollo. Sin embargo, es necesario realizar investigaciones epidemiológicas de la enfermedad con el objetivo de reconocer los factores específicos y determinar a través de estudios experimentales las estrategias para mejorar la adherencia con intervenciones tanto a nivel personal y colectivo.

Además, la no adherencia al tratamiento es causada por distintos factores: psicosociales, sociodemográficos, socioeconómicos, de índole cultural y servicios de salud, clasificándolos según el paciente. En este sentido, la atención debe estar enfocada en estos factores, y laborar en la formación comunitaria, buscando

soporte de los representantes naturales, instrucción sanitaria a las personas y su comunidad. Sin hacer a un lado, que el equipo de salud debe realizar el análisis diferencial, logrando un diagnóstico anticipado, un procedimiento temprano y el respeto que ameritan los pacientes, la mayor solución está en aprendizaje y más formación.³².

Cabe destacar que un riguroso cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis, logra notables niveles de mejoría, disminuye significativamente los obstáculos y el fallecimiento. Pero la no adherencia al tratamiento es el principal factor que influye en su resultado y se relaciona con la debilidad social, falta de estimulación personal, falta de conocimiento sobre su enfermedad, carencia de apoyo de la familia y de la sociedad, inadecuados estilos de vida y el escaso acceso a los centros o establecimientos de salud. Sin embargo, para alcanzar la adherencia, los programas que controlan el curso de la enfermedad despliegan estrategias relacionadas con la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento³³.

Una de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento para la tuberculosis, es el abandono al tratamiento en algunos departamentos; esto puede relacionarse con el periodo de duración del tratamiento, los efectos secundarios de los fármacos, las personas afectadas con peores condiciones de vida, la pobreza extrema, el subempleo o desempleo, la edad avanzada, información insuficiente proporcionada al paciente a través del personal de salud, administración del medicamento en horarios inadecuados, el consumo de drogas, el género masculino y ya haber tenido un informe de abandono previo³⁴.

El nivel de educación del paciente con tuberculosis, representa un factor influyente dentro del tratamiento no farmacológico, ya que este factor es asociado a una elevada morbimortalidad, sin embargo, no es necesariamente explicada por otros factores que pueden incluir el ciclo vital, la medicación, la latencia de la enfermedad o la actividad física cotidiana de los pacientes. Los tratamientos no farmacológicos incluyen; la fisioterapia respiratoria, la terapia ocupacional y la programación de actividades físicas de acuerdo a la tolerancia de los pacientes. Los programas de autocuidado en tuberculosis han demostrado que este tipo de tratamiento disminuye el dolor, reducen las consultas médicas y además

disminuyen los gastos generados para los sistemas de salud, por esta enfermedad³⁵.

El tratamiento de la infección por tuberculosis incluye todos los factores que entorpecen la adherencia, como: múltiples fármacos, múltiples tomas al día, presencia de efectos secundarios y tratamientos alargados, por lo cual conseguir el objetivo de un cumplimiento óptimo constituye un verdadero desafío para el paciente y para el equipo de salud. La Organización Mundial de la Salud clasifica los factores sobre las barreras para la adherencia al tratamiento, los cuales son: Enfermedad, tratamiento, régimen terapéutico, entorno asistencial y sistema sanitario ³⁶.

En cuanto al esquema de tratamiento utilizados en el Perú, existen tres tipos: El primero es el Estandarizado, el cual es suministrado a pacientes con factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente, con drogas que hay que consumirlas entre seis a ocho meses, continuando por 12 a 16 meses con un esquema semejante; el segundo es el Empírico: suministrado a pacientes diagnosticados mediante una prueba de sensibilidad rápida o convencional con fármacos de primera línea. Por último, el Individualizado, el cual es suministrado a pacientes positivos a la prueba de sensibilidad convencional con medicamentos de primera y segunda línea ³⁷.

La no adherencia al tratamiento en una cantidad significativa de pacientes, arremete contra los objetivos establecidos, colaborando a los abandonos y la resistencia a los fármacos. Son varias las razones que se relacionan al abandono del tratamiento, estas pueden ser: suministro de diferentes antibióticos durante un largo lapso de tiempo, desencadenando efectos secundarios, falta de motivación para completar el tratamiento cuando el paciente se vuelve asintomático. La tuberculosis es una enfermedad donde la prevalencia aumenta en los sectores de menores ingresos, determinada por factores relacionados con el medio social; como el aislamiento de su entorno, alcoholismo, consumo de drogas, hacinamiento y dificultades para permitirse beneficiario al sistema de salud.³⁸.

Por otro lado, la falta o insuficiente de conocimiento sobre la tuberculosis en personas vulnerables, implica actitudes de riesgo, adoptando hábitos insalubres,

impidiendo que el tratamiento retroviral sea eficaz y provocando que su situación de salud se intensifique aún más al contraer otra enfermedad que va a debilitar más su sistema inmune, además de tomar malas decisiones en el tipo de autocuidado que cumplir en casa. Es importante resaltar, que sin no se cumple el tratamiento, la tuberculosis puede ser letal, afectando los pulmones e implicando otras complicaciones, y en el peor de los casos, dañar otros órganos, expandiendo la enfermedad. Una de estas complicaciones, es el dolor espinal.³⁹.

En este sentido, es necesaria la ejecución de estrategias para la atención de la tuberculosis, es muy necesario evaluar las necesidades básicas de los enfermos, logrando una atención breve; ya que esta enfermedad puede expandirse muy rápido. Por tal razón, se considera oportuno ampliar las herramientas de valoración, con el objetivo de mejorar la atención de los enfermos con tuberculosis. Al llevar a cabo estas estrategias, se entraría en concordancia con los planteamientos que la organización mundial de la salud, que señalan que la innovación es primordial en respuesta a esta gran necesidad social.³⁹.

La finalidad de que los enfermos con tuberculosis logren una adecuada adherencia al tratamiento, necesita de la asociación de diferentes factores, como el periodo de duración del tratamiento, información apropiada proporcionada por la enfermera y el equipo de salud sobre los efectos del tratamiento, horarios adecuados y accesibles para la administración del tratamiento, el peligro de consumir drogas, el riesgo de abandonar el tratamiento aunque sea una vez, la urgencia de recoger su canasta de víveres proporcionada mensualmente por el Minsa, la erradicación de la pobreza, fomentar el empleo, reducir el temor al contraer la enfermedad, y mejorar el nivel de conocimientos en los pacientes⁴⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, se llevó a cabo sin manipular la variable, solo se fundamentó en la realización de análisis y ampliación de información⁴¹.

Enfoque

El enfoque cuantitativo, porque se usan datos numéricos y procedimientos estadísticos sobre la variable de estudio ⁴².

Tipo

Es de tipo básica, porque intenta ampliar los conocimientos disponibles acerca del tema abordado y sus dimensiones⁴³.

Nivel

El nivel descriptivo busca caracterizar, exponer el comportamiento de la variable, estudiada en el ámbito de su realidad, sin las intervenciones del investigador, ⁴³.

3.2 Variables, operacionalización

3.2.1 Variable. Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis

Definición conceptual

La adherencia a un tratamiento es la coincidencia estricta entre la conducta del paciente y las prescripciones médicas dadas por una compleja interrelación de factores, algunos derivados del propio paciente, su entorno y de otros provenientes de la enfermedad, de los medicamentos, los procedentes de los establecimientos de salud y del personal que cuida al paciente²⁷

Definición operacional

La variable factores fue medida mediante el instrumento: Factores que determinan el abandono al tratamiento de tuberculosis validado por Arroba, según las dimensiones mala relación con el personal de salud, falta de motivación, creencias culturales o personales.

Dimensiones. Mala relación con el personal de salud, falta de motivación, creencias culturales o personales. Escala ordinal.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio fue 59 pacientes no adherentes al tratamiento del programa de la tuberculosis en los Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte. Por ser pequeña se trabajó con la totalidad de la misma.

Criterios de inclusión:

Pacientes con tuberculosis que abandonaron el tratamiento por un mes, que se atienden en los Centros de Salud de la DIRIS Norte.

Pacientes que acepten el firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes con otras comorbilidades crónicas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

En este estudio, se empleó como técnica para la recolección de datos una encuesta. El instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas estructuradas, elaboradas para plasmar la información referente a la variable.

El autor del instrumento fue Massuh, cuenta con 9 preguntas abiertas que fueron modificadas por la investigadora, a fin de aplicar técnicas estadísticas, la finalidad fue recoger información sobre las circunstancias, experiencias, maneras que predominaron para abandonar el tratamiento. En todos los ítems se aplicaron los rangos mínimo y máximo, la media aritmética que osciló entre 1.10 a 1.92 y la desviación estándar. Para determinar la consistencia interna o confiabilidad de aplicó el Alfa de Cronbach cuyo resultado fue .755, lo que significa que el instrumento es confiable o reproducible en muestras con características similares.

3.5 Procedimiento

En este estudio, se procedió a la medición de las variables, se aplicó un cuestionario con preguntas elaboradas, por medio del cual se obtuvieron los datos, que fueron consecutivamente plasmados en tablas y gráficos para poder ser examinados y desarrollados. Finalmente, los resultados obtenidos fueron contrastados con los autores de los antecedentes y además, se aprovecharon para sustentar los factores planteados.

3.6 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó los aspectos provenientes de la estadística descriptiva para poder identificar los factores de abandono más frecuentes en sus respectivas dimensiones. El programa estadístico utilizado es el SPSS versión 24, en el cual se analizaron y procesaron los datos del estudio⁴⁵.

3.7 Aspectos éticos

De acuerdo al principio de autonomía, la participación de los sujetos de estudio, fue libre y voluntaria, se les presentó el objetivo y fines del estudio y aceptaron ser participantes con la firma del consentimiento informado

En relación a la beneficencia, el estudio puede servir de fuente científica para que las profesionales de enfermería del Centro de Salud, mejoren las estrategias para disminuir la no adherencia y motivar adecuadamente a los pacientes y familiares,

No maleficencia, lo manifestado por los pacientes que abandonaron su tratamiento será estrictamente confidencial, se les avisó que no se divulgarán sus informaciones Justicia: Todos los usuarios fueron incluidos, tuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación, no fueron dejados de lado, excepto por los criterios que los excluían.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos de la variable

Tabla 1. Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis según dimensiones en pacientes de Centros de Salud DIRIS Lima Norte 2021

Factores de no adherencia	Valor final	Frecuencia %	
		59	100
Mala relación con el personal de salud	Determinante	18	31
	No determinante	41	69
Falta de motivación	Determinante	29	49
	No determinante	30	51
Creencias culturales y personales	Determinante	19	32
	No determinante	40	68

Los factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis fueron no determinantes en las dimensiones mala relación con el personal de salud 69% (41), creencias culturales y personales 68% (40) y falta de motivación 51% (30). El factor determinante en la no adherencia fue la falta de motivación 49% (29).

V. DISCUSIÓN

Por la coyuntura de la pandemia COVID – 19 y la cuarentena obligatoria dispuesta por diversos países a nivel mundial, los pacientes afectados con tuberculosis se vieron imposibilitados de acudir a los Centros de Salud para recibir su tratamiento farmacológico. La no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, se incrementó durante la Pandemia COVID 19, especialmente en los países pobres, esta situación se pudo haber presentado por una complicada relación de varios factores, algunos provenientes del propio enfermo y su entorno económico, cultural y social, otros factores estuvieron la estigmatización, el tratamiento medicamentoso y relación con la enfermera o personal de salud; durante la pandemia COVID – 19, los servicios de atención primaria estuvieron cerrados por la cuarentena obligatoria y los proveedores de salud dieron prioridad a la mitigación del contagio y hospitalización por el virus. *Portanto*, se incrementó la no adherencia y el riesgo a presentar tuberculosis multidrogo resistente; el objetivo del estudio fue determinar los factores de no adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de Centros de Salud DIRIS Lima Norte 2021

El factor más determinante en la no adherencia, en este estudio, fue la falta de motivación 49%; este resultado, se puede contrastar con el estudio de Arroyo y Torres¹³, en la pre pandemia, pues demostraron que la signos depresiva característica de algunos pacientes que contraen esta enfermedad, se asociaba a una mala adherencia en el 66%, así mismo sustentó que conforme aumentaba los niveles de sintomatología depresiva, el riesgo del abandono del consumo de medicamentos para mejorar su salud se incrementaba. Así mismo los hallazgos se asemejan a lo reportado por Rivera et al¹⁸, al estudiar los factores de riesgo asociados con el abandono al tratamiento en 61 casos con tuberculosis multirresistente en la zona de Callao y evidenciar que los pacientes en forma muy significativa, no creen en la curación (OR=117,34 p=0,000).

Los hallazgos encontrados en este estudio, tendrían relación con lo reportado en Etiopía por Woimo, et al¹⁹, Yimer, en 261 pacientes con tuberculosis, pues el motivo por el cual no asistieron a su control fue el escaso conocimiento de la y su tratamiento (AOR = 4,6, IC del 95%). Es posible que esta enfermedad curable pero estigmatizante, influya en el estado de ánimo o motivación de los pacientes afectados e influya en la no adherencia, por lo que la enfermera debe aplicar la escucha activa, especialmente detectar los sentimientos negativos para mejorar la motivación y adherencia; a la vez evitaría el aumento de contagios y casos de multidrogo resistencia.

En este trabajo, un segundo factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis fueron las creencias culturales y personales 32%, este dato es posible corroborarlo con el estudio de Anthoney, et al¹³, en 80 pacientes de Iquitos, pues demostraron que tanto el conocimiento de la tuberculosis como su tratamiento eran restringidos. Igualmente Rivera et al¹⁴, encontraron que los factores de riesgo asociados con el abandono al tratamiento en 61 personas con tuberculosis multirresistente eran en forma muy significativa menor que 0,05% no creer en la curación (OR=117; p=0,000); en forma similar a lo reportado en este estudio, en Etiopía, los investigadores Habteyes, et al, analizaron los factores psicosociales y la percepción de 638 pacientes sobre la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis y encontraron que los factores consumo de alcohol y situación socio económica, eran los predominantes ²¹.

En estos datos, se aplica la teoría Leininger, pues está centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y experiencias de los pacientes con tuberculosis; la enfermera debe apoyar a conservar o salvar su salud frente a su enfermedad, es la profesional que está en contacto con los enfermos de una manera más individual, debe saber relacionarse con personas de todo tipo de conocimientos. La percepción de la salud es diferente según la cultura del paciente afectado con esta enfermedad infecciosa, requiere de un cuidado individualizado por lo que es necesario escuchar sus opiniones, considerar sus costumbres y forma de vida, a fin de fomentar el autocuidado tanto cultural como personal²².

En esta investigación, se demuestra que el tercer factor de no adherencia, fue la mala relación con el personal de salud 31%, este hallazgo puede tener similitud con lo corroborado por Meza et al¹⁵, en 131 pacientes con tuberculosis pulmonar, donde prevaleció en un 42% de mala adherencia y uno de los factores condicionantes relacionados a la terapéutica fue las inquietudes que resuelve el médico sobre la medicación ($p \leq 0.05$). Una limitante de este estudio, fue el no contar con otros antecedentes que relacionen la mala atención del personal de salud al paciente que asiste a recibir su tratamiento contra esta enfermedad. La teoría de la diversidad y universalidad de Leininger está enfocada de dirigir y educar a los proveedores de salud, especialmente a los enfermeros en las formas de comunicación y contacto con las personas que se dirigen a un establecimiento de salud, considerar su entorno cultural y social, la ética profesional de la enfermera es la base primordial para no rechazar ni imponer sus conocimientos sobre la cultura del paciente, sino aconsejarlo, no discriminarlo y hacer que sea partícipe de su propio cuidado y el de su comunidad.

Aunque en este estudio, priman porcentualmente en mayoría los factores no determinantes, se considera que epidemiológicamente los porcentajes de no adherencia fueron altos, es posible que, si hubiera utilizado un muestreo aleatorio y una muestra más amplia, los hallazgos hubieran sido muy diferentes; no se tiene certeza exacta de los pacientes con tuberculosis que murieron durante la Pandemia COVID - 19. La no adherencia a los tratamientos profilácticos podría relacionarse con numerosos factores sociales negativos, redes insuficientes de apoyo social, pobreza y conceptos errados de la infección tuberculosa. En tal sentido, es necesario que la profesional enfermera continúe como líder en la educación del paciente, familia y comunidad para culminar con éxito el tratamiento ²⁶.

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio, se pudo determinar los factores de no adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis en los Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte. Es importante destacar que el conocimiento de estos factores y su control disminuyen la posibilidad de interrumpir el tratamiento y la probabilidad de su fracaso.

Los resultados de este estudio concluyen que los principales factores que influyen en la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis son: La mala relación del personal de salud con los pacientes, la falta de motivación y las creencias culturales y personales.

En cuanto al factor mala relación con el personal de salud; se observó una buena relación entre el personal y los pacientes. Es importante que esta relación se dé en los mejores términos, dirigida por el respeto, la solidaridad y en algunos casos por la empatía, además de la buena calidad en la atención, suministro de información por parte del personal al paciente, capacitación del personal, entre otras. Si el paciente no se siente a gusto con el trato del personal de salud, esto podría influir en el cumplimiento del tratamiento.

Por otro lado, en el estudio que observo una gran cantidad de pacientes con falta de motivación para cumplir el tratamiento. La falta de motivación, es un factor altamente significativo, ya que, si el paciente no se siente motivado a continuar con su tratamiento, tarde o temprano lo abandonara.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Continuar con investigaciones que permitan mejorar las estrategias de atención y las administrativas de las instituciones de salud, a través de estudios cuasi experimentales o cualitativos para estudiar a profundidad los factores relacionados con la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis como la falta de motivación.

SEGUNDA: Capacitar y educar al personal de salud que atiende a las personas con tuberculosis durante la, para que refuercen su responsabilidad, comunicación, potencialidades, para permitir que el paciente tenga un ambiente de armonía y conseguir la meta de llevar al término de su tratamiento.

TERCERA: Promover en los centros de salud, programas que permitan motivar al paciente, a través de talleres y charlas virtuales o presenciales a fin de que se les dé toda la información necesaria para el conocimiento pleno sobre la Tuberculosis, su tratamiento y peligros del abandono.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS reporta que las muertes por tuberculosis aumentaron durante la pandemia en 2020. Ginebra: Centro de Prensa de OMS; 2021. En: <https://www.france24.com/es/salud/20211015-tuberculosis-oms-pandemia-coronavirus-muertes>
2. Dueñas M, Cardona D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica*. Internet.[acceso 28 de septiembre del 2021]; 36: 421-431. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3284>
3. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, Zevallos E, Cabrera R, Suárez L. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Medica Peruana*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 33(1): 21-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
4. Plata L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. *Rev. cienc. Cuidad*. [Internet]. 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 12(2): 26-38. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/507/519>
5. Dueñas M, Cardona D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomedica*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 36: 423-431. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n3/v36n3a11.pdf>.
6. Bedoya B. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. *Archivos de Medicina* [Internet] 2019 [acceso 28 de septiembre del 2021];19(1): 56-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249005/html/>
7. Ministerio de Salud (s.f.). *Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis*. 1era edición.[Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 1-68.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>

8. Meza W, Peralta A, Quispe F, y Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Revista Médica PANACEA. [Internet] 2018 [acceso 28 de septiembre del 2021];7(1): 22-27. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37>
9. Llanos F, Delgado V, Vizarraga F, y Salas J. Adherencia en tuberculosis asociada al VIH, no a la diabetes mellitus, en lima. Rev. Méd.Rosario. [Internet]. 2021 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 87: 67-72. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/140/242>
10. Cáceres F. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Med. UNAB. [Internet] 2004 [acceso 28 de septiembre del 2021];7(21): 172-180. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/215/198/>
11. Ahmed, Prins M. No adherencia del paciente al tratamiento antituberculoso en Sudán: factores sociodemográficos que influyen en la no adherencia al tratamiento antituberculoso en el estado de Jartum. Revista Médica Panafricana, [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5324156/>
12. Anthoney J, De Wildt G, Meza G, Skelton J, Newell L. Patients' perspectives on factors facilitating adherence to tuberculosis treatment in Iquitos, Peru: a qualitative study. BMC Health Services Research. [Internet] 2021 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 21(345): 1-9. Recovered from; disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06329-z>
13. Arroyo M, Torres J. Influencia de la sintomatología depresiva en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2018. Rev méd panacea. [Internet] 2019 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 8(2): 58-63. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.-v8i2.270>
14. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla, C. La no adherencia tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica [Internet]. 2019 [acceso 12 de noviembre del 2021]; 39(2): 44-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/843/84360542007/84360542007.pdf>

15. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres F. La no Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microrred la palma, Ica 2017. *Revista médica panacea*. [Internet]. 2018 [acceso 12 de noviembre del 2021]; 7(1): 22-27. Disponible en: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/37/36>
16. Ortiz R, Llosa C, Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Revista Médica Basadrina*. [Internet] 2017 [acceso 28 de septiembre del 2021]; (2): 26-29. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>
17. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y la no adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [Internet]. 2020 [acceso 12 de noviembre del 2021]; 18(5):869-878. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>
18. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C y Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*. [Internet] 2019 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 5(1): 54-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
19. Woimo T, Yimer W, Bati T. La prevalencia y los factores asociados para la no adherencia al tratamiento antituberculoso entre los pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud pública en el sur de Etiopía: un estudio transversal. , [Internet] 2017 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 17(269): 1-10 . Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4188-9>
20. Carrazco L, Terrazas J, Medina G. Infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* y adherencia al tratamiento en una cohorte de pacientes pretrasplante renal. *Revista Mex Traspl* [Internet]. 2017 [acceso 12 de noviembre del 2021]; 6(2):53-59. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74170>
21. Habteye T, et al. The Effect of Psychosocial Factors and Patients' Perception of Tuberculosis Treatment Non-Adherence in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiop J HealthSci*. [Internet] 2017 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 27(5): 447. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v27i5.2>

22. Zegeye A, Dessie G, Wagnew F, Gebrie A, Islam S, Tesfaye B, Kiross D. Prevalencia y determinantes de la no adherencia al tratamiento antituberculoso en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis. *Revista PLOS ONE*, [Internet] 2019 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 14(1): 1-15. Disponible en <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210422>
23. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé, D, Veramendi M, Wiegering A, Zevallos E, Cabrera R, Suárez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta MedPeru*: [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; [33(1), 21-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
24. Bedoya B. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. *Archivos Medicicos Manizales*. [Internet] 2019 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 19(1): 56-5. DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.19.1.2791.2019>.
25. Betancourt J. Adherence to Antiretroviral Treatment in Seropositive Patients. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet]. 2018 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 34(3): 82-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300010&lng=es&tlng=en.
26. Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayón F. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. *Revista Enfermería Herediana*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 9(1): 10-16. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857>
27. Chávez J, Fabian B, Loza A, Valladares G. Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la micro-red de salud ollantay en San Juan de Miraflores. *Revista Fac. Med. Hum.* [Internet] 2017 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 17(4): 12-18. DOI 10.25176/RFMH.v17.n4.1204}

28. Gallego C, Salomone C, Poropat A. (2017). Resultados obtenidos utilizando tratamiento autoadministrado en tuberculosis. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. [Internet] 2021 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 17(2): 148-151. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382152183006.pdf>
29. Haro J, Macías M, Pinargote R, Manrique G, Rivas C, Guerra G. Tuberculosis: cómo mejorar la adherencia al tratamiento. *Pol. Con.* [Internet] 2018 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 24(3): 458-471. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/696/pdf>
30. Mejía J, Nuñez J. (2019). Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes. *CASUS*. [Internet] 2021 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 4(2): 92-101. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/212/129>
31. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet] 2020 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 46(4): 1-19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
32. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enfermería universitaria*. [Internet] 2020 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 17(1): 76-86. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>
33. Ruiz C, Parada A, Urrego A, Gallego D. Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 32(3): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300015&lng=es&tlng=es.
34. Palta L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. *Rev. cienc. Cuidad*, [Internet] 2015 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 12(2): 26-38. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/download/507/519/1011>

35. Hernández A, Duarte I. Metodología de la Investigación. [Internet] 2018 [acceso 28 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://issuu.com/cobach/docs/metodologia_investigacion1
36. Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. Revista Unifé. [Internet] 2015 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 23(1): 9-17. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159>
37. Valderrama S. (Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (5ta. Ed.). [Internet] 2015 [acceso 28 de septiembre del 2021]; Perú: Editorial San Marcos.
38. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista alegría México. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 63(2): 201-206. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: Mc Graw Hill Education; (2014).
40. Betancourt A, Caveides I. Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. SIGNOS. [Internet] 2018 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 10(2): 119-139. DOI: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.07>
41. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 14(1): 81-83. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n1/ms16114.pdf>
42. Frances F, Alaminos A, Penalva C, Santacreu O. El proceso de medición de la realidad social: la investigación a través de encuestas. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; disponible en: https://issuu.com/willycaroupla/docs/el_proceso_de_medicio__n_de_la_real
43. Parreño A. Metodología de investigación en salud. Ecuador: La Caracola. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud.pdf>

44. Castañeda A, Sánchez, D, Manchego, MyMusayón F. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. *Revista Enfermería Herediana*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 9(1): 10-16. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857>
45. Coello D, Rojas N, Mayta P. Falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con trastornos musculoesqueléticos en una clínica docente en Lima, Perú. *Fisioterapia*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 38(4): 182-188. doi:10.1016/j.ft.2015.07.002
46. López L, Romero Sandra L, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento de tuberculosis: concepto y medición. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. [Internet] 2016 [acceso 28 de septiembre del 2021]; 21(1): 117-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733010.pdf>
47. Massuh R. Factores que determinan el abandono al tratamiento de tuberculosis en los pacientes que pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejos. [Internet] 2020 [acceso 28 de septiembre del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54292>
48. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias* [Internet] 2019 [acceso 12 de noviembre del 2021]; 5(1) 54-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

El presente cuestionario forma parte del estudio Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la investigación para lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

1=SI (positivo)

2=NO(negativo)

	MALA RELACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD	SI	NO
1	¿Cuándo te enteraste de tu diagnostico el médico le hizo sentir bien?		
2	¿Durante tu tratamiento recibió alguna visita del personal del Centro de salud?		
3	¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento?		
	FALTA DE MOTIVACIÓN		
4	¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud?		
5	¿Al iniciar el tratamiento fue de agrado el proceso con el medico?		
6	¿Fue buena la reacción de sus familiares al momento que le conto sobre su enfermedad?		
	CREENCIAS CULTURALES Y PERSONALES		
7	¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis?		

8	¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?		
9	¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico se sintió triste?		

Tabla 1. Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis

Factores sociodemográficos	Valor final	P	%	
Edad	30 – 60 años	Determinante	59	100
Estado civil	Soltero	Determinante	13	22
	Conviviente	No Determinante	27	45.8
	Casado	No Determinante	19	32.2

MALA RELACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD	VALOR FINAL	FRECUENCIA	%
		59	100
Sentir bien	Determinante	12	20
	No determinante	47	80
Atención del personal	Determinante	32	55
	No determinante	27	45
Distancia al centro de salud	Determinante	50	85
	No determinante	9	15

FALTA DE MOTIVACIÓN	VALOR FINAL	FRECUENCIA	%
		59	100
Inconveniente en su trabajo	Determinante	39	77
	No determinante	20	33
Agrado el proceso	Determinante	18	30
	No determinante	41	70
Reacción de sus familiares	Determinante	31	53
	No determinante	28	47

CREENCIAS CULTURALES Y PERSONALES	VALOR FINAL	FRECUENCIA	%
		59	100
Retomar el tratamiento	Determinante	48	82
	No determinante	11	18
Consumo de algún tipo de estupefaciente	Determinante	54	91
	No determinante	5	9
Diagnóstico médico	Determinante	6	10
	No determinante	53	90

Tabla 2. Ítems test

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
ITEM1	59	1	2	1,20	,406
ITEM2	59	1	2	1,54	,502
ITEM3	59	1	2	1,15	,363
ITEM4	59	1	2	1,66	,477
ITEM5	59	1	2	1,31	,464
ITEM6	59	1	2	1,47	,504
ITEM7	59	1	2	1,19	,393
ITEM8	59	1	2	1,92	,281
ITEM9	59	1	2	1,10	,305
N válido (por lista)	59				

Anexo

Tabla 3. Confiabilidad

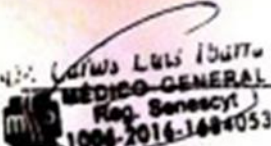
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,755	9

Anexo: Validaciones de expertos para los cuestionarios

VALIDACION DE INSTRUMENTO PARA APLICARSE EN LA TESIS FACTORES DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS CENTRO DE SALUD DE LA DIRIS LIMA NORTE, 2021

Calificación de Instrumento: En este formato se anotará del 1 al 5 una calificación para validar los instrumentos, siendo el número 5 como una excelente formulación del instrumento y el número 1 como mala formulación del instrumento.

Criterios para considerar validar los instrumentos.	Valoración					Total
	5	4	3	2	1	
El instrumento mide la variable a investigar.	✓					
Los instrumentos utilizados responden a los objetivos específicos.	✓					
El instrumento se encuentra enlazado al marco teórico.	✓					
Buena formulación y fácil comprensión en la interpretación de las preguntas.	✓					
TOTAL						



 DR. LUIS IDARTE

 MEDICO GENERAL

 Reg. Senescyt

 1004-2016-1484053

MEDICO INFORMATICA SIMON BOLIVAR

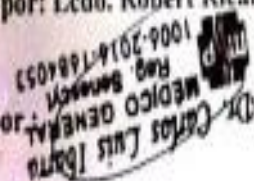
Responsable de la Validación del Instrumento a utilizar para el

Maestrante: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

C.I. 0930572227

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Desearias volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba


Validado por: 
Dr. Carlos Luis Ibarra
MÉDICO GENERAL
Rég. Sanación
1009-2016-1884037

Medio ambiente Sanitario Vigoroso

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Descarías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Validado por :


Responsable Lcdo. Yaceli Quintero B
Distrito de Estrategia Tuberculosis
09D24.

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: **Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba**

Validado por:

Dr. Teodoro J. J. J.
COORDINADOR

Dr. Maria Piteri Gallardo
PEDIATRA
LIBRO N. FOLIO 1653 No. 5385

Matriz de consistencia						
Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cómo la mala relación con el personal de salud se presenta como factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cómo la falta de motivación se presenta como factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021?</p> <p>¿Cómo las creencias culturales o personales se presentan como factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la mala relación con el personal de salud como factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021</p> <p>Determinar la falta de motivación como factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021</p> <p>Determinar las creencias culturales o personales como factor de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021.</p>	Variable 1: Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Mala relación con el personal de salud	<p>medico te hizo sentir bien</p> <p>visita del personal</p> <p>problema con la distancia</p>	1-3	<p>Escala Ordinal Likert</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p>	<p>Determinante</p> <p>No determinante</p>
		Falta de motivación	<p>inconveniente en su trabajo</p> <p>agrado el proceso</p> <p>reacción de sus familiares</p>	4-6		
Creencias culturales o personales	<p>retomar el tratamiento</p> <p>consumió algún tipo de estupefaciente</p> <p>diagnostico medico</p>	7-9				

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental</p>	<p>Población: Usuarios del centro de salud La Ensenada.</p> <p>Tamaño de muestra: 60 usuarios del centro de salud la ensenada.</p>	<p>Variable 1:Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	<p>DESCRIPTIVA:Después de la recolección los datos mediante el instrumento, se analizarán los datos estadísticamente mediante el software estadístico SPSS v.25 para exponer los resultados en tablas y figuras.</p> <p>INFERENCIAL: Para la prueba de hipótesis y a fin de determinar la correlación entre las variables, se empleará Rho Spearman</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis	La adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta del paciente y la orden del médico y se presenta por una compleja interrelación de factores, entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente y su entorno económico, cultural y social y de otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus características, así como aquellos derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente (Plata, 2015).	La variable Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis será medida por las dimensiones Mala relación con el personal de salud, falta de motivación, creencias culturales o personales.	Mala relación con el personal de salud	medico te hizo sentir bien visita del personal problema con la distancia	1-3	Ordinal
			Falta de motivación	inconveniente en su trabajo agrado el proceso reacción de sus familiares	4-6	
			Creencias culturales o personales	retomar el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente diagnostico medico	7-9	