



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
LA TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL
PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE
DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DE LIMA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**Salud pública y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Gloria María Trinidad Huamán

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Julio César Zelada Benavides

Código Orcid N° 0000-0002-8457-2529

Chincha, Ica, 2021

ASESOR:

Mg. Julio César Zelada Benavides

MIEMBROS DE JURADO:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIA(O)

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico el estudio a mis adorados hijos y esposo quienes son el pilar fundamental para encaminar mi formación profesional hacia un futuro exitoso.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019. **Método y diseño:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y método hipotético deductivo. La población estuvo conformada por 31 adolescentes, de los cuales 22 con adherencia y 09 sin adherencia al tratamiento. Se aplicó una encuesta y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Los adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, evidenciaron que el mayor porcentaje sus edades están comprendidas entre 14 a 16 años 39%, son varones 55%, con instrucción primaria 32%, solteros 84%, procedentes de la costa 68%, tipo de vivienda alquilada 42% y son estudiantes 81%. Los adolescentes evidenciaron en cuanto a los factores socioeconómicos tuvieron situación de riesgo de no adherencia al tratamiento 41.9%, con respecto a los factores institucionales tuvieron situación de riesgo de no adherencia al tratamiento 64.5%, con referencia a los factores terapéuticos tuvieron situación de riesgo de no adherencia al tratamiento 71.0% y según los factores personales tuvieron situación de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis 64.5%. **Conclusiones:** Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019, ($X^2 = 8.78$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.013 < 0.05$.

Palabras clave:

Factores asociados, adherencia al tratamiento, tuberculosis, adolescentes

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine factors associated with adherence to tuberculosis treatment in adolescents attending the Víctor Raúl Haya de la Torre Health Post in the district of Independencia de Lima, 2019. **Method and design:** The study was of quantitative approach, basic type, correlational descriptive level, non-experimental design and deductive hypothetical method. The population was made up of 31 adolescents, of which 22 with adherence and 09 without adherence to treatment. A survey was applied and a questionnaire was used as an instrument. **Results:** The adolescents who attend the Víctor Raúl Haya de la Torre Health Post in the Independencia district of Lima, showed that the highest percentage their ages are between 14 to 16 years old, 39% are male, 55%, with primary education 32% , single 84%, from the coast 68%, type of rented housing 42% and 81% are students. The adolescents showed in terms of socioeconomic factors they had a risk situation of non-adherence to treatment 41.9%, with respect to institutional factors they had a risk situation of non-adherence to treatment 64.5%, with reference to therapeutic factors they had a risk situation of non-adherence to treatment 71.0% and according to personal factors, 64.5% had a situation of non-adherence to tuberculosis treatment. **Conclusions:** There is a relationship between the associated factors and adherence to tuberculosis treatment in adolescents attending the Víctor Raúl Haya de la Torre Health Post in the district of Independencia de Lima, 2019, ($X^2 = 8.78$), with a significance level of 95 %, 2 degrees of freedom, and a p-value = 0.013 <0.05.

Key words:

Associated factors, adherence to treatment, tuberculosis, adolescents

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	06
ÍNDICE DE TABLAS	07
	07
I. INTRODUCCIÓN	09
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
2.1. Descripción del Problema	10
2.2. Pregunta de investigación general	10
2.3. Preguntas de investigación específicas	10
2.4. Justificación e importancia	11
2.5. Objetivo General	11
2.6. Objetivos Específicos	14
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Marco Conceptual	22
IV. METODOLOGÍA	22
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	23
4.2. Diseño de la Investigación	24
4.3. Población – Muestra	26
4.4. Hipótesis general y específicas	34
4.5. Identificación de las variables	35
4.6. Operacionalización de variables	35
4.7. Recolección de datos	36

V.	RESULTADOS	31
5.1.	Presentación de Resultados	31
5.2.	Interpretación de los resultados	36
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
6.1.	Análisis descriptivo de los resultados	37
6.2.	Análisis inferencial de los resultados	39
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	ANEXOS	51
	Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos	52
	Anexo 2: Instrumentos de Investigación	53
	Anexo 3: Ficha de Validación Juicio de Expertos	55
	Anexo 4: Informe de Turnitin al 26% de similitud	58

I. INTRODUCCIÓN

La falta de tratamiento en los pacientes, es una de las principales barreras para el manejo de la tuberculosis, ya que aumenta el riesgo de propagación bacteriana y la probabilidad de que las bacterias se resistan a los antibióticos, reduce la efectividad de los programas nacionales y aumenta la frecuencia de errores, ya que existen factores relacionados como los efectos adversos de las drogas, la atención profesional y la dificultad para acceder al empleo; Asimismo, la familia es responsable del tratamiento porque a menudo resulta en un estigma severo o prejuicio social, en el que el miembro de la familia.

El presente estudio titulado: Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los adolescentes asistentes al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Independencia, durante el período de enero a abril 2019; tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los adolescentes; cuyo propósito es que las enfermeras eduquen, controlen y supervisen el tratamiento contra la tuberculosis pulmonar en los pacientes y, en particular, garantizar que el apoyo esencial del miembro de la familia sea primordial para hacer frente con éxito, como el cumplimiento o el incumplimiento del tratamiento de la enfermedad.

El cual consta de: Capítulo I: Planteamiento del problema; incluye descripción de la realidad problemática, delimitaciones, problemas, objetivos, justificación e importancia. Capítulo II: Marco teórico; incluye antecedentes del problema y bases teóricas. Capítulo III: Hipótesis y variables; incluye hipótesis, variables e indicadores. Capítulo IV: Metodología; incluye tipo, método y diseño, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos. Capítulo V: Administración del proyecto; recursos, presupuesto y cronograma de actividades. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha demostrado que la tuberculosis es un grave problema de salud pública porque un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*; 10,4 millones en el mundo sufren; es una enfermedad infecciosa que tiene un impacto significativo en la salud; tiene resultados desastrosos a nivel socioeconómico en los países en desarrollo (1).

Informes recientes de la OMS anualmente se notifican 10,4 millones de casos de tuberculosis, 580,000 tuberculosis multirresistente, 1,2 millones de casos nuevos de tuberculosis / VIH y 1,8 millones de muertes; La tuberculosis, por lo tanto, es la principal causa de muerte en el mundo por un agente infeccioso; Del mismo modo, se cree que el 95% de los casos se registran en países en desarrollo y el 98% de las muertes se registran. 55% en Asia, India y China, 30% África, 5% Europa y 3% América (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que la TBC se da en Brasil 32.2%, Perú 12.2%, México 7%, Colombia 5.9%, Bolivia 5.2%, Argentina 4.1%, Venezuela 3.5%, Ecuador 3.4%, Paraguay 1.1% y Chile 0.7% (3). En el Perú se presentan 27 mil nuevos casos de TBC, 1,500 casos de TB-MDR (multidrogoresistente) y 80 casos TB-XDR (extremadamente resistente), ocupa el décimo quinto lugar de causas de muerte, afecta a la población de estratos sociales más pobres de nuestro país y predomina en la costa central y la selva. El 59,3% a nivel nacional provenían Lima metropolitana y la región callao (4).

Según el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), la disminución del tratamiento en 2018 es de 3.8%, lo que significa que 600 personas dejarán de recibir tratamiento, lo que significa que existe riesgo de daño a otros. saludable para la propagación de microbios resistentes; En este contexto, el enfermero asume la responsabilidad profesional porque es responsable

de la Estrategia Nacional de Salud (ESN) - el Programa de Manejo de la Tuberculosis (PCT); y con un conocimiento más profundo de los factores pronósticos y la perspectiva del paciente, éste es capaz de identificar y detectar de manera temprana y oportuna los determinantes que conducen a la interrupción del tratamiento de la tuberculosis (5).

En Perú, los números son más bajos que los estándares internacionales; es decir, alrededor del 3,8% anual, unas 600 personas no toman medicación (6). En el marco del Programa Nacional de Tuberculosis (PNCT); la falta de información y la mala medicación son las principales razones del incumplimiento; sin embargo, la tasa de incumplimiento del tratamiento para la tuberculosis ha aumentado en el Perú en los últimos años; Para los pacientes que padecen el desarrollo de su enfermedad y el riesgo de muerte, así como para otros miembros de la comunidad, esto indica la posibilidad de continuar esta propagación e incluso la posibilidad de resistencia a los medicamentos (7).

Por estos motivos, la tuberculosis ahora está siendo declarada una emergencia global, lo que es una barrera para su control, como el incumplimiento del tratamiento, consecuencias tanto para el paciente como para la comunidad. porque el paciente no recibe tratamiento y la cadena de la enfermedad continúa; además, desarrolla resistencia a fármacos que contienen bacterias, aumentando los costos y aumentando la incidencia y mortalidad de los pacientes (8).

En el Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Independencia, según reportes estadísticos tuvo una población de 60 pacientes adolescentes con un tratamiento antituberculoso durante el mes de julio a diciembre del 2019. Actualmente, los pacientes manifestaron: “Mi familia no me apoya moralmente y emocionalmente”, “a veces mis padres me acompañan a consulta y toma de medicamentos”, “mis padres y amigos me animan a seguir adelante con mi tratamiento”, “mi madre no se preocupaba por hacerme acordar para tomar mis pastillas o ir al centro de salud”, “no soporto más tomas más pastillas me caen muy mal”, “tengo

mucha vergüenza por mi estado actual”, “en el centro me tratan muy bien pero aun así no quiero ir”, “tengo muchas dificultades para asistir por mi estado emocional”; entre otras expresiones.

Cuando ocurre una enfermedad, se considera una desgracia para la enfermedad, que puede cambiar la dinámica familiar en el paciente y la familia, unificar aún más los lazos familiares o crear conflictos entre ellos. Ante esta nueva situación, la familia aceptará la actitud de aceptación, rechazo o neutralidad, lo que tendrá un impacto significativo en la adherencia al tratamiento. De la misma forma, la familia es un amortiguador que actúa como amortiguador, lo que será trascendental en su implementación no solo farmacológica sino también en los cambios de estilo de vida.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima?

¿Cuáles son los factores terapéuticos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima?

¿Cuáles son los factores personales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima?

2.3. Justificación e importancia

El incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis se considera una de las principales barreras para el manejo de la tuberculosis, ya que reduce la eficacia de los programas nacionales, ya que aumenta el riesgo de propagación bacteriana y aumenta la posibilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos; por tanto, el paciente se siente estigmatizado y muchas veces evita la sociedad, por lo que el apoyo emocional de familiares y cuidadores se encarga de seguirlo.

Por tanto, este estudio es muy relevante porque nos permite analizar los factores asociados al tratamiento de la tuberculosis, estos pacientes no están en riesgo y las etapas del tratamiento son exitosas; Por ello, la enfermera toma en cuenta los hallazgos y conclusiones del estudio con el fin de tener un mejor impacto en la atención integral de los pacientes con tuberculosis y sus familias, así como promover, proteger y promover la salud de las víctimas.

Los resultados de este estudio se pondrán a disposición de Víctor Raúl Haya de la Torre de Correo Sanitario Independiente y de un enfermero que trabaja en la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis, con el fin de implementar algunas de las medidas. publicitar medidas preventivas que ayuden a reducir factores no relacionados con el tratamiento de la tuberculosis; Asimismo, aportarán nuevos conocimientos como base de referencia para futuras investigaciones sobre este tema. Por lo tanto, la enfermera de atención primaria puede utilizar los resultados para desarrollar intervenciones y estrategias y programas de promoción de la salud y así ayudar a difundir la adherencia exitosa al tratamiento.

2.5. Objetivo General

Determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019.

2.6. Objetivos Específicos

Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Identificar los factores institucionales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Identificar los factores terapéuticos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Identificar los factores personales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

2.7. Alcance y limitaciones

El investigador cuenta con el apoyo de la persona empleada, los recursos económicos y materiales, así como la gestión del Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito Autónomo de Lima; además, adolescentes, enfermeras y consultoras, lo cual se realizará dentro del tiempo programado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Misganu D, Tsegaye K, Desta M; en el 2016, en Jimma: Etiopia realizaron un estudio titulado: “La adhesión de los pacientes a los medicamentos contra la tuberculosis y los factores asociados a la no adhesión en un Hospital docente terciario”. Los resultados fueron que del 88% de los pacientes son adherentes a sus medicamentos, 12% no mostraron adherencia, las principales razones fueron la falta de apoyo familiar 37,50% y la lejanía del hospital 25%. Las conclusiones fueron que generalmente la adhesión al tratamiento anti-TB en el hospital era bueno, aunque algunos pacientes perdían sus tratamientos (9).

Comellas E, San Martín E, Quesada L, Julian A; en el 2015, en Barcelona: España, realizaron un estudio titulado: “La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso”. Los resultados reflejaron que el 68% no tienen una adherencia adecuada, 32% posee adherencia adecuada. Las conclusiones fueron que la literatura revisada destaca la importancia de un adecuado seguimiento de los pacientes, los profesionales de enfermería deberían realizar más estudios con el objetivo de conocer qué factores pueden mejorar la adherencia al tratamiento, se encontró que los niños son la población más vulnerable a desarrollar la enfermedad que el resto de la población (10).

Tesfahuneygn G, Medhin G, Legesse M; en el 2015, en Alamata: Etiopia, realizaron un estudio titulado: “Adherencia al tratamiento contra la tuberculosis y los resultados del tratamiento entre los pacientes con tuberculosis en Alamata, distrito noreste de Etiopía”. Los resultados fueron que de manera global la adherencia al tratamiento anti tuberculosis fue de 90.1% y solamente el 09.9% no tuvieron una adherencia positiva. Las conclusiones fueron que hubo un alto grado de adherencia al tratamiento

anti tuberculosis y también una alta tasa de éxito del tratamiento, aún se necesita más esfuerzos como la educación sanitaria al paciente o la familia es necesaria para reducir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes en Alamata (11).

Kiros Y, Teklu T, Desalegn F, Tesfay M, Klinkenberg E, Mulugeta A; en el 2014, en Mekele: Etiopia, realizaron un estudio titulado: “Adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en Tigray, en el norte de Etiopía”. Los resultados del presente estudio fueron que un 91,6% de los pacientes calificaron a sí mismos como adherente y el 08.4% fueron no adherentes al tratamiento antituberculoso. Las conclusiones fueron que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis fue alta en nuestro estudio, asimismo, en la adherencia al tratamiento debe ser enfocada a prestarse apoyo a los pacientes más vulnerables, a la población más pobres, coinfectados con el virus de inmunodeficiencia humana, alcohólicos y fumadores crónicos. Finalmente, la educación para la salud en prevención debe darse a todos los pacientes de tuberculosis con regularidad (12).

Chengchao Z, Chu J, Liu J, Gai R, Gen H, Wang X, Zheng W, Xu L; en el 2013, en Jinan: China, realizaron un estudio titulado: “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes con tuberculosis pulmonar migrantes en Shandong”. Los resultados fueron que el 84% tuvieron adherencia al tratamiento, mientras que el 16% de los pacientes experimentan la falta de adhesión. Las conclusiones fueron que se encontró factores de riesgo para la no adherencia, los divorciados o desprovista del cónyuge, los pacientes que no recibieron educación sanitaria relacionada con la tuberculosis, la falta de incentivos para la adherencia al tratamiento y la propia supervisión sobre el tratamiento (13).

Antecedentes Nacionales:

Flores M; en el 2017, en Tacna: Perú, realizaron un estudio titulado: “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento para tuberculosis en pacientes mayores de 18 años en el Centro de Salud San Francisco”. Los

resultados del estudio fueron que se encontró que, de todos los factores estudiados, el de dependencia económica de familiares (factor socioeconómico) influye de forma negativa a la adherencia al tratamiento 87,5%; pacientes tuberculosos con un tratamiento concomitante en un 71,9%, un 65.0% no presento reacciones adversas a los medicamentos. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que no se lograron obtener resultados positivos en su totalidad, pues hay varios factores que contribuyen de manera positiva o negativa a la adherencia al tratamiento para tuberculosis en pacientes mayores de 18 años en el Centro de Salud San Francisco en el departamento de Tacna (14).

Torres S; en el 2017, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme”. Los resultados demostraron que el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis, es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y en menor grado malo con 23,3%, la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis es alta 55.0% y con adherencia 45.0%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar (15).

Iparraguirre M; en el 2016, en Trujillo: Perú, realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred el Porvenir Trujillo”. Los resultados fueron que el apoyo familiar es percibido por los pacientes 80.85%, factor salud: visita domiciliaria 70.21% es alto, 04.26% bajo, relación del personal con el paciente 97.87% alto y 02.13% bajo, adherencia farmacológica 87.23% medio y 02.13% bajo, adherencia alimentaria 57.45% alto, y 02.13% bajo, adherencia a medidas preventivas 68.09% alto y 02.13% bajo. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre factores sociales: grado de instrucción, apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la tuberculosis (16).

Carranza E; en el 2016, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Efectividad del soporte familiar para incrementar la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis”. Los resultados fueron que el 90.0% mostraron que el soporte familiar para incrementar la adherencia al tratamiento de tuberculosis fue eficiente, en menor grado el 10.0% no fue adecuado el soporte familiar. Las conclusiones fueron que una minoría refieren que se deben considerar otros aspectos de la problemática a la no adherencia como son las percepciones de los pacientes respecto de la enfermedad, estigma, entorno social y familiar (17).

Quispe A; en el 2016, en Chincha: Perú, realizó un estudio titulado: “Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. Los resultados fueron que en cuanto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis, 76% medianamente favorable, 04% desfavorable, 20% favorable, en cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosis, se tiene que el 68% tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y 32% adherencia inadecuada. La conclusión fue que la adherencia hacia el tratamiento antituberculosis es adecuada (18).

3.2. Bases Teóricas

TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis (TBC), es una enfermedad infecciosa crónica causada por bacterias; es decir, la TBC se transmite por gotitas y ocurre con mayor frecuencia en personas con bajo peso, debilitadas físicamente o con enfermedades crónicas, pero también puede afectar a personas sanas. (19) La enfermedad afecta casi exclusivamente a los pulmones, es fácil de tratar con medicamentos, por lo que en la mayoría de los casos la infección puede curarse por completo; sin embargo, en los últimos años ha habido un número creciente de patógenos multirresistentes contra muchos de los fármacos antituberculosos son ineficaces, en estos casos, el tratamiento es más difícil y prolongado. (20)

La tuberculosis es causada por la cepa *Mycobacterium tuberculosis*, que incluye varias bacterias, el patógeno de la tuberculosis *Mycobacterium tuberculosis* se presenta casi exclusivamente, y generalmente se transmite de personas enfermas a personas sanas a través del aire a través de una infección por gotitas, es decir, por inhalación de gotitas tostadas que flotan en el aire. (21)

Sin embargo, la infección con la bacteria no significa que la enfermedad se desencadenará inevitablemente, en la mayoría de los casos, solo existe una infección oculta (latente) que no enferma a la persona; se estima que alrededor de un tercio de la población mundial; es decir, más de dos mil millones de personas, está infectado de forma latente con tuberculosis. Sin embargo, el número de enfermedades con síntomas es mucho menor en personas infectadas con una constitución de salud promedio, la enfermedad ocurre solo en 5 a 10% de los casos; por el contrario, la TBC a menudo afecta a personas con un sistema inmunológico debilitado, este grupo incluye principalmente a personas con enfermedades graves y crónicas y ancianos, si entran en contacto con el patógeno, existe un riesgo del 20 al 40% de desarrollar la enfermedad. (22)

Los factores de riesgo que favorecen o hacen más probable la aparición de tuberculosis en las cercanías, permanece en zonas de riesgo de tuberculosis, infección por VIH, enfermedades crónicas graves, alcoholismo y tratamiento con fármacos inmunosupresores (artritis reumatoide). La TBC es una enfermedad infecciosa crónica, en más del 80% de los casos en todo el mundo, se manifiesta como tuberculosis pulmonar, este es casi exclusivamente el caso, el período de incubación, es decir, el tiempo hasta que aparecen los signos de tuberculosis después de la infección, es de seis a ocho semanas; al inicio de la tuberculosis pulmonar aparecen síntomas inespecíficos como tos, sudores nocturnos y un ligero aumento de temperatura, a medida que avanza la enfermedad, puede producirse una fiebre más alta; además, la tos aumenta, que suele ir acompañada de esputo verdoso o sanguinolento; sin embargo, en algunos casos, no presenta síntomas durante mucho tiempo. (23)

Si el sistema inmunológico combate con éxito el patógeno y lo mantiene bajo control sin que aparezcan síntomas, se denomina infección tuberculosa latente. Si, por el contrario, todavía se puede detectar un foco nodular aislado de inflamación (que habitualmente se localiza en los pulmones), que posteriormente se encapsula, existe tuberculosis primaria (estadio primario de tuberculosis). (24)

Si el foco de tuberculosis (afecto primario) en los pulmones está completamente encapsulado, esto se llama tuberculosis "cerrada"; no hay riesgo de infección para otros. En la tuberculosis "abierta", sin embargo, la bacteria del tubérculo puede liberarse a través del tracto respiratorio a través de la tos. Una cantidad particularmente grande de patógenos surge cuando el foco de la tuberculosis (caverna) se derrite cuando está conectado a las vías respiratorias.

El diagnóstico de TBC puede ser difícil por ausencia o síntomas inespecíficos, la tos prolongada, especialmente junto con sudores nocturnos y esputo, podría indicar tuberculosis, especialmente si están presentes ciertos factores de riesgo, si existe una sospecha de tuberculosis, el médico puede interrogar al paciente (anamnesis) y cualquier factor de riesgo que pueda estar presente. (25)

Para diagnosticar de manera confiable la tuberculosis, generalmente son necesarios varios métodos de prueba:

Un examen bacteriológico es esencial para un diagnóstico confiable de tuberculosis; como regla general, la secreción tosida (esputo) o la secreción de la tráquea o bronquios se analiza en busca de patógenos durante este examen. Sin embargo, para una detección microscópica del patógeno de la tuberculosis, se necesita una mayor cantidad de bacterias. Por tanto, es habitual realizar una detección cultural de patógenos de la tuberculosis en paralelo a los exámenes microscópicos cultivándolos en un medio nutritivo, permite diagnosticarla incluso si la cantidad de bacterias es baja, pero este procedimiento dura entre tres y cuatro semanas.

Para los casos problemáticos de la tuberculosis pulmonar, también existen métodos de detección más rápidos que determinan si las bacterias están creciendo en el cultivo; las llamadas técnicas de amplificación de ácidos nucleicos como la PCR permiten la detección directa de patógenos de la tuberculosis (o su información genética), pero no dicen nada sobre si los patógenos siguen vivos o si son bacterias viejas y muertas, los procedimientos modernos, que se han desarrollado en los últimos años, han podido acortar mucho el tiempo para un diagnóstico confiable.

Además, un examen de rayos X, generalmente complementado con una tomografía computarizada (TC), se puede utilizar para el diagnóstico, los focos de tuberculosis se pueden ver particularmente bien en las radiografías y también se puede determinar el estadio de la enfermedad; en función del tipo de afectación pulmonar, también se pueden determinar formas especiales TB, como la tuberculosis miliar o pleuresía tuberculosa.

La prueba cutánea de la tuberculina se puede utilizar para determinar si existe una infección por el patógeno de la TBC o, lo que es más frecuente, ha pasado; todavía se usa principalmente con niños pequeños, esta prueba puede identificar una infección antes de que aparezcan los síntomas. Sin embargo, no ofrece un diagnóstico confiable. El médico inyecta una pequeña cantidad de tuberculina en el antebrazo, espera la reacción del cuerpo, la prueba puede dar positivo si la persona examinada ha recibido una vez una vacuna contra la TBC (BCG).

Las pruebas de interferón gamma han reemplazado en gran medida a la prueba cutánea de tuberculina en adultos, tiene la ventaja de que solo reacciona a *Mycobacterium tuberculosis*, como la cepa utilizada para la vacuna BCG; de lo contrario, su valor informativo es comparable al de la prueba cutánea, tampoco indican si existe una infección o enfermedad tuberculosa actual; si se ha diagnosticado tuberculosis que requiere tratamiento, el departamento de salud entonces debe tomar medidas preventivas e informar a las personas de contacto o exámenes; esta medida tiene por objeto prevenir la propagación de la tuberculosis.

La tuberculosis generalmente se puede tratar bien con medicamentos. Los médicos recetan una combinación de diferentes antibióticos. El tratamiento de la tuberculosis "abierta" casi siempre requiere hospitalización mientras existe un riesgo agudo de infección. Los siguientes cuatro ingredientes activos se utilizan principalmente para el tratamiento de combinación de antibióticos: Isoniazida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida, alternativamente estreptomina. (26)

La terapia estándar para la tuberculosis es el tratamiento con medicamentos durante seis meses; por lo general, comienza con los cuatro ingredientes activos: isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. Después de dos meses, se interrumpe la pirazinamida y etambutol, se continúa el tratamiento con dos principios activos durante cuatro meses.

Si hay intolerancias, hay una serie de medicamentos de reserva, también se usan otros medicamentos si en el curso del tratamiento resulta que los patógenos de la tuberculosis son insensibles a las preparaciones individuales, si existe tal resistencia y algunos o incluso todos los llamados medicamentos de primera línea enumerados anteriormente no pueden usarse, deben usar medicamentos de segunda línea; estos son mucho menos efectivos y mucho más costosos que los medicamentos de primera línea, el tratamiento puede durar más de un año.

Luego, se administran dos medicamentos contra la tuberculosis pulmonar, generalmente rifampicina e isoniazida, durante cuatro meses; por ejemplo, si un paciente tiene una enfermedad como el VIH, el sistema inmunológico se debilita, o si hay una recaída, se prolonga la duración del tratamiento por más de 6 meses durante la medicación; es decir, el tratamiento de la tuberculosis compleja dura más de un año, debido a los efectos secundarios del fármaco; por ello, es importante comprobar periódicamente el valor de la función de la sangre y los órganos. (27)

Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben evitar todo lo que pueda empeorar la enfermedad, incluido el consumo de alcohol y tabaco; además, se deben dar cumplimiento de la medicación conforme la dosis, frecuencia, tiempo del tratamiento en sus seis (06) meses cumplidos estrictamente, en sus dos fases para así evitar la adherencia y que no se vuelvan tuberculosis multidrogo resistente que pueden agravar la tuberculosis; sin embargo, existen algunos factores que complican el tratamiento de la TB, en pacientes con enfermedades crónicas o cuando el sistema inmunológico está debilitado, la curación es lenta o inválida.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La Real Academia Española (RAE) define el cumplimiento del tratamiento como el acto y efecto del cumplimiento o cumplimiento del cumplimiento médico, acuerdo de una opinión o parte, o uso de la denuncia presentada por la otra parte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cumplimiento conductual es el nivel que tiene al tomar el medicamento, seguir una dieta e implementar cambios de estilo de vida basados en recomendaciones aprobadas por proveedores de atención médica; es decir, el cumplimiento es el grado de conformidad del comportamiento de un paciente con respecto a los medicamentos que está tomando o los cambios que se deben realizar en su estilo de vida según lo recomendado por los profesionales de la salud. (28)

La adherencia describe en medicina la adherencia a los objetivos de la terapia establecidos conjuntamente por el paciente y el médico. El paciente está involucrado cada vez más a través de un conjunto de acuerdo responsable de un tratamiento adecuado. Por tanto, la adherencia como intervención de enfermería no se centra únicamente en la toma de medicación o en el seguimiento de un plan de medidas, sino que apunta al manejo de la enfermedad entre el paciente y el personal de enfermería "cuando el paciente lleva a cabo un régimen de tratamiento complejo de forma activa, automotivada e independiente durante un período de tiempo más largo (meses, años, toda la vida). (29)

La Estrategia de salud para la prevención y el control de la tuberculosis (2016) muestra que la adherencia al tratamiento es muy importante. Esto no solo hace que el tratamiento sea ineficaz, sino que también conduce a enfermedades graves, la muerte y mayores costos de atención médica causa un daño enorme a las familias y la sociedad. (30)

Los enfermeros explican al paciente su visión técnicamente bien fundada y al mismo tiempo pedir su opinión con el objetivo de su auto competencia en hacer frente a su enfermedad e integrarla en sus vidas; por tanto, el interés de los pacientes, significa que las técnicas de autocuración, aspectos importantes de la situación de vida, amigos y familiares son de interés para el equipo de salud.

FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Hay muchas razones por las que puede ser difícil obtener tratamiento para la tuberculosis pulmonar: en la mayoría de los casos, el estado del centro de salud y del personal impide que el paciente se adhiera; sin embargo, durante la entrevista de enfermería se pueden identificar los factores de riesgo del paciente que no sigue el tratamiento para que el paciente permanezca en tratamiento. Aquí hay algunos factores: (31)

Factores socioeconómicos. Se refiere a los problemas económicos que la enfermedad puede ocasionar en el acceso a la salud, apoyo familiar disponible o no, baja educación y desempleo; que afectan el tipo de cumplimiento.

Factores institucionales. Factor de servicios de salud, donde prevalece la relación mutua entre el profesional sanitario y el paciente. Además de la importancia de una buena relación entre ambos, se asume que el cumplimiento no solo depende del médico o paciente, sino que es una responsabilidad compartida; el profesional de salud no tiene suficientes conocimientos y habilidades de comunicación para tratar a pacientes con enfermedades crónicas, tendrá un impacto negativo en su salud.

Factores terapéuticos. Se refiere al hecho de que el paciente necesita cambiar su estilo de vida, por ejemplo, cambio en las actividades diarias, dieta, ejercicio, que conduce a la desesperanza si el tratamiento se prolonga en el tiempo y no cura; si sumamos la ocurrencia de efectos adversos o indeseables, el incumplimiento de la terapia será apasionante.

Factores personales. Se refiere a cómo las creencias, hábitos, actitudes, habilidades del paciente, la aceptación de su enfermedad y las relaciones interpersonales afectan la adherencia al tratamiento.

3.3. Marco Conceptual

Factores asociados. Son aquellas condiciones hacia la ocurrencia de algo inesperado en las cuales pueden presentarse o no de acuerdo a los riesgos socioeconómicos, institucionales, terapéuticos y personales.

Adherencia al tratamiento. Es el cumplimiento con el tratamiento, en otras palabras, toma del medicamento de acuerdo con la dosis prescrita; según la medicación con el tiempo y sea constante con la adherencia.

Tuberculosis. Enfermedad infecciosa que afecta principalmente los pulmones, la bacteria que la causa se contagia de persona a persona a través de pequeñas gotitas diseminadas en el aire al toser o estornudar.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: Básico

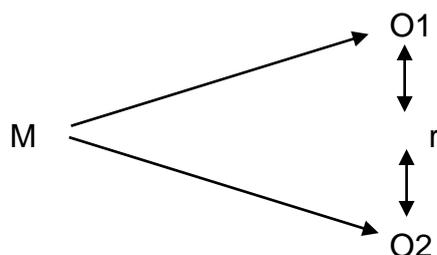
Enfoque: Cuantitativo

Nivel: Descriptivo correlacional

4.2. Diseño de la Investigación

Diseño: No experimental

Método: Hipotético deductivo



Leyenda:

M: Población de estudio

O1: Factores asociados

r: Relación

O2: Adherencia al tratamiento

4.3. Población – Muestra

La población estuvo conformada por 31 adolescentes, de los cuales 22 con adherencia y 09 sin adherencia al tratamiento de tuberculosis que asistieron al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Independencia durante el período de enero a abril de 2019.

Para el cálculo de la muestra no se empleó la fórmula del muestreo probabilístico, por ser una población muy pequeña de los pacientes con adherencia al tratamiento de tuberculosis; por lo tanto, se trabajó con toda la población de 31 adolescentes con adherencia al tratamiento de tuberculosis que asistieron al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Independencia durante el período de enero a abril de 2019.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes adolescentes con adherencia y sin adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Independencia durante el período de enero a abril 2019.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes con edades comprendidas entre los 11 a 19 años de edad.
- Que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son:

- Adolescentes con resistencia a participar en el estudio.

Técnica e instrumento

Para el logro del objetivo se aplicó una encuesta abierta y anónima dirigida a los adolescentes con adherencia y sin adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia, durante el período del mes de enero a abril 2019.

- Los cuestionarios están clasificados por códigos para proteger su identidad.
- Se utilizará dos cuestionarios:

Instrumento para medir factores asociados:

Fue diseñado por Consuelo Ortiz, que fue modificada a la versión inicial creada por Bonilla (72 ítems y 5 dimensiones), reducida a 24 ítems en 4 dimensiones y validada con un alfa de Cronbach de 0.85 tras realizada una prueba piloto con 15 pacientes escogidos aleatoriamente; dichos instrumentos diseñados para evaluar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Descrita a continuación:

- Dimensión I: Factores socioeconómicos (6 ítems), incluyen estatus económico, educación, apoyo familiar, social, ambiental y cultural.
- Dimensión II: Factores institucionales (8 ítems), relación entre paciente y la institución, acceso al cuidado y escario del cuidado.
- Dimensión III: Factores terapéuticos (6 ítems), la cual describe el nivel de conocimientos sobre su enfermedad y expectativas del resultado del tratamiento.
- Dimensión IV: Factores personales (4 ítems), incluye conocimiento actitudes y motivación, emociones, creencias/costumbres y capacidad de tomar decisión.

El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert. de 1, 2 y 3 con las siguientes puntuaciones:

Ítem Positivo	Ítem Negativo
1 = Nunca	3 = Nunca
2 = A veces	2 = A veces
3 = Siempre	1 = Siempre

Medición de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis:

Reporte estadístico de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia, durante el período del mes de enero a abril 2019.

Adherencia al tratamiento de la TBC	N	%
Con adherencia	22	71%
Sin adherencia	09	29%
Total	31	100%

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019.

Hipótesis Específicas

Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Existe relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

4.5. Identificación de las variables

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Adherencia al tratamiento

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Factores asociados	Son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el enfermero	<p>Factores socioeconómicos</p> <p>Factores institucionales</p> <p>Factores terapéuticos</p> <p>Factores personales</p>	<p>Se refiere a los problemas económicos que puede acarrear la enfermedad para el acceso a la salud, el apoyo familiar que puede o no tener, el bajo nivel educativo, desempleo; que influyen en el tipo de adherencia.</p> <p>Predomina la relación bidireccional entre el enfermero y el paciente; además de mantener una buena relación entre ambos se entiende que la adherencia no solo depende del paciente, sino predomina una responsabilidad compartida</p> <p>Hace referencia al régimen del tratamiento como la duración del tratamiento, el horario, efectos adversos, suspensión del tratamiento, entre otros, que se asocian en la adherencia al tratamiento, en las actividades cotidianas, dieta y ejercicio</p> <p>Representa el interés que tiene el paciente y si tiene la capacidad de cumplir el régimen impuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidad económica ▪ Cubre costos de medicamentos ▪ Recursos económicos ▪ Dificultad en el cambio de dieta ▪ Costo de la alimentación ▪ Apoyo familiar o de otros ▪ Recibe respuestas a inquietudes ▪ Cumple con el tratamiento ▪ Información sobre el tratamiento ▪ El enfermero lo entiende ▪ Información clara y precisa ▪ Resultados del tratamiento ▪ Comparte esperanza de mejora ▪ Dificultades para tratarse ▪ Cumple citas programadas ▪ Dificultad para entenderlo ▪ Suspender el tratamiento ▪ Dificultades para cumplirlo ▪ Hábitos difíciles de cumplir ▪ Certeza muy beneficiosa ▪ Interés por conocer su salud ▪ Percepción de seguimiento ▪ Voluntad para cuidar su salud
Adherencia al tratamiento	Describe la adherencia a los objetivos de la terapia establecidos conjuntamente por el paciente y el médico	<p>Con adherencia al tratamiento</p> <p>Sin adherencia al tratamiento</p>	<p>Cumplimiento con los 6 meses de toma de medicación estrictamente supervisado por los enfermeros</p> <p>No cumple con los 6 meses de toma de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación de ventaja para adherencia ▪ Situación de riesgo de no adherencia ▪ Situación de no adherencia

			medicación estrictamente supervisado por los enfermeros	
--	--	--	---	--

4.7. Recolección de datos

Para la recolección de los datos se envió una carta de presentación al director del Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, luego de la autorización se informó a los participantes en que consiste el estudio y firmaron e consentimiento informado para iniciar la recolección de datos; asimismo, se programó el cronograma del trabajo de campo para realizar las encuestas a los participantes en aproximadamente 20 a 30 minutos.

Para fines de presentación y procesamiento de información; Después de obtener información sobre los artefactos cubiertos por los datos requeridos, se hizo lo siguiente usando una lista de libros (puntajes) que codificaron las variables usando estadísticas interpretativas y analíticas; los resultados de este estudio se presentan en forma tabular y gráfica para facilitar la interpretación, y el análisis de la base de datos se realizará utilizando las estadísticas de Microsoft Excel y SPSS.

Del mismo modo, para recopilar los datos para este estudio, se realizó al más alto nivel posible, y la información recopilada fue altamente confidencial y se utilizó solo con fines de investigación, teniendo en cuenta el respeto a la independencia (después de firmar el consentimiento informado), beneficencia (beneficiosa para la salud de los participantes), no maleficencia (no dañar a los participantes), justicia (respeto por su condición social, economía, raza, estatus y creencias religiosas).

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Características generales de los adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

Características Generales	Categorías	N	%
Edad	11 a 13 años	10	32.3#
	14 a 16 años	12	38.7%
	17 a 19 años	09	29.0%
Sexo	Masculino	17	54.8%
	Femenino	14	45.2%
Grado de instrucción	Analfabeto	01	03.2%
	Primaria	10	32.3%
	Secundaria	20	64.5%
Estado civil	Soltero(a)	26	83.9%
	Casado(a)	01	03.2%
	Conviviente	04	12.9%
Procedencia	Costa	21	67.7%
	Sierra	07	22.6%
	Selva	03	09.7%
Tipo de vivienda	Propia	10	32.3%
	Alquilada	13	41.9%
	Familiar	08	25.6%
Ocupación	Estudiante	25	80.6%
	Dependiente	01	03.2%
	Independiente	04	12.9%
	Sin ocupación	01	03.2%
Total		31	100

Tabla 2. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

Factores socioeconómicos	N	%
Situación de ventaja para adherencia	07	22.6%
Situación de riesgo de no adherencia	13	41.9%
Situación de no adherencia	11	35.5%
Factores institucionales	N	%
Situación de ventaja para adherencia	08	25.8%
Situación de riesgo de no adherencia	20	64.5%
Situación de no adherencia	03	09.7%
Factores terapéuticos	N	%
Situación de ventaja para adherencia	05	16.1%
Situación de riesgo de no adherencia	22	71.0%
Situación de no adherencia	04	12.9%
Factores personales	N	%
Situación de ventaja para adherencia	04	12.9%
Situación de riesgo de no adherencia	07	22.6%
Situación de no adherencia	20	64.5%
Total	31	100

Tabla 3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

		Adherencia al tratamiento		Total
		No	Si	
Factores asociados	Situación de no adherencia	02 06.5%	04 12.9%	06 19.4%
	Situación de riesgo de no adherencia	04 12.9%	12 38.7%	16 51.6%
	Situación de ventaja para adherencia	03 09.7%	06 19.4%	09 29.0%
Total		09 29.1%	22 70.9%	31 100%

Tabla 4. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

		Adherencia al tratamiento		Total
		No	Si	
Factores socioeconómicos	Situación de no adherencia	02 06.5%	09 29.0	11 35.5%
	Situación de riesgo de no adherencia	04 12.9%	09 29.0	13 41.9%
	Situación de ventaja para adherencia	03 09.7%	04 12.9%	07 22.6%
Total		09 29.1%	22 70.9%	31 100%

Tabla 5. Factores institucionales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

	Adherencia al tratamiento		Total	
	No	Si		
	Situación de no adherencia	01 03.2%	02 06.5%	03 09.7%
Factores institucionales	Situación de riesgo de no adherencia	05 16.1%	15 48.4%	20 64.5%
	Situación de ventaja para adherencia	03 09.7%	05 16.1%	08 25.8%
	Total	09 29.1%	22 70.9%	31 100%

Tabla 6. Factores terapéuticos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

	Adherencia al tratamiento		Total	
	No	Si		
	Situación de no adherencia	02 06.5%	02 06.5%	04 12.9%
Factores terapéuticos	Situación de riesgo de no adherencia	05 16.1%	17 54.8%	22 71.0%
	Situación de ventaja para adherencia	02 06.5%	03 09.7%	05 16.1%
	Total	09 29.1%	22 70.9%	31 100%

Tabla 7. Factores personales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

	Adherencia al tratamiento		Total
	No	Si	
	06 19.4%	14 45.2%	20 64.5%
Factores personales			
Situación de no adherencia	01 03.2%	06 19.4%	07 22.6%
Situación de ventaja para adherencia	02 06.5%	02 06.5%	04 12.9%
Total	09 29.1%	22 70.9%	31 100%

Tabla 8. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019

Adherencia al tratamiento	N	%
Si	22	70.9%
No	09	29.1%
Total	31	100

5.2. Interpretación de los resultados

Los adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, evidenciaron que el mayor porcentaje sus edades están comprendidas entre los 14 a 16 años en un 38.7% (12), son varones 54.8% (17), con grado de instrucción primaria 32.3% (10), estado civil solteros 83.9% (26), procedentes de la costa 67.7% (21), tipo de vivienda alquilada 41.9% (13), y estudiantes 80.6% (25).

Los adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, evidenciaron que el mayor porcentaje de encuestados en cuanto a los factores socioeconómicos tuvieron situación de riesgo de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis 41.9% (13), con respecto a los factores institucionales tuvieron situación de riesgo de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis 64.5% (20), con referencia a los factores terapéuticos tuvieron situación de riesgo de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis 71.0% (22), y según los factores personales tuvieron situación de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis 64.5% (20).

Los adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, según reportes estadísticos si tuvieron adherencia al tratamiento de la tuberculosis 71% (22) y no tuvieron adherencia 29% (09).

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de resultados

En cuanto a las características de los pacientes de este estudio, el 55% de los pacientes con TB eran hombres, y un estudio de Rodríguez Alviz encontró una asociación estadísticamente significativa y concluyó que eran pacientes masculinos del mismo sexo. tiene más probabilidades de contraer tuberculosis y, por otro lado, depende menos de otras características, porque el 39% del grupo de edad tiene entre 14 y 16 años; al mismo tiempo, el nivel de educación de los pacientes con educación primaria es del 32%.

En el factor socioeconómico, analizados en los recursos de los pacientes y el apoyo social. Los pacientes informaron que siempre tuvieron los medios económicos para satisfacer sus necesidades básicas (42%) y pagar los medicamentos (39%), mientras que el 65% de los encuestados y el 48% no tuvieron problemas para cambiar su dieta, el 39% está alfabetizado y cuenta con el apoyo de la familia y otras personas.

En el factor institucional el 77% recibe las repuestas a sus inquietudes o dificultades, el paciente se da cuenta que le si están haciendo seguimiento al tratamiento por las preguntas que le realiza el personal de salud 58%, el 81 % recibe información sobre los beneficios de la medicina que se le receta, el 71% ajusta los horarios de acuerdo a sus actividades diarias para seguir el tratamiento y un 29% trata de ajustarse a los horarios para seguir el tratamiento.

En el factor terapéutico, el 55% afirma que las palabras que emplean el personal de salud para explicarles el tratamiento y sobre la enfermedad a veces no se deja entender, mientras que un 45% afirma que usan palabras fáciles de entender, un 71% siente que a veces no se les informa de forma oportuna o adecuada sobre los resultados que está teniendo el tratamiento y un 26% que si les informan sobre el avance y mejoría de su tratamiento, Para abordar las percepciones de algunos hábitos dietéticos y de ejercicio que son difíciles de cambiar en los pacientes encuestados, el 32% del trabajo de promoción, educación y apoyo de los trabajadores de la salud es difícil de prevenir y tratar. El 32% tiene problemas ocasionales y el 35% cambia sus hábitos para continuar con el tratamiento.

En el factor personal, es el abandono al tratamiento cuando sienten mejoría el 55% a veces abandona el tratamiento cuanto presenta mejoría, mientras que un 45% sigue el tratamiento sin importar que presente mejoras.

6.2. Análisis inferencial de resultados

Prueba de Hipótesis General

H0 No existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

H1 Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \square Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 8.78 $>$ X^2 Tabla = 5.99 \square Se acepta la hipótesis

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 8.78$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.013 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0 No existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

H1 Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \square Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 8.90 $>$ X^2 Tabla = 5.99 \square Se acepta la hipótesis

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 8.90$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.012 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0 No existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

H1 Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \square Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 7.93 $>$ X^2 Tabla = 5.99 \square Se acepta la hipótesis

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 7.93$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.021 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0 No existe relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

H1 Existe relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \square Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 8.37 $>$ X^2 Tabla = 5.99 \square Se acepta la hipótesis

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 8.37$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.015 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 4

H0 No existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

H1 Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Si X^2 Calculado $>$ X^2 Tabla \square Se acepta la hipótesis

Si X^2 Calculado = 9.80 $>$ X^2 Tabla = 5.99 \square Se acepta la hipótesis

La Prueba Correlacional Estadística del Chi Cuadrado ($X^2 = 9.80$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.010 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio que existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019, ($X^2 = 8.78$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.013 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019. ($X^2 = 8.90$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.012 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019. ($X^2 = 7.93$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.021 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio.

Existe relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019. ($X^2 = 8.37$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de libertad, y un p-valor = $0.015 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio.

Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019. ($X^2 = 9.80$), con un nivel de significancia del 95%, 2 grados de

libertad, y un p-valor = $0.010 < 0.05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis del estudio.

Recomendaciones

Considere los factores que pueden tener un efecto positivo en la adherencia al tratamiento que pueda indicar una contraindicación o debe abordar las cuestiones relevantes y contribuir así a su mejora de la salud.

Trabajar en la estigmatización, prejuicios, disminución de su calidad de vida a fin de implementar charlas educativas acerca de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar durante su cumplimiento estricto.

Me gustaría enfatizar el hecho de que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa al reducir la conciencia cultural y difundir conceptos erróneos sobre la enfermedad que todavía domina la sociedad.

Crear una red de apoyo o grupos de pacientes con tuberculosis y sus familiares puedan compartir sus experiencias, para aprender sobre la enfermedad como parte importante del proceso de la salud-enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis pulmonar es un grave problema de salud pública en el mundo. Ginebra; OMS; 2018.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Reportes estadísticos de la mortalidad a nivel mundial de la tuberculosis pulmonar. Ginebra; OMS; 2018.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Estimación estadística a nivel latinoamericano de la tuberculosis pulmonar. Washington: OPS; 2018.
- (4) Ministerio de Salud del Perú. La tuberculosis pulmonar: TB, TB-MDR y TB-XDR según regiones naturales en el Perú. Lima: MINSA; 2018.
- (5) Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) – Programa de Control de Tuberculosis (PCT). Lima: MINSA; 2018.
- (6) Ministerio de Salud del Perú. Abandono del tratamiento antituberculoso según los estándares internacionales. Lima: MINSA; 2018.
- (7) Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Causas de la no adherencia al tratamiento antituberculoso. Lima: PNCT; 2018.
- (8) Estrategia Sanitaria Nacional de Programa de Control de Tuberculosis. La enfermera o enfermero responsable de la TBC. Lima: ESN-PCT; 2018.
- (9) Misganu D, Tsegaye K, Desta M. La adhesión de los pacientes a los medicamentos contra la tuberculosis y los factores asociados a la no adhesión en un Hospital docente terciario, al sur oeste de Etiopía. Jimma: Jimma University; 2016.

- (10) Comellas E, San Martín E, Quesada L, Julian A. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2015.
- (11) Tesfahuneygn G, Medhin G, Legesse M. Adherencia al tratamiento contra la tuberculosis y los resultados del tratamiento entre los pacientes con tuberculosis en Alamata, distrito noreste de Etiopía. Alamata: BMC Research Notes; 2015.
- (12) Kiros Y, Teklu T, Desalegn F, Tesfay M, Klinkenberg E, Mulugeta A. Adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en Tigray, en el norte de Etiopía. Mekele: Mekelle University; 2014.
- (13) Chengchao Z, Chu J, Liu J, Gai R, Gen H, Wang X, Zheng W, Xu L. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes con tuberculosis pulmonar migrantes en Shandong, China: un estudio cuantitativo. Jinan: Shandong University; 2013.
- (14) Flores M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento para tuberculosis en pacientes mayores de 18 años en el Centro de Salud San Francisco. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
- (15) Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme Junio. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
- (16) Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred el Porvenir Trujillo. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
- (17) Carranza E. Efectividad del soporte familiar para incrementar la adherencia al tratamiento antituberculosis. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2016.

- (18) Quispe A. Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2016.
- (19) Luna A, Picón L. características epidemiológicas de las personas con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente atendidas en el Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2015. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/237/004-1-9-011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (20) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito: Guía de práctica clínica GPC; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 25.09.2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- (21) Cortez M, Lara Sh. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en adultos de 18 a 60 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7493/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-344.pdf>
- (22) Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2013. [Internet] [Fecha de acceso: 25.09.2018]. Revista Cubana de Enfermería: 38(01): 33-51. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_1_01/est05101.htm
- (23) Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion_de_la_enfermedad_TB.pdf

- (24) Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2018]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/OPS/Gu%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis%20en%20poblaciones%20privadas%20de%20libertad%20de%20Am%C3%A9rica%.pdf>
- (25) Conociendo sobre la tuberculosis. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/tuberculosis_doc/materiales_educativos_tb/rotafolio_tb.pdf
- (26) Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en la Clínica. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>
- (27) Bonilla C. La tuberculosis en el Perú. Lima: ESNITB; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 27.09.2018]. Acta Médica Peruana: 25(03): 163-170. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009
- (28) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Ginebra: OMS; 2017.
- (29) Muñoz. A, Rubiano Y. Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados. Bogotá: Revista de Enfermería de Colombia; 2015.
- (30) La Sociedad Internacional de Farmacoeconomía (SIP). Adherencia terapéutica o de tratamiento estrategias prácticas de mejora. Madrid: Notas farmacoterapéutas; 2016.

- (31) Pinedo C. Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza". Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p> <p>Identificar los factores institucionales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p> <p>Identificar los factores terapéuticos asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p> <p>Identificar los factores personales asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p> <p>Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p> <p>Existe relación entre los factores terapéuticos y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p> <p>Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Independencia de Lima.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores socioeconómicos ▪ Factores institucionales ▪ Factores terapéuticos ▪ Factores personales <p>Variable dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con adherencia al tratamiento de la TBC en adolescentes ▪ Sin adherencia al tratamiento de la TBC en adolescentes 	<p>Método y diseño</p> <p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental Método: Hipotético deductivo</p> <p>Área de estudio</p> <p>Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Independencia</p> <p>Población y muestra</p> <p>31 adolescentes</p> <p>22 con adherencia 09 sin adherencia</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario (Factores asociados)</p> <p>Reporte estadístico (adherencia al tratamiento)</p>

--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación

INTRODUCCIÓN: Estimada señora, mi nombre es Gloria María Trinidad Huamán, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene la finalidad determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adolescentes que asisten al Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre – 2019. Los resultados serán con fines de estudio y serán confidenciales.

INSTRUCCIONES: Agradeciendo su colaboración anticipadamente, sírvase usted completar y marcar con una (X) una sola respuesta que usted cree conveniente, con la veracidad posible.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 11 a 13 años
- b) 14 a 16 años
- c) 17 a 19 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Superior

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Separado
- e) viudo

Procedencia:

- a) Costa
- b) sierra
- c) selva

Tipo de vivienda:

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Familiar
- d) Otros

Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Dependiente
- c) Independiente
- d) Sin ocupación

DATOS ESPECÍFICOS:**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TBC**

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: alimentación, salud, vivienda, educación			
2. Puede costearse los medicamentos			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta			
4. Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento			
FACTORES INSTITUCIONALES	Nunca	A veces	Siempre
7. Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico			
10. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias			
11. En el caso que usted fallará en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden			
13. El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando			
14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos			
FACTORES TERAPEÚTICOS	Nunca	A veces	Siempre
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
16. La distancia de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas			
17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas			
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar			
FACTORES PERSONALES	Nunca	A veces	Siempre

21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse			
23. Cree que es Importante seguir su tratamiento para mejorar su salud			
24. Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud			

Anexo 3: Ficha de validación Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DE LIMA, 2019

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
	1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X	
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:

.....

Fecha: 06-08-20

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN
 LIC. TATY ALVARO RODRIGUEZ LUISAN
 Coordinadora de Control Integral de Salud
 CEP 34276

Firma del Juez Experto

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DE LIMA, 2019

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
	1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	✓	
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✗		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✗		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	✗		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	✗		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		x	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		x	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	x		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

SUGERENCIAS:

.....

Fecha: 20-07-20


 Firma del Juez Experto
 Dra. María E. Sampedro Saldaña
 CEP. 40996.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DE LIMA, 2019

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
	1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X	
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:

.....

Fecha: 20-07-20

Firma del Juez Experto

M.O. VERÓNICA BECERRA RICCI
 CHP: 49354
 RESPONSABLE ESTRATEGIA SANITARIA
 PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
 DISTRITO LIMA NORTE

Anexo 4: Informe de Turnitin al 26% de similitud

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA DE LIMA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	5 %
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4 %
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2 %
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upeu.edu.pe	1

9	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	diposit.ub.edu Fuente de Internet	1 %

Excluir citas
 Apagado
 Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía
 Activo