



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

**Acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de
la microrred Hualmay – 2023**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería

Autores

**Canales Patricio, Juan Manuel
Palma Cherres, Katheryne Jane**

Asesora

Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabé

Huacho – Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

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

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

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

FACULTAD DE .. Medicina Humana

ESCUELA PROFESIONAL .. Enfermería

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Canales Patricio, Juan Manuel	70386623	01 de setiembre del 2023
Palma Cherres, Katheryne Jane	72081386	01 de setiembre del 2023
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Velasquez Oyola, Margarita Betzabé	15610900	0000-0002-6791-6852
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Bruno Malpica, Frida Georgina	15722875	0009-0001-0201-2115
Pablo Agama, Elizabeth Judith	15580142	0009-0008-8347-1735
Marcelo Herrera, Milagros del Pilar	15761080	0009-0007-3942-4950

V2: Accesibilidad a los servicios de salud

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Submitted on 1686015522267

Trabajo del estudiante

1%

2

Submitted to Universidad San Francisco de Quito

Trabajo del estudiante

1%

3

Rebeca Espinoza, Isela Martínez, Matthew Levin, Alicia Rodriguez, Teresa Chan, Shira Goldenberg, María Luisa Zúñiga. "Cultural Perceptions and Negotiations Surrounding Sexual and Reproductive Health Among Migrant and Non-migrant Indigenous Mexican Women from Yucatán, Mexico", Journal of Immigrant and Minority Health, 2013

Publicación

1%

4

Submitted to Submitted on 1688007368730

Trabajo del estudiante

1%

5

5c89fabb-cfc8-427c-ab3e-0ab7ebafb842.filesusr.com

Fuente de Internet

1%

6

www.stoptb.org

TÍTULO

**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRORRED HUALMAY- 2023**

DEDICATORIA

A Dios, mi familia, amigos y a mis fieles compañeros que ya no están conmigo. A mis docentes, quienes más que conocimientos, me ayudaron a formar mi vocación de servicio.

Juan Canales Patricio.

A Dios porque me enseñó a no rendirme y a valorar cada pequeña cosa que se me presente. A mis padres quienes siempre están en cada paso que doy. A Diego, Mida y Gia, quienes estuvieron conmigo, apoyándome en todo momento.

Katheryne Palma Cherres

AGRADECIMIENTO

A los centros de salud de la Microrred Hualmay y el personal de salud que laboran en él, por permitirnos desarrollar el presente estudio en el establecimiento, así como su apoyo brindado. A nuestros docentes universitarios, quienes nos brindaron sus conocimientos aportando en nuestro desarrollo profesional. A nuestras familias por estar presente en todo momento, con sus consejos y apoyo. A la Magister Margarita Velásquez Oyola, por la paciencia y compañía brindados durante el desarrollo y aprendizaje de la presente investigación.

Los autores.

ÍNDICE

CARATULA	i
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	19
1.2. Formulación del Problema.....	22
1.2.1. Problema General.....	22
1.2.2. Problemas Específicos	22
1.3. Objetivos de la Investigación.....	23
1.3.1. Objetivo General.	23
1.3.2. Objetivos Específicos.....	23
1.4. Justificación de la Investigación	24
1.5. Delimitación del Estudio.....	25
1.6. Viabilidad del Estudio.....	26

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	28
2.1. Antecedentes de la Investigación	28
2.1.1. Investigaciones Internacionales.	28
2.1.2. Investigaciones Nacionales.	31
2.2. Bases Teóricas.....	37
2.3 Bases filosóficas.....	43
2.4. Definición de Términos Básicos	44
2.5. Hipótesis de la Investigación	49
2.5.1. Hipótesis General.	49
2.5.2. Hipótesis Específicas.	49
2.6. Operacionalización de las Variables	51
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	53
3.1. Diseño Metodológico.....	53
3.2. Población y Muestra.....	53
3.2.1. Población.....	53
3.2.2. Muestra.....	54
3.3. Técnicas de Recolección de Datos	55
3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	57
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	58
4.1. Análisis de los Resultados.....	58

4.2. Contrastación de Hipótesis.....	61
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	63
5.1. Discusión de resultados.....	63
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
6.1. Conclusiones.....	68
6.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS.....	71
5.1. Fuentes Documentales.....	71
5.2. Fuentes Bibliográficas.....	76
5.3. Fuentes Hemerográficas.....	77
5.4. Fuentes Electrónicas.....	80
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.	58
Tabla 2. Acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.	58
Tabla 3. Acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.	59
Tabla 4. Acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.	60
Tabla 5. Contingencia entre acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay, 2023.....	61
Tabla 6. Datos sociodemográficos en su dimensión grupo etario de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	91
Tabla 7. Datos sociodemográficos en su dimensión sexo de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	91
Tabla 8. Datos sociodemográficos en su dimensión estado civil de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	92
Tabla 9. Datos sociodemográficos en su dimensión distrito de procedencia de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	92
Tabla 10. Datos sociodemográficos en su dimensión tipo de seguro de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	93

Tabla 11. Acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	93
Tabla 12. Acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	94
Tabla 13. Acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	94
Tabla 14. Acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	95
Tabla 15. Adherencia al tratamiento en su dimensión compromiso en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	95
Tabla 16. Adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.....	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Modelo de calidad de la Atención.</i>	39
Figura 2. <i>Modelo de adaptación de Callista Roy.</i>	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	85
Anexo 2: Cuestionario de Acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis	86
Anexo 3: Hoja de Chequeo de Adherencia al tratamiento de tuberculosis	90
Anexo 4: Resultados de la investigación	91
Anexo 5: Oficio de recolección de datos	97
Anexo 6: Aprobación de recolección de datos.....	98
Anexo 7: Evidencia fotográfica	100

RESUMEN

La tuberculosis es un problema de salud pública, siendo nuestro país uno de los más afectados a nivel mundial. La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Microrred Hualmay- 2023. Material y método: investigación de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 58 pacientes con diagnóstico de tuberculosis; la técnica empleada fue la encuesta con los instrumentos cuestionario y hoja de chequeo, de elaboración propia, validados y confiables. Para el análisis de los datos se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado, obteniéndose un coeficiente 26,21, nivel de significancia $\alpha=0,05$ y 2 grados de libertad. Resultados: El 48,3% presenta alto acceso y adherencia; asimismo, el 36,2% accesibilidad media y adherencia; el 48,3% alta aceptabilidad y adherencia, el 39,7% baja asequibilidad y adherencia y el 56,9% alta disponibilidad y adherencia. Conclusiones: la relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023, fue significativa.

Palabras Clave: acceso, salud pública, adherencia al tratamiento, Microrred, tuberculosis.

ABSTRACT

Tuberculosis is a public health problem, being our country one of the most affected worldwide. The main objective of this study was to determine if exist the relationship between access to health services and adherence to tuberculosis treatment in patients treated in the Hualmay- 2023 Microred. Material and method: quantitative, cross-sectional, descriptive correlational research. The population consisted of 58 patients diagnosed with tuberculosis; the technique used was the survey with the questionnaire and check sheet instruments, self-developed, validated and reliable. For the analysis of the data, the non-parametric statistical test Chi square was used, obtaining a coefficient of 28,79, significance level $\alpha=0.05$ and 4 degrees of freedom. Results: 37.9% had high access and adherence; Likewise, 25.9% medium accessibility and high adherence; 36.2% high acceptability and adherence, 34.5% low affordability and high adherence and 41.4% high adherence and availability. Conclusions: the relationship between access to health services and adherence to tuberculosis treatment in patients treated in the Hualmay- 2023 Microred, it was significant.

Key Words: access, public health, adherence to treatment, Microred, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, cuyo aumento en el Perú, lo ha llevado a convertirse en el país sudamericano con más casos resistentes y el segundo en casos de tuberculosis sensible (Organización mundial de la salud, 2018).

El acceso a los servicios de salud que tienen las personas como factor relacionado a la adherencia es el fundamento de esta investigación; ante ello desarrollamos indicadores e ítems que evaluarán estas variables en las personas afectadas por tuberculosis.

Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería cumple un rol principal en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis, cuya interacción inicial y continua con el paciente es fundamental para favorecer la adherencia al tratamiento (Ministerio de Salud, 2023).

El acceso a los servicios de salud, es vital para mejorar el bienestar multidimensional del paciente, Donabedian, en su modelo, plantea la importancia de los recursos y como ellos favorecen los procesos y resultados obtenidos; así, una persona y sistema con mejores recursos obtendrán mejores resultados. Además, la adherencia al tratamiento visto desde el modelo de Callista Roy, necesitará de estímulos internos y externos para que el paciente sea adherente o no.

Con base en lo anterior y con la finalidad de aportar recomendaciones que favorezcan el acceso a los servicios de salud y mejoren la adherencia al tratamiento de los pacientes, se plantea como objetivo general determinar la relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Microrred de Hualmay - 2023.

La investigación está estructurada en siete capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema, en él, se establecen los problemas, objetivos, justificación delimitación y viabilidad de la investigación.

Capítulo II: marco teórico, con las investigaciones previas a nivel nacional e internacional, bases teóricas y definiciones básicas.

Capítulo III: metodología, diseño metodológico, operacionalización e instrumentos elaborados.

Capítulo IV: resultados obtenidos, análisis, descripciones y contratación de la hipótesis planteada.

Capítulo V: discusión de los resultados con investigaciones previas, fundamentos y bases teóricas.

Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VII: referencias empleadas en la elaboración de la investigación.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la Realidad Problemática

El acceso a servicios de salud, se considera en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, planteados por la Organización de Naciones Unidas con la finalidad de unificar criterios en los servicios de salud siendo estos de calidad, seguro, eficaces y asequibles (Organización de Naciones Unidas, 2021), cuya sostenibilidad contribuya a la obtención y mantenimiento de la calidad de vida y economía, por medio del capital humano (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

A nivel mundial, se estima que el acceso a los servicios de salud de un tercio de la población es ineficaz; dicha situación conlleva a la población a emplear sus ahorros y dinero de primeras necesidades a gastos de salud agravando la economía familiar (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En Asia y el Pacífico aproximadamente 1600 millones de personas no cuentan con acceso a los servicios de salud, lo cual afecta negativamente su desarrollo familiar, económico y social. (Organización Internacional del Trabajo, 2021)

En los países pertenecientes a la Unión Europea, el servicio de salud ofertado es financiado con fondos procedentes de impuestos y recursos del estado, los cuales aseguran un servicio equitativo, gratuito y universal, bajo el sistema de pagos parciales del usuario, los cuales en algunos casos obtienen un posterior reembolso por parte de los seguros (Bosque, E., 2021). Francia, posee un sistema de salud considerado equitativo, de calidad y articulado como resultado de la priorización sobre los grupos sociales vulnerables (Ministerio de Francia para Europa y de Asuntos Exteriores, 2021); en Italia, la introducción del carné sanitario permitió organizar la oferta de atenciones gratuitas por parte del equipo de salud, sin embargo, comparte con sus similares el concepto de

pagos parciales por medicamentos o pruebas diagnósticas, generando dificultad en el acceso completo de los usuarios (Bosque, E., 2021).

En América, el 29% de personas perciben dificultades en el acceso, provenientes de la organización del sistema de salud (17,2%), problemas económicos (15,1%), disponibilidad de recursos (8,4%), inaccesibilidad geográfica (5,4%), discriminación por parte del personal de salud y equidad (8%). (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En Perú, se aprobó en noviembre del 2019, por Decreto Supremo número 017- 2019 incorporar al Sistema Integral de Salud a todo residente que no cuente con afiliación a otro seguro de salud, brindándole el acceso a atención, medicamentos y pruebas de apoyo diagnóstico de forma gratuita (El peruano, 2019), además toda persona afectada por tuberculosis tiene el derecho de recibir detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos en cualquier establecimiento de salud (Ministerio de Salud, 2023); sin embargo, las condiciones antes mencionadas no aseguran que las personas hagan uso de estos servicios (Elgueta, D., 2017); más aún en un sistema de salud fragmentado entre niveles de atención e inequitativo debido a la centralización de los recursos (Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2022).

Con respecto a la tuberculosis, se estima que cada día 4 mil personas fallecen a causa de esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2022). Cada año se diagnostican 10,6 millones casos nuevos (Organización Mundial de la Salud, 2022), distribuidos en Asia Sudoriental 44%, África 25% y el Pacífico occidental 18% (Organización Mundial de la Salud, 2020), además del incremento del 3% de la incidencia de los casos resistentes a fármacos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A nivel nacional, se diagnostican 27 mil casos nuevos de tuberculosis al año; clasificando al departamento de Lima como el segundo con mayor riesgo de contagio, siendo superado solo por Ucayali (Cabeza, Y., 2022).

Referente a la adherencia al tratamiento, a nivel mundial, se observó cerca del 50% de personas con enfermedades como la tuberculosis de los países desarrollados tienen mejor adherencia respecto de los países en vías de desarrollo (Ortega, J. Sánchez, D. Rodríguez, O. y Ortega, J., 2018), problema que conlleva al aumento en número y severidad de los casos resistentes a fármacos, además de otras consecuencias que requieren mayor inversión por parte del sistema de salud (Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzales, I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S., Terán, E, 2018).

A nivel nacional, el 76% de las personas afectadas por tuberculosis del departamento de Junín no son adherentes al tratamiento de tuberculosis (Castro, C., Camarena, M. y Fernandez, I., 2020), en Huánuco, 43,3% (Rivera, J., 2021) e Ica, el 42,3% (Meza, W., Peralta, A., Quispe, F. y Cáceres, F., 2018). En el departamento de Lima, se identificó que en el distrito de Villa el Salvador, los pacientes no adherentes a tratamiento (73,3%), se relacionan al incumplimiento de las indicaciones farmacológicas (76,7%) (Oliden, S. y Zapata, C., 2019), en el Callao, los pacientes atendidos en el Centro de Salud Manuel Bonilla, presentaron inadecuada adherencia al tratamiento de tuberculosis en el 56% (Torres, C., 2019) y en San Juan de Miraflores, el 70% de pacientes presentaron complicaciones con los medicamentos, mientras que el 54% se sintieron insatisfechos con el servicio de salud recibido (Ariza, G., 2018). Por otro lado, en el distrito de Santa Anita, el 27,7% de pacientes con tuberculosis no fue adherente (Cárdenas, C., 2020).

Con respecto al acceso a servicios de salud de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, a nivel mundial en el 2019, se presentaron 10 millones de casos nuevos, de los cuales 3 millones no

fueron diagnosticados oportunamente, provocando que 465 mil desarrollen resistencia a los fármacos, de las cuales menos del 40% obtuvieron acceso al tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En las Américas, la Organización Mundial de la Salud estimó que el número de casos de tuberculosis diagnosticados (195 599) representa solo el 67,22% de casos reales, provocando que 95 401 personas no sean diagnosticadas e inicien su tratamiento oportunamente (Ríos, J., 2022).

En Lima, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 28,2% de pacientes con tuberculosis sensible y el 51% de pacientes con tuberculosis multidrogorresistente no son adherentes al tratamiento; en quienes las causas del acceso son la aceptabilidad y disponibilidad de los servicios, donde influyen la vergüenza de acudir al establecimiento, poca confianza en el equipo de salud, atención recibida, problemas con los medicamentos y sus efectos secundarios. (Rivera, O., Rivera, I. y Bonilla, C., 2020). Mientras que en el Hospital Carlos Lafranco la Hoz, ningún paciente fue regular al tratamiento, el 51% no completó la evaluación integral dada por el médico, enfermera, nutricionista, psicólogo y asistente social (Guerreros, L., 2020).

A nivel local, en la Red Huaura- Oyón, la Microrred Hualmay se destaca por presentar mayor número de casos confirmados de tuberculosis (Diresa, 2022); en el distrito de Carquín, perteneciente a dicha jurisdicción, el 57,6% de personas afectadas por tuberculosis refiere no haber presentado accedido adecuadamente a los servicios de salud (Galarza, J., 2020).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿El acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023?

¿El acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023?

¿El acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023?

¿El acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023?

1.3.Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar si existe relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Identificar si existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

Identificar si existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

Identificar si existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

Identificar si existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay-2023.

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

La investigación realizada cumplió con este criterio, dado que nos permitió identificar el nivel de acceso a servicios de salud que presentan los pacientes del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis atendidos en los establecimientos de la Microrred Hualmay y coligar si se relaciona con la adherencia al tratamiento; cuyos resultados son una contribución a la búsqueda de estrategias que permitan reducir las brechas al acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento a la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

Relevancia Social

La investigación fue relevante socialmente, dado que se realizó en la Microrred Hualmay, quien cuenta con más casos de tuberculosis a nivel local; resultado de la presente, se ha socializado el respectivo informe a la autoridad competente del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microrred, detallando la realidad actual del acceso a los servicios de salud y la adherencia de los pacientes a su tratamiento, a fin de maximizar resultados a la población en estudio y favorecer el mejoramiento de la salud de la persona afectada por tuberculosis, así como su disposición de vida individual, familiar, rol social y contribución a la economía del país.

Implicancia Práctica

La presente investigación se justificó en la práctica, debido a que, como actores del cuidado de enfermería ha permitido identificar aspectos favorables que deben estar sujetos al fortalecimiento, así como aspectos negativos que deberán ser promovidos para su modificación con acciones

ligadas a la búsqueda de una conducta favorecedora de la salud en la unidad de análisis, afectadas con tuberculosis; siguiendo las recomendaciones correspondientes derivadas de la presente a fin de contribuir al proceso de recuperación de la salud en cumplimiento de la Norma Técnica de Salud vigente.

Valor Teórico

Según la teoría de Adaptación de Callista Roy, un individuo que recibe un estímulo se apoya en procesos y recursos para obtener una respuesta que le permita adaptarse de forma eficaz o no; soporte en la explicación de la adherencia al tratamiento, también se fundamenta en el modelo de atención de salud de Avedis Donabedian en la explicación al acceso a los servicios de salud.

La investigación se proyectó a proporcionar información nueva en la práctica y realidad local estudiada de las variables críticas en un problema de gran magnitud aún vigente en nuestra región, en la búsqueda de maximización de beneficios en quien más lo necesita: “el usuario”; del mismo modo en la contribución a futuras investigaciones.

Valor Metodológico

Los resultados se obtuvieron por medio de la aplicación de dos instrumentos, un cuestionario y una hoja de chequeo, los cuales permitieron obtener información referida por el sujeto de estudio e información objetiva referente a su adherencia obtenida de su hoja de control de tratamiento. Ambos instrumentos deberán seguir siendo evaluados para generalizar resultados en futuras investigaciones.

1.5. Delimitación del Estudio

Delimitación Temática

El tema estudiado abordó las variables acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis, los cuales se estudiaron a través de sus dimensiones e indicadores para establecer relación entre ambas.

Delimitación Espacial

La investigación se realizó en la Microrred Hualmay, la cual consta de 10 establecimientos de salud: Centro de Salud Hualmay, Puesto de Salud Domingo Mandamiento, Puesto de Salud Campo Alegre, Centro de Salud Manzanares, Puesto de Salud Carquín, Centro de Salud Santa María, Puesto de Salud Chonta, Puesto de Salud San Bartolomé, Puesto de Salud Amado Velásquez y Puesto de Salud Zapata, ubicados en los distritos de Caleta de Carquín, Hualmay, Huacho y Santa María; provincia de Huaura, perteneciente al departamento de Lima provincias, Perú.

Delimitación Poblacional

La información fue obtenida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que recibieron su tratamiento en los establecimientos de la Microrred de salud Hualmay en el periodo que se llevó a cabo la investigación.

Delimitación Temporal

Se realizó entre noviembre del 2022 y julio del 2023.

1.6. Viabilidad del Estudio

Viabilidad Técnica

Se contó con la autorización para el ingreso a los establecimientos de salud, dados por la Red de Salud Huaura- Oyón y la Microrred Hualmay.

Viabilidad Ética

La investigación no presentó ningún acto contra la ética o moral, puesto que, se respetó la autonomía de la persona afectada por tuberculosis a través de la firma de consentimiento informado

previa a su participación, en donde se detalla que los investigadores se comprometen a mantener en confidencialidad la información obtenida, dando cumplimiento a la Ley de protección de datos personales N° 29733.

Recurso Humano

Se contó con la participación de dos tesisistas, una asesora y un estadístico.

Recurso Temporal

Se realizó en un periodo de tiempo adecuado, según lo previsto y conforme lo estipulado en la investigación. Respecto a la disponibilidad de tiempo de los encuestados, fue breve, por medio de un cuestionario de preguntas cerradas y hoja de chequeo previo consentimiento informado.

Recurso Financiero

Se realizó con recursos propios de los investigadores, por lo cual no generó gastos a los establecimientos de salud o a los sujetos de estudio.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales.

(Ceballos, P., Acero, J., Ramírez, A. y Escobar, F., 2022) realizaron el estudio *“Determinantes sociales de la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019”*, cuyo objetivo fue identificar los determinantes sociales de la salud que impidieron la adherencia al tratamiento. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal; su población estuvo conformada por 19 migrantes venezolanos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, muestreo no probabilístico, consideraron a toda la población para la investigación. Para el procesamiento de datos, emplearon el método t de Student para variables continuas y Chi-cuadrado para las variables categóricas, además realizó análisis de regresión logística binaria.

Resultados: encontraron que 13 pacientes no presentan adherencia y 6 son adherentes al tratamiento; 4 de los 6 casos de adherencia se encuentran en situación de desempleo; los 6 casos de adherencia, presentan apoyo familiar en el tratamiento.

Conclusión: *“Los resultados lograron identificar como el acompañamiento y apoyo familiar inciden en una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento; también se encontró que el desempleo parece mejorar la adherencia; es posible que al no estar vinculados laboralmente disponen de más tiempo para acudir a las instituciones y recibir el tratamiento.”*

(Velázquez, C., 2021) realizó la investigación *“Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de coronel Oviedo, Paraguay, en 2017”*, cuyo objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. La metodología empleada fue investigación

de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y corte transversal; su población estuvo conformada por 46 pacientes registrados en el Programa Nacional de Control de Tuberculosis; para la obtención de datos, empleó la técnica de la entrevista y encuesta, con el instrumento del cuestionario de Morisky- Green, para el procesamiento de datos, empleó, una planilla electrónica para la compilación de datos.

Resultados: el 28,27% no fue adherente, el 61,53% son solteros, el 30,7% son menores de 20 años, el 61,54% no tuvo estudios básicos completos y el 53,84% presentaron tuberculosis extrapulmonar.

Conclusión: *“Se encontró mayor adherencia en población adulta y de sexo masculino, cuyo mayor porcentaje correspondió a pacientes procedentes de zona rural”.*

(Esparza, A., Espinoza, M., Tlaculino, J., Ortega, R. y Díaz, R., 2020) realizaron la investigación *“Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis”* en México, cuyo objetivo fue evaluar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento. La metodología fue de diseño no experimental, tipo descriptivo; con 17 pacientes como población única, muestreo no probabilístico, consideraron a toda la población para la investigación. Para la obtención de datos, empleó la técnica de la encuesta y aplicó 3 cuestionarios, APGAR familiar, Hayness- Sackett y Morisky- Green.

Resultados: el 58,8% fue adherente al tratamiento, en los pacientes no adherentes, las principales causas fueron olvidar la ingesta (41,1%) y reacciones adversas (23,5%)

Conclusión: *“Los hallazgos sugieren que hay que incorporar la evaluación de la dinámica familiar dentro de los controles médicos del tratamiento de la tuberculosis.”*

(Vera, E., 2021) realizó la investigación *“Adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el centro de salud tipo C San Jacinto de Buena*

Fe” en Ecuador, con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación. La metodología empleada fue investigación de diseño no experimental, tipo descriptivo; con 26 pacientes diagnosticados con tuberculosis como población, muestreo no probabilístico, consideró a toda la población para la investigación. Para la obtención de la información empleó la técnica de observación directa y encuesta; empleó como instrumentos la ficha de observaciones del sistema de dispensación de medicamentos y los cuestionarios de Morisky- Green, datos sociodemográficos y de factores relacionados al tratamiento.

Resultados: el 60% es adherente, el 38% es menor de 30 años, el 58% pertenece al nivel económico bajo, el 35% considera el número de medicamentos como excesivo, el 19% olvida tomar sus medicamentos y el 42% no conoce los efectos adversos de su medicación.

Conclusión: *“El nivel de adherencia de los usuarios que acuden al centro de salud de Buena fe, es parcial con un 40% y total 60%, ya que existen déficit por parte del paciente y del programa de tuberculosis”.*

(Bacilo, S. y Romero, Y., 2019) realizaron la investigación *“Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena”*, en Ecuador, con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de tuberculosis. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal; su población estuvo conformada por 30 personas con diagnóstico de tuberculosis, realizó muestreo no probabilístico, consideró a toda la población para el desarrollo de la investigación. Para la obtención de datos, empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario de Morisky- Green.

Resultados: el 62% de los pacientes desconoce de los efectos adversos, el 38% no considera necesario continuar con el tratamiento, el 75% presentó reacciones adversas, el 87% ha presentado depresión debido a la enfermedad, el 25% no recibió apoyo familiar, el 87% vive lejos del

establecimiento de salud en que recibe su tratamiento, el 25% no absolvió sus dudas sobre la enfermedad por parte del personal de salud.

Conclusión: *“No existe una buena adherencia terapéutica en los pacientes de este establecimiento de salud.”*

2.1.2. Investigaciones Nacionales.

(Armas, K y Ruiz, M., 2022) realizaron el estudio *“Calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque, Chiclayo 2020-2022”*, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; su población fue 36 pacientes atendidos en el establecimiento, muestreo no probabilístico, consideraron a toda la población para la investigación. Para el procesamiento de datos, emplearon el método Rho de Spearman.

Resultados: encontraron que el 38,9% de pacientes refiere haber recibido atención de buena calidad, asimismo, el 41,7% presentó nivel de adherencia alta al tratamiento de tuberculosis.

Conclusión: *“Los resultados mostraron una fuerte relación entre la variable calidad de atención y la adherencia al tratamiento, en tal sentido se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.”*

(Castro, M y Rodríguez, M, 2022) realizaron el estudio *“Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito de Trujillo 2022”*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional; su población fue 82 pacientes atendidos en establecimientos de la Gerencia Regional de Salud del

distrito de Trujillo, muestreo no probabilístico, consideraron a toda la población para la investigación. Para el procesamiento de datos, emplearon Chi cuadrado.

Resultados: encontraron que el 76,8% de pacientes presenta familia disfuncional según la adaptabilidad, el 62,2% familia funcional referente a la comunicación, el 50% presentó adherencia alta al tratamiento según la farmacología, el 86,6% según la alimentación y 80,5% según las medidas preventivas.

Conclusión: *“Los adultos del distrito de Trujillo, según la relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis, muestran el 77% de los adultos con TB que tienen adherencia al tratamiento alta pertenecen a una familia funcional.”*

(Rivera, J., 2021) realizó el estudio *“Nivel de autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el hospital II de Tingo María durante el periodo julio a diciembre del 2019”*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y adherencia al tratamiento. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo; su población fue 98 pacientes, muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos empleó la encuesta y la entrevista personal; para el procesamiento empleó SPSS y Microsoft Excel.

Resultados: encontró mala adherencia en el 43,3% con características de grupo etario entre 31-50 años (21,65%), hombres (23,71%), convivientes (19,59%), con grado de instrucción secundario (28,87), con esquema de tratamiento entre 1 y 6 meses (26,8%) y trabajo independiente (20,62%).

Conclusión: *“El grado de adherencia fue bueno en el 56,7% y mala adherencia en el 43,3% de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital II de Tingo María durante el periodo julio a diciembre del 2019.”*

(Bonilla, C., 2020) realizó el estudio *“Determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a consulta externa del*

hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo fue establecer relación entre los determinantes del acceso a servicios de salud y adherencia. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo; su población fue 175 pacientes, muestreo probabilístico de 120 pacientes. Para la recolección de datos empleó una encuesta, adaptada de Tanahashi y Morisky-Green; para el procesamiento empleó SPSS y Microsoft Excel.

Resultados: en la dimensión disponibilidad, el 37,5% no conoce los servicios ofertados, el 40,7% no considera los ambientes cómodos y limpios, el 54,2% considera que el personal no se encuentra capacitado, el 60% considera que no hay suficiente personal y el 54,2% no recibió información sobre su enfermedad. En accesibilidad, el 64,2% demora en llegar al hospital, el 43,3% tuvo dificultad en los trámites previos a la atención, el 53,3% considera excesivo el tiempo de espera para los servicios de laboratorio y diagnóstico, el 42,5% considera excesivo el tiempo para una atención, el 44,2% no recibió atención por falta de demora y el 54,2% tuvo dificultad en fecha y horario de consulta de atención. En aceptabilidad, el 55% no tuvo buena relación con el personal de salud, el 54,2% considera que el personal de salud no tiene suficiente conocimiento sobre la enfermedad, el 51,7% no considera que el tratamiento lo vaya curar y el 50% considera un problema que un familiar o vecino conozca de su enfermedad. En la dimensión contacto, 67,5% considera un problema el aspecto de los medicamentos, el 59,2% considera una dificultad la duración del tratamiento y el 55% no considera que el tratamiento recibido sea de buena calidad; el 37,5% no fue adherente.

Conclusión: *“Existe relación significativa entre los determinantes del acceso a servicios de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis”*

(Ccencho, C., 2020) realizó el estudio *“Problemas relacionados con medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil*

Rímac”, cuyo objetivo fue “*evaluar la influencia del seguimiento farmacoterapéutico en la detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos y mejora del nivel de adherencia al tratamiento que presentaron los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil Rímac*”. La metodología empleada fue investigación de enfoque cualitativo, tipo descriptivo longitudinal y prospectivo; su población fue 62 pacientes con tuberculosis, considerando muestreo de criterio de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos empleó la entrevista inicial y la encuesta; para el procesamiento empleó SPSS versión 25, así como Microsoft Excel 2010.

Resultados: la caracterización de los pacientes es del 50% con grado de instrucción secundario, el 58% hombres entre 15 y 64 años. El 33,3% ha olvidado ingerir sus medicamentos y el 16,6% lo hizo luego de presentar un efecto adverso.

Conclusiones: “*La actividad asistencial del profesional químico farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico, logró identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos, concretándose mediante la mejora de manera significativa la adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico de los pacientes con tuberculosis.*”

(Galarza, J., 2020) realizó el estudio “*Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en el centro penitenciario de Carquín*”, cuyo objetivo fue “*determinar los factores de riesgo que están asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso (en personas privadas de su libertad) en el Centro Penitenciario de Huacho (Carquín), provincia de Huaura en el año 2019.*” La metodología empleada fue investigación de cuantitativa, descriptivo, de corte longitudinal; su población fue 63 personas privadas de su libertad con diagnóstico de tuberculosis; realizó muestreo no probabilístico. Para la obtención de datos,

empleó la técnica de la entrevista y encuesta, como instrumento un cuestionario de elaboración propia; para el procesamiento de la información, empleó el programa SPSS y Microsoft Excel.

Resultados: La caracterización de la persona afectada por tuberculosis mostró que el 40% cuenta con grado de instrucción secundario, el 33,8% tuvo como factor de riesgo la drogadicción, 30,6% tuvo alimentación deficiente y el 57,6% no presentó acceso a servicios de salud.

Conclusión: *“existe asociación entre las variables de adherencia, acceso a salud y consumo de drogas.”*

(Rosales, G., 2020) realizó el estudio *“Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro – 2018”*, cuyo objetivo fue *“determinar los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con tuberculosis Pulmonar de los Centros de Salud”*. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo; su población fue 105 personas con tuberculosis, muestreo no probabilístico, consideró a toda la población para el desarrollo de la investigación. Para la obtención de datos, empleó la técnica de la entrevista y encuesta, los instrumentos de Morisky-Green-Levine y Rudi y Fernández; para el procesamiento de la información, empleó el programa Excel y SPSS.

Resultados: el 41,9% no es adherente al tratamiento, teniendo como principales motivos el olvido de la ingesta de los medicamentos (23,8%), incumplimiento del horario recomendado (36,2%), dejarlos por sensación de mejoría (30,5%) y por efectos secundarios (30,5%).

Conclusión: *“Los factores más influyentes en la adherencia son los relacionados a la enfermedad, al equipo de atención y al paciente.”*

(Oliden, S. y Zapata, C., 2019) realizó el estudio *“Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de*

tuberculosis – Centro de salud en Villa El Salvador”, su objetivo fue “*determinar la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, de un centro de salud en Villa el Salvador*”. La metodología empleada fue investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; su población fue 30 pacientes, muestreo no probabilístico, consideró a toda la población para el desarrollo de la investigación. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario; para el procesamiento de datos empleó Microsoft Excel y SPSS.

Resultados: el 73,3% no fue adherente, el 76,7% no cumplió las indicaciones médicas, el 77,4% no presentaron estilo de vida favorable y el 100% presentó accesibilidad inadecuada. El 23,3% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado, siendo la dimensión alimentación la que presenta mayores irregularidades con un 23,3%.

Conclusión: “*La adherencia fue poco adecuada y las prácticas de autocuidado fueron catalogadas como buenas*”.

(Meza, W., Peralta, A., Quispe, F. y Cáceres, F., 2018) realizaron el estudio “*Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microrred la Palma*”, cuyo objetivo fue “*determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en paciente con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red La Palma, Ica 2017*”. La metodología empleada fue investigación cuantitativa, observacional prospectivo, analítico no experimental; su población fue 52 personas con tuberculosis atendidas en la Microrred La Palma, muestreo no probabilístico. Para la obtención de datos, realizaron la técnica de la entrevista y encuesta.

Resultados: el 42,3% no fue adherente al tratamiento, de los cuales el 72,7% considera excesivo el número de medicamentos que consume, el 9% presentó anteriormente fracaso al tratamiento, el

27,3% no considera absueltas sus dudas sobre la enfermedad por parte del personal de salud, el 27,3% no se siente motivado para continuar con el tratamiento, el 45,5% no ha recibido orientación nutricional, el 36,3% presenta dificultad para acceder al establecimiento de salud debido a la distancia con su domicilio y el 36% no percibe apoyo familiar.

Conclusión: *“se encuentra relación entre factores relaciones con el paciente y adherencia terapéutica.”*

(Castro, C., Camarena, M. y Fernandez, I., 2020) realizaron el estudio *“Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo”*, cuyo objetivo fue *“determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.”*. La metodología empleada fue investigación de tipo descriptivo y correlacional; su población fue de 38 pacientes con tuberculosis tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. Para la obtención de datos, empleó la técnica del cuestionario, con escala de Likert; para el procesamiento de la información, empleó la estadística descriptiva y la prueba Tau b de Kendall.

Resultados: el 76 % de los pacientes no presentó adherencia alta al tratamiento; en accesibilidad a la atención hospitalaria obtuvo 13,16% y el 34,21% en el nivel económico para adquirir los medicamentos, disciplina en los tratamientos y horarios.

Conclusión: *“el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento.”*

2.2. Bases Teóricas

Modelo de Calidad de la Atención de Salud de Avedis Donabedian

La calidad de atención en salud, es caracterizada por la cualidad individual, evaluable y abstracta, cuya definición adquiere según las características y recursos de la cultura donde se desarrolla y evalúa (Donabedian, A., 1990); emplea recursos y procesos disponibles, adecuados para mantener o recuperar el bienestar del paciente (Chávez, A. y Molina, J., 2015); planteando objetivos que asegure menores riesgos y mayores beneficios realistas y coherentes al estado actual de la persona (Donabedian, A., 1993).

Componentes de la calidad asistencial.

Componente técnico. Aplican el conocimiento científico, habilidades y competencias al problema de salud de la persona, buscando la solución más eficaz; es decir, el personal de salud debe estar adecuadamente capacitado, calificado y actualizado en los conocimientos y las técnicas necesarias para diagnosticar, tratar y gestionar los problemas de salud (Chávez, A. y Molina, J., 2015).

Componente interpersonal. Aplicación de la ética profesional a la relación con el paciente, según sus creencias, normas y valores; utilizando la comunicación efectiva, escucha activa y empatía entre el personal de salud y los pacientes para lograr una relación de confianza (Torres, M. y Vásquez, C., 2015).

Enfoques.

Estructura. Representa a los recursos humanos, financieros, gerenciales, infraestructura y sistemas de información disponibles para que el equipo de salud brinde la atención al paciente (Chávez, A. y Molina, J., 2015); el estado y la adecuación de los mismos son condicionantes de la calidad de dicha prestación de servicios (García, A., 2018).

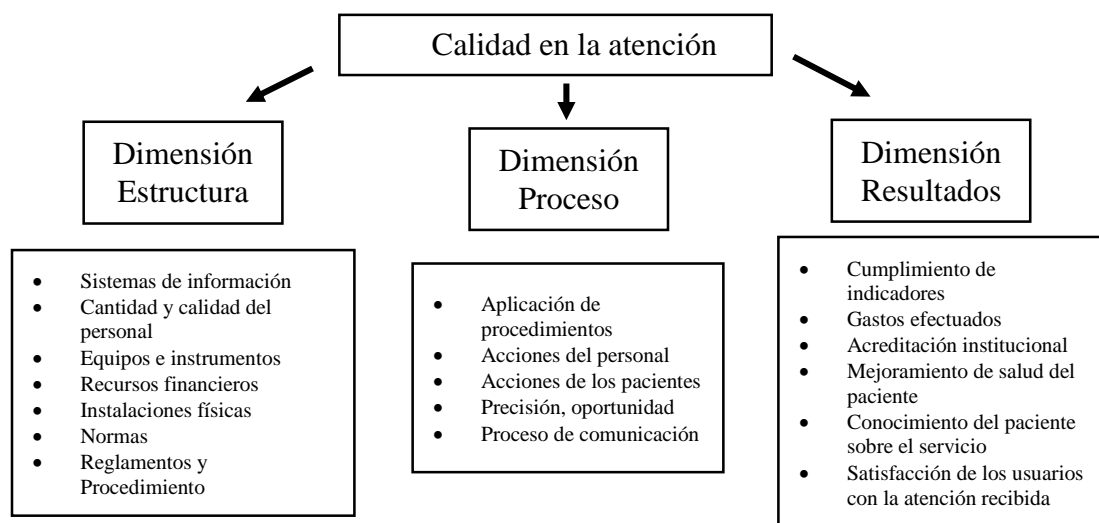
Proceso. Son las acciones realizadas por el personal de salud, previamente capacitado, para mejorar el bienestar del paciente (Torres, M. y Vásquez, C., 2015), las cuales deberán ser documentadas en la historia clínica; incluye la capacidad de las personas de identificar sus necesidades y acceder a los servicios que requieran, la adecuada comunicación entre el personal de salud y paciente y la participación activa de los mismos en el proceso de recuperación de su estado de salud (Chávez, A. y Molina, J., 2015).

Resultado. Es la variación positiva o negativa del estado de salud general de la persona, familia y comunidad, con respecto al estado previo a la prestación de servicios (García, A., 2018); efectividad de los procedimientos, información adquirida sobre su salud por el paciente, que favorecerá su autocuidado, además de la evaluación de la seguridad y satisfacción del paciente durante el proceso de recuperación (Chávez, A. y Molina, J., 2015).

Según lo plantea Donabedian, los recursos disponibles durante la atención al paciente, son los principales condicionantes para establecer los objetivos y planificar la atención que se brindará (García, A., 2018); a ello se añade las actividades realizadas por el personal de salud las cuales incluyen la comunicación, procedimientos, capacidad del paciente de aprovechar los recursos disponibles, obteniendo como resultado una atención que responda a los objetivos planteados y permita evaluar seguridad y satisfacción del paciente durante el proceso de recuperación o mantenimiento de su salud y el estado de salud finalizado el proceso (Torres, M. y Vásquez, C., 2015).

Figura1.

Modelo de calidad de la Atención.



Fuente: Torres, M. y Vásquez, C. (2015)

Modelo de adaptación de Callista Roy

La base de su teoría fue su propia experiencia como enfermera pediátrica, al observar como los niños se adaptan a las situaciones consecuentes de su enfermedad. Asimismo, sus principios científicos derivan de la influencia de Von Bertalanffy y Harry Helson (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

Roy basa su modelo en el proceso de adaptación de la persona, que al interactuar con estímulos, externos e internos, obtiene una adaptación eficaz o ineficaz, en el primer caso, favorecería su desarrollo y supervivencia, caso contrario dificultaría sus objetivos de adaptabilidad a los nuevos cambios; en este contexto enfermería acompaña y ayuda a la persona durante este proceso con el propósito de alcanzar su bienestar óptimo (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

Estímulos. Es toda interacción de la persona con su ambiente y/o ella misma, que provoca una respuesta (Días et al., 2002).

- a. *Estímulo focal*, es la parte intrínseca de la persona, parte de su conciencia y de la toma de decisiones (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

- b. *Estímulo contextual*, son elementos del entorno que influyen directamente en el estímulo focal y sus efectos positivos o negativos (Días et al., 2002); así se pueden identificar estímulos de tipo familiar y cultural.
- c. *Estímulo residual*, son elementos del entorno, interno y externo, que afectan indirectamente y en algunos casos de forma casi imperceptible en la situación actual de adaptación (Días, L., et al., 2002).

Mecanismos de afrontamiento

Regulador, es el mecanismo más relacionado con la supervivencia, por medio de la satisfacción de necesidades fisiológicas (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

Relacionador. “reacciona por medio de canales cognitivos y emocionales” (Raile, M., y Marriner, A., 2011); obteniéndose efectos meramente de carácter social- adaptativo, como el autoconcepto, función de rol e interdependencia.

Efectores

Función fisiológica. Son procesos físico-químicos, que satisfacen necesidades básicas para la adaptación de un organismo vivo (Hernández, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suárez, D., Medina, P. y Fajardo, S., 2016).

- a. Oxigenación
- b. Nutrición
- c. Eliminación
- d. Actividad y reposo
- e. Protección

Autoconcepto. Es la percepción de sí mismo física y espiritualmente, que surge como respuesta ante la búsqueda de identidad y valor de su existencia (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

- a. Yo físico, representado por las emociones y percepciones de su apariencia física (Raile, M., y Marriner, A., 2011).
- b. Yo persona, es el valor que se tiene de sí mismo respecto a las variables internas como valores y espiritualidad (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

Función de rol. Es la ubicación de la persona en la sociedad, como se posiciona y actúa frente a otras personas en otras situaciones y con diferentes roles sociales (Hernández, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suárez, D., Medina, P. y Fajardo, S., 2016).

Interdependencia. Es la relación de una persona con grupo social cercano; abarca las relaciones de dependencia, basadas en las capacidades de dar y recibir; y las independientes, caracterizadas por su iniciativa (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

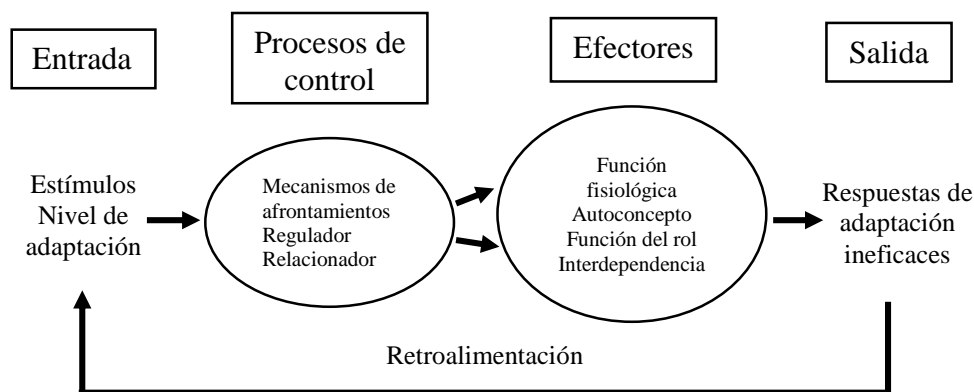
Respuestas de adaptación.

- a. Adaptada, direccionará a la persona hacia la integración con su medio interno y/o externo (Raile, M., y Marriner, A., 2011).
- b. Inadaptada

En el proceso de adaptación, el primer proceso comprende los mecanismos de afrontamiento de la persona (regulador y relacionador), que al relacionarse con el secundario o de efecto, obtiene una respuesta adaptativa eficaz o ineficaz, con ello se puede clasificar según su nivel de adaptación, así la persona es propensa a iniciar el ciclo de adaptación nuevamente (Raile, M., y Marriner, A., 2011).

Figura2.

Modelo de adaptación de Callista Roy.



Fuente: Raile, M. y Marriner, A. (2011)

2.3 Bases filosóficas

Las bases filosóficas en las que se apoya esta investigación son la teoría de justicia como imparcialidad para la variable de acceso a servicios de salud y el estoicismo para la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Teoría de justicia como imparcialidad.

Publicada por John Rawls en 1971, en su libro “Teoría de la justicia”, el cual aborda el ámbito moral y político, considera a la justicia como el eje fundamental de la sociedad y sus instituciones, las mismas que deben asegurar la igualdad de condiciones, oportunidades, derechos y distribución de recursos. Además, plantea que en las sociedades injustas se debe considerar replantear los acuerdos entre las partes, las mismas que se deben caracterizar por “el velo de ignorancia”, es decir, las partes elegirán desde una posición neutral lo cual no generará suspicacias de un posible beneficio propio, como sucede con los partidos políticos, los cuales plantean políticas públicas que los benefician directa o indirectamente. (Rawls, J., 1971)

En esta teoría, Rawls plantea principios, siendo el primero de la libertad, el cual es inherente a toda persona y le permitirá participar en la sociedad de forma justa; el segundo es la desigualdad, la cual debe ser solucionada asegurando el máximo bien común y solo se puede quebrantar si se asegura mejorar las condiciones socioeconómicas, salud y educación de las personas menos favorecidas. (Flores, J., 2017)

El estoicismo.

Es una escuela filosófica creada en el año 300 a.C. en la Antigua Grecia por Zenón de Citio, en la cual se busca mantener las emociones equilibradas con la finalidad de afrontar la vida. Epicteto, filósofo del estoicismo, en su libro “Disertaciones”, afirma que para hallar la felicidad hay que distinguir entre las cosas que dependen de nosotros y las que no; además, consideraba que las personas se centraban en buscar la felicidad externa, la cual no depende de ellos (Sellars, J., 2023).

Actualmente, el estoicismo no busca suprimir los sentimientos, sino saber reconocerlos, analizarlos, adecuarlo a como nos haría sentir y orientarlo hacia nuestro propio beneficio; asimismo, distinguir lo que está bajo nuestro control y lo que no, para así concentrar nuestras energías en lo que sí podemos realizar en lugar de desaprovechar nuestro tiempo en lo que no; teniendo en cuenta siempre lo moral (Pigliucci, M., 2018).

2.4. Definición de Términos Básicos

Acceso a Servicios de Salud. Es la capacidad y oportunidad que presenta cada persona para hacer uso de los servicios de salud y poder satisfacer sus expectativas y necesidades de salud; además, es la base del sistema de salud equitativo que busca asegurar que todas las personas reciban atención sanitaria, especialmente aquellas personas en condición de vulnerabilidad, en el cumplimiento de sus derechos y sin generar perjuicios adicionales (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Inicia con la accesibilidad, donde la persona identifica sus necesidades y oportunidades de salud, aceptabilidad del sistema de salud respecto de sus características culturales, disponibilidad de los recursos, asequibilidad económica y temporal para recibir atención idónea que genere cambios en su estado de salud (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).

Dimensiones del acceso a servicios de salud.

Accesibilidad. Permite a las personas beneficiarse de los servicios o recursos que las ayuden a satisfacer sus necesidades en salud; se compone de accesibilidad comunicativa o de información (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013) y accesibilidad física de los establecimientos de salud (Organización Mundial de la Salud, 2022)

- Accesibilidad de información. Permite que las personas puedan identificar sus necesidades en salud a partir de las afecciones que presenten, así como las oportunidades de recuperar o mantener su salud por medio del aprovechamiento de los servicios ofertados por su establecimiento de salud, para lo cual, es importante cumplir con la realización de actividades de divulgación (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).
- Accesibilidad física. Reúne las características propias del establecimiento que presta los servicios de salud, así como su contexto urbano y distancia con el hogar del paciente, lo cual puede limitar las acciones de respuesta del sistema de salud ante sus necesidades (Sánchez, D., 2017). Además, actúa como condicionante asociado al factor económico, en caso de no disponer de recursos para transportarse (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).

Aceptabilidad. Los bienes y servicios que se oferten deben ser culturalmente apropiados para cada persona que requiera atención de salud (Organización Mundial de la Salud, 2022); los cuales deben ser brindados sin discriminación, respetando sus creencias y valores (Salmón, E., 2020).

- Creencias. El paciente presenta percepciones y expectativas respecto al proceso de su recuperación, los mismos que en lo posible deben tener capacidad de adaptación a lo estandarizado o planificado por el equipo de salud, de lo contrario se puede ver reflejado

en estrés psicosocial o baja motivación del paciente (Ramos, L., 2015) y (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).

- Discriminación. Puede darse por parte del personal de salud o el entorno social de la persona, generalmente se fundamenta en el temor y desinformación (Ministerio de Salud, 2023); por ello, es importante cumplir con la ética profesional y la dignidad de la vida humana, garantizando los derechos de todas las personas (Salmón, E., 2020).

Disponibilidad. Se refiere a la existencia de la infraestructura adecuada, recursos humanos y materiales necesarios para satisfacer una demanda de salud o producir un servicio que la satisfaga, cuyo resultado cumpla con cantidad y calidad adecuada, así como la posibilidad de ser empleado en el lugar y momento oportuno (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).

- Infraestructura. Debe ser la adecuada para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con el aforo y distribución del espacio (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013). Los espacios destinados para la atención de pacientes con diagnóstico de tuberculosis, deben encontrarse en un estado limpio, que favorezca la iluminación natural, ventilación y/o recambio de aire (Ministerio de Salud, 2023).
- Recursos. Se basa en la existencia de recursos necesarios para que la producción de los servicios sea la adecuada, en los cuales se incluyen recursos humanos, materiales y de apoyo diagnóstico (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013); así los componentes de prestación necesarios para la atención ambulatoria de un paciente con diagnóstico de tuberculosis incluyen personal médico general y especialista, profesional de enfermería, obstetricia, psicología, trabajo social; los cuales se pueden complementar con las pruebas de apoyo diagnóstico y solicitudes de laboratorio según se requiera (Ministerio de Salud, 2023).

Asequibilidad. Es el reflejo de la capacidad de económica por medio de la utilización de los recursos propios en gastos directos e indirectos, o de tiempo relacionado con los costos de oportunidad (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013); teniendo en cuenta que el Estado peruano asegura a las personas afectadas con tuberculosis, detección, diagnóstico y tratamiento de forma gratuita (Ministerio de Salud, 2023), en el marco del aseguramiento universal por lo cual, los costos directos e indirectos deben ser asequibles para toda la población (Protección social de los derechos humanos, 2015).

- **Economía.** Representa la solvencia económica que afecta la capacidad de la persona de acceder a un servicio de salud; contempla gastos directos e indirectos como transporte, alimentación, etc. (Organización Mundial de la Salud, 2022).
- **Tiempo.** Implica el tiempo empleado y necesarios tales como periodos de espera, tiempo de su atención, que pueden afectar la calidad de atención y generar conflicto en el paciente (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).

Adherencia. Cualidad de unir o seguir algo (RAE, 2023).

Adherencia al Tratamiento. Es el resultado del proceso conductual del paciente en el que se evidencia su compromiso y del equipo de salud respecto de los objetivos planteados (SEFAC, 2020); así como el cumplimiento de la toma de fármacos y otras acciones recomendadas por el equipo de salud (Ministerio de Salud, 2018).

Dimensiones de la Adherencia al Tratamiento.

Compromiso. Es la actitud de la persona, en la cual identifica sus responsabilidades y se hace partícipe activamente de la gestión de su propia salud enfocados en el cumplimiento de los objetivos planteados (SEFAC, 2020).

- **Motivación.** El aspecto psicológico de la persona afectada por tuberculosis se suele ver afectado, debido al rechazo de las personas con quienes convive en su ámbito social, lo cual puede afectar su adherencia al tratamiento, por ello es importante el apoyo y motivación que recibirá del equipo de salud y familia (Ministerio de Salud, 2018).
- **Concordancia.** Representa el término en el cual la persona y el equipo de salud coinciden, adquiriendo responsabilidades que se direccionan hacia los objetivos planteados, los cuales son la recuperación o mantenimiento del estado de salud (Ministerio de Salud, 2023).

Cumplimiento. Es el seguimiento estricto de las recomendaciones e indicaciones farmacológicas y no farmacológicas, según el tipo de tuberculosis diagnosticada (Ministerio de Salud, 2023).

- **Cumplimiento del esquema.** Es la ingesta de medicamentos en la dosis, periodo y frecuencia correcta (SEFAC, 2020), el cual genera un comportamiento regular en la persona (Bonilla, C., 2020).
- **Cumplimiento de medidas complementarias.** Las cuales incluyen las recomendaciones dadas por el equipo multidisciplinario enfocadas en el cumplimiento de las evaluaciones periódicas, evaluaciones a contactos, cambios en los estilos de vida, alimentación, ambiente, uso de protección respiratoria, entre otras (Ministerio de Salud, 2023).

Cartera de servicios de salud. Son las prestaciones de salud ofertados por todo establecimiento de salud de acuerdo a su capacidad resolutive (Ministerio de Salud, 2023).

Contacto de caso de tuberculosis. Es la persona ha sido expuesta al caso de tuberculosis, comparten o suelen compartir un mismo lugar (Ministerio de Salud, 2023).

Educador Comunitario de Salud en Tuberculosis (ECOST). Es aquel agente comunitario capacitado por la ESPCT del establecimiento de salud para realizar actividades de educación, promoción y favorecer el apoyo emocional con el objetivo de contribuir a mejorar el estado de salud de la persona afectada por tuberculosis (Ministerio de Salud, 2023).

Microrred. Está conformada por establecimientos de salud de primer nivel con la finalidad de facilitar la accesibilidad a los servicios de salud; el conjunto de Microrredes conforman una red de salud (Ministerio de Salud, 2001).

2.5. Hipótesis de la Investigación

2.5.1. Hipótesis General.

Existe relación entre el acceso a servicios de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay.

2.5.2. Hipótesis Específicas.

Existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay.

Existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay.

Existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay.

Existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay.

Hipótesis Estadísticas:**Hipótesis Nula (H_0):**

No existe asociación entre el acceso a servicios de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 (Las variables son independientes).

Hipótesis alterna (H_1):

Si existe asociación entre el acceso a servicios de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 (Las variables no son independientes).

2.6. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Acceso a servicios de salud	Es el proceso mediante el cual las personas buscan satisfacer sus expectativas y necesidades de salud, basado en un sistema de salud equitativo (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Inicia con la accesibilidad de la persona respecto de sus necesidades y oportunidades de salud; asequibilidad de la persona y aceptabilidad del sistema de salud, disponibilidad de los recursos para recibir atención idónea (Levesque, J. Harris, M. y Russel, G., 2013).	Es la respuesta de la persona frente a una necesidad de salud, teniendo en cuenta sus recursos conocimientos, actitudes y los servicios de salud disponibles en su jurisdicción; dimensionado en accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad, disponibilidad e idoneidad. Se evaluó a través de un cuestionario de elaboración propia, con ítems de respuesta dicotómica, a las cuales se asignó una puntuación y permitió clasificar en bajo, medio y alto. Alto: 16- 22 puntos Medio: 8- 15 puntos Bajo: 0 – 7 puntos	Accesibilidad	Accesibilidad de información
				Accesibilidad física
			Aceptabilidad	Creencias
				Aceptación
			Asequibilidad	Economía
				Tiempo
	Infraestructura			
	Recursos			

Adherencia al tratamiento	Es el resultado del proceso conductual en el cual se evidencia el compromiso respecto de los objetivos planteados (SEFAC, 2020); el cumplimiento y constancia de la toma de fármacos, modificaciones del estilo de vida y evaluaciones por parte del personal de salud (Ministerio de Salud, 2018).	Es la medida en la que un paciente sigue las indicaciones dadas por el equipo de salud, para su tratamiento, en tiempo, frecuencia y dosis de medicamentos y otras acciones recomendadas, como cambios en el estilo de vida y hábitos de salud. Se dimensiona en cumplimiento, compromiso y constancia. Se evaluó a través de un cuestionario con ítems de respuesta dicotómica al paciente y una lista de chequeo, en la cual se evaluó el contenido de tarjeta de control de tratamiento del paciente con tuberculosis; mediante estos datos se clasificó en alto, medio y bajo.	Cumplimiento	Cumplimiento del esquema
				Cumplimiento de medidas complementarias
			Compromiso	Motivación
				Concordancia

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de estudio cuantitativo. Es un enfoque que sigue un proceso ordenado, estructurado secuencialmente que permitió la medición de las variables y obtención de datos numéricos, para contrastar las hipótesis a través de la recolección de datos (Hernández, R. y Mendoza, C., 2018).

3.1.2. Según el período y secuencia del estudio. Transversal, la toma de datos en el sujeto de estudio se realizó en un solo momento, sin continuación en el futuro (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., 2014).

3.1.3. Según el análisis y alcance de los resultados. Descriptivo de asociación o independencia, pues, midió, estableció y describió la relación entre las dos variables categóricas (acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis), para su respectivo análisis (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., 2014)

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Es el conjunto de sujetos de estudios, los cuales reúnen ciertas características en común respecto de los objetivos de la investigación (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., 2014); la población de la investigación, estuvo conformada por 58 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, que recibieron tratamiento en los 10 establecimientos de la Microrred Hualmay en el período en que se realizó la recolección de datos.

Distribución de pacientes según los establecimientos de salud de la Microrred Hualmay donde recibieron atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis:

- Centro de Salud Hualmay: 21
- Puesto de Salud Domingo Mandamiento: 5
- Puesto de Salud Campo Alegre: 4
- Centro de Salud Manzanares: 10
- Puesto de Salud Carquín: 0
- Centro de Salud Santa María: 2
- Puesto de Salud Chonta: 4
- Puesto de Salud San Bartolomé: 6
- Puesto de Salud Amado Velásquez: 6
- Puesto de Salud Zapata: 0

3.2.2. Muestra

Es una sección definida y representativa de la población, que permite generalizar los datos obtenidos en la recolección de datos (Hernández, R. y Mendoza, C., 2018). Para la presente investigación, no se consideró dado la representatividad de la población; se tomó en cuenta a todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en los establecimientos de la Microrred Hualmay.

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis.
- Pacientes que recibieron tratamiento de tuberculosis en la fecha que se realizó la recolección de datos.
- Pacientes atendidos en los establecimientos de la Microrred Hualmay.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de tuberculosis.
- Pacientes que no recibieron tratamiento de tuberculosis.
- Pacientes no se atendieron en los establecimientos de la Microrred Hualmay.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

3.3.1. Técnicas. Se empleó para la recolección de datos la encuesta, con la aplicación de su instrumento, el cuestionario, previamente estructurado y validado.

3.3.2. Instrumentos. Se emplearon el cuestionario y la hoja de chequeo (Anexo n°2), elaborados a partir de la operacionalización y desglose de las variables en dimensiones e indicadores, además de tener relación con los objetivos e hipótesis de estudio planteado (Hernández, R. y Mendoza, C., 2018); la hoja de chequeo, además permite realizar la verificación de uno o más evento presentes en el registro documental de la tarjeta de tratamiento de la persona afectada por tuberculosis (Ministerio de salud, 2012).

Instrumento para medir el acceso a los servicios de salud

La información sobre el acceso que presentan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis a los servicios de salud fue obtenida por un cuestionario de elaboración propia, constituido por 22 ítems; el cual fue validado por 9 expertos, se empleó la fórmula V de Aiken para calcular un coeficiente de 0,96 calificado como validez fuerte. Para la consistencia interna se empleó la fórmula 20 de Kuder-Richardson, obteniéndose un valor de 0,91 calificado como confiabilidad alta.

Dimensiones	Preguntas	Opciones de respuesta	de Escala de Valoración
Accesibilidad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8		Alto: 16-22
Aceptabilidad	9, 10, 11, 12 y 13	Sí=1	Medio: 8-15
Disponibilidad	14, 15, 16, 17, 18 y 19	No=0	Bajo: 0-7
Asequibilidad	20, 21 y 22		

Instrumento para medir la adherencia al tratamiento

La información obtenida sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento de tuberculosis fue obtenida a través de dos instrumentos, un cuestionario, constituido por 13 ítems y una hoja de chequeo de 10 ítems, ambos de elaboración propia. Fueron validados por 9 expertos, se empleó la fórmula V de Aiken, por medio de la cual se obtuvieron los coeficientes 0,97 y 0,96 para el cuestionario y la hoja de chequeo respectivamente, calificado a ambos con validez fuerte. Para la consistencia interna se empleó la fórmula 20 de Kuder-Richardson, obteniéndose un valor de 0,91 calificado como confiabilidad alta para el cuestionario, mientras que, para la hoja de chequeo, confiabilidad aceptable con un coeficiente de 0,80.

Dimensiones	Preguntas	Opciones de respuesta	de Escala de Valoración
Compromiso	23, 24, 25, 26, 27 y 28.		
	29, 30, 31, 32, 33, 34,	Sí=1	Adherente: 12 a 21
Cumplimiento	35, 36, 37, 38, 39, 40,	No=0	No adherente: 0 a 11
	41, 42 y 43.		

3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información

La información fue codificada y digitada en el programa Excel, posteriormente se exportó al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 25, para el proceso y análisis de la información. Se realizó el análisis estadístico inferencial no paramétrico, el cual permitió probar la hipótesis e inferir o generalizar los datos encontrados en la población (Hernández, R. y Mendoza, C., 2018). La prueba estadística empleada fue el chi cuadrado, la cual permitió contrastar la hipótesis en relación a las variables en estudio (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P., 2014).

CAPITULO IV.

RESULTADOS

4.1. Análisis de los Resultados

Tabla1.

Acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

		Accesibilidad			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Adherencia al tratamiento	Adherente	n	14	21	5	40
		%	24,1%	36,2%	8,6%	69%
	No adherente	n	0	8	10	18
		%	0%	13,8%	17,2%	31%
Total		n	14	29	15	58
		%	24,1%	50%	25,9%	100%

Nota: elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que el 50% de los pacientes presentan accesibilidad media, siendo el 36,2% adherentes al tratamiento; asimismo, el 24,1% de pacientes presentan simultáneamente alta accesibilidad y adherencia. Siendo los factores estar ubicado en una zona de fácil acceso (72,4%), asimismo, el personal de salud resolvió dudas respecto a la tuberculosis (91,4%). Sin embargo, pocos (36,2%) identificaron los síntomas de la tuberculosis previo a su diagnóstico y han observado con frecuencia afiches en la localidad (32,8%), redes sociales (43,1%), televisión o radio (72%).

Tabla2.

Acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

		Aceptabilidad			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Adherente	N	28	5	7	40

Adherencia al tratamiento	No adherente	%	48,3%	8,6%	12,1%	69%
		N	4	3	11	18
Total		%	6,9%	5,2%	19,0%	31%
		n	32	8	18	58
		%	55,2%	13,8%	31%	100%

Nota: elaboración propia.

La tabla 2 muestra que el 55,2% de los pacientes refieren tener alta aceptabilidad, de los cuales el 48,3% son adherentes; además, el 13,8% refiere aceptabilidad media y de ellos, solo el 5,2% no son adherentes; refieren que presentan aceptación por parte del personal de salud (89,7%), su familia (46,6%) y amigos o vecinos (69%), además, el personal de salud ha respetado sugerencias y ha aclarado creencias respecto al tratamiento (72%).

Tabla3.

Acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

		Asequibilidad			Total	
		Alta	Media	Baja		
Adherencia al tratamiento	Adherente	n	10	7	23	40
		%	17,2%	12,1%	39,7%	69%
Total	No adherente	n	0	6	12	18
		%	0%	10,3%	20,7%	31%
		n	10	13	35	58
		%	17,2%	22,4%	60,3%	100%

Nota: elaboración propia.

La tabla 3 muestra que el 60,3% de los pacientes presentan asequibilidad baja, de los cuales el 39,7% presenta adherencia al tratamiento, en contraste con alta asequibilidad y no adherencia, donde no se encuentran casos; refieren bajos recursos económicos para

trasladarse al establecimiento de salud a diario (55%), sin embargo, sí con tiempo disponible (47%) y refieren haber presentado tiempos de espera aceptables (98%).

Tabla 4.

Acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

		Disponibilidad			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Adherencia al tratamiento	Adherente	N	33	6	1	40
		%	56,9%	10,3%	1,7%	69%
	No adherente	N	7	11	0	18
		%	12,1%	19%	0%	31%
Total		N	40	17	1	58
		%	69%	29,3%	1,7%	100%

Nota: elaboración propia.

En la tabla 4, se observa que el 69% de los pacientes perciben alta disponibilidad, de los cuales el 56,9% presenta adherencia, en comparación con el 1,7% de pacientes adherentes y con percepción de baja disponibilidad; refieren que el ambiente del establecimiento de salud tiene una buena ventilación (91%) e iluminación natural (91%), asimismo, consideran que el personal de salud (81%) y los materiales (76%) son suficientes para su atención.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Tabla 5.

Contingencia entre acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay, 2023.

			Acceso a servicios de salud			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Adherencia	Adherente	N	28	11	1	40
		%	48,3%	19%	1,7%	69%
al	No	N	1	9	8	18
		%	1,7%	15,5%	13,8%	31%
tratamiento	adherente	N	29	20	9	58
		%	50%	34,5%	15,5%	100%
Total		N	29	20	9	58
		%	50%	34,5%	15,5%	100%

Nota: elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que el 50% de los pacientes presenta alto acceso a los servicios de salud, de los cuales el 48,3% son adherentes al tratamiento; asimismo, del 15,5% de pacientes con bajo acceso, 13,8% no son adherentes.

Chi cuadrado = 26,21, G.L. = 2, p=0,05

Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀): No existe asociación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

Hipótesis alterna (H₁): Si existe asociación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023.

Estadístico de prueba: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Nivel de significancia: Error de tipo I, $\alpha = 0,05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 siendo esta verdadera.

Decisión estadística: Al realizar la prueba de hipótesis, el Chi cuadrado observado es $J^2 = 26,21$ con $GL=2$, es mayor que el valor teórico (5,99); además el valor de probabilidad (0,00) es menor que α (0,05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Discusión de los resultados en función de la hipótesis formulada

Por medio de los datos recolectados en la población de 58 pacientes y procesados mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado=26,21, con un nivel de significancia $\alpha=0,05$, con 2 grados de libertad y un valor obtenido ($p=0,00$) menor al nivel de significancia: $\alpha= 0,05$. Se demuestra la validez de la hipótesis general de la investigación, es decir, si hay asociación entre las variables acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 variables no son independientes.

Discusión de los resultados en relación al marco teórico e investigaciones previas

Al identificar la relación entre el acceso a servicios de salud según la dimensión accesibilidad y la adherencia al tratamiento, se obtuvo que el 36,2% de pacientes son adherentes al tratamiento y presentan accesibilidad media, dado que el 48,3% presenta accesibilidad de información baja respecto a temas de tuberculosis y el 69% presenta accesibilidad física alta al ambiente de la estrategia. Según Levesque (2013), la accesibilidad de información permitirá a la persona identificar sus necesidades y oportunidades, lo cual se complementa con la accesibilidad física y características del lugar donde será atendido. Asimismo, Donabedian (1990), considera a la información y características de la infraestructura como recursos del enfoque estructural.

Bonilla (2020) encontró que los pacientes presentan buena accesibilidad 68,3%, dado que están informados de temas como los servicios ofertados, síntomas de la enfermedad, el personal absuelve sus dudas y consideran que el establecimiento está en una zona accesible 64,2%; ello converge con lo obtenido por Bacilo y Romero (2019) 62,5% acceso

a información y 87% accesibilidad física. Pero difieren de lo hallado en esta investigación, ya que las personas no presentan nivel alto de información originando dificultades en el acceso a establecimiento de salud para su diagnóstico oportuno, inicio y adherencia al tratamiento.

Al identificar la relación entre el acceso a servicios de salud según la dimensión aceptabilidad y la adherencia al tratamiento, se constató que el 55,2% de pacientes presentan alto nivel de aceptabilidad, siendo el 48,3% de ellos adherentes, puesto que los pacientes presentan nivel alto de aceptación 41,4% y validación de sus creencias 58,6%. Según Salmón (2020), las prestaciones de servicios deben pasar por un proceso de adaptación para ser culturalmente apropiado para todos y así favorecer la motivación de la persona a iniciar o continuar con su proceso de recuperación. Donabedian (1990), lo incluye como componente interpersonal, cuya finalidad es establecer un vínculo ético y profesional con el paciente basado en el respeto de sus creencias, normas y valores.

No obstante, lo obtenido diverge de lo investigado por Bonilla (2020), quien obtuvo referencias de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis debido a su enfermedad 65,8%, lo cual influyó en el 64,8% a sentir vergüenza al buscar atención en el establecimiento de salud; sin embargo, los altos niveles de aceptación y validación de creencias hallados en esta investigación, fortalecen la relación entre el paciente y personal de salud, dado que el 79% de pacientes refieren tener una buena relación terapéutica.

Al identificar la relación entre el acceso a servicios de salud según la dimensión asequibilidad y la adherencia al tratamiento, se halló que el 39,7% de los pacientes aun cuando presentan asequibilidad baja, relacionado principalmente al nivel bajo de recursos económicos 46,6% y nivel medio de tiempo 51,7%, son adherentes. Donabedian (1990) y Levesque (2013) afirman que los recursos financieros y temporales son pilares del buen acceso servicios de salud, ya que permiten obtener atenciones, exámenes

complementarios o medicamentos que afectarán directamente el estado de salud de la persona, así como gastos indirectos que se reflejarán en costos de oportunidad.

Lo obtenido, se relaciona con Bonilla (2020), quien identificó que el 55,8% tuvo problemas económicos que le impidieron continuar con su tratamiento, mientras que el 54,2% no presentó problemas con respecto a la fecha y hora de su atención; es así como en ambos escenarios el recurso económico es un condicionante para la adherencia, el mismo que se verá reflejado en su estado de salud.

Luego de identificar la relación entre el acceso a servicios de salud según la dimensión disponibilidad y la adherencia al tratamiento, se obtuvo que 56,9% de pacientes percibieron alta disponibilidad y adherencia al tratamiento, ello se relaciona a la infraestructura 91,4% y recursos adecuados 86,2%. Para Levesque (2013), la disponibilidad de recursos, será proporcional a los resultados obtenidos, lo cual coincide con Avedis Donabedian (1993), quien los agrupa en el enfoque de estructura y determina como eje fundamental e inicial de la prestación de servicios; por su parte, el Ministerio de salud (2023) dicta las normas y recursos necesarios para la adecuación del espacio destinado para la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, así como el personal y recursos destinados a este fin sin los cuales no sería posible obtener un estado de bienestar absoluto en la persona.

Así, se identifican similitudes con lo obtenido por Bonilla (2020), quien identificó que 58,3% de los pacientes con tuberculosis calificaban de adecuada la infraestructura de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, así como de los recursos materiales 68,3%, sin embargo, 60% no consideraban que el número de recursos humanos sea el adecuado, lo cual provocó que el 65% no reciba atención por este motivo. Por su parte en la Microrred Hualmay, según la tarjeta de tratamiento de tuberculosis, los pacientes recibieron evaluación del equipo multidisciplinario, de acuerdo con la programación

establecida por el Ministerio de Salud (2013) en los esquemas de tratamiento, de trabajo social 31%, psicología 22% y nutrición 31%, lo cual no solo refleja indicadores de programación inadecuados, sino repercute en las diferentes dimensiones de la salud de la persona afectada por tuberculosis; además, es importante precisar que durante el periodo de recolección de datos, se observó que muchos pacientes acudían a tomar su medicación, sin embargo no ingresaban a las citas programadas, del mismo modo, en algunos casos el personal de enfermería no realizaba el registro de las evaluaciones en la tarjeta de tratamiento, limitándose a registrarlo únicamente en la historia clínica.

En la investigación, según la prueba no paramétrica Chi cuadrado, se establece que sí existe relación entre acceso a servicios de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay. Este resultado coincide con lo obtenido por (Bonilla, C., 2020), quien concluyó en su investigación que los determinantes del acceso a servicios de salud y la adherencia presentaron relación estadísticamente significativa en los pacientes atendidos en consulta externa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,

Respecto a la caracterización con los datos sociodemográficos de los pacientes, se halló al grupo etario adulto joven con 48,3%, de sexo masculino 69%, de estado civil soltero 60,3% y asegurados con el Seguro Integral De Salud 94,8%; estos datos coinciden a nivel nacional con Bonilla (2020) y Rosales (2020) e internacional con Velázquez (2021) y Vera (2021); sin embargo, diverge del último estudio en el indicador sexo, ya que en su investigación encontró igual porcentaje de pacientes masculino y femenino.

Estos resultados estarían fundamentándose en el objeto de estudio de la enfermería con la teoría de base de la presente investigación; y es así que coligiendo con Callista Roy, los pacientes con tuberculosis se habrían adaptado a las situaciones consecuentes de su enfermedad, dado que al interactuar con estímulos, externos propios de la estructura e

internos propios de la persona, hacen que se adapten a su situación de salud, favoreciendo la adherencia al tratamiento de su enfermedad para la supervivencia; es importante enfatizar que en este contexto es el profesional de enfermería encargado del programa de control de la tuberculosis quien en su acompañamiento y ayuda a la persona durante este proceso permite lograr esta adherencia a fin de alcanzar el bienestar cada vez más óptimo del paciente aquejado por la enfermedad. De allí que debemos hacer un esfuerzo por alcanzar este objetivo importante en el programa de control de tuberculosis, favoreciendo en todo momento la interacción de la persona con el ambiente tanto externo o estructura como lo menciona Donabedian; pero a su vez el entorno interno, es decir el estímulo focal con ella misma, como parte de su conciencia y de la toma de decisiones a fin de provocar una respuesta favorecedora de adherencia al tratamiento. Sin dejar de lado al estímulo contextual dado por la familia que influye directamente en el estímulo focal (paciente) y sus efectos positivos o negativos; que concretizan el estímulo residual; es decir los elementos tanto del entorno, interno y externo; que son los que afectan de forma imperceptible la situación de adaptación de todo paciente. Sin dejar de lado las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería vertidos por Callista Roy; pues éstos representan el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados de enfermería y permiten dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo en la maximización de beneficios en quien más lo necesita.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Al realizar la prueba, se obtuvo un chi cuadrado mayor al teórico, además de un valor de probabilidad menor que α (0,05), por ello se determinó que la relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023, fue significativa.

Se identificó que sí existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad y la adherencia al tratamiento, en la cual el 36,2% de pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 presentó accesibilidad media y adherencia.

Se identificó que sí existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad y la adherencia al tratamiento, en la cual el 48,3% de pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 presentó aceptabilidad alta y adherencia.

Se identificó que sí existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad y la adherencia al tratamiento, en la cual el 39,7% de pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 presentó asequibilidad baja y adherencia.

Se identificó que sí existe relación entre el acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad y la adherencia al tratamiento, en la cual el 56,9% de pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay- 2023 presentó disponibilidad alta y adherencia.

Los datos sociodemográficos en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microrred Hualmay - 2023, tuvieron como resultado la caracterización de un adulto joven (48,3%),

de sexo masculino (69%), estado civil soltero (60,3%), pertenecen al distrito de Hualmay (44,8%) y afiliados al SIS (94,8%).

6.2. Recomendaciones

A los establecimientos de salud

Fortalecer la accesibilidad al mejorar la difusión de información relevante de la enfermedad y servicios ofertados por la estrategia de prevención y control de tuberculosis.

Reforzar la aceptación de los familiares y público en general hacia las personas afectadas por tuberculosis a través de campañas de sensibilización.

Reforzar la adherencia de los pacientes hacia su tratamiento independientemente de sus recursos disponibles, para ello, es importante cumplir con las entrevistas de enfermería y del equipo multidisciplinario, como trabajo social, por medio del cual se podrán plantear nuevas estrategias.

Verificar y mejorar las instalaciones de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, según el cumplimiento de la norma técnica de salud vigente.

A los enfermeros

Cumplir estrictamente con acciones del seguimiento al paciente con tuberculosis, recomendadas en la norma técnica del programa de tuberculosis.

Detectarlos oportunamente los nuevos casos, incluyendo a la familia en el proceso de tratamiento, con el apoyo y cumplimiento de evaluaciones de contactos, los cuales evitaran incrementar el número de casos.

A futuras investigaciones

La información obtenida en datos sociodemográficos muestra una tendencia marcada, por lo cual se recomienda en investigaciones posteriores abordar dicha variable.

Asimismo, realizar investigaciones que contrasten la teoría de Callista Roy en la realidad de estudio; dado que ésta contribuye no solo a definir la competencia profesional; sino además al desarrollo del cuerpo de conocimientos que reflejen las acciones específicas en la contribución a la maximización de quien más lo necesita; el paciente, familia y comunidad.

Evaluar, validar y reestructurar los instrumentos elaborados para adecuarlos a los objetivos de sus investigaciones.

REFERENCIAS

5.1. Fuentes Documentales

- Ariza, G. (2018). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017*. Tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 16 de setiembre de 2021, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8290/Ariza_qg%20-%20Resumen.pdf
- Armas, K y Ruiz, M. (2022). *Calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022*. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán. Recuperado el 23 de Junio de 2023, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9789/Armas%20Viarte%20Kiara%20%26%20Ruiz%20Salazar%20Martin.pdf>
- Bacilo, S. y Romero, Y. (2019). *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena*. Título de licenciatura, Universidad estatal península de Santa Elena, Santa Elena . Recuperado el 29 de setiembre de 2021, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf>
- Bonilla, C. (2020). *Determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a consulta externa del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Tesis doctoral, Lima. Recuperado el 28 de enero de 2023, de

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5242/BONILLA_FCS_2020.pdf

- Cárdenas, C. (2020). *Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en dos Centros De Salud Santa Anita, 2019*. Tesis de titulación, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Recuperado el 16 de setiembre de 2021, de [repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4206/CARDENAS%20MATT A%20CRISTELL%20KATLHIN%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4206/CARDENAS%20MATT%20CRISTELL%20KATLHIN%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf)
- Castro, M y Rodríguez, M. (2022). *Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito de Trujillo 2022*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado el 2 de Julio de 2023, de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10274/1/REP_MARIA.CASTRO_MARIA.RODRIGUEZ_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.pdf
- Ccencho, C. (2020). *Problemas relacionados con medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el entorno de salud materno infantil Rímac*. Título de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Lima. Recuperado el 29 de enero de 2023, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15709/Ccencho_mc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Chávez, A. y Molina, J. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de Julio a Diciembre 2014*. Universidad de El Salvador. Recuperado el 25 de Febrero de 2023
- Diresa. (2022). *Análisis de la situación de Salud*. Gobierno Regional de Lima: Diresa. Recuperado el 10 de Febrero de 2023

- Galarza, J. (2020). *Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en el centro penitenciario de Carquín*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho. Recuperado el 8 de Febrero de 2023, de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3955/Factores%20a%20la%20no%20adherencia%20al%20tratamiento%20antituberculoso%20final%20.....%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galindo, L. y Jaramillo, N. (2019). *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga del año 2019*. Unidad central del Valle del Cauca. Recuperado el 29 de setiembre de 2021, de <http://dspace.uceva.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/1075/T00031375.pdf>
- Girón, S. y Ramírez, M. (2019). *Efectividad de la adherencia al tratamiento en la calidad de vida del paciente con tuberculosis*. Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado el 27 de setiembre de 2021, de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3684/T061_46621725_47498534_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerreros, L. (2020). *Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lafranco la Hoz*. Tesis de titulación, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Recuperado el 16 de setiembre de 2021, de http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4008/T061_06622300_T.pdf

- Hospital Regional de Huacho. (2021). *Análisis situacional de salud*. Huacho: Unidad de epidemiología y salud ambiental. Recuperado el 12 de Febrero de 2023, de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/asis/ASIS_2021.pdf
- Ministerio de Salud. (2005). *Manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis*. Lima: MINSA. Recuperado el 15 de Febrero de 2023
- Ministerio de Salud. (2013). *Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis*. Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Lima: MINSA. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_técnica_de_salud_para_la_atención_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf
- Ministerio de Salud. (2018). *Cartilla promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis*. Lima: MINSA. Recuperado el 11 de Febrero de 2023, de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220426163347.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Norma Técnica de Salud para el Control y Prevención de la Tuberculosis*. Lima: MINSA. Recuperado el 20 de Febrero de 2023
- Ministerio de Salud. (2023). *Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad*. Lima: MINSA. Recuperado el 6 de Abril de 2023, de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230327154058.pdf>
- Oliden, S. y Zapata, C. (2019). *Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis - centro de salud en villa el salvador, 2019*. Tesis de titulación,

- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 16 de Febrero de 2023, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7676/Adherencia_OlidenLozano_Sally.pdf
- Ríos, J. (2022). *Situación actual de la TB en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado el 1 de Marzo de 2023, de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
- Rivera, J. (2021). *Nivel de autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el hospital II de Tingo María durante el período julio a diciembre del 2019*. Título de médico cirujano, Universidad Nacional de Ucayali, Huánuco, Tingo María. Recuperado el 29 de enero de 2023, de http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4766/UNU_MEDICINA_2021_T_JEAN-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rosales, G. (2020). *Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro - 2018*. Universidad peruana Los Andes, Junín, Huancayo. Recuperado el 29 de Enero de 2023, de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1435/ROSALES%20LUNA%20GIANCARLO%20BRYANOK.pdf>
- SEFAC. (2020). *Plan de adherencia al tratamiento: uso responsable del medicamento*. SEFAC. Recuperado el 17 de Febrero de 2023, de https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
- Torres, C. (2019). *Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de salud Manuel Bonilla*. Tesis de titulación, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. Recuperado el 16 de setiembre de 2021, de

repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2300/T-TPLE-CINDY%20SOLANGIE%20TORRES%20MIÑOPE.pdf

Vera, E. (2021). *Adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el centro de salud tipo C San Jacinto de Buena Fe*. Tesis de licenciatura, Universidad estatal península de Santa Elena. Recuperado el 29 de setiembre de 2021, de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6015/1/UPSE-TEN-2021-0065.pdf>

5.2. Fuentes Bibliográficas

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta ed.). Ciudad de México, México D.F., México: McGraw Hill. Recuperado el 4 de Febrero de 2023

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México D.F., México: McGraw Hill. Recuperado el 4 de Febrero de 2023

Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Extending social health protection: Accelerating progress towards Universal Health Coverage in Asia and the Pacific*. Thailandia: ILO. Recuperado el 10 de febrero de 2023, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_831137.pdf

Pigliucci, M. (2018). *Cómo ser un estoico*. (F. García, Trad.) Barcelona, España: Planeta. Recuperado el 1 de Julio de 2023

Raile, M., y Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Sétima ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 13 de Febrero de 2023

Ramos, L. (2 de marzo de 2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189.

Recuperado el 19 de Febrero de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>

Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Estados Unidos: Harvard College. doi:674-88014-5

Sellars, J. (2023). *Estoicismo*. Barcelona, España: Planeta. Recuperado el 1 de Julio de 2023

5.3. Fuentes Hemerográficas

Bosque, E. (23 de mayo de 2021). Sistemas Sanitarios en Europa. *Revista Ocronos*, 4(5).

Recuperado el 17 de Febrero de 2023, de <https://revistamedica.com/sistemas-sanitarios-europa/#El-sistema-sanitario-en-Italia>

Castro, C., Camarena, M. y Fernandez, I. (Octubre de 2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur*, 18(5). Recuperado el 16 de Febrero de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-869.pdf>

Ceballos, P., Acero, J., Ramírez, A. y Escobar, F. (2022). Determinantes sociales de la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. *NOVA*, 20(38), 105-119. Recuperado el 19 de Febrero de 2023, de <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1978/2978>

Días, L., Duran, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., Gonzales, Y.,... Venegas, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 19-24. Recuperado el 12 de Febrero de 2023

- Donabedian, A. (1990). La dimensión Internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública*, 32, 112-117. Recuperado el 25 de Febrero de 2023, de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280/5424>
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de México*, 35(3), 238-247. Recuperado el 25 de Febrero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10635302.pdf>
- Esparza, A., Espinoza, M., Tlaculino, J., Ortega, R. y Díaz, R. (2 de marzo de 2020). Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 58(3), 250-257. doi:<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000028>
- Flores, J. (2017). Jhon Rawls y la teoría de la justicia. *Phainomenon*, 16(2), 35-44. Recuperado el 7 de Junio de 2023
- García, A. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*, 6(1), 54-58. Recuperado el 19 de Febrero de 2023, de <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18983/14041>
- Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzales, I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S., Terán, E. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro ciencia*, 1(26), 7-11. Recuperado el 07 de Febrero de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
- Hernández, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suárez, D., Medina, P. y Fajardo, S. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del cuidado Enfermería*, 13(1), 6-21. Recuperado el 15 de Febrero de 2023

- Levesque, J. Harris, M. y Russel, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health* (18). Recuperado el 9 de Febrero de 2023, de <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18>
- Meza, W., Peralta, A., Quispe, F. y Cáceres, F. (2018). Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Revista médica Panacea*, 7(1), 22-27. Recuperado el 16 de setiembre de 2021, de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>
- Ortega, J. Sánchez, D. Rodríguez, O. y Ortega, J. (5 de febrero de 2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. Recuperado el 19 de setiembre de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
- Ramos, L. (2 de marzo de 2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vasculat*, 16(2), 175-189. Recuperado el 19 de Febrero de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
- Rivera, O., Rivera, I. y Bonilla, C. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1-19. Recuperado el 16 de setiembre de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n4/1561-3127-rcsp-46-04-e1990.pdf>
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud, determinantes e implicaciones. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, I(55), 82-89.

Recuperado el 1 de Febrero de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

Torres, M. y Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. Recuperado el 25 de Febrero de 2023

Velázquez, C. (22 de marzo de 2021). Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en 2017. *Revista Argentina de Medicina*, 9(2), 70 - 74. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585/464>

Wallace, S. y Enriquez, V. (12 de junio de 2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. *Revista panamericana de salud pública*, 10(1), 18-28. Recuperado el 17 de Febrero de 2023, de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v10n1/18-28/es>

5.4. Fuentes Electrónicas

Banco Mundial. (2022). *Salud*. Banco Mundial. Recuperado el 4 de febrero de 2023, de <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview#3>

Cabeza, Y. (6 de noviembre de 2022). *TBC en Perú y por qué la crisis podría empeorar situación de los que padecen esta enfermedad*. Recuperado el 10 de febrero de 2023, de Infobae: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/11/06/tbc-en-peru-y-por-que-la-crisis-podria-empeorar-situacion-de-los-que-padecen-esta-enfermedad/>

Cabo, J. (14 de Mayo de 2016). *1. Sistemas Sanitarios en la Unión Europea*. Recuperado el 17 de setiembre de 2021, de Gestión Sanitaria: <https://www.gestion-sanitaria.com/1-sistemas-sanitarios-union-europea.html>

El peruano. (28 de noviembre de 2019). Decreto de urgencia N° 017-2019. *El Peruano*, págs. 5-7. Recuperado el 17 de setiembre de 2021, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/431389/1831446-1.pdf>

Elgueta, D. (29 de noviembre de 2017). *Las cuatro barreras que afectan el acceso de peruanos a los cuidados de la salud*. Recuperado el 17 de setiembre de 2021, de Gestión: gestion.pe/economia/cuatro-barreras-afectan-acceso-peruanos-cuidados-salud-219761-noticia

Gobierno del Perú. (31 de julio de 2020). *Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Recuperado el 17 de Febrero de 2023, de Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>

Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. (2022). *Accesibilidad a servicios de salud en el Perú: brechas y oportunidades en el contexto de crisis político-social y pandemia*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 4 de febrero de 2023, de <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/accesibilidad-a-servicios-de-salud-en-el-peru-brechas-y-oportunidades-en-el-contexto-de-crisis-politico-social-y-pandemia/>

Ministerio de Francia para Europa y de Asuntos Exteriores. (febrero de 2021). *Salud*. Recuperado el febrero de 2023, de Diplomado de Francia: <https://www.diplomatie.gouv.fr/es/politica-externior/desarrollo/prioridades-sectoriales/salud/>

Ministerio de Salud. (2001). *Lineamientos para la conformación de redes de salud*.

MINSA, Lima. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/323_PGC350.pdf

Organización de Naciones Unidas. (Octubre de 2021). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Recuperado el 6 de

Febrero de 2023, de Organización de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización mundial de la salud. (2018). *Tuberculosis en las Américas*. Washington:

OMS. Recuperado el 1 de mayo de 2023, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (14 de octubre de 2020). *OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis*. Recuperado el 17 de setiembre de

2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>

Organización Mundial de la Salud. (14 de octubre de 2020). *Tuberculosis*. Recuperado el 17 de setiembre de 2021, de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19*. OMS. Recuperado el 2 de febrero de 2023,

de <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Día Mundial de la tuberculosis 2022*. OMS.

Recuperado el 3 de febrero de 2023, de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022#posters-tb>

- Organización Mundial de la Salud. (10 de Diciembre de 2022). *Salud y derechos humanos*. Recuperado el 20 de Febrero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Diciembre de 2022). *Universal health coverage (UHC)*. Recuperado el 9 de Febrero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Calidad de atención*. Recuperado el 15 de Marzo de 2023, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Salud Universal*. Recuperado el 2 de febrero de 2023, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Organización Panamericana de la Salud. (Marzo de 2022). *Cobertura Universal de Salud - Preguntas frecuentes*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=0&lang=es#g&gsc.tab=0
- Protección social de los derechos humanos. (2015). *Estándares de accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad*. Recuperado el 17 de Febrero de 2023, de Social Protection Human Rights: <https://socialprotection-humanrights.org/framework-principles-standards-of-accessibility-es/>
- RAE. (2023). *Adherencia*. Obtenido de Real Academia Española.

Salmón, E. (Julio de 2020). Derecho a la salud y no discriminación. *Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.*

Recuperado el 20 de Febrero de 2023, de

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/derecho-a-la-salud-y-no-discriminacion/>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Señor (a) paciente del establecimiento de Salud perteneciente a la Microrred Hualmay, ante todo, reciba un cordial saludo de los investigadores, internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Juan Manuel Canales Patricio y Katheryne Jane Palma Cherres, quienes están realizando la presente investigación “Acceso a Servicios de Salud y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023”.

Al firmar este documento, aceptará participar en el presente estudio, cuyos resultados permitirán: identificar, analizar y relacionar el acceso que tiene a los servicios de salud y la adherencia (cumplimiento) de su tratamiento de tuberculosis.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

INVESTIGADORES

.....

Juan Manuel Canales Patricio

.....

Katheryne Jane Palma Cherres

.....

PARTICIPANTE (Firma)

Anexo 2: Cuestionario de Acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Código:

--	--	--

Presentación:

Señor (a), saludos de los investigadores, quienes en esta oportunidad tienen el objetivo de determinar la relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microrred Hualmay- 2023. Se agradece su participación en el presente estudio, asimismo se le comunica que la información brindada en el desarrollo del cuestionario será tratada de forma anónima.

Instrucción:

- Marcar con una X la respuesta que usted considere correcta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- a. Edad:
- b. Sexo: Masculino () Femenino ()
- c. Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
- d. Distrito al que pertenece: Hualmay () Santa María () Carquín () Huacho ()
Otro:.....
- e. Tipo de seguro de salud: SIS () EsSalud () Privado ()

II. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

N°	ITEMS	SI	NO
ACCESIBILIDAD			
1	Antes de su diagnóstico de tuberculosis, ¿sabía cuáles eran los síntomas de esta enfermedad?		
2	¿El personal de salud ha aclarado sus dudas respecto a su enfermedad?		
Respecto a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESPCT) del establecimiento de salud donde recibe su tratamiento			

3	¿Sabe que servicios ofrece la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis?		
4	¿Ha observado afiches en la localidad relacionados con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis?		
5	¿Ha observado afiches en redes sociales relacionados con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis?		
6	¿Ha observado o escuchado en televisión o radio temas relacionados con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis?		
7	¿Considera que el establecimiento de salud está ubicado en una zona de fácil acceso?		
8	¿Considera que la infraestructura del establecimiento de salud le permite acceder fácilmente al ambiente donde recibe su atención y/o medicinas?		
ACEPTABILIDAD			
9	¿El personal de salud ha respetado alguna sugerencia de usted respecto a algún tratamiento alternativo?		
10	¿El personal de salud ha desmentido alguna creencia que usted tenía respecto a su enfermedad?		
Luego de ser diagnosticado con su enfermedad			
11	¿Se ha sentido aceptado por parte del personal de salud?		
12	¿Se ha sentido aceptado por parte de su familia?		
13	¿Se ha sentido aceptado por parte de sus amigos o vecinos?		
DISPONIBILIDAD			
14	¿Considera que el ambiente donde recibe atención tiene buena ventilación?		
15	¿Considera que el ambiente donde recibe atención tiene buena iluminación natural?		
16	¿Considera que el número de personal de salud es suficiente para asegurarle que será atendido?		
17	¿El ambiente donde recibe su medicación funciona en el horario indicado?		

18	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con los materiales necesarios para su atención?		
19	¿Sabe que si cumple con su tratamiento recibirá mensualmente una canasta de víveres?		
ASEQUIBILIDAD			
20	¿Cuenta con recursos económicos para trasladarse al establecimiento de salud a diario durante el tiempo que dure su tratamiento?		
21	¿Cuenta con tiempo destinado para trasladarse al establecimiento de salud a recibir su medicación y evaluaciones durante el tiempo que dure su tratamiento?		
22	¿Considera adecuados los tiempos de espera para su atención?		

III. ADHERENCIA A SERVICIOS DE SALUD

N°	ITEMS	SI	NO
COMPROMISO			
23	¿Encuentra motivación en sí mismo para continuar con su tratamiento?		
24	¿Se ha sentido motivado por su familia para continuar con su tratamiento?		
25	¿Se ha sentido motivado por el personal de salud para continuar con su tratamiento?		
26	¿Considera que ha asumido su responsabilidad como paciente durante el tratamiento?		
27	¿Considera que ha mantenido una buena relación con el equipo de salud que lo ha atendido?		
28	¿Se ha sentido acompañado por el personal de salud durante el tratamiento?		
CUMPLIMIENTO			
29	¿Siempre ha cumplido con tomar la dosis completa?		
30	¿Generalmente toma los medicamentos a la misma hora?		

31	Cuando ha presentado la sensación de mejoría, ¿ha decidido continuar con su tratamiento?		
32	¿Durante su tratamiento cuando ha sentido efectos secundarios (náuseas, vómitos, picazón en la piel, dolor de cabeza, etc.) ha continuado con el tratamiento?		
33	¿Ha cumplido con la alimentación indicada?		
34	¿Ha cumplido con mantener reposo?		
35	¿Ha mejorado la ventilación de su hogar?		

Muchas gracias por su colaboración.

Fecha de aplicación: _____

Firma y nombre del aplicador: _____

Anexo 3: Hoja de Chequeo de Adherencia al tratamiento de tuberculosis**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN****FACULTAD DE MEDICINA HUMANA****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CÓDIGO:**

--	--	--

Esquema de tratamiento: Sensible () MDR () XDR ()

INSTRUCCIONES

Marcar con una (X) según corresponda el ítem en la verificación de la tarjeta de control de tratamiento del paciente con tuberculosis.

CUMPLIMIENTO			
N°	ÍTEM	Cumple	No cumple
1	Cumple con la toma de sus dosis programadas, con periodos correctos.		
2	Ha cumplido con la realización de baciloscopias (mensual)		
3	Ha cumplido con la consulta médica: TB sensible (inicio, mes 1, 2 y 6) y TB resistente (mensual)		
4	Ha cumplido con la entrevista de enfermería (mensual)		
5	Ha cumplido con la evaluación de servicio social: TB sensible (inicio, mes 2 y 6) y TB resistente (trimestral)		
6	Ha cumplido con la evaluación de psicología: TB sensible (inicio, mes 2 y 6) y TB resistente (semestral)		
7	Ha cumplido con la evaluación de nutrición: TB sensible (inicio, mes 2 y 6) y TB resistente (semestral)		
8	Ha cumplido con la evaluación de contactos según su esquema de tuberculosis.		

Fecha de aplicación: _____

Firma y nombre del aplicador: _____

Anexo 4: Resultados de la investigación

Tabla 6.

Datos sociodemográficos en su dimensión grupo etario de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

Grupo etario	n	%
Niño	1	1,7
Adolescente	5	8,6
Adulto joven	28	48,3
Adulto maduro	12	20,7
Adulto mayor	12	20,7

Nota: elaboración propia.

La tabla 6, muestra que el 48,3% de los pacientes se encuentran en el grupo etario adulto joven, mientras que el 1,7% pertenece al grupo etario niño.

Tabla 7.

Datos sociodemográficos en su dimensión sexo de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

Sexo	n	%
Masculino	40	69
Femenino	18	31

Nota: elaboración propia.

La tabla 7, muestra a los pacientes con tuberculosis con mayoría perteneciente al sexo masculino, con 69% en contraste con el sexo femenino 31%.

Tabla 8.

Datos sociodemográficos en su dimensión estado civil de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

Estado civil	n	%
Soltero	35	60,3
Casado	15	25,9
Viudo	5	8,6
Divorciado	3	5,2

Nota: elaboración propia.

En la tabla 8, se observa a los pacientes con tuberculosis según su estado civil, siendo el 60,3% solteros, en contraste con el 5,2% de pacientes divorciados.

Tabla 9.

Datos sociodemográficos en su dimensión distrito de procedencia de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

Distrito al que pertenece	n	%
Hualmay	26	44,8
Santa María	17	17,2
Carquín	0	0
Huacho	10	29,3

Nota: elaboración propia.

En la tabla 9, se observa los distritos de procedencia de los pacientes, en el cual, Hualmay tiene 44,8% en comparación con Carquín que no presenta pacientes.

Tabla 10.

Datos sociodemográficos en su dimensión tipo de seguro de los pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

Tipo de seguro de salud	n	%
SIS	55	94,8
EsSalud	3	5,2

Nota: elaboración propia.

En la tabla 10, se muestra a los pacientes según el tipo de seguro de salud, el 94,8% pertenece al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 5,2% pertenece al EsSalud.

Tabla 11.

Acceso a servicios de salud en su dimensión accesibilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

	Accesibilidad			
	Accesibilidad de información		Accesibilidad física	
	N	%	N	%
Alta	3	5,2	40	69
Media	27	46,6	8	13,8
Baja	28	48,3	10	17,2
Total	58	100	58	100

Nota: elaboración propia.

En la tabla 11, se observa a los pacientes según la dimensión accesibilidad; el 48,3% presenta accesibilidad baja a la información respecto de la enfermedad y los servicios de su establecimiento de salud, mientras que solo el 5,2% alta. Respecto al indicador accesibilidad física, el 69% considera tener accesibilidad alta y el 13,8% media.

Tabla 12.

Acceso a servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

	Aceptabilidad			
	Creencias		Aceptación	
	N	%	N	%
Alta	34	58,6	24	41,4
Media	8	13,8	18	31
Baja	16	27,6	16	27,6
Total	58	100	58	100

Nota: elaboración propia.

En la tabla 12, se observa a los pacientes según la dimensión aceptabilidad; el 58,6% considera que el personal respetó o absolvió sus creencias en nivel alto, mientras que el 13,8% medio. Respecto al indicador aceptación, el cual evalúa haberse sentido aceptado al conocer su enfermedad por parte del personal de salud, su familia y amigos; el 41,4% en nivel alto, mientras que el 27,6% bajo.

Tabla 13.

Acceso a servicios de salud en su dimensión asequibilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

	Asequibilidad			
	Economía		Tiempo	
	N	%	N	%
Alta	22	37,9	27	46,6
Media	9	15,5	30	51,7
Baja	27	46,6	1	1,7
Total	58	100	58	100

Nota: elaboración propia.

En la tabla 13, se muestra la asequibilidad de los pacientes, según el indicador economía, el 46,6% presenta nivel bajo y el 15,5% medio; respecto al indicador tiempo, el 46,6% presenta alto nivel y solo el 1,7% baja asequibilidad.

Tabla 14.

Acceso a servicios de salud en su dimensión disponibilidad en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

	Disponibilidad			
	Infraestructura		Recursos	
	N	%	N	%
Alta	53	91,4	50	86,2
Media	0	0	8	13,8
Baja	5	8,6	0	0
Total	58	100	58	100

Nota: elaboración propia.

En la tabla 14, se observa la disponibilidad según la percepción de los pacientes, en la cual el 91,4% considera que los establecimientos tienen un nivel alto de infraestructura; mientras que, en el indicador recursos, el 86,2% percibe alto nivel.

Tabla 15.

Adherencia al tratamiento en su dimensión compromiso en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

	Compromiso			
	Motivación		Concordancia	
	N	%	N	%
Alta	25	43,1	35	60,3
Media	13	22,4	11	19

Baja	20	34,5	12	20,7
Total	58	100	58	100

Nota: elaboración propia.

En la tabla 15, se observa la adherencia al tratamiento según la dimensión compromiso, en la cual los pacientes presentan en 43,1% alta motivación; según el indicador concordancia, el 60,3% presenta alta concordancia.

Tabla 16.

Adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento en pacientes con tuberculosis de la Microrred Hualmay, 2023.

	Cumplimiento			
	De esquema		De medidas complementarias	
	N	%	N	%
Alta	10	17,2%	17	29,3
Media	37	63,8%	19	32,8
Baja	11	19%	22	37,9
Total	58	100	58	100

Nota: elaboración propia.

En la tabla 16, se observa la adherencia al tratamiento, según la dimensión cumplimiento, en la cual los pacientes presentan en 70,7% cumplimiento medio de esquema farmacológico y solo el 17,2% alto cumplimiento; en contraste, se observa que el 37,9% de pacientes presentan bajo cumplimiento de las medidas complementarias dadas por el personal de salud.

Anexo 5: Oficio de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Huacho, 23 de febrero del 2023

OFICIO N° 048-2023-EP/ENF-FMH-UNJFSC

Señora:
M.C. FLOR TERRORONES MAYTA
 Director del Hospital Regional de Huacho

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN RECOLECCION DE INFORMACIÓN
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO**

De mi consideración:

Saludándole cordialmente, comunico a su Despacho, que los bachilleres JUAN MANUEL CANALES PATRICIO y KATHERYNE JANE PALMA CHERRES, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando la investigación para la obtención del título profesional: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRORRED HUALMAY- 2023.

Por tal razón, se requiere recolectar información en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en la microrred Hualmay, correspondiente a la Institución que tan dignamente dirige, respecto a la fecha y hora, serán coordinadas con el autor del citado proyecto.

Se adjunta el instrumento, para los fines que hubiera lugar.

Agradecida por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente,



M.C. José Faustino Sánchez Carrión
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dra. Lorena Patricia Gonzales
 Director(a) de la EP Enfermería

C.c. - Archivo.
 Carmen

Anexo 6: Aprobación de recolección de datos



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

MEMORANDO N° 461-2023.GRL.GRDS.DIRESA.HHHS.SBS.DE.OAA

A : M.G. O. INDIRA G. BURGA UGARTE
**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
 E INVESTIGACIÓN**

ASUNTO : ACEPTACION DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO
 EN LA MR HUALMAY Y HUAURA

REFERENCIA: OFICIO N°204-2023-GRL-DIRESA-HH-RSHO-MICRORED
 HUAURA
 OFICIO N°354-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHS-SBS-
 DE/MCRHUALMAY

FECHA : HUALMAY, MAYO 04 DEL 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez, remitirle los documentos de la referencia mediante el cual se da visto bueno para la recolección de datos en cuestionario de pacientes con tuberculosis y revisión de tarjeta de control en la Microred Huaura y Microred Hualmay, según detalla los documentos adjuntos.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

WESM/wsm
 c.c. Archivo

Correo electrónico: redhuaurayon@hotmail.com
 Av. Hualmay N°371-Hualmay-Lima-Perú - Teléfono: 496-2276



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
 HOSPITAL HUACHO HUALMAY OYON Y S.B.S.

M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

N° Registro Documento : 4386929
N° Registro Expediente : 2706696



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Hualmay, 27 de abril de 2023

OFICIO N° 354-2023 - GRL-GRDS-DIRESA-HHO-SBS-DE/MCRHUALMAY

Señor
M.C. Walid Solorzano Machado
Jefe de la Oficina de Apoyo Administrativo



ASUNTO : Aceptación Aplicación de Cuestionario
Pacientes - Microred Hualmay

REF: Hoja de Envío - Trámite General
Doc N° 4346193 Exp. N° 2706696

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted y de acuerdo al documento de la referencia, esta Jefatura da Visto Bueno para que los Internos de Enfermería Juan Manuel Canales Patricio y Katherine Jane Palma Cherres, realicen la recolección de datos en cuestionarios a pacientes con tuberculosis y revisión de tarjeta de control de la Microred Hualmay.

Esperando la atención que le brinde a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S

M.G.O. TRINIDAD G. BURGUA UGARTE
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON

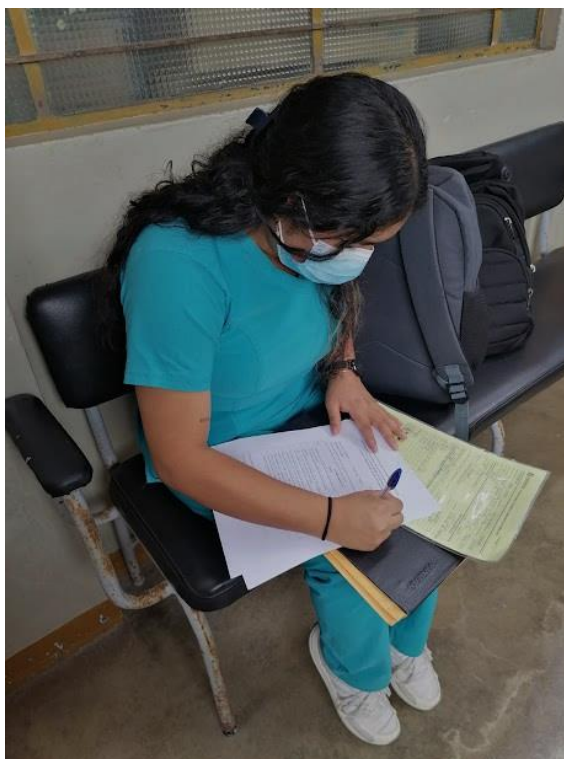
Dr. VIRGINIA YARONI MEJIA
MEDICO JEFE MICRORED HUACHA OYON

VAM/gchb

Calle Esteban Pichilingue 3era. Cuadra - Hualmay Huacho. Telefax: 2393668 - 2326258

Dolemos

Anexo 7: Evidencia fotográfica



Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabé

ASESORA

JURADO EVALUADOR

M(a) Frida Georgina Bruno Malpica

PRESIDENTA

Dra. Elizabeth Judith Pablo Agama

SECRETARIA

Lic. Milagros del Pilar Marcelo Herrera

VOCAL