



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL JUAN PABLO II, LOS OLIVOS 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

ARELLANO LAZO, DEYSI BEATRIZ

<https://orcid.org/0000-0002-9245-4207>

CORDOVA VILLACORTA, CARMEN LUCILA

<https://orcid.org/0000-0003-2130-599X>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Arellano Lazo Deysi Beatriz, con DNI 70311104 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA de título “Factores Asociados a la Adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud DIECISIETE PORCIENTO (17%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27 de marzo de 2024



ARELLANO LAZO DEYSI BEATRIZ
DNI: 70311104



DR. EDUARDO PERCY MATTASOLIS
DNI: 42248126

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Cordova Villacorta Carmen Lucila, con DNI 10077856 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA de título “Factores Asociados a la Adherencia del tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud DIECISIETE PORCIENTO (17 %) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador. Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27 de marzo de 2024



CORDOVA VILLACORTA CARMEN LUCILA
DNI: 10077856



DR. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS
DNI: 42248126

CORDOVA VILLACORTA _ ARELLANO LAZO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 12% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

A Dios, que con su amor nos ha iluminado y fortalecido en cada desafío de nuestra formación académica.

A nuestros padres, por su inquebrantable respaldo y fortaleza en tiempos difíciles.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por guiarnos en este viaje académico, por brindarnos fuerzas y sabiduría en cada paso de nuestra profesión.

A nuestra familia, cuyo amor y aliento han sido nuestro refugio en momentos difíciles. Pues, su amor y apoyo han sido la clave para impulsarnos a la superación personal y profesional.

Índice general

| | |
|---------------------------------|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice general | iv |
| Índice de Tablas | v |
| Índice de Figuras | vi |
| Índice de Anexos | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 14 |
| III. RESULTADOS | 19 |
| IV. DISCUSIÓN | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 33 |
| ANEXOS | 40 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Factores sociodemográficos relacionados a pacientes afectados por la tuberculosis pulmonar- C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 19 |
| Tabla 2. Factores relacionados al paciente con tuberculosis pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 20 |
| Tabla 3. Factores relacionados a los servicios de salud que se brinda al paciente con TBC pulmonar – CMI Juan Pablo II, 2023..... | 21 |
| Tabla 4. Adherencia al tratamiento del paciente con TBC pulmonar en el C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 22 |
| Tabla 5. Adherencia al tratamiento respecto a la dimensión ingesta de medicamentos y alimentos del paciente con TB en el C.M.I. Juan Pablo II de Los Olivos, 2023..... | 23 |
| Tabla 6. Adherencia al tratamiento respecto a la dimensión seguimiento médico conductual del paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 24 |
| Tabla 7. Adherencia al tratamiento respecto a la dimensión autocuidado del paciente con TBC pulmonar - CMI Juan Pablo II, 2023 | 25 |
| Tabla 8. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento del paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 26 |
| Tabla 9. Factores relacionados al paciente asociados a la adherencia al tratamiento del paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 27 |
| Tabla 10. Factores relacionados al servicio de salud asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023 | 28 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Adherencia al tratamiento del paciente con TBC en el C.M.I. Juan Pablo II, 2023..... | 22 |
| Figura 2. Dimensión ingesta de medicamentos y alimentos | 23 |
| Figura 3. Dimensión seguimiento médico conductual. | 24 |
| Figura 4. Dimensión autocuidado del paciente con TBC pulmonar..... | 25 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables..... | 41 |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos..... | 43 |
| Anexo C. Consentimiento informado | 45 |

Resumen

Objetivo: identificar los factores que están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 72 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los instrumentos fueron una ficha de recojo de datos sociodemográficos y un cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento. **Resultados:** el 73.6% de los participantes no consumía tabaco, mientras que el 26.4% sí lo hacía. En cuanto al consumo de alcohol, el 66.7% reportó consumir, frente al 33.3% que no lo hacía. En relación con las drogas, el 84.7% no las consumía, mientras que el 15.3% sí lo consumía. Se identificaron asociaciones significativas entre la adherencia al tratamiento y factores sociodemográficos, como la edad ($p=0,001$) y el sexo ($p=0,034$). Además, el consumo de alcohol ($p=0,019$) y la percepción del trato por parte del personal ($p=0,037$) también se encontraron asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. **Conclusiones:** existen asociaciones significativas entre los factores edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como la percepción del trato por parte del personal y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: adherencia, tratamiento, factores asociados, tuberculosis (DeCS).

Abstract

Objective: to identify the factors that are related to adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis receiving care at the Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos, during the year 2023. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 72 patients with pulmonary tuberculosis. The instruments were a sociodemographic data collection form and a questionnaire to assess adherence to treatment. **Results:** 73.6% of the participants did not use tobacco, while 26.4% did. Regarding alcohol consumption, 66.7% reported consuming, compared to 33.3% who did not. Regarding drugs, 84.7% did not consume, while 15.3% did. Significant associations were identified between adherence to treatment and sociodemographic factors, such as age ($p=0.001$) and sex ($p=0.034$). In addition, alcohol consumption ($p=0.019$) and perception of treatment by staff ($p=0.037$) were also found to be significantly associated with adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis. **Conclusions:** There are significant associations between the factors age, sex, tobacco, alcohol and drug use, as well as the perception of treatment by the staff and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis.

Key words: adherence, treatment, associated factors, tuberculosis (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, que ha causado miles de muertes a lo largo de estos años, atacando el sistema respiratorio y si se disemina, puede atacar otros órganos. Su transmisión se da a través de las corrientes de aire, por lo que es una enfermedad muy contagiosa. Entre sus síntomas más comunes se encuentra la tos intensa, fatiga, dolor de cabeza, escalofríos, fiebre, dolor en el pecho, entre otros. Esta enfermedad, aunque está controlada y tiene cura, prevalece en los países más pobres, donde el control de sanidad y concientización de las enfermedades infecciosas es muy bajo (1).

Si bien es cierto que la TBC es una enfermedad de fácil contagio, esta cuenta con una cura la cual debe ser seguida al pie de la letra y cumplir con todas las sesiones, de lo contrario a la más mínima interrupción, podría desencadenar grandes problemas a largo plazo que podrían complicar la recuperación del paciente. Existen diversos factores como la atención del hospital, el apoyo familiar, motivación de recuperación del propio paciente que pueden afectar positiva o negativamente la asistencia de del paciente a sus tratamientos (2).

A nivel internacional, en la India en el año 2019 un artículo tuvo como objetivo de “Estimar las razones de la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso en el área de práctica de campo urbano de SSIMS & RC, Davangere”, se obtuvieron resultados que indicaron que la adherencia del paciente al tratamiento es multifactorial e involucra factores individuales del paciente, factores del proveedor y factores comunitarios. Además de problemas médicos como los efectos adversos de los medicamentos, desarrollar regímenes de tratamiento de corta duración, asesoramiento motivacional, apoyo social y familiar a los pacientes y mejorar la conciencia sobre las enfermedades (3).

Un estudio realizado en Pakistán, durante el 2023, se realizó un estudio que pretendía entender la razón por la que los pacientes dejaban sus tratamientos, en especial en pacientes que padecían de TBC, en lo que se encontró que la ayuda

inadecuada con las quejas físicas de los pacientes, las respuestas poco empáticas a sus consultas y la falta de información esencial crearon condiciones que obstaculizaron el establecimiento y mantenimiento de la "práctica" de adherirse al tratamiento. Estas brechas en el lado de la oferta crearon confusión, generaron resentimiento y exacerbaron la desconfianza preexistente entre los pacientes en los servicios de salud pública y, en última instancia, los llevaron a desconectarse de los servicios de tuberculosis y suspender su tratamiento (4).

Por otro lado, en España, durante el 2020, una investigación tuvo como propósito "Identificar la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y los factores asociados a nivel mundial y nacional". En cuanto a los resultados demostrados, determinaron diversos factores que afectan en el tratamiento contra la TBC, entre ellos aspectos socioeconómicos, el cuidado recibido del personal de enfermería, no seguir de forma correcta el uso de los medicamentos, mala atención en los hospitales, disfunción familiar, así como también, la pobreza, difícil acceso a centros de salud, ausencia de apoyo en la familia, falta de motivación y falta de confianza en el tratamiento (5).

En Indonesia durante el 2023, una investigación realizada por un grupo de especialistas que buscaban encontrar la razón por la cual sus habitantes abandonaban el tratamiento contra la TBC. Encontraron diversos factores que afectaban su permanencia en el tratamiento como por ejemplo el conocimiento de su situación, actitud que demostraban ante la enfermedad, creencia sobre su condición, confianza con el personal de salud, valores, el apoyo tanto de la familia como del personal sanitario y la atención en el centro de salud (6).

Finalmente, en Etiopía, en el año 2020, una investigación cuyo propósito fue "Evaluar el nivel y los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis en la zona de Gamo Gofa", donde se llegó a la conclusión que los pacientes abandonaban el tratamiento por no revelar el estado de TB C a su familia, no tener información sobre los efectos adversos esperados, largos tratamientos contra la tuberculosis y fumar cigarrillos se asociaron con mayores probabilidades de no cumplir con los medicamentos. (7)

Por otro lado, a nivel latinoamericano en Quito, Ecuador, durante el 2019 se desarrolló un artículo que nos habla sobre las posibles razones por la que un paciente con TBC se aleja del tratamiento, entre ellas la falla terapéutica, es decir, que los medicamentos no son lo suficientemente efectivos para el tratamiento, así como también el tiempo al que debe asistir a sus sesiones, así como también económicos, culturales y ambientales. El artículo también menciona que otros factores que pueden hacer que un paciente deje su tratamiento es el que tanto conoce de su enfermedad, y su forma de afrontarla. Por último donde más hace énfasis es en el apoyo familiar, ya que este grupo va a intervenir de manera activa en la recuperación del paciente, así como también en los cambios de estilo de vida (8).

Así mismo en Ecuador, una investigación realizada en el 2022, una investigación cuyo propósito fue “Determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en estos pacientes”. Los resultados demostraron que los pacientes no seguían adecuadamente su tratamiento siendo representado por un 97,56% de los encuestados, así mismo, los factores que han influenciado en la continuidad del tratamiento, entre ellos el nivel socioeconómico, el grado de educación, así como también la falta de apoyo familiar, falta de motivación, sensación de depresión e incluso lo alejado que se encuentra los centros de salud (9).

Por otro lado, en Colombia, en el 2023, un estudio que tuvo el propósito de “Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis” llegaron a la conclusión que la poca información acerca de la TBC, como la falta de apoyo social, y la poca confianza a los medicamentos, la falta de coordinación con la programación de las citas e incluso la mala atención en los informes de los laboratorios. Además, el artículo también menciona otros determinantes como los bajos ingresos, consumo de sustancias adictivas o a veces incluso la edad son factores que hacen que el paciente con TBC se aleje de su tratamiento (10).

En México, en el 2020, un equipo especializado se encargó de hacer un estudio en los pacientes pediátricos con TBC, donde los resultados obtenidos demostraron que

existe una relación favorable entre la adherencia al tratamiento y la familia, pues en diversos casos se contaban con distintos integrantes de la familia, es decir, en algunos casos los pacientes eran asistidos por sus madres, otros por sus padres, así como también abuelas e incluso el mismo paciente. Por otro lado, el artículo también menciona que otros factores que hacen que se alejen del tratamiento son el olvidar tomar los medicamentos cuando se deben o dejar de tomarlos por que causan algún efecto adversos (11).

Un estudio realizado en Colombia en el año 2022, tuvo como muestra 19 migrantes venezolanos que padecían de TBC, a quienes se les realizó un estudio para determinar su poca adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. Los resultados obtenidos se indicaron factores como las condiciones laborales, cambios en las rutinas diarias, reducción de los ingresos, dificultad para recibir tratamiento, falta de un hogar propio e incluso la falta de trabajo (12).

Por otro lado, a nivel nacional, en el Lima, Perú durante el 2019, en un estudio demostró que uno de los factores por los cuales un paciente continuaba con el tratamiento contra la tuberculosis es que contaba con el apoyo de su familia, pues, en el estudio demostró que esta tuvo una gran influencia a ayudándole en sus necesidades ya sea de forma emocional, acudiendo a sus exámenes o pruebas de control, de igual forma el apoyo en otros factores se hace presente como la alimentación las y los ejercicios físicos (13).

En Trujillo, Perú durante el 2023, la investigación cuyo propósito “Determinar si el conocimiento sobre complicaciones de tuberculosis, está relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis”, se encontraron resultados que demostraron que la familia es un gran pilar en la adherencia, pues los pacientes que dejaron su tratamiento indicaron pertenecer a familias disfuncionales, así como también padecer de depresión, otro segundo factor que no solo aleja al paciente de un estado saludable, sino que lo empeora causando complicaciones (14).

De igual forma en Trujillo, Perú, en el año 2020, una investigación que buscaba “Determinar la frecuencia y los factores asociados al abandono del tratamiento en

pacientes con tuberculosis pulmonar de la provincia de Ica-Perú durante el periodo 2015-2019” pudo mostró que los pacientes que abandonan su tratamiento se debía a factores como el consumo de diversos adictivos como el tabaco, uso de drogas y el consumo de alcohol (15).

Así mismo, en Barranca, Perú durante el 2023, un estudio que contó con la participación de 80 pacientes con tuberculosis, con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes”. El estudio demostró que hay una fuerte relación entre el nivel de atención y la asistencia de las personas con TBC, pues los pacientes que percibían un nivel de atención media, también mostraban una adherencia media a su tratamiento (16).

Por otro lado en Lima, Perú, en el 2019 se desarrolló una investigación relacionada a los pacientes con TBC y sus prácticas de autocuidado, sin embargo, se encontró que el nivel de conocimiento es un factor importante, y aunque los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes sabe cómo mantenerse saludable, un 40% se identificaron que no cuidaban su salud de forma correcta, así mismo un 15% mostraba niveles medianos de conocimientos acerca de la enfermedad y un 8% apenas y conocían la enfermedad. De esta forma se demostró que los conocimientos e información acerca de la TBC también es una parte importante dentro del autocuidado y la adherencia al tratamiento de los pacientes con TBC (17).

La adherencia al tratamiento representa uno de los principales parámetros a evaluar. Sin embargo, existen múltiples factores que determinan una buena adherencia. En ese sentido, en un estudio desarrollado en Chiclayo, con 176 participantes, utilizando el cuestionario Martín Bayarre Grau, encontrándose solo un 11% de adherencia al tratamiento y un 18% seguía las indicaciones de medidas dietéticas (18).

Múltiples factores contribuyen al cumplimiento deficiente de la terapia antihipertensiva a largo plazo. Muchos pacientes tienen actitudes negativas hacia la toma de medicamentos, especialmente si se “sienten bien”. Las principales razones

del incumplimiento son multifactoriales y van desde la falta de orientación adecuada hasta el nivel socioeconómico. Algunos factores informados que tienen un efecto significativo en el cumplimiento son: condición socioeconómica deficiente (pobreza), bajo nivel de educación, desempleo, falta de redes de apoyo social efectivas, condiciones de vida inestables, larga distancia desde el centro de tratamiento, alto costo de transporte, cultural y social. creencias laicas sobre la enfermedad y el tratamiento, y el olvido (19).

De manera resumida, se evidencia que la tuberculosis pulmonar representa un problema de gran magnitud para la salud pública en escala mundial, latinoamericana y nacional. Es por ello, que, para abordar esta problemática, vuelve esencial comprender los factores que afectan la adherencia al tratamiento. Por ende, es primordial desarrollar estrategias que mejoren la adhesión, previniendo las complicaciones de esta enfermedad y mitigando posibles impactos socioeconómicos en nuestro sistema sanitario. En conclusión, existen diversos determinantes que pueden influenciar en la adherencia al tratamiento de un paciente con TBC, pueden ser tantos internos como la familia o la motivación del paciente, como externos, como el nivel de atención de los hospitales o la calidad de atención que ofrece el personal de salud. Por otro lado, se ha encontrado más información de países con escasos recursos en salud, demostrando así, que aún no estamos preparados para erradicar la TBC y es posible que en cualquier momento se desate una nueva pandemia, teniendo una mayor tasa de muerte en los países pobres.

La OMS, define la adherencia a la medicación como "el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica". Aunque a menudo se utilizan como sinónimos, es importante destacar que la adherencia no es lo mismo que cumplimiento. La adherencia implica el grado del comportamiento del individuo que se ajusta a las recomendaciones médicas acordadas (20).

La adherencia al tratamiento se describe como la capacidad de cambiar un estilo de vida y representa un resultado preventivo y terapéutico deseado. Su importancia radica en la capacidad para evitar costos adicionales asociados con retrasos en la

salud, recaídas y gastos de tratamiento que no concluyen, lo que a su vez tiene repercusiones en la calidad de vida del paciente (21).

También se entiende a la adherencia como el grado en el que el paciente sigue las prescripciones clínicas, así como su esfuerzo por cumplirlas. Además, implica que se ajuste a cambios en su modo de vida de acuerdo con las indicaciones del médico tratante (22).

Se han identificado diversos tipos de falta de adherencia, y aunque en ocasiones la clasificación puede ser clara, existe cierta coincidencia. El primero se denomina incumplimiento primario, en el cual los profesionales prescriben un tratamiento médico; no obstante, nunca se cumple. Este tipo a menudo se denomina adherencia por incumplimiento. El segundo es la falta de persistencia, en la cual los pacientes eligen dejar de tomar el medicamento después de haberlo iniciado, sin ninguna recomendación por parte del personal de salud. Como tercero está el no conforme, y abarca diversas formas en que no se toma la medicación, de acuerdo con la indicación médica. Esto puede incluir desde omitir una dosis, tomar más de lo indicado, en un horario incorrecto o en una dosis equivocada (23).

Además, los factores asociados con la adherencia al tratamiento están vinculados a la complicación, la dosis y el efecto secundario del tratamiento. También tiene impacto si el tratamiento implica ajustes en los hábitos cotidianos, implica el uso de varios medicamentos o tiene horarios diversos, lo cual puede afectar la continuidad en el seguimiento terapéutico. Asimismo, la interacción entre el paciente y el personal sanitario, destaca la importancia de establecer una relación basada en la confianza, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad, ya que estos aspectos impactan positivamente (24).

La efectividad para el tratamiento de la tuberculosis (TB) requiere que los pacientes tomen fármacos contra la tuberculosis de forma ininterrumpida por al menos seis meses. A pesar de esto, en todo el mundo, alrededor de la mitad de los pacientes no completan el régimen terapéutico, de modo que la otra mitad no cumple con el tratamiento. Se han identificado varios elementos que podrían influir en la falta del

cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, donde se incluye: la percepción errónea sobre la recuperación de la enfermedad sin culminar su tratamiento, efectos adversos de la medicación y falta de conocimiento, también la presencia de depresión, olvido y obstáculos para obtener los medicamentos en el establecimiento de salud. Además, se han sugerido otros factores como la preferencia por la medicina tradicional, los problemas económicos y geográficos (25).

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, sostiene que un individuo posee características y experiencias únicas que influyen en futuras decisiones. Este conjunto de variables, que incluye conocimientos y afectos conductuales específicos, desempeña un papel crucial en la motivación del individuo hacia la promoción de la salud, además pueden ser modificadas a través de las intervenciones enfermero. Con la aplicación de esta teoría de enfermería, junto con el conjunto de conocimientos obtenidos a través de la observación y la investigación, el profesional enfermero tienen la capacidad única de facilitar la mejora del bienestar de los individuos mediante el fomento del autocuidado y la promoción de conductas saludables (26).

Para guiar el proceso investigativo, se han consultado algunas investigaciones previas que se han realizado en torno al tema de investigación:

Dogah y colaboradores (25) en Volta Región, Ghana, en el año 2021, realizaron un estudio que busco “Determinar la tasa de adherencia al tratamiento al tratamiento de la infección por tuberculosis y los posibles factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el distrito norte de Ketu en la región de Volta de Ghana”. El estudio tomó diseño transversal, donde participaron 125 personas con TBC, a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado para obtener datos de los encuestados donde se utilizó un análisis de prueba de Chi-cuadrado para determinar las variables asociadas con la adherencia al tratamiento. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento sobre el sudor nocturno como síntoma de la infección por tuberculosis fue relativamente bajo (78 (62,4%)). El análisis de regresión logística reveló que el género masculino tenía aproximadamente tres veces más probabilidades (OR = 2:978, IC del 95% = 1:173- 7:561; p = 0:022) de

estar asociado con la adherencia al tratamiento. No obstante, la disponibilidad de alimentos (OR = 2:208, IC 95% (0,848-5,753); $p = 0:10$) y el tamaño del hogar (OR = 0:538, IC 95% (0,195-1,483); $p = 0:23$) no se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento. En conclusión, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y el nivel de conocimiento sobre la infección de tuberculosis fueron altos. Sin embargo, el nivel de conocimiento acerca de que el sudor nocturno es un síntoma de la infección por tuberculosis era relativamente bajo. Ser hombre se asoció significativamente con la adherencia al tratamiento, mientras que la disponibilidad de alimentos y el tamaño del hogar no se asociaron con la adherencia al tratamiento. Recomendamos intensificar la educación sanitaria sobre los síntomas de la infección por tuberculosis en el distrito.

Basirat Olawunmi (27) en Nigeria, en el año 2020 realizó una investigación que buscó “Evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes de las clínicas DOTS en centros de salud en Ijebu Ode LGA, estado de Ogun, Nigeria”, el cual optó por un diseño descriptivo transversal, que contó con una muestra de 120 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario cuya fiabilidad se validó y se comprobó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados revelaron que el grupo de edad de 20 a 29 años tenía la mayor proporción de encuestados 39 (32,5%). El nivel de conocimiento de los pacientes sobre TB DOTS fue bueno con 106 (88,3%) y el nivel de adherencia a la medicación fue bueno con 75,8%. El setenta y cinco por ciento (75%) de los pacientes tuvo una actitud positiva hacia el tratamiento DOTS para la tuberculosis. La edad ($p=0,001$), el estado civil ($p=0,010$), la ocupación ($p=0,026$) y la actitud del paciente ($p=0,001$) tuvieron relación estadística con la adherencia al tratamiento, mientras que el conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis no tuvo relación significativa ($p= 0,145$).

Ogwok Patrick y colaboradores (28) en Uganda , durante el 2022 en su estudio buscaron “Examinar los factores asociados con la adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculoso en los centros de salud de la ciudad de Masaka”. Teniendo un diseño de investigación transversal con enfoques tanto cuantitativos

como cualitativos de recopilación y análisis de datos, contando con la participación de 110 pacientes con TBC. Los resultados en el estudio demostraron que la mayoría de los pacientes tenían conocimientos adecuados sobre el tratamiento de la Tuberculosis. En cuanto a los factores del establecimiento de salud, había suministros médicos limitados de medicamentos para mejorar la atención, la mayoría de los pacientes eran jóvenes. Estadísticamente, hubo una relación significativa entre el asesoramiento frecuente y la adherencia del paciente a niveles multivariados. (OR=15,5073; [IC 95%: 3,73553 a 27,27917]; p=0,010). No hubo relación entre la adherencia de los pacientes y la situación laboral y la buena conducta de los trabajadores de la salud se asoció significativamente con la adherencia de los pacientes. (OR=7,0566; [CI95%: 2,77620 a 11,3371]; P=0,001). En este estudio, los factores que afectaron la adherencia incluyeron el estigma, la discriminación y la suspensión del transporte, ya que las directrices de prevención de COVID-19 del Ministerio de Salud de Uganda contribuyeron negativamente a la mala adherencia de los pacientes. En conclusión, La adherencia al tratamiento antituberculoso se asoció positivamente con los factores de los establecimientos de salud que contribuyeron al 86% de adherencia de los pacientes. Había más hombres que mujeres en tratamiento contra la tuberculosis, también clientes en edad reproductiva entre 21 y 30 años fueron los principales pacientes con tuberculosis en la ciudad de Masaka.

Minchan y Sandoval (29), En Lima, Perú durante en 2023, desarrollaron un estudio con el propósito de “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023”, optando por un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal correlacional. El estudio contó con la participación de 44 pacientes. Se contó con el apoyo de un cuestionario como herramienta. El resultado demostró que el consumo de alcohol, es decir un 63.6% de los participantes, el trato del personal de salud, el cual el 50% lo consideró como “regular”, y el sexo, como el 70.4% de los encuestados eran hombres, influyen en la adherencia al tratamiento. En conclusión, los factores sociodemográficos edad y sexo, el consumo de alcohol

y el servicio brindado por el personal de salud están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con TB.

Barboza Díaz (14), En Trujillo, Perú, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre los factores socioculturales y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de dos hospitales del departamento La Libertad” El enfoque es cuantitativo, de diseño observacional. Dicho estudio cuenta con una muestra de 193. Se contó como herramienta el cuestionario PHQ – 9, como instrumento para la funcionalidad familiar el APGAR Familiar y, por último, la herramienta para el analista de adherencia es el Test de Morisky Green. Demostraron que existe relación inversa y negativa entre la funcionalidad familiar y la depresión, de la misma forma adherencia al tratamiento y depresión. La relación positiva se da entre las dimensiones adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar. Pero lo que más prevaleció fue la depresión y la funcionalidad familiar. En conclusión, se determinó que, si hay una correlación inversa entre la depresión y la funcionalidad familiar, de igual manera ocurre con la adherencia al tratamiento y la depresión.

Castillo Quispe (30) En Lima, Perú en el 2021 se desarrolló un estudio cuyo propósito fue “Determinar los factores de no adherencia al tratamiento en personas afectados con tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021”. Dicho estudio conto con un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo básica y de nivel descriptivo. El estudio participó 59 pacientes, a los cuales se les aplico como herramienta un cuestionario. El resultado reveló que existen diversos factores que hacen que el paciente no continúe con su tratamiento, entre ellos el 69% de los encuestados indica que el por la mala relación con el personal de salud, el 68% de los pacientes indica que es por las creencias culturales y personales, y el 51% indica que no tiene motivación para seguir en el tratamiento. En conclusión, los factores principales sobre la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis son: La mala relación del personal de salud con los pacientes, la falta de motivación y las creencias culturales y personales .

Por lo tanto, resulta importante abordar esta línea de investigación debido a la multitud de factores que ejercen un impacto negativo en la adherencia al tratamiento de pacientes que padecen tuberculosis, lo que, en última instancia, contribuye a la resistencia de la enfermedad, incluyendo la variante de tuberculosis multidrogoresistente (MDR). Este fenómeno se ha convertido en un desafío global para la salud pública, dado su efecto adverso en el control terapéutico de los pacientes. En este contexto, la investigación adquiere aún más relevancia, ya que la identificación temprana del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis podría fomentar un cambio cultural en el paciente, facilitando su recuperación óptima en el menor tiempo posible. Para lograr este objetivo, se emplearán fundamentos teóricos en el campo de la enfermería para profundizar en la comprensión de este fenómeno. Es fundamental señalar que existe una falta de estudios en esta área, lo que hace que esta sea una valiosa contribución al conocimiento y, al mismo tiempo, refuerza el papel del profesional de enfermería en la atención de pacientes afectados por la tuberculosis, especialmente en los centros de atención de nivel primario.

La justificación teórica de este estudio es fundamental, ya que contribuirá a fortalecer la base de conocimiento existente mediante la provisión de datos confiables y actualizados relacionados con la variable. Este enfoque se enmarca en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, que ofrece una perspectiva valiosa para el abordaje de pacientes con tuberculosis. Este modelo, fundamentado en la enfermería, se centra en la interacción entre el individuo y la enfermedad de tuberculosis, lo que enriquece nuestra comprensión de cómo promover la salud y mejorar el manejo de esta enfermedad.

La justificación práctica, es que través de este estudio se busca describir y analizar la adhesión al tratamiento en pacientes que sufren de tuberculosis, y también se podrán examinar los mecanismos subyacentes que permiten mejorar eficazmente el estado de salud de estos individuos. Además, brindará información actualizada para que el sector salud sistematice las recomendaciones y se incluya como conocimiento teórico en el marco de la prevención de la tuberculosis pulmonar,

implementando y/o reforzando estrategias para aumentar el conocimiento sobre la adherencia al tratamiento.

En lo que respecta a la relevancia social, los resultados de esta investigación tendrán un impacto significativo en la atención y el cuidado brindados a los pacientes que padecen tuberculosis. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, el estudio se llevará a cabo siguiendo el método científico y respetando las directrices teórico-metodológicas fundamentales para garantizar su éxito. Además, se empleará un instrumento de recolección de datos diseñado por expertos y validado para su aplicación en contexto actual.

Por ende, el objetivo general de esta investigación consiste en identificar los factores que están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de este estudio se basó en una metodología cuantitativa, utilizando análisis estadísticos para examinar la variable. El diseño de la investigación fue de naturaleza no experimental, lo que significa que no se llevaron a cabo intervenciones por parte de los investigadores. Además, se consideró un diseño transversal, ya que la información se recopiló en un momento específico. Fue descriptivo, ya que el estudio se centró en observar el comportamiento natural de la variable sin modificar su entorno. En última instancia, se clasificó como un estudio de alcance correlacional, porque tiene la intención de explorar la relación y la interdependencia entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar (31).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes diagnosticados positivos (+) a la enfermedad de la tuberculosis pulmonar (TBC) que acudieron a recibir tratamiento regular en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, durante el mes de octubre 2023. Según la encargada del programa de TBC, son 72 los pacientes afiliados y acuden puntualmente a recibir su tratamiento, siendo ello la población total para el estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados a la enfermedad de la TBC
- Pacientes registrados en el programa de TBC
- Pacientes que viven dentro de la jurisdicción del establecimiento.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes sanos que acudieron al establecimiento por otros motivos.
- Pacientes con TBC, pero que viven fuera de la jurisdicción.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para su participación.

Muestra y Muestreo

La muestra de este estudio se constituyó mediante la totalidad de la población, siendo, una muestra censal; esto se debe a que la población es finita y de fácil

acceso en el contexto de la investigación. La técnica de muestreo empleada fue de tipo no probabilístico. Es importante destacar que, "censal" implica la recopilación de datos de todos los miembros de la población, es decir, se obtuvo información de cada participante (32).

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

V1: FACTORES ASOCIADOS

Definición conceptual: Un factor de riesgo para la salud, se refiere a cualquier elemento o circunstancia que aumenta la probabilidad o posibilidad de que una persona experimente un problema o daño en su salud. Estos factores pueden ser diversos, como comportamientos personales (fumar o llevar una dieta poco saludable), factores ambientales (la exposición a contaminantes), predisposiciones genéticas o incluso condiciones sociales y económicas (falta de acceso a atención médica de calidad) (33).

Definición operacional: Los factores de riesgo se refieren a las características en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II que tienen el potencial de afectar su salud. Estos factores se dividen en tres dimensiones: sociodemográficos, relacionados con el paciente y relacionados con los servicios de salud. Para identificar estos factores, se utilizará una ficha de recolección de información para evaluar y documentar estos factores y comprender su influencia en la salud del paciente.

V2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Definición conceptual: La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la "adherencia al tratamiento" establece que se refiere al nivel en el cual el comportamiento de una persona coincide con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica; en otras palabras, la adherencia al tratamiento implica que un paciente sigue de manera adecuada y consistente las indicaciones y prescripciones médicas (20).

Definición operacional: La "adherencia al tratamiento" en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II se

refiere a la medida en que los pacientes siguen las recomendaciones y prescripciones de su médico, como tomar medicamentos en el horario indicado y las dosis adecuadas, seguir pautas dietéticas específicas o asistir a citas médicas programadas. Para evaluar la adherencia al tratamiento, se utilizará un cuestionario con escala de tipo Likert, que se descompone en 3 dimensiones o aspectos para medir esta adherencia.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En este estudio, se empleó la técnica de la encuesta para recopilar datos relacionados con ambas variables. Esta técnica, es la más utilizada en los estudios, debido a que facilita la utilización de procedimientos estandarizados para administrar los instrumentos de recolección de datos de manera consistente y uniforme (34).

El instrumento para evaluar los **factores asociados** es de creación propia y se fundamenta en los factores asociados más comúnmente identificados en investigaciones previas; este instrumento se estructura en tres dimensiones: sociodemográficas, relacionadas con el paciente y relacionadas con el servicio de salud. El instrumento para evaluar la **adherencia al tratamiento** es un cuestionario tipo escala de Likert, el cual fue desarrollado por Soria y Colaboradores. Este cuestionario consta de 21 ítems distribuidos en tres dimensiones diferentes (35).

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Soria y Colaboradores (35), también realizaron el proceso de validación y evaluación de confiabilidad los resultados indicaron un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,91, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento. La validez del cuestionario se determinó a través de un análisis factorial, y se obtuvieron valores de Alpha de Cronbach de 0,877 para la primera dimensión, 0,779 para la segunda dimensión y 0,850 para la tercera dimensión, lo que respalda su validez de constructo y su capacidad para medir la adherencia terapéutica de manera efectiva.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo la investigación, se tomaron medidas preliminares como la coordinación con el director médico del establecimiento con el fin de obtener los permisos necesarios. Luego, se envió un documento de presentación oficial en nombre de la Universidad "María Auxiliadora", solicitando la autorización para llevar a cabo las encuestas a los participantes dentro de las instalaciones del establecimiento.

2.5.2. Aplicación del instrumento

El instrumento se aplicó siguiendo la programación establecida en el cronograma de la investigación. En primer lugar, el equipo de investigación se dirigió al establecimiento de salud durante el mes de octubre de 2023, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m., con el propósito de llevar a cabo las encuestas a los participantes. Se estima que el tiempo de duración de cada entrevista fue aproximadamente de 25 minutos. Se realizó una verificación minuciosa para asegurar el correcto llenado de cada encuesta con el fin de obtener datos precisos y confiables.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El procedimiento estadístico del estudio se inició con la creación de una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS Versión 26, este paso asegura que los datos se extraigan correctamente y se codifiquen adecuadamente. A continuación, se llevó a cabo un análisis estadístico, compuesto en dos partes: descriptiva e inferencial. Las estadísticas descriptivas se utilizaron para realizar una descripción cuantitativa de los datos, lo que facilita la simplificación de grandes conjuntos de información. Las estadísticas inferenciales, se llevaron mediante la prueba del Chi Cuadrado, lo que permitió evaluar la asociación entre las variables categóricas. Para conseguir los resultados, se emplearon medidas de tendencia central como la media para datos cuantitativos y tablas de frecuencia para datos cualitativos. Finalmente, los hallazgos se presentan a través de tablas y/o gráficos, permitiendo una visualización clara de los resultados del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Estos principios incluyen el consentimiento informado de los participantes, la búsqueda del beneficio y la no maleficencia, la protección de la confidencialidad y la privacidad de los datos(36).

Principio de autonomía

Este principio se aplicó con rigurosidad en el transcurso de este estudio. Al entrevistar a los pacientes, se respetó su capacidad de decisión, libertad y voluntad de participación. Cada paciente fue debidamente informado sobre los detalles del estudio, y se solicitó voluntariamente firmar el consentimiento informado para asegurarnos de que su colaboración se basara en una elección informada y voluntaria, lo que es fundamental para la ética en la investigación (37).

Principio de beneficencia

En base al principio de beneficencia, es importante destacar que a los participantes se les explicó el beneficio indirecto que podría derivarse de los resultados de la investigación; pues el estudio se orienta hacia la obtención del mayor beneficio posible para los participantes, lo que refleja un enfoque ético que valora la contribución de los participantes a la generación de conocimiento que puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar en general (38).

Principio de no maleficencia

Es fundamental resaltar que se comunicó a cada paciente que su participación en el estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni para su integridad personal, ni para la de sus seres queridos. El estudio no ocasionó ningún perjuicio a ninguno de los participantes (39).

Principio de justicia

Este principio hace referencia respeto hacia cada participante del estudio. Se garantiza que todos los participantes fueran tratados con la debida consideración y consideración en cada etapa del proceso de investigación (40).

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Estadístico Descriptivo

Tabla 1. Factores sociodemográficos relacionados a pacientes afectados por la tuberculosis pulmonar- C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

| | Edad | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Factores Sociodemográficos | 18 a 29 años | 42 | 58.3% |
| | 30 a 59 años | 26 | 36.1% |
| | 60 a más años | 4 | 5.6% |
| | Sexo | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
| | Masculino | 37 | 51.4% |
| | Femenino | 35 | 48.6% |
| | Grado de Instrucción | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
| | Sin instrucción | 4 | 5.6% |
| | Primaria | 9 | 12.5% |
| | Secundaria | 28 | 38.9% |
| Superior o técnico | 31 | 43.1% | |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

En la tabla 1, se muestra que, el 58.3% (n=42) de participantes tuvo una edad entre 18 a 29 años, seguido del 36.1% (n=26) entre 30 a 59 años. En cuanto al sexo, el 51.4% (n=37) fue masculino, y 48.6% (n=35) femenino. En grado de instrucción, el 43.1% (n=31) tuvieron Superior o técnico y un 38.9% (n=28) Secundaria.

Tabla 2. Factores relacionados al paciente con tuberculosis pulmonar - C.M.I.
Juan Pablo II, 2023.

| | | Consumo de Tabaco | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | | Si | 19 | 26.4% |
| | | No | 53 | 73.6% |
| | | Consumo de Alcohol | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
| Factores relacionados al paciente | | Si | 48 | 66.7% |
| | | No | 24 | 33.3% |
| | | | Consumo de drogas | Frecuencia(f) |
| | | Si | 11 | 15.3% |
| | | No | 61 | 84.7% |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

En la tabla 2, se muestra que, el 73.6% (n=53) no consumía tabaco, y el 26.4% (n=19) sí. Respecto al consumo de alcohol, el 66.7% (n=48) si consumía y el 33.3% (n=24) no consumía. Respecto al consumo de drogas, el 84.7% (n=61) no consumía y el 15.3% (n=11) si consumía.

Tabla 3. Factores relacionados a los servicios de salud que se brinda al paciente con TBC pulmonar – CMI Juan Pablo II, 2023.

| | | Trato del personal de salud | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
|--|--|-----------------------------|---------------|----------------|
| | | Bueno | 17 | 23.6% |
| | | Regular | 32 | 44.4% |
| | | Malo | 23 | 31.9% |
| Factores relacionados al servicio de salud | El establecimiento de salud cuenta con los medicamentos necesarios | | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
| | Si | | 27 | 37.5% |
| | No | | 45 | 62.5% |
| | Horario de atención del establecimiento | | Frecuencia(f) | Porcentaje (%) |
| | | Accesible | 30 | 41.7% |
| | | No accesible | 42 | 58.3% |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

En la tabla 3, se muestra que, el 44.4% (n=32) consideró que existe un trato regular del personal, seguido de un 31.9% (n=23) malo. En cuanto a si cuenta con los medicamentos necesarios, el 62.5% (n=45) no cuenta, y el 37.5% (n=27) sí. Respecto a el horario de atención del establecimiento, para el 58.3% (n=42) es no accesible y el 41.7% (n=30) accesible.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento del paciente con TBC pulmonar en el C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

| | frec. | % |
|-------------------------|-------|-------|
| Adherencia favorable | 30 | 41.7% |
| Adherencia indiferente | 25 | 34.7% |
| Adherencia desfavorable | 17 | 23.6% |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

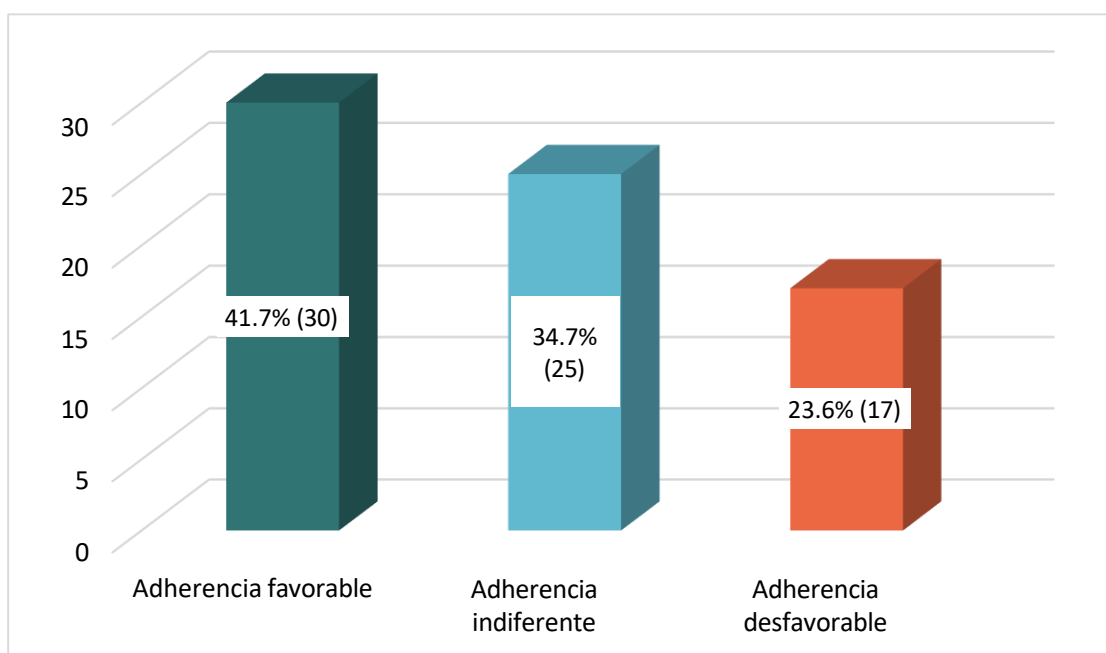


Figura 1. Adherencia al tratamiento del paciente con TBC en el C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

En la tabla 4, figura 1, se muestra que, el 41.7% (n=30) tuvo adherencia favorable, el 34.7% (n=25) indiferente y el 23.6% (n=17) desfavorable.

Tabla 5. Adherencia al tratamiento respecto a la dimensión ingesta de medicamentos y alimentos del paciente con TB en el C.M.I. Juan Pablo II de Los Olivos, 2023.

| | frec. | % |
|-------------------------|-------|-------|
| Adherencia favorable | 33 | 45.8% |
| Adherencia indiferente | 23 | 31.9% |
| Adherencia desfavorable | 16 | 22.2% |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

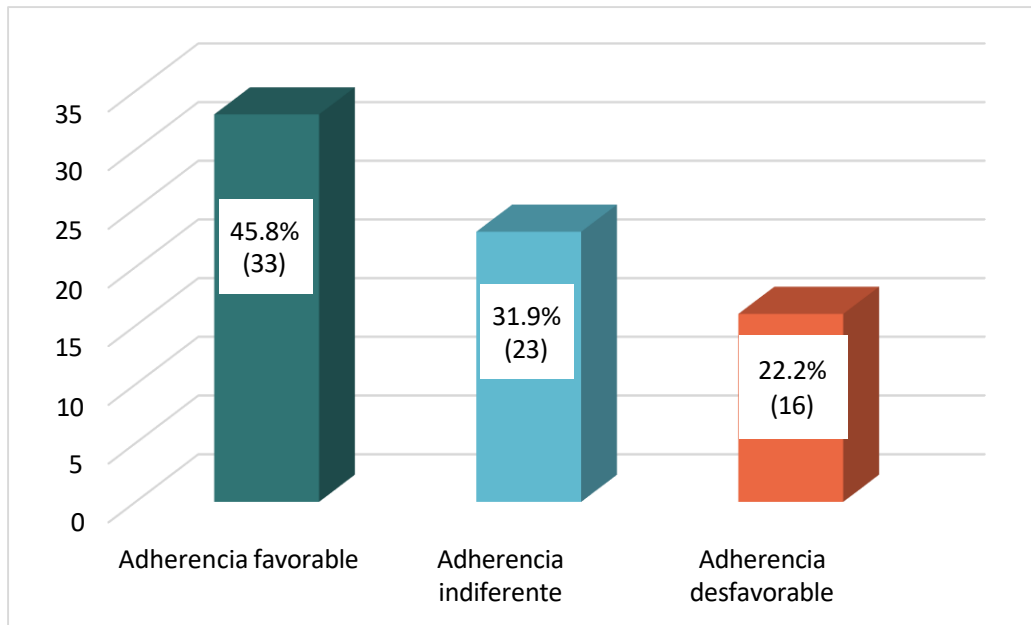


Figura 2. Dimensión ingesta de medicamentos y alimentos.

En la tabla 5, figura 2, en la dimensión ingesta de medicamentos, el 45.8% (n=33) tuvo adherencia favorable, el 31.9% (n=23) tuvo adherencia indiferente y el 22.2% (n=16) tuvo adherencia desfavorable.

Tabla 6. Adherencia al tratamiento respecto a la dimensión seguimiento médico conductual del paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

| | frec. | % |
|-------------------------|-------|-------|
| Adherencia favorable | 31 | 43.1% |
| Adherencia indiferente | 27 | 37.5% |
| Adherencia desfavorable | 14 | 19.4% |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

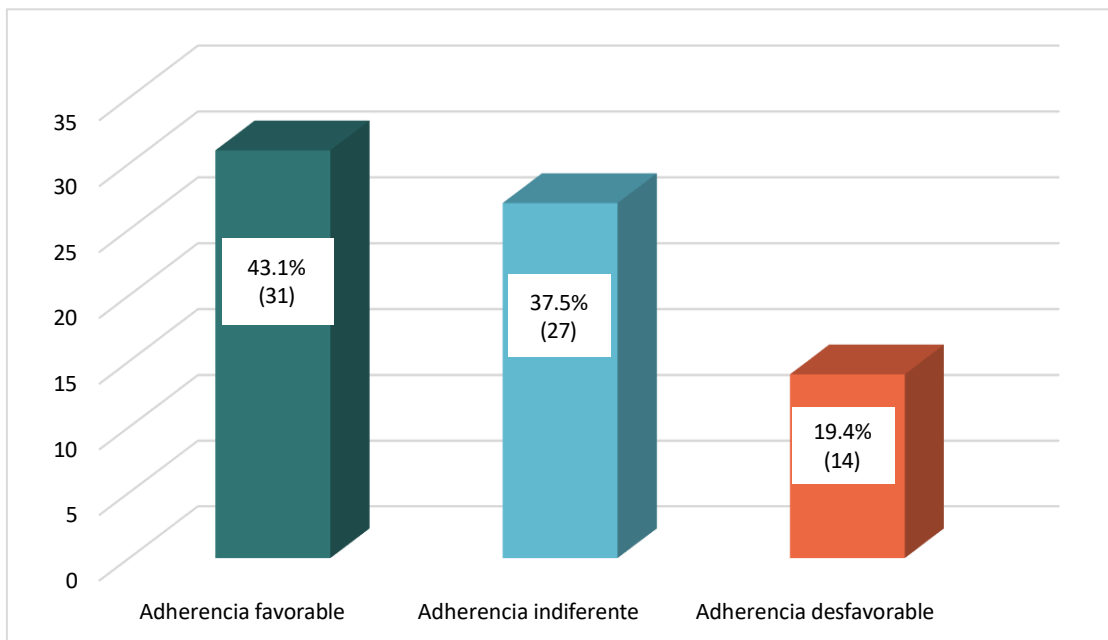


Figura 3. Dimensión seguimiento médico conductual.

En la tabla 6, figura 3, se observa que, el nivel de adherencia en la dimensión seguimiento médico, en el 43.1% (n=31) fue favorable, en el 37.5% (n=27) fue indiferente y en el 19.4% (n=14) fue desfavorable.

Tabla 7. Adherencia al tratamiento respecto a la dimensión autocuidado del paciente con TBC pulmonar - CMI Juan Pablo II, 2023.

| | frec. | % |
|-------------------------|--------------|----------|
| Adherencia favorable | 29 | 40.3% |
| Adherencia indiferente | 25 | 34.7% |
| Adherencia desfavorable | 18 | 25.0% |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

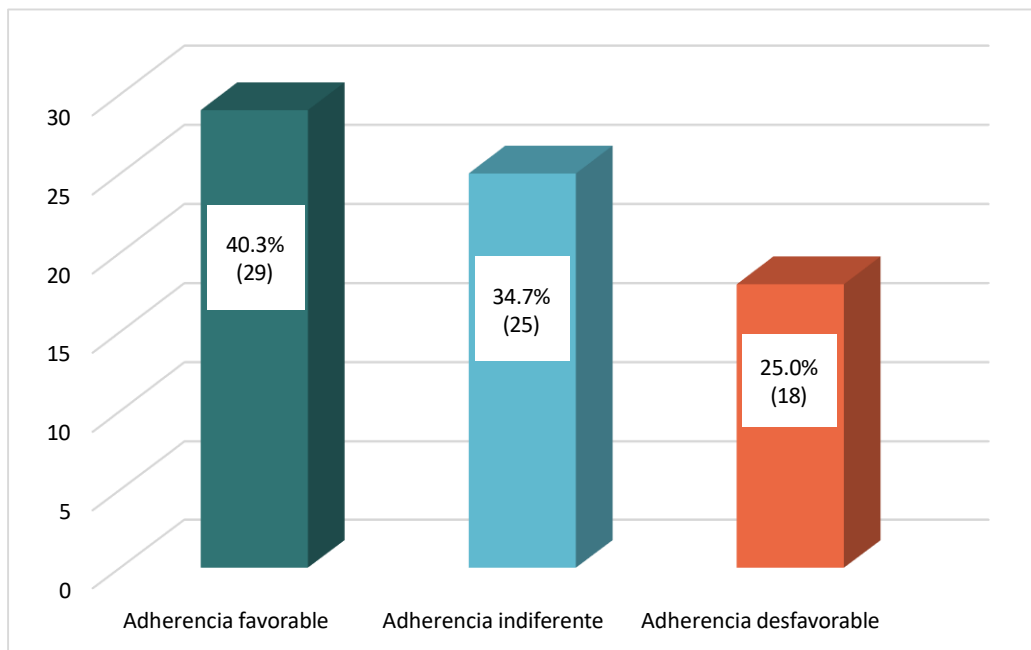


Figura 4. Dimensión autocuidado del paciente con TBC pulmonar.

En la tabla 7, figura 4, se observa que, en la dimensión autocuidado, el 40.3% (n=29) tuvo adherencia favorable, en el 34.7% (n=25) fue indiferente, en el 25.0% (n=18) fue desfavorable.

3.2. Análisis Inferencial

Tabla 8. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento del paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

| | Chi cuadrado | df | Valor p |
|----------------------|--------------|----|---------|
| Edad | 47.754 | 17 | 0,001 |
| Sexo | 1.466 | 1 | 0,034 |
| Grado de instrucción | 1.652 | 2 | 0.36 |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

En la tabla 8, se observa que, los factores sociodemográficos edad ($p=0,001$) y sexo ($p=0,034$) se encontraron asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en el paciente con TB que reciben atención en el C.M.I. Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023.

Tabla 9. Factores relacionados al paciente asociados a la adherencia al tratamiento del paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

| | Chi cuadrado | df | Valor p |
|--------------------|---------------------|-----------|----------------|
| Consumo de tabaco | 5,651 | 2 | 0,058 |
| Consumo de alcohol | 6,478 | 1 | 0,019 |
| Consumo de drogas | 4,523 | 2 | 0,126 |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

En la tabla 9, se observa que, los factores consumo de alcohol ($p=0,019$) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en el paciente con TB que reciben atención en el C.M.I. Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023.

Tabla 10. Factores relacionados al servicio de salud asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con TBC pulmonar - C.M.I. Juan Pablo II, 2023.

| | Chi cuadrado | df | Valor p |
|--|---------------------|-----------|----------------|
| Trato del personal de salud | 4,626 | 1 | 0,037 |
| El establecimiento de salud cuenta con los medicamentos necesarios | 3,011 | 1 | 0,088 |
| Horario de atención del establecimiento | 2,092 | 1 | 0,154 |

Fuente: encuesta aplicada a pacientes con TBC en el CMI Juan Pablo II – Los Olivos.

En la tabla 10, se observa que, los factores, trato del personal ($p=0,037$) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en el paciente con TB que recibe atención en el C.M.I. Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

A pesar de contar con tratamientos eficaces, la falta de adherencia al tratamiento sigue siendo uno de los principales obstáculos para los esfuerzos globales destinados a combatir la epidemia de tuberculosis, debido a que está influenciado por la interrelación de diversos factores. Por tal razón, investigar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento es crucial para el control efectivo de la tuberculosis, prevención de la resistencia a los medicamentos, recaídas y a largo plazo contribuye a reducción de la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis. El enfoque específico en este centro de salud permite identificar factores únicos y desarrollar intervenciones adaptadas. Los resultados contribuyen al conocimiento científico y tienen implicaciones para mejorar la calidad de la atención y optimizar recursos de salud en el ámbito local y más amplio.

Respecto a los resultados, los factores sociodemográficos edad y sexo están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, sin embargo no se encontró asociación con el factor grado de instrucción. Al respecto, se hallaron resultados similares por Dogah y colaboradores (25), en Volta Region, Ghana, en el año 2021, reveló que el género masculino tenía aproximadamente tres veces más probabilidades ($OR = 2.978$, $IC\ del\ 95\% = 1.173-7.561$; $p = 0.022$) de estar asociado con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. De igual modo, Basirat Olawunmi (27) en Nigeria, en el año 2020, reveló que los factores asociados fueron el grupo de edad de 20 a 29 años tenía la mayor proporción de encuestados 39 (32,5%), asimismo se evidencia que la edad tuvo una asociación estadística significativa con la adherencia al tratamiento ($p=0,001$). Igualmente Ogwok Patrick y colaboradores (28) en Uganda, durante el 2022, demostró que los individuos en edad reproductiva entre 21 y 30 años fueron los principales pacientes con tuberculosis en la ciudad de Masaka. En este contexto específico, parece que el nivel educativo no es un predictor significativo de la adherencia a la terapia contra la tuberculosis. Esto puede deberse a barreras

culturales, acceso limitado a la información o incluso a desafíos económicos que superan los beneficios percibidos de la educación formal.

Los factores relacionados al paciente, el consumo de alcohol están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, sin embargo los factores consumo de tabaco y drogas no se encontraron asociados a la adherencia, es esencial considerar que esta asociación no implica necesariamente causalidad. Puede haber factores adicionales en juego, como la presencia de una red de apoyo, educación sobre la enfermedad y el tratamiento. Al respecto, Minchan y Sandoval (29), En Lima, Perú durante en 2023, demostró que el consumo de alcohol, es decir un 63.6% de los participantes, influyo en la adherencia al tratamiento. Dichos resultados concuerdan con los hallazgos del presente estudio, Además, resaltan la importancia de no generalizar las asociaciones entre el consumo de sustancias y la adherencia al tratamiento, ya que diferentes sustancias pueden tener efectos distintos en el comportamiento del paciente.

Los factores relacionados al servicio de salud, el trato del personal está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, esto podría indicar que, aunque la disponibilidad de medicamentos y horarios convenientes son aspectos esenciales para la atención médica general, no son factores determinantes en la adherencia específica al tratamiento de la tuberculosis. Al respecto Ogwok Patrick y colaboradores (28) en Uganda , durante el 2022, revelo que la buena conducta de los trabajadores de la salud se asoció significativamente con la adherencia de los pacientes. (OR=7,0566; [CI95%: 2,77620 a 11,3371]; P=0,001). Donde, los factores que afectaron la adherencia incluyeron el estigma, la discriminación y la suspensión del transporte, La adherencia al tratamiento antituberculoso se asoció positivamente con los factores de los establecimientos de salud que contribuyeron al 86% de adherencia de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques holísticos en la atención de la tuberculosis pulmonar, que vayan más allá de la disponibilidad de medicamentos y se centren en la calidad de la interacción entre los profesionales

de la salud y los pacientes. Mejorar la conducta y la comunicación del personal de salud puede ser una estrategia efectiva para promover la adherencia al tratamiento y, en última instancia, mejorar los resultados de la atención en esta población específica.

En relación a las limitaciones, es importante destacar que este estudio evaluó los factores que afectan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en un establecimiento de salud específico. Los hallazgos de este estudio pueden proporcionar perspectivas sobre la situación actual, pero no se pueden generalizar a la totalidad de la población de pacientes con tuberculosis. Dado que el estudio se realizó en un área geográfica específica, los resultados podrían no ser aplicables a otros entornos.

La gestión efectiva de condiciones médicas crónicas, como la tuberculosis, es crucial para minimizar su impacto y mejorar los resultados de salud. La adherencia al tratamiento desempeña un papel fundamental en el manejo de patologías. Sin embargo, solo aproximadamente la mitad de los pacientes sigue sus pautas de medicación como se les indica, lo que subraya la importancia de abordar y mejorar la adherencia como una prioridad en la salud pública. La Organización Mundial de la Salud señala que la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente las recomendaciones del tratamiento está determinada por una serie de factores interrelacionados en un contexto específico, y no por un único factor. Estos factores interactúan y se potencian mutuamente.

4.2. Conclusiones

Los factores sociodemográficos del género y la edad se encuentran asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023.

De los factores relacionados al paciente, el factor consumo de alcohol, presenta una asociación significativa con la adherencia al tratamiento en pacientes con

tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos durante el año 2023..

En relación al servicio de salud, el factor trato del personal de salud está, presenta una asociación significativa con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos durante el año 2023.

4.3. Recomendaciones

El centro de atención médica debe mantener altos estándares de atención al paciente, ofreciendo servicios de calidad y desarrollando programas motivacionales de manera coordinada para fomentar el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis.

Los profesionales de enfermería deben crear conciencia sobre la prevención de la tuberculosis entre los pacientes, sus familias y la comunidad en general. Asimismo, se les debe proporcionar capacitación continua y actualizaciones académicas para fortalecer sus conocimientos. Esto contribuirá a eliminar estigmas sociales y evitar el maltrato a los pacientes con tuberculosis.

Futuras investigaciones deben enfocarse en identificar otros factores que influyan en la adherencia al tratamiento. Este enfoque ayudará a mejorar la gestión del tratamiento, facilitar la recuperación y tomar medidas preventivas necesarias, lo que, en última instancia, promoverá una mejor calidad de vida para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Natarajan A, Beena PMM, Devnikar A V., Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2020;67(3):295–311. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
2. Becerra L. Facultad De Ciencias Médicas Escuela Profesional De Enfermería [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10907>
3. R. G. G, D'souza MJ, . A. Adherence to anti-tuberculosis treatment among patients in urban field practice area of medical college, Davangere, Karnataka: a qualitative study. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2019;6(6):2555. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Madonna-Dsouza/publication/349635971_Adherence_to_anti-tuberculosis_treatment_among_patients_in_urban_field_practice_area_of_m edical_college_Davangere_Karnataka_a_qualitative_study/links/6038fe324585158939d0a037/Adhere
4. Abbas S, Kermode M, Khan MD, Denholm J, Adetunji H, Kane S. What Makes People With Chronic Illnesses Discontinue Treatment? A Practice Theory Informed Analysis of Adherence to Treatment among Patients With Drug-Resistant Tuberculosis in Pakistan. *Int J Heal Policy Manag* [Internet]. 2023;12(1):6576. Available from: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6576>
5. Gutiérrez JR, Vera NR, Rivera NJ. Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. 2020;6(1):14–23. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/125/108>
6. Zahroh C, Ainiyah N, Sholeha U, Sudiana IK, Yusuf A. A simple model for describing non-adherence to medication in tuberculosis patients in a tropical area, indonesia. *J Keperawatan Soedirman* [Internet]. 2023;18(1):18–22.

Available from: https://www.researchgate.net/profile/Madonna-Dsouza/publication/349635971_Adherence_to_anti-tuberculosis_treatment_among_patients_in_urban_field_practice_area_of_medical_college_Davangere_Karnataka_a_qualitative_study/links/6038fe324585158939d0a037/Adhere

7. Ajema D, Shibru T, Endalew T, Gebeyehu S. Level of and associated factors for non-adherence to anti-tuberculosis treatment among tuberculosis patients in Gamo Gofa zone, southern Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1):1–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09827-7>
8. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro C V., Arias-Nazareno C V., Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2019;5(1):54. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/pdf>
9. Echevarria A. Adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar. distrito la libertad-salinas, provincia de santa elena; 2022. 2022; Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7980/1/UPSE-TEN-2022-0065.pdf>
10. Pinargote-Chancay R-R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. 2023;80–102. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-80.pdf>
11. Abdeel Jesse Esparza-Rodríguez, Martha Marcela Espinoza-Oliva¹, José Alberto Tlacuilo-Parra RO-C y RD-P, Esparza A, Espinoza M, Tlacuilo J. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020;58(3):250–7. Available from: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000028>

12. Ceballos Betancur PA, Acero Medina J, Ramirez Martínez A, Escobar Díaz FA. Determinantes sociales de la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. Nova [Internet]. 2022;20(38):105–19. Available from: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1978/2978>
13. Cruz MVAD La. Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I que Acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2019. 0–2 p. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40406>
14. Carolina BDD. Depresión, Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en Pacientes Adultos. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022;48. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45572>
15. Salvador Mateo SL. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019. Ef del Ejerc Ter en el Síndrome Fatiga Crónica Revisión Sist [Internet]. 2020;30. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56101/Salvador_MSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Campomanes BG VG. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca - Perú 2022. Ef del Ejerc Ter en el Síndrome Fatiga Crónica Revisión Sist [Internet]. 2023;30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
17. Saverus. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 [Internet]. Vol. 2, Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi. 2019. 7–74 p. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=e>

n&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_

18. Mera Olivares DA, More Durán EN. Evaluación Del Efecto Del Uso De Dispositivos Móviles En La Adherencia Al Tratamiento De Hipertensión Arterial [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MeraOlivaresDiego_MoreDuranErika.pdf
19. Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ y Salud* [Internet]. 2021;24(1):95–101. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n1/2389-7066-reus-24-01-95.pdf>
20. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121–7577(2462–8425):117–37.
21. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLoS Med* [Internet]. 2007;4(7):1230–45. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040238>
22. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;59(4):251–8. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
23. Amador Monzon SM, Llaque Sánchez MRDP. Conocimiento sobre complicaciones de tuberculosis y adhesión al tratamiento en pacientes de un programa de tuberculosis. *Ef del Ejerc Ter en el Síndrome Fatiga Crónica*

- Revisión Sist [Internet]. 2023;30. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109049/Amardor_MSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Estupiñan K. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021 [Internet]. USMP; 2021. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8873>
 25. Dogah E, Aviisah M, Kuatewo D-AM, Kpene GE, Lokpo SY, Edziah FS. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in the Ketu North District of the Volta Region, Ghana. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2021;2021:1–6. Available from: <https://downloads.hindawi.com/journals/trt/2021/6685039.pdf>
 26. Aristizábal G., Blanco D., Sanchez A., Ostiguín R. de Nola Pender . Una reflexión en torno a su comprensión The model of health promotion proposed. *Enfermería Univ.* 2011;8(4):23.
 27. Okuboyejo OB. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment among Dots Clinics Patients in Health Facilities in IJEBU Ode LGA , Ogun State , Nigeria. *Am J Prev Med Public Heal* [Internet]. 2020;7(1):158–70. Available from: <https://www.ajpmph.com/ajpmph-articles/factors-influencing-adherence-to-tuberculosis-treatment-among-dots-clinics-patients-inhealth-facilities-in-ijebu-ode-lga.pdf>
 28. Patrick O, Mathias T, Laban WB. Factors Associated with Treatment Adherence of Patients on Anti-Tuberculosis Drugs Following Covid-19 Pandemic at Health Facilities of Masaka City, Uganda. *Am J Heal Med Nurs Pract* [Internet]. 2022;7(7):1–16. Available from: <https://ir.bsu.ac.ug/bitstream/handle/20.500.12284/359/WASSWA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Minchan J, Sandoval M. “ Factores asociados a la adherencia al pulmonar en

el centro de salud san martin de porres confraternidad , Lima 2023 ” [Internet].
Universidad María Auxiliadora; 2023. Available from:
[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1740/TESIS
MINCHAN-SANDOVAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1740/TESIS_MINCHAN-SANDOVAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. Nora CQS. Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021. Ef del Ejerc Ter en el Síndrome Fatiga Crónica Revisión Sist [Internet]. 2021;48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
31. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
32. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. In Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1–64. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
33. Dovjak M, Kukec A. Creating Healthy and Sustainable Buildings - An Assessment of Health Risk Factors [Internet]. NIS of Public Health. 2019. 85 p.
34. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
35. Cortés Vázquez EB, Ramírez Guerrero M, Olvera Méndez J, Arriaga Abad Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Altern en Psicol [Internet]. 2009;14(20):89–103. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2009000100008&script=sci_arttext
36. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ

y Soc [Internet]. 2020;12(4):333–40. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

37. Mauricio H, Álvarez M. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Rev Colomb Ciencias Soc [Internet]. 2011;3(1):115–32. Available from: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
38. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39–42. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
39. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
40. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2023]; 58(1): 27-29. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| VARIABLE | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ITEMS | VALOR FINAL |
| Factores asociados | Según su naturaleza: cualitativa Escala: nominal | Estos factores pueden ser diversos, como comportamientos personales (fumar o llevar una dieta poco saludable), factores ambientales (la exposición a contaminante), predisposición genética o incluso condiciones sociales y económicas (falta de acceso a atención médica de calidad) (33) | Los factores de riesgo se refieren a las características en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II que tienen el potencial de afectar su salud. Estos factores se dividen en tres dimensiones: sociodemográficos, relacionados con el paciente y relacionados con los servicios de salud. | Factores sociodemográficos | • Edad | Menor a 18 años 18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más años | Ventaja para adherencia al tratamiento En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia No puede responder con comportamientos de adherencia |
| | | | | | • Sexo | Masculino Femenino | |
| | | | | | • Grado de instrucción | Sin instrucción Primaria Secundaria Superior o técnico | |
| | | | | Factores relacionados al paciente | • Consumo de tabaco | Si No | |
| | | | | | • Consumo de alcohol | Si No | |
| | | | | | • Consumo de drogas | Si No | |
| | | | | Factores relacionados al servicio de salud | • Trato del personal de salud | Bueno Regular Malo | |
| | | | | | • El establecimiento de salud cuenta con los medicamentos necesarios | Si No | |
| | | | | | • Horario de atención del establecimiento | Accesible No accesible | |

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

| INDICADORES | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Puntuación final | |
|----------------------------------|--|--|--|--|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| Adherencia al tratamiento | La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la "adherencia al tratamiento" establece que se refiere al nivel en el cual el comportamiento de una persona coincide con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica; en otras palabras, la adherencia al tratamiento implica que un paciente sigue de manera adecuada y consistente las indicaciones y prescripciones médicas (20). | La "adherencia al tratamiento" en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II se refiere a la medida en que los pacientes siguen las recomendaciones y prescripciones de su médico, como tomar medicamentos en el horario indicado y las dosis adecuadas, seguir pautas dietéticas específicas o asistir a citas médicas programadas. Para evaluar la adherencia al tratamiento, se utilizará un cuestionario con escala de tipo Likert, que se descompone en 3 dimensiones o aspectos para medir esta adherencia. | Ingesta de medicamentos y alimentos | Ingerir puntualmente. | 1. Ingero mis medicamentos de manera puntual. | Adherencia favorable: 43-63 | |
| | | | | Cumplir tratamiento. | 2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada. | | |
| | | | | Dieta rigurosa. | 3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto. | | |
| | | | | Dieta balanceada. | 4. Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada | | |
| | | | | Consumo de medicamentos indicados. | 5. Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica. | | |
| | | | | Confianza. | 6. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento. | | |
| | | | Seguimiento médico conductual | Modificar ejercicio físico. | 7. Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago. | | |
| | | | | Hacer análisis. | 8. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica | | Adherencia indiferente: 22-42 |
| | | | | Asistir a consultas. | 9. Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual. | | |
| | | | | Recomendaciones del médico. | 10. Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud. | | |
| | | | | Verificar estado de salud. | 11. Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud. | | |
| | | | | Creencias. | 12. Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento. | | |
| | | | | Sospecha. | 13. Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme. | | |
| | | | Mayor confianza en profesionales. | 14. Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud | | | |
| | | | Autocuidado | Resultados de los análisis. | 15. El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento. | | Adherencia desfavorable: 00-21 |
| | | | | Olvido de medicamentos. | 16. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos. | | |

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a), somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando el trabajo de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LOS OLIVOS 2023”, motivo por el cual solicitamos su apoyo para responder las siguientes preguntas.

II. Cuestionario Factores Asociados

a) Factores sociodemográficos

a) Edad:

menor a 18 años ()

De 18 a 29 años ()

De 30 a 59 años ()

Más de 60 años ()

b) Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

c) Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico o superior ()

b) Factores relacionados al paciente

d) Consumo de tabaco:

Si () No ()

e) Consumo de alcohol:

Si () No ()

f) Consumo de drogas:

Si () No ()

c) Factores relacionados al servicio de salud

g) trato del personal:

bueno ()

regular ()

malo ()

h) El establecimiento de salud cuenta con los medicamentos necesarios:

Si () No ()

i) Horario de atención:

accesible ()

no accesible ()

III: Cuestionario Adherencia al Tratamiento TBC

| N° | ÍTEMS | Nunca | Pocas Veces | Mayoría de veces | Siempre |
|----|---|-------|-------------|------------------|---------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | A. INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS | | | | |
| 1 | Ingiero mis medicamentos de manera puntual | | | | |
| 2 | No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada. | | | | |
| 3 | Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto. | | | | |
| 4 | Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada. | | | | |
| 5 | Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica. | | | | |
| 6 | Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento. | | | | |
| 7 | Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago. | | | | |
| | B. SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL | | | | |
| 8 | Me hago análisis en los periodos que el médico me indica. | | | | |
| 9 | Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual. | | | | |
| 10 | Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud. | | | | |
| 11 | Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud. | | | | |
| 12 | Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento. | | | | |
| 13 | Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme. | | | | |
| 14 | Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud | | | | |
| | C. AUTOCUIDADO | | | | |
| 15 | El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento. | | | | |
| 16 | Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos. | | | | |
| 17 | Tengo presente el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios. | | | | |
| 18 | Al acostarme, evaluó el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. | | | | |
| 19 | Cumplo con realizar los exámenes de laboratorio que me indican. | | | | |
| 20 | Se reconocer los signos de infección del acceso y comunico al especialista. | | | | |
| 21 | Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo. | | | | |

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LOS OLIVOS 2023”

Nombre de los investigadores principales: ARELLANO LAZO, DEYSI BEATRIZ
Y CORDOVA VILLACORTA CARMEN LUCILA.

Propósito del estudio: identificar los factores que están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos, durante el año 2023.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ARELLANO LAZO, DEYSI BEATRIZ; coordinador de equipo (teléfono móvil N° 960 197 651).

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

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