



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Adherencia al tratamiento en pacientes con  
tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud  
del primer nivel de atención, Lima 2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Jairt Leonardo ZUÑIGA GALLARDO

**ASESOR**

Margarita Susana SILVA DÁVILA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Zúñiga J. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Jairt Leonardo Zuñiga Gallardo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70507821
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-8994-6546">https://orcid.org/0009-0007-8994-6546</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Margarita Susana Silva Dávila
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09158213
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2321-4947">https://orcid.org/0000-0002-2321-4947</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Alicia Jesús Fernandez Giusti
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09137019
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Roberto Walter Huamaní Guzmán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40065088
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Maria Domitila Amaya Fiestas

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25603452
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Medicina San Fernando País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Calle: Av. Grau 755 Latitud: -12.057951709031684 Longitud: -77.02328391312561
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2022 - Julio 2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermedades Infecciosas <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08</a>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



Firmado digitalmente por  
 FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
 Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 10.08.2023 15:42:19 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 12:00 horas del diez de agosto del año dos mil veintitrés, en el aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Alicia Jesús Fernández Giusti (Presidenta), Roberto Walter Huamani Guzmán (Miembro), María Domitila Amaya Fiestas (Miembro) y Margarita Susana Silva Dávila (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA 2023”**, presentado por el Bachiller **Jairt Leonardo Zuñiga Gallardo**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de... *dieciseis* ..... (16).

Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti  
 Presidenta

ME. Roberto Walter Huamani Guzmán  
 Miembro

ME. María Domitila Amaya Fiestas  
 Miembro

ME. Margarita Susana Silva Dávila  
 Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 Escuela Profesional de Medicina Humana

DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
 Directora



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

**Vicerrectorado de Investigación y Posgrado**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Margarita Susana Silva Dávila** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **002876 -2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA 2023”**, presentado por el bachiller **Jairt Leonardo Zuñiga Gallardo** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **19%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 09158213

**Silva Dávila Margarita Susana**

07/08/2023.



## **DEDICATORIA:**

El presente trabajo se lo dedico principalmente a mi familia, por darme su apoyo incondicional durante todo este camino, en los buenos y malos momentos, por enseñarme ser una mejor persona, en ser perseverante, trabajador y confiar siempre en mí.



## **AGRADECIMIENTO:**

Agradecer a mis familiares, quienes fueron los primeros en introducirme por este largo camino, a mis maestros que tuve en el colegio y academia, a mi querida UNMSM, por acogerme y darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, a los grandes maestros que logré conocer en la Facultad de Medicina de San Fernando y en los diversos establecimientos de salud.

## ÍNDICE

INDICE DE TABLAS .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	1
Planeamiento del problema .....	1
Delimitación del problema de investigación .....	1
Formulación del problema .....	4
Formulación de objetivos .....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	5
Justificación de la investigación.....	5
Justificación teórica.....	5
Justificación práctica.....	5
Justificación metodológica.....	6
Justificación social .....	6
Limitaciones del estudio .....	7
Antecedentes .....	7
Antecedentes Internacionales .....	7
Antecedentes Nacionales .....	9
MARCO TEÓRICO .....	12
Tuberculosis.....	12
Adherencia al tratamiento .....	14
METODOLOGÍA .....	16
Tipo de investigación .....	16
Características de las unidades informantes.....	16
Variables .....	16
Operacionalización de variable.....	17
Técnicas a emplearse.....	20
Plan de trabajo de campo .....	20
Plan de análisis estadístico .....	21
Consideraciones éticas.....	21
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	26
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	37

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.....	27
Tabla 2: Ingesta de medicamentos y alimentos.....	28
Tabla 3: Seguimiento médico conductual.....	28
Tabla 4: Autocuidado.....	28
Tabla 5: Datos sociodemográficos.....	29

## RESUMEN

**Introducción:** La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, 30 son los países que tienen alta carga de la enfermedad, representando el 87% de los casos nuevos, principalmente en los países en vías de desarrollo, donde se concentra una mortalidad de 95% del total, principalmente relacionada con la pobreza y la vulnerabilidad en la comunidad; además de la accesibilidad limitada a la atención médica, el estigma social y entre otros factores, condicionan su adherencia al tratamiento.

**Objetivos:** Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Lima 2023.

**Metodología:** El enfoque del estudio fue cuantitativo de diseño no experimental de tipo transversal descriptivo, que incluyó 43 pacientes adultos con tuberculosis, Lima 2023. Se recolectaron los datos mediante el cuestionario de Soria, validado y confiable. Luego la información se procesó en una hoja de cálculo Microsoft Excel, después se exportaron los datos al programa IBM SPSS Statistics.

**Resultados:** El nivel de adherencia general al tratamiento de los participantes, predominó un nivel adherente con un 60,5%, según ingesta de medicamentos y alimentos predominó adherente con 83,7%, según el seguimiento médico conductual predominó el nivel adherente con 86% y según el autocuidado predominó el nivel adherente con 81,4%.

**Conclusiones:** El presente estudio mide el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis utilizando parámetros como toma de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autocuidado, empleando un enfoque más integral del paciente a diferencia de otros estudios, los cuales miden la adherencia al tratamiento utilizando parámetros principalmente relacionados solo a la toma de medicamentos.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, Mycobacterium tuberculosis, cuestionario, pacientes.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Tuberculosis continues to be a public health problem worldwide, 30 countries have a high burden of the disease, representing 87% of new cases, mainly in developing countries, where 95% of the total mortality is concentrated, mostly related to poverty and vulnerability of the community; in addition to limited accessibility to medical care, social stigma and other factors that condition adherence to treatment.

**Objectives:** To determine the level of adherence to treatment in patients with tuberculosis treated in a primary health care facility, Lima 2023.

**Methods:** The study approach was a quantitative non-experimental design of descriptive cross-sectional type, which included 43 adult patients with tuberculosis, Lima 2023. Data were collected using the validated and reliable Soria questionnaire. The information was then processed in a Microsoft Excel spreadsheet, after which the data were exported to the IBM SPSS Statistics program.

**Results:** The level of general adherence to treatment of the participants was adherent with 60.5%, according to medication and food intake it was adherent with 83.7%, according to medical behavioral follow-up it was adherent with 86% and according to self-care it was adherent with 81.4%.

**Conclusion:** The present study measures the level of adherence to treatment in patients with tuberculosis using parameters such as medication and food intake, medical behavioral follow-up and self-care, employing a more comprehensive approach to the patient as opposed to other studies, which measure adherence to treatment using parameters mainly related only to medication intake.

**Keywords:** Adherence to treatment, Mycobacterium tuberculosis, questionnaire, patients.

# **INTRODUCCIÓN**

## **Planeamiento del problema**

### **Delimitación del problema de investigación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta para el año 2021, un total de 1,6 millones de personas fallecieron debido a la Tuberculosis (TB) (incluidas 187 000 personas con VIH). Además, la TB es la decimotercera causa de mortalidad y la segunda causa de mortalidad infectocontagiosa luego del COVID-19 (por encima del VIH/SIDA). En el mismo año, se estima que 10,6 millones de personas enfermaron de TB en el mundo. La TB se encuentra todos los países y grupos etarios, siendo esta una enfermedad prevenible y a su vez, curable. Son 30 los países que presenta alta carga de TB, siendo estas el 87% de casos nuevos de TB (1).

Por otra parte, según el reporte global de TB en el 2021, se tiene un estimado que más de 1700 millones de individuos (aproximadamente el 22 % de la población en el mundo) están contagiadas con M. tuberculosis. La incidencia global de TB llegó a un pico alrededor de 2003 y parece estar decreciendo en forma lenta (2).

La TB sigue siendo un tema candente y un problema de salud importante, especialmente en los países en vías de Desarrollo, que representan aproximadamente el 95 % de las muertes relacionadas con la TB. En el 2019, 10,0 millones de individuos fueron contagiados de TB, incluidos cerca 1,2 millones de niños, con cerca de 1,4 millones de fallecidos por TB, incluyendo 208 mil personas con VIH / SIDA, en su mayoría vinculadas con la pobreza y la vulnerabilidad de la comunidad (3).

La carga de TB es particularmente alta en los países cuyos ingresos son bajos y medianos, representando estas más del 95 % de las muertes del total, y casi el 40% sin diagnosticar en estas regiones. La accesibilidad limitada a la atención médica y el estigma social de la enfermedad contribuyen a los retrasos en la detección de la TB y al cumplimiento deficiente del

tratamiento. Las malas condiciones de vida y el hacinamiento pueden perpetuar la transmisión con una propagación más rápida durante la tos. Esta enfermedad no solo es un problema de salud pública en los países de ingresos bajos, sino que también genera inseguridad financiera y social. La carga económica de la TB es sustancial debido a la reducción de los ingresos, la logística y los costos médicos, con una pérdida de ingresos anuales estimada en aproximadamente el 58 % para las personas y el 39 % para los hogares (4).

Brindar ayuda a las personas contagiadas para obtener una adherencia total al tratamiento es una problemática compleja, ya que está influido por la interacción de diversos factores. Los administradores de atención médica, los proveedores y los investigadores deben considerar y abordar múltiples factores subyacentes al diseñar intervenciones para la mejora de la adherencia. Al respecto, un estudio realizado en Nigeria, mostró en una proporción sustancial, que la tuberculosis es curable (137; 97,9%). Sin embargo, solo 10 (4,0%) refieren que la adherencia al tratamiento de los medicamentos para la TB, como conducta para evitar los contagios. Otros motivos fueron inaccesibilidad al centro de atención médica (33; 55,0 %) y la carga de píldoras (10, 16,7 %) como razones principales para la escasa adherencia al tratamiento de la tuberculosis (5).

El 87% de los casos de TB en América se focalizaron en diez países, cerca del 50% estuvieron precisamente en tres países, siendo estos Brasil, Perú y México. (6).

A su vez, en el informe regional de la OMS en el 2020, “tuberculosis en las Américas”, se halló aproximadamente más de 290,000 casos nuevos y recaídas de TB. También se informa la situación de tuberculosis en el año 2019, para todas las formas de TB se estima 290,000 (269,000 - 311,000) casos con unas muertes estimadas de 22,900 (22,000 a 24,600), y en los casos de TB con VIH tenemos 29,000 (27,000 a 32,000) con muerte estimada de 5900 (5200 a 6600), y en cuanto a TB resistente rifampicina y multidrogo

resistente tenemos casos estimados de 11,000 (9200 a 12,000) y muerte estimada de 1000 (870 a 1140) (7).

Según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú en 2020, se registra, anualmente, 27.000 casos nuevos de esta patología las cuales están activas, 17.000 casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. Nuestro país se ubica en la lista de los 30 países que presenta mayor número de casos con tuberculosis.

Por otra parte, la aparición de cepas resistentes ha interrumpido las acciones de control de prevención de la tuberculosis, asimismo durante los últimos años en el Perú han informado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MRD) que ha afectado predominantemente, las clases sociales más pobres de las principales ciudades del país (8).

Según reporta la OPS, en el Perú se reporta aproximadamente que el 14% de la TB de América, se concentra en Lima y Callao, representando estas el 64% de TB del país. A su vez, estas regiones concentran el 79% de TB MDR y TB XDR. Solamente para el año 2017, se notificaron cerca de 30 mil casos (9).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud del Perú, para el año 2022, notifica 27 mil casos nuevos anualmente de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de TB pulmonar con frotis positivo, además para los 2 últimos años, reporta más de 1500 casos de TB MRD por año, 100 casos de TB XDR por año y una tasa de abandono del tratamiento en un 3.6%.

Un estudio realizado en Tacna, en el año 2019, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con TB atendidos en el centro de salud CLAS de Tacna, reveló que según el test Morisky Green-Levine, la cual mide adherencia al tratamiento, el 60% de los participantes eran adherentes al



tratamiento, y hallando que la variable ingresos económicos y adherencia al tratamiento antituberculoso, presentaban una asociación significativa (10).

Otro estudio realizado en un establecimiento de salud de Huaycan, en el 2019, en 149 pacientes con TB, halló que, el 78,5% de los pacientes sí fueron adherentes al tratamiento antituberculoso, además hallaron que los factores “han faltado al tratamiento” y “el trato de los profesionales sanitarios”, presentaban una correlación con la variable adherencia al tratamiento (11).

El primer nivel de atención se encarga principalmente de los pacientes con tuberculosis con esquema sensible, y también incluyen pacientes con algún grado de resistencia, ya sea a la isoniacida o rifampicina, o multidrogo resistentes (MDR), derivando los casos más complejos como los Extremadamente resistentes (XDR) y pre-XDR al nivel hospitalario. En este primer nivel de atención, se presenta la mayor carga de pacientes a nivel nacional, especialmente en el departamento de Lima y provincia del Callao, encontrándose pocos estudios en esta región, además no encontrándose data respecto al distrito de San Martín de Porres (8,9).

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Lima 2023?

## **Formulación de objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Lima 2023.

## **Objetivos específicos**

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión: ingesta de medicamentos, en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Lima 2023.

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión: seguimiento médico conductual en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Lima 2023.

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión: autocuidado en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, Lima 2023.

## **Justificación de la investigación**

### **Justificación teórica**

El estudio utilizará diversos modelos teóricos para explicar el comportamiento de la variable. A su vez, se realizará una búsqueda rigurosa de múltiples fuentes de información científica actualizadas, las cuales van a permitir obtener mayores conocimientos respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes con TB.

En el Perú hay muy pocos estudios al respecto, a pesar de ser la tuberculosis una de las prioridades de investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

### **Justificación práctica**

La adherencia incompleta al tratamiento es principal problema para el control de la TB y un impedimento importante para la erradicación de esta enfermedad. Conseguir una adecuada adherencia al tratamiento de la TB es desafiante; principalmente por que la duración del tratamiento es prolongada (generalmente seis meses o más), además de que pueda requerir una terapia combinada y está presente de que los efectos secundarios pueden ser

desagradables. El costo de los medicamentos puede ser una barrera grave para la adherencia si no está cubierto por el sistema de salud pública. Además, los pacientes a menudo experimentan una rápida mejoría de los síntomas, lo que puede ocultar la importancia de continuar un tratamiento prolongado con medicamentos que pueden percibirse como innecesarios.

En vista de lo anterior, los mayores beneficiados de la presente investigación serán los pacientes con tuberculosis, puesto que el establecimiento de salud a partir de los hallazgos puede implementar acciones preventivo-promocionales. Además, los médicos de atención primaria pueden contar con herramientas para la valoración integral del paciente, dejando de lado un enfoque biomédico para pasar a un enfoque biopsicosocial.

### **Justificación metodológica**

Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica exhaustiva de las múltiples bases de datos científicas, entre ellas PubMed, Scielo. También, se revisó diversos repositorios buscando estudios respecto a los antecedentes en el contexto nacional. Se seguirán los pasos del método científico. El estudio utilizará un instrumento validado a nivel internacional.

### **Justificación social**

La escasa de adherencia al tratamiento de la TB también se ha reconocido constantemente como uno de los factores fundamentales vinculados con los pobres resultados respecto al tratamiento y en el control subóptimo de la TB en el mundo. La adherencia al tratamiento en los pacientes con TB es muy desafiante, esto se debe a la complejidad, por su extensa duración de los regímenes de manejo actuales disponibles para la TB sensible y resistente a los medicamentos, además de la tolerancia modesta a estos fármacos y sus efectos adversos. La baja adherencia puede provocar un fracaso en los inicios del tratamiento y al surgimiento de tuberculosis resistente a múltiples fármacos (MDR-TB) (8).

Para completar el tratamiento con éxito entre los pacientes con TB, resulta importante la comprensión de las barreras que presentan los pacientes para su adherencia al tratamiento, como también el conocimiento y las experiencias que presentan respecto a la enfermedad y su manejo. Todo esto es muy necesario, ya que la adherencia al tratamiento es crucial para la cura, así como para controlar la propagación de la infección de TB, al mismo tiempo que se minimiza el surgimiento de nuevas cepas resistentes a los fármacos prescritos.

### **Limitaciones del estudio**

Respecto a las limitaciones del presente estudio, al momento de buscar los antecedentes en el contexto nacional, hay muy pocas investigaciones respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, a su vez, se tiene como limitante al número de participantes y el corto periodo de tiempo en el cual se ha ejecutado el presente trabajo. También está presente la dificultad al momento de costear el trabajo y los inconvenientes al momento de ejecutar la realización de las encuestas, esto se debe a que hay pacientes que no acuden regularmente al establecimiento de salud.

### **Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Kassahun., et al (12). En Etiopia, durante el 2021, en su estudio “La adherencia al tratamiento de la TB sigue siendo baja durante la fase de continuación entre pacientes adultos en el noroeste de Etiopía” plantearon como objetivo “determinar la adherencia al tratamiento de la TB y sus determinantes entre pacientes adultos durante la fase de continuación”. Fue un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo; incluyendo 307 pacientes con diagnóstico de TB, los datos fueron recolectados mediante un cuestionario administrado por el entrevistador y se realizó una entrevista en profundidad para los datos cualitativos. Por último, observaron que el 64,2 % (IC 95 % (58,6–69,4 %) cumplieron con el tratamiento de la TB durante la fase de continuación.

Esparza., et al (13). En México, durante el 2020, en su estudio “Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. IMSS” plantearon como objetivo “Evaluar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar de un servicio de infectología en México”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 17 pacientes con diagnóstico de TB. La información se recolectó por medio de la prueba de Haynes-Sackett y la prueba de Morisky-Green-Levine. Por último, demostraron que del total de investigados el 58% tuvo una alta adherencia terapéutica y el 29% presentó una adherencia moderada.

Rajavardhana ., et al (14). En India, durante el 2022, en su estudio “Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis sensibles a los medicamentos en un régimen de dosis diaria recientemente introducido en el sur de la India: un estudio transversal” plantearon como objetivo “medir el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso (ATT) y las razones de la falta de adherencia entre los pacientes con TB sensible a los medicamentos en un régimen de dosis diaria en el sur de la India”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; la cual incluyó a 488 pacientes con diagnóstico de TB. Los datos se recolectaron por medio de un instrumento validado. Por último, revelaron que, según el informe subjetivo, el 63,7% de los participantes fueron adherentes al tratamiento; sin embargo, la prueba de metabolitos de drogas en orina reveló una adherencia del 53,4%.

Eyram., et al (15). En Ghana, durante el 2021, estudiaron los “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el distrito norte de Ketu de la región de Volta, Ghana”, y tuvieron el objetivo de “determinar la tasa de adherencia al tratamiento, el conocimiento de la infección de TB y los posibles factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la TB en el Distrito Norte de Ketu en la Región Volta de Ghana”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 125 personas

registradas de TB. Se utilizó un cuestionario semiestructurado para obtener datos de los encuestados. Por último, demostraron que predominaron con el 81,6%, los adherentes al tratamiento de la TB, presentando un conocimiento bajo, 62,4%.

Thassana., et al (16). En Tailandia, durante el 2021, en su estudio “Factores que afectan la adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis pulmonar recién diagnosticada registrados en hospitales comunitarios en la provincia de Phitsanulok” plantearon como objetivo “estudiar la adherencia y los factores que afectan la adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis pulmonar recién diagnosticados registrados en hospitales comunitarios en la provincia de Phitsanulok durante febrero de 2018”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; que incluyó a 394 pacientes con diagnóstico de TB. Los datos se recolectaron por medio de cuestionarios validados. Por último, se detectó un alto nivel de con 72,87%, relacionado con un nivel alto de conocimientos sobre TB, con 62,44 %.

### **Antecedentes Nacionales**

Estupiñan(17). En Callao, durante el 2021, en su estudio “nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021” se plantearon como objetivo “determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe, junio 2021”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 43 pacientes con diagnóstico de TB; los cuales fueron recolectados mediante un cuestionario validado y confiable. Por último, se determinó que el nivel de adherencia general fue de una media de 62%, en cuanto a las dimensiones, en indicaciones médicas predominó el nivel medio con 86%, en estilos de vida el nivel medio fue 62%, en accesibilidad a la atención el nivel medio fue 90%, en socioeconómica el nivel bajo con 48%, en enfermedad, predominó el nivel alto con 34%.

Torres (18). En Callao, durante el 2021, realizó “Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Manuel Bonilla diciembre 2018” se planteó como objetivo “Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Manuel Bonilla. Diciembre 2018”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 50 pacientes con diagnóstico de TB. Ellos fueron recolectados mediante un cuestionario validado y confiable. Por último, en la adherencia inadecuada al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar se encontró que llegaba al 56%, en tanto que el 44% eran cumplidos al tratamiento.

Domínguez (19). Lima, durante el 2022, en su estudio “Adherencia Terapéutico según características, en pacientes con Tuberculosis pulmonar, atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de san Juan de Lurigancho Lima” se planteó como objetivo “evaluar, identificar y determinar la Adherencia Terapéutico según características, en pacientes con Tuberculosis pulmonar, atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho, Lima”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 20 pacientes con diagnóstico de TB. Ellos fueron recolectados mediante la tabla de Morisky un cuestionario validado y confiable. Por último, se determinó que el 30% presentó un nivel de adherencia alta.

Castro C., et al (20). En Callao, durante el 2020, en su estudio “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis” se plantearon como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 38 pacientes con diagnóstico de TB. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario validado y confiable. Por último, se determinó que el 47% de los investigados cumplieron medianamente con el tratamiento y el 29% tuvo una baja adherencia.

Aquije., et al (21). En Ica, durante el 2020, en su estudio “Calidad de atención y adherencia al tratamiento del paciente en el programa de tuberculosis del

Hospital Rene Toche Groppo diciembre 2018” plantearon como objetivo “comprobar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en la estrategia de tuberculosis del hospital Rene Toche Groppo.”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 35 pacientes con diagnóstico de TB. Fueron recolectados mediante un cuestionario validado y confiable. Por último, se determinó que el 63% de investigados siempre se adhieren al tratamiento para la TB.

Meza., et al (22). En Ica, durante el 2018: en su trabajo “Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017” el objetivo de su estudio fue “Determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red La Palma, Ica 2017”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 43 pacientes con diagnóstico de TB. Los cuales fueron recolectados mediante un test de Morisky-Green-Levine. Demostraron que en el 42% existe una mala adherencia terapéutica, relacionada con factores como la asistencia brindada por el personal de salud.



## MARCO TEÓRICO

### Tuberculosis

Es una enfermedad ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis* la cual se aloja fundamentalmente en los ápices pulmonares, siendo la TB pulmonar la forma de presentación más frecuente. Sin embargo, esta patología puede afectar a diversos sistemas del cuerpo humano. En primer lugar tenemos al sistema respiratorio, seguido del gastrointestinal (GI), linforeticular, la piel, nervioso central, musculoesquelético, reproductivo y el hígado (23).

*M. tuberculosis* es un bacilo alcohol ácido resistente, perteneciendo al complejo *M. tuberculosis*. Este complejo tiene a otros integrantes como el *M. africanum*, *M. bovis* y *M. microti*. El resto de la familia son clasificados como no tuberculosos o atípicos(24).

La principal forma de propagación es mediante las gotas de aerosol infectadas. La capacidad del organismo para responder o eliminar este agente infeccioso depende del sistema inmune de la persona, factores genéticos, y si se trata de una exposición primaria o secundaria a las bacterias. Además, *M. tuberculosis* contiene diversos factores de virulentos que limitan que los macrófagos contenidos en los alveolos puedan eliminar la bacteria en una persona infectada. Los factores virulentos abarcan la elevada composición de ácidos micólicos, los cuales están presente en su cápsula externa, esto hace que el proceso fagocitario sea más complejo.

Una tos crónica, con rasgos de sangre, disminución de peso, febrículas y sudoraciones nocturnas son algunos de las evidencias físicas más frecuentes en la TB pulmonar. Respecto a la TB secundaria difiere en su presentación clínica respecto a la TB primaria. La forma secundaria se caracteriza por una reacción tisular compleja y la hipersensibilidad tiende a ser de mayor gravedad, presentándose con cavernas en los ápices pulmonares. La forma diseminada, ya sea pulmonar o sistémica, se evidencia

en la patología activa, progresando a una TB miliar, cuya característica radiográfica son las lesiones en forma de mijo en los pulmones. La TB diseminada puede afectar también, la columna vertebral, el sistema nervioso central, los intestinos entre otros órganos.

Respecto al tratamiento en TB sensible, se usa el esquema clásico de 2 meses de consumo diario de Isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida, dando en total 50 dosis y 4 meses consumo interdiario de isoniazida con rifampicina, con un total de 54 dosis.

Tanto la Isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida se administraban en tabletas por separado, un cambio notable en la mejora de la adherencia al tratamiento es la administración de estos fármacos de primera línea a dosis fijas combinadas (DFC). Una tableta de DFC contiene Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Rifampicina 150mg+ etambutol 275mg. utilizando en la primera etapa de esquema sensible, de acuerdo con el peso. Y en la segunda fase, una tableta de DFC contiene 150mg de isoniazida y 150mg de rifampicina, también se administra de acuerdo al peso. (23)

El problema mayor se presenta cuando el paciente tiene TB MDR o XDR, en los cuales el esquema indicado es de una duración de 12 a 24 meses, con toma diaria. Tiempo bastante extenso, con medicamentos que tienen mayores reacciones adversas. Por lo que es necesario, desde un inicio, la comunicación asertiva con el paciente y, sobre todo, demostrar genuino interés y preocupación por ellos, brindando un cuidado integral tanto al paciente como a su familia. Ahora, con la nueva Norma Técnica de TB, 2023, el tratamiento de la TB MDR se ha acortado a 9 meses a un año, con lo que se mejorará la adherencia de los pacientes, sobre todo que ya no tiene inyectable alguno (23).

El primer nivel de atención, principalmente se enfoca en las actividades preventiva promocionales de la tuberculosis, siendo esta más preponderante en los niveles I-1 y I-2, en los niveles I-3 y I-4, se siguen teniendo en cuenta

estas actividades, que a su vez añaden más funciones resolutorias, como la administración de tratamiento en el esquema sensible y en los casos de resistencia a rifampicina o isoniazida, y algunos casos de tuberculosis MDR (8,23).

## **Adherencia al tratamiento**

La definición de adherencia más utilizada en el campo de las ciencias de la salud es "las conductas del paciente (en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida) coinciden con las recomendaciones de los proveedores de atención médica para el consejo médico y de salud". En consecuencia, la no adherencia terapéutica sucede cuando el comportamiento de búsqueda o mantenimiento de la salud del individuo no coincide con las recomendaciones dadas por un proveedor de atención médica (25).

La OMS plantea el concepto de adherencia terapéutica como "el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario". Habiendo un compromiso del paciente y del profesional de salud, los cuales deben proveer de soluciones a los pacientes, en búsqueda del bienestar de estos (26).

Se insiste en que "la adherencia implica que el paciente entiende la necesidad del tratamiento y sus diferentes posibilidades y actúa de manera consecuente con lo que se le recomienda y prescribe, en interacción con el equipo de salud"(27).

Se tienen diversos métodos para evaluar la adherencia al tratamiento, teniendo a los métodos directos, que se establecen mediante la observación directa de la ingesta(27), a diferencia de la evaluación en sangre del

medicamento, la cual tiene un alto costo por lo que se considera difícil su aplicación en los centros de atención primaria(28). Y por otro lado se tiene a los métodos indirectos, como son los test de Morrisky Green y de Haynes Sackett, el conteo de los medicamentos restantes, la revisión de registro de farmacia (entrega de medicamentos), la utilización de fórmulas y cualquier otro cuestionario validado; siendo estos más baratos y más fáciles de aplicar (28).

Las perspectivas cognitivas respecto a las conductas de la salud están basadas en la suposición de que nuestros pensamientos tienen influencia en la conducta individual. Ello, está enfocado en las formas en que las personas representan las amenazas para su salud y puedan analizar los factores para mejorar la adherencia o también puede funcionar como limitante (29).

También se debe tener en cuenta al origen de las creencias y cómo éstas influyen en las conductas, para lograr una mejor adherencia al tratamiento. En general, las teorías de las conductas proporcionan fundamentos para intervenciones orientadas a cambiar el comportamiento o hábitos saludables (29).

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

El enfoque del estudio es cuantitativo de diseño no experimental de tipo transversal descriptivo prospectivo.

El presente estudio al ser descriptivo, con una sola variable no se planteó una hipótesis (30).

### **Características de las unidades informantes**

La población estará conformada por la totalidad de pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el centro de salud I-3 Ex fundo naranjal, San Martín de Porres-Lima en el año 2023. Según el Programa contra la Tuberculosis, en el presente año se atiende a 43 pacientes.

### **Diseño Muestral**

**Población de estudio:** 43 pacientes

**Tamaño de la muestra:** 43 pacientes, la muestra será censal, es decir, se trabajará con la totalidad de la población.

### **Criterios de inclusión**

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis, que firmen el consentimiento informado.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que viven en la jurisdicción del establecimiento.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no firman el consentimiento informado.

Pacientes con deterioro cognitivo que impida responder el cuestionario.

En el estudio se trabajará con la población total que cumple los criterios de selección propuestos.

### **Variables**

Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento

Variable Independiente: Datos sociodemográficos: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación.

### Operacionalización de variable

Variable dependiente	Dimensión	Indicador	Valores	Criterios de medición	Tipo y escala	Instrumento
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Ingesta de medicamentos y alimentos	Puntualidad	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal Politómica	Cuestionario presencial de Soria
		Cumplir tratamiento.	Nunca Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
		Dieta	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
		Consumo de medicamentos indicados.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
		Confianza.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
		Modificar ejercicio físico.	Nunca. Pocas veces.	0 1	Cualitativa	

			Mayoría de veces. Siempre.	2 3	Ordinal politómica
Seguimiento médico conductual	Hacer análisis.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
	Asistir a consultas.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
	Recomendaciones del médico.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
	Verificar estado de salud.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
	Creencias.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
	Sospecha.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
	Mayor confianza en profesionales.	Nunca.	0 1	Cualitativa	

			Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre	2 3	Ordinal politómica	
	Autocuidado	Resultados de los análisis.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	
		Olvido de medicamentos.	Nunca. Pocas veces. Mayoría de veces. Siempre.	0 1 2 3	Cualitativa  Ordinal politómica	

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Valores	Criterio de Medición	Tipo y Escala	Instrumento
Edad	Biológica	Joven (Años cumplidos)	Joven = 18 – 29 años	1	Cualitativa  Ordinal politómica	Cuestionario Presencial de Soria
		Adulto (Años cumplidos)	Adultos = 30 – 59 años	2		
		Adulto Mayor (Años cumplidos)	Adulto mayor = 60 años a más	3		
Sexo	Biológica	Sexo biológico	Femenino Masculino	0 1	Cualitativa  Nominal dicotómica	Cuestionario Presencial de Soria
Grado de instrucción	Social	Nivel educativo	Sin estudios. Primaria. Secundaria. Superior (Universitario y/o instituto)	0 1 2 3	Cualitativa  Nominal  politómica	Cuestionario Presencial de Soria



Ocupación	Social	Estatus laboral del paciente	No trabaja.	0	Cualitativa Nominal politómica	Cuestionario Presencial de Soria
			Trabaja en el campo de la medicina.	1		
			Trabaja en otro rubro diferente al campo de la Medicina.	2		

### **Técnicas a emplearse**

La técnica a emplearse será la encuesta. La encuesta es un medio popular para medir la opinión de las personas sobre un tema en particular, como su percepción o el uso informado de un sistema de salud. Estrictamente hablando, la encuesta es un enfoque de investigación en el que se recopilan opiniones subjetivas de una muestra de sujetos y se analizan algunos aspectos de la población de estudio que representan (31).

El instrumento para evaluar la adherencia terapéutica será un cuestionario tipo escala de Likert, elaborado por Soria y colaboradores (Anexo 1), “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos” en México. Consta de 21 ítems y 3 dimensiones. En su estudio de validación y confiabilidad, fueron entrevistados 200 pacientes con patologías crónicas. Se obtuvo un Alpha de Crombach de 0,91. La validez de las dimensiones fue determinada mediante un análisis factorial, obteniéndose un valor de Alpha de Crombach 0,877 para la primera dimensión, 0,779 para la segunda dimensión y 0,850 para la tercera dimensión, evidenciando su validez de constructo (32).

### **Plan de trabajo de campo**

Para el trabajo de campo según cronograma establecido, se solicitará el permiso respectivo al Médico jefe del Establecimiento de Salud, Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, para el ingreso a sus instalaciones. Para ello, se esperará a los pacientes a su salida de los respectivos consultorios externos, en caso algún paciente no puede acudir al centro durante la aplicación del

cuestionario, se procederá a realizar una visita domiciliaria previa coordinación. La duración de la aplicación de las encuestas será durante un lapso de 2 semanas. Al momento de aplicar el cuestionario, este se hará de forma individualizada, con una duración aproximada de 15 minutos.

### **Plan de análisis estadístico**

Al concluir el trabajo de campo, los datos recolectados se procesaron en una hoja de cálculo Microsoft Excel, después se exportaron los datos al programa IBM SPSS Statistics, luego se realizó la matriz con sus rótulos y valores para cada una de las variables que lo conforman. Se utilizaron principalmente las herramientas de la estadística descriptiva, los datos analizados y procesados fueron presentados en tablas.

### **Consideraciones éticas.**

En el presente estudio se tendrá en cuenta los principios éticos aplicados a la investigación. Al respecto, el Informe Belmont establece que “las personas son tratadas de manera ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daños, sino también esforzándose por asegurar su bienestar”.

### **Principio de autonomía**

Este se expresa como el derecho que tienen las personas de tomar una decisión de forma informada. Este principio se fundamenta en el consentimiento o acuerdo informado antes de llevarse a cabo un estudio (33). En el presente trabajo, los pacientes firmarán un consentimiento informado (Anexo 2) previo a su ingreso al estudio.

### **Principio de beneficencia**

Asegurar el bienestar de un sujeto de investigación cae bajo el principio de beneficencia. La beneficencia, tal como se describe en el Informe Belmont, obliga al investigador a seguir dos reglas generales. El primero es "no hacer

daño" y el segundo es "maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños".

### **Principio de no maleficencia**

Es la ausencia de daño a los participantes del estudio. El estudio, al ser descriptivo no conllevará a ningún daño a los participantes (34).

### **Principio de justicia**

Este principio se describe generalmente en relación con la equidad. En el estudio no habrá ninguna forma de discriminación a los participantes. (35).

### **COMITÉ DE ÉTICA**

Se cuenta con la aprobación del centro de salud Ex Fundo Naranjal para la ejecución del presente estudio (Anexo 3), también con la aprobación de la Facultad de Medicina de la UNMSM para la ejecución del proyecto (Anexo 4), y con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UNMSM (Anexo 5).

## RESULTADOS

Se muestran los resultados de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención ubicado en la provincia de Lima, en el distrito de San Martín de Porres, para el año 2023, trabajándose con el total de la población, 43.

### Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

En cuanto al nivel de adherencia general al tratamiento de los participantes, predominó un nivel adherente con un 60,5%, y el 39,5% presentó no adherencia hacia el tratamiento (tabla 1).

**Tabla 1: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis**

	N	%
Adherente	26	60,5%
No adherente	17	39,5%
Total	43	100,0%

*Fuente. Elaboración propia(2023).*

### Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis según sus dimensiones

En cuanto a las dimensiones de adherencia al tratamiento, según la ingesta de medicamentos y alimentos predominó adherente con 83,7% (tabla 2), según el seguimiento médico conductual predominó el nivel adherente con 86% (tabla 3) y finalmente según el autocuidado predominó el nivel adherente con 81,4% (tabla 4).

**Tabla 2: Ingesta de medicamentos y alimentos**

	N	%
Adherente	36	83,7%
No adherente	7	16,3%
Total	43	100,0%

*Fuente. Elaboración propia(2023).*

**Tabla 3: Seguimiento médico conductual**

	N	%
Adherente	37	86,0%
No adherente	6	14,0%
Total	43	100,0%

*Fuente. Elaboración propia(2023).*

**Tabla 4: Autocuidado**

	N	%
Adherente	35	81,4%
No adherente	8	18,6%
Total	43	100,0%

*Fuente. Elaboración propia(2023).*

## Datos Sociodemográficos

En cuanto a las variables sociodemográficas, el grupo etario que predominó fue el de adulto con un 65,1%, seguido de los jóvenes con 34,9%, no hubo participantes adultos mayores. Respecto al sexo, predominó el femenino con un 60,5%, y el masculino con 39,5%. En cuanto al grado de instrucción, predominó los participantes con secundaria, con un 65,1%, seguido de instrucción superior con 34,9%, no hubo participantes sin educación ni educación primaria. Respecto a la ocupación, predominó los participantes que trabajan en otro rubro diferente al campo de la medicina con 60,5%, seguido de los que no trabajan con 39,5% y finalmente no hubo participantes que trabajen en el campo de la medicina (tabla 5).

**Tabla 5: Datos sociodemográficos**

		N	%
Edad	Joven	15	34,9% <sup>a</sup>
	Adulto	28	65,1%
	Adulto Mayor	0	0%
Sexo	Masculino	17	39,5%
	Femenino	26	60,5%
Grado de instrucción	Sin educación	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	28	65,1%
	Superior	15	34,9%
Ocupación	No trabaja	17	39,5%
	Trabaja en el campo de la medicina	0	0%
	Trabaja en otro rubro diferente al campo de la Medicina	26	60,5%
Total		43	100,0%

*Fuente. Elaboración propia(2023).*

## DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó con el fin de determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención ubicado en la provincia de Lima, en el distrito de San Martín de Porres, para el año 2023.

A partir de los hallazgos obtenidos, se encuentra una adherencia general al tratamiento entre los participantes de 60,5%. Este resultado es similar con lo que sostienen los autores Kassahun en Etiopia 2021, encontrándose en su investigación, una adherencia al tratamiento de 64,2%, en esa misma línea, Aquije en Perú-Ica 2020, una adherencia al tratamiento de 63%, Meza en Perú-Ica 2019, el 58% de los pacientes presentaba una buena adherencia al tratamiento, y Chambi en Perú-Tacna 2019, con una adherencia al tratamiento de 60%. Ello es acorde con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

El nivel de adherencia general al tratamiento hallado en el presente estudio es similar al encontrado por Rajavardhana en la India 2022, mediante la entrevista, con una adherencia al tratamiento de 63.7%, sin embargo, al momento de hacer la prueba de metabolitos de drogas en orina, este resultado disminuyó a 53.4%.

El nivel de adherencia general al tratamiento hallado en el presente estudio es menor respecto a los que hallazgos encontrados de los siguientes autores. Eyrarn en Ghana 2021, halló una adherencia al tratamiento de 81,6%, Thassana en Tailandia 2021, determinó una adherencia al tratamiento de 74,8% y Cueva en Perú-Huaycan 2019, encontró una adherencia al tratamiento de 78,5%.

El nivel de adherencia general al tratamiento hallado en el presente estudio es mayor respecto a lo que halló Torres en Perú-Callao 2021, con una adherencia al tratamiento adecuada de 44%.

El presente trabajo determino la adherencia o no adherencia al tratamiento, en diferencia a otros autores que determinaron la adherencia al tratamiento en alta, media y baja. Domínguez en Lima-Perú 2022, hallo una adherencia al tratamiento alta en un 30% y media de 45%, y Castro en Callao-Perú 2020, determino una adherencia al tratamiento alta en un 24% y media de 47%, Estupiñán en Perú-Callao 2021, determinó una adherencia al tratamiento alta de 25,6% y media de 62,8%. Esparza en México, hallo una adherencia al tratamiento alta en 58% y media de 28%, utilizando otro grupo poblacional, siendo pacientes pediátricos.

En lo que respecta a los resultados de la adherencia al tratamiento entre los participantes en su dimensión ingesta de medicamentos y alimentos, el presente estudio se halló una adherencia de 83,7%, comparando este resultado con lo encontrado por Castro en Callao-Perú 2020, en su dimensión de tratamiento farmacológico y horarios, tuvieron una adherencia al tratamiento alta el 34,2% y media de 50%, donde no se tuvieron en cuenta la ingesta de alimentos.

En lo que respecta a los resultados de la adherencia al tratamiento entre los participantes en su dimensión seguimiento médico conductual, el presente estudio hallo una adherencia de 81,4%, comparando este resultado con lo encontrado por Castro en Callao-Perú 2020, en su dimensión control médico, de laboratorio y otros, tuvieron una adherencia al tratamiento alta el 23,6% y media de 55,2%.

En lo que respecta a los resultados de la adherencia al tratamiento entre los participantes en su dimensión autocuidado, el presente estudio hallo una adherencia de 81,4%, comparando este resultado con lo encontrado por Castro en Callao-Perú 2020, en su dimensión estilos de vida que forman parte del cuidado en el tratamiento de la tuberculosis, tuvieron una adherencia al tratamiento alta el 23,6% y media de 55,2%. Y Estupiñán en Perú-Callao 2021,



utilizo cuestionario que en su dimensión estilos de vida, tuvieron una adherencia al tratamiento alta el 25,6% y media de 62,8%.

La mayoría de estudios revisados miden la adherencia al tratamiento con herramientas que se enfocan principalmente en la toma de medicamentos, tales son los casos de Dominguez en Lima-Perú 2022, Meza en Perú-Ica 2019 y Chambi en Perú-Tacna 2019, que utilizaron el test de Morisky. Kassahun en Etiopia 2021 y Thassana en Tailandia 2021 que utilizaron el cuestionario ARMS. Otros como Eyrarn en Ghana 2021, utilizó como método el autoinforme y registro de la toma completa de medicamentos, Aquije en Perú-Ica 2020, realizó la observación directa de la toma de medicamentos por el profesional de la salud. Y por último Rajavardhana en la India 2022, realizó la entrevista utilizando el cuestionario tipo AMRS para toma de medicamentos y luego determinaron los metabolitos en orina.

Estos trabajos utilizan herramientas que no se subdividen en las dimensiones propuestas en este trabajo, y no abarcan con mayor profundidad ítems como la alimentación, seguimiento médico conductual y autocuidado.

En lo que respecta a los resultados de las variables sociodemográficas, en lo que respecta a la edad, predominó la adulta seguida de los jóvenes, esto concuerda con lo hallado por los Autores Kassahun en Etiopia 2021, Rajavardhana en la India 2022, Eyrarn en Ghana 2021, Thassana en Tailandia 2021, Domínguez en Lima-Perú 2022 y Castro en Callao-Perú 2020.

Respecto al sexo, predominó el femenino, a diferencia de los autores Kassahun, Eyrarn, Thassana, Dominguez, Chambi, Cueva donde predominó el sexo masculino.

Respecto al grado de instrucción predominaron los de educación secundaria seguida de educación superior, similar a lo hallado por Estupiñán en Perú-Callao 2021 y Cueva en Perú-Huaycan 2019 y Chambi en Perú-

Tacna 2019, donde predominó el nivel educativo secundaria seguida de superior, a diferencia de lo encontrado por Kassahun en Etiopia 2021 donde predominó el nivel sin educación seguida de la primaria, Eyram en Ghana 2021 donde predominó la educación primaria seguida de la secundaria.

Respecto a la ocupación, predominó los que trabajan en un rubro diferente al campo de la medicina, seguida de los que no trabajan. En ninguno de los estudios se tuvo en consideración si los participantes trabajan en el campo de la medicina o no. Los estudios de Estupiñan y Cueva en Perú, y los de Eyram en Ghana, los muestran que predominan los que laboran respecto a los que no lo hacen.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada determinó la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención en Lima para el año 2023 fue de 60,5%.

Se determine la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención en Lima para el año 2023, en su dimensión ingesta de medicamentos y alimentos fue de 83,7%.

Se determine la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención en Lima para el año 2023, en su dimensión seguimiento médico conductual fue de 86%.

Se determinó la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención en Lima para el año 2023, en su dimensión autocuidado fue de 81,4%.

Con respecto a las variables sociodemográficas, se determinó que la edad que predominaba era la adulta seguida de los jóvenes, el sexo femenino predominó respecto al masculino, el grado de instrucción que predominó fue la secundaria seguida de la superior, y la ocupación que predominó fue la de trabaja en otro rubro diferente al campo de la medicina, seguido de los que no laboran.

Se concluye que el presente estudio mide el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis utilizando parámetros como toma de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autocuidado, empleando un enfoque más integral del paciente a diferencia de otros

estudios, los cuales miden la adherencia al tratamiento utilizando parámetros principalmente relacionados solo a la toma de medicamentos.

Respecto a los limitantes encontradas, se identificó que el presente estudio no pudo abarcar diferenciar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis respecto a las 2 fases del tratamiento, teniendo a la primera fase la toma diaria de medicamentos, y la segunda fase la toma interdiaria. Tampoco se tuvo consideración en distinguir entre los pacientes con el esquema sensible al tratamiento respecto a los que presentaban algún grado de resistencia a los medicamentos, y entre los tipos pulmonar y extrapulmonar.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere a los profesionales de salud que para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, no solo se debe tener en cuenta a la toma de medicamentos, la cual es muy importante, sin embargo, para el éxito del manejo se debe tener en cuenta agregar otros factores como el de la alimentación, muy importante en el caso de los pacientes con tuberculosis, contando con el apoyo de “la canasta de pan TB”, al seguimiento médico conductual y al autocuidado del paciente.

A los investigadores, se les sugiere para futuros estudios, además de verificar los resultados hallados, estudiar los factores asociados, ampliar la población de estudio, considerar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en sus dos fases de tratamiento, dividir a los participantes entre los que presentan el esquema sensible, entre los que presenten algún grado de resistencia a los medicamentos, pulmonar o extrapulmonar y los pacientes con VIH.

A quienes investiguen la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, al momento de escoger la herramienta de recolección de datos, tomar en consideración no solo a la dimensión toma de medicamentos, sino también a la toma de alimentos, seguimiento médico conductual y autocuidado del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. WHO. Global Tuberculosis 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>
3. Ubochioma E, Omoniyi A, Fashade O, Olarewaju O, Asuke S, Aniwada EC, et al. Public Health Action. Public Heal Action [Internet]. 2022;12(3):128-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484588/pdf/i2220-8372-12-3-128.pdf>
4. Chinpong K, Thavornwattana K, Armatrmtree P, Chienwichai P, Lawpoolsri S, Silachamroon U, et al. Spatiotemporal Epidemiology of Tuberculosis in Thailand from 2011 to 2020. Biology (Basel) [Internet]. 2022;11(5):1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-7737/11/5/755>
5. Adisa R, Ayandokun T IO. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. 2021; 21(1). BMC Public Heal [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33827506/>
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global un imperativo global [Internet]. Washington-EE.UU: Organización Mundial de la Salud; 2014. 1-94 p. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/)
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 [Internet]. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. 1-44 p. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479\\_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
8. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Dirección General de Epidemiología. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
9. Makhfudli A, Tinti C. Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis. 9th Int Nurs Conf [Internet]. 2019;18(1):642-7. Disponible en: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/83302/83302.pdf>
10. Chambi T. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del Clas centro de salud ciudad nueva de Tacna, setiembre- diciembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2153/633>

- \_2015\_melchor\_salazar\_jr\_facst\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Kassahun G, Kassahun A, Binyam T. Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021;7(25). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06428-6>
  13. Esparza A, Espinoza M, Tlacuilo J. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *IMSS* [Internet]. 2020;58(3):250-7. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000028>
  14. Rajavardhana R, Jayakumar G, Ashok V. Level of adherence to anti-tubercular treatment among drug-sensitive tuberculosis patients on a newly introduced daily dose regimen in South India: A cross-sectional study. *Trop Med Int Heal* [Internet]. 2022;27(11):1013-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13824?af=R>
  15. Eyram M, Da M, Godsway K, Sylvester L. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el distrito norte de Ketu de la región de Volta, Ghana. 2021;20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6685039>
  16. Thassana S, Chakkraphan P. Factors affecting adherence to treatment among newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients registered at community hospitals in Phitsanulok province. *Dis Control J* [Internet]. 2021;47(1):746-58. Disponible en: <https://doi.org/10.14456/dcj.2021.66>
  17. Estupiñan K. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021 [Internet]. *USMP*; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8873>
  18. Torres C. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Manuel Bonilla diciembre 2018 [Internet]. *UPSJB*; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2300>
  19. Dominguez J. Adherencia Terapéutico según características, en pacientes con Tuberculosis pulmonar, atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de san Juan de Lurigancho Lima [Internet]. *UMA*; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/791/TRA\\_BAJO\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/791/TRA_BAJO_DE_INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Castro C. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [Internet]. 2020;18(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-)

897X2020000500869

21. Aquije G, Condori L. Calidad de atención y adherencia al tratamiento del paciente en el programa de tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo diciembre 2018. [Internet]. UAI; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/611>
22. Meza W, Peralta- A, Quispe F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Rev méd panacea* [Internet]. 2017;7(1):22-7. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>
23. Ministerio de Salud del Peru (MINSA). Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada de tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2023. 1-50 p. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma Técnica de Salud %28Parte 1%29.pdf?v=1679925179](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma_Técnica_de_Salud_%28Parte_1%29.pdf?v=1679925179)
24. González-Martin J. Microbiología de la tuberculosis. *Semin la Fund Esp Reumatol* [Internet]. 2014;15(1):25-33. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original5.pdf>
25. Lin J, Sklar GE, Oh VM Sen, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2008;4(1):269-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/pdf/tcrm-0401-269.pdf>
26. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherence to multiple micronutrient powders and associated factors in children aged 6 to 35 months treated in sentinel health facilities, ministry of health of Peru. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):539-53.
27. Urzola C. *Nutrición Hospitalaria*. 2018. vol.35, n.spe2, pp.44-51.
28. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121-7577(2462-8425):117-37.
29. Cabrera Arana GA, Tascon J, Lucumi D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2009;27(2):187-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986754>
30. Hernández R, Mendoza CP. *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill; 2018.
31. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria* [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
32. Soria Trujano, Rocío, Vega Valero, Cynthia Zaira, & Nava Quiroz, Carlos. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-103. Recuperado em 10 de julho



de 2023, de  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&tlng=es).

33. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
34. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
35. Jahn WT. The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities are respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. J Chiropr Med [Internet]. 2011;10(3):225-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863255/pdf/main.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1. Instrumento de evaluación**

#### **I.- PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de medicina, estoy realizando un estudio, **cuyo objetivo es “determinar adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima 2023”** se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado. Muchas gracias.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Recuerde que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que responda todas las preguntas y/o marque con una “X” según corresponda; para que veamos sus respuestas claramente.

##### **Aspectos Sociodemográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. Nivel educativo:
  - a) Sin educación
  - b) primaria
  - c) secundaria
  - d) Superior
4. Ocupación:
  - a) No labora
  - b) Labora en el campo de la medicina
  - c) No labora en el campo de la medicina

## Cuestionario

N°	ítems	Nunca	Pocas Veces	Mayoría de veces	Siempre
		0	1	2	3
	<b>A. Ingesta de medicamentos y alimentos</b>				
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual				
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada.				
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.				
4	Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero como fumar o ingerir alcohol, si el medico me lo indica				
5	Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica.				
6	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.				
7	Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago.				
	<b>B. Seguimiento médico conductual</b>				
8	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica.				
9	Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual.				
10	Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.				
11	Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta si el médico me indica para verificar mi estado de salud.				

12	Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento.				
13	Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente, aunque no este enfermo				
14	Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud				
	<b>C. Autocuidado</b>				
15	El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento.				
16	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.				
17	Cuando los síntomas desaparecen, deajo el tratamiento, aunque no esté concluido.				
18	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud deajo el tratamiento.				
19	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos				
20	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme				
21	Aunque el tratamiento sea complicado, si lo hago				

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA 2023**

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio: Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo teléfono móvil N<sup>º</sup> .

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

### Anexo 3. Carta de aceptación de CS Ex Fundo Naranjal



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Martín de Porres, 25 de julio de 2023

Señor  
**ZUÑIGA GALLARDO JAIRT LEONARDO**  
Egresado de la Facultad de Medicina – Escuela Profesional de Medicina Humana Universidad  
Nacional Mayor de San Marcos

Presente. -

**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN, LIMA 2023"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha **ACEPTADO**, su solicitud para la ejecución del proyecto **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA 2023"**. El Proyecto se llevará a cabo durante el presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Médico Jefe

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: 'MINISTERIO DE SALUD', 'DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE', 'C.S. EX FUNDO NARANJAL', and 'Jorge Luis Escobar Chuquiray Médico Jefe C.M.P. 026306'.



## ANEXO 4. Resolución decanal de aprobación del proyecto



Firmado digitalmente por PODESTA  
GAVILANO Luis Enrique FAU  
20160922023.suf  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 04.08.2023 07:41:11 -05:00

Lima, 04 de Agosto del 2023

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 002876-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230053844, de fecha 12 de junio de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000972-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del ME. María Domitila Amaya Fiestas, profesora auxiliar del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, referente al Proyecto de Tesis titulado **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA 2023"**, presentado por el Bachiller Jairt Leonardo Zuñiga Gallardo, con código de matrícula 16010076, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis ME. Margarita Susana Silva Dávila con código 0A7418, docente auxiliar del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

#### SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Bachiller:</b> Jairt Leonardo Zuñiga Gallardo Código de matrícula N° 16010076 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA 2023"
<b>Asesora:</b> ME. Margarita Susana Silva Dávila Código docente: 0A7418	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



UNMSM

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA  
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO  
DECANO

Firmado digitalmente por  
PELLA Alicia Justa FAU  
20160922023.suf  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 03.08.2023 18:28:38

1 PCL/ver/wh  
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: HCLHTNA



## ANEXO 5. Aprobación del comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0098-2023

En Lima, a los treinta y uno días del mes de julio, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima 2023**" presentado por **Jair Leonardo Zuñiga Gallardo** con código 16010076 de escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

#### ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 30 de julio de 2024"

Lima, 31 de julio de 2023



JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA  
PROFESOR DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM  
CORPO DOCENTE SANETS  
CAMP. URM. 1999

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Presidente del CEI/FM/UNMSM