



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

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE  
PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 2023”**

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

**AUTORES:**

**MINCHAN GARCIA, JHONATAN JHON**

<https://orcid.org/0009-0002-2458-8147>

**SANDOVAL ZAPATA, MARIA DEL PILAR**

<https://orcid.org/0009-0007-4968-1264>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ  
2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Sandoval Zapata Maria del Pilar , con DNI 45219105, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en Enfermería de título **“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima - 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DIECIOCHO PORCIENTO (18%), y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado 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, 25 de Agosto del 2023

---

Maria del Pilar Sandoval Zapata  
DNI. 46222004

---

Mg. Eduardo Percy Matta Solis  
DNI. 42248126


## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Minchan Garcia Jhonatan Jhon , con DNI 46222004, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en Enfermería de título **“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima - 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DIECIOCHO PORCIENTO (18%), y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado 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, 25 de Agosto del 2023



Jhonatan Jhon Minchan Garcia  
DNI. 46222004



Mg. Eduardo Percy Matta Solis  
DNI. 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

# SANDOVAL\_MARIA\_y\_MINCHAN\_JHONATAN.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## Índice general

Índice general .....	ii
Índice de Tablas .....	iii
Índice de Figuras .....	iv
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	17
III. RESULTADOS .....	21
IV. DISCUSIÓN .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS .....	40

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	21
<b>Tabla 2.</b> Factores relacionados al paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	22
<b>Tabla 3.</b> Factores relacionados al servicio de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023. .....	23
<b>Tabla 4.</b> Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	24
<b>Tabla 5.</b> Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023 .....	28
<b>Tabla 6.</b> Factores relacionados al paciente asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023 .....	29
<b>Tabla 7.</b> Factores relacionados al servicio de salud asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	30

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	24
<b>Figura 2.</b> Adherencia al tratamiento en su dimensión ingesta de medicamentos y alimentos en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	25
<b>Figura 3.</b> Adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	26
<b>Figura 4.</b> Adherencia al tratamiento en su dimensión autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	41
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	43
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	44



## Resumen

**Objetivo:** 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. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. La población estuvo conformada por las personas afectadas por tuberculosis que se atendieron en el centro de salud San Martín de Porres Confraternidad, durante el mes de abril del 2023. Según la jefatura del establecimiento de salud, el establecimiento cuenta con 44 pacientes atendidos en dicha área. Los instrumentos fueron una ficha de recolección de datos para evaluar los factores y una escala tipo Likert validada para evaluar la adherencia. **Resultados:** el 38,6% (n=17) de pacientes tuvieron edades entre 30 a 59 años, el 70,4%(n=31) fueron del sexo masculino, el 52,2%(n=23) tuvieron secundaria. El 56,8%(n=25) no consumía tabaco; respecto al consumo de alcohol, el 63,6%(n=28) si consumía; respecto al consumo de drogas, el 77,2%(n=34) no consumía, el 50%(n=22) consideró que existe un trato regular del personal. El 45,4%(n=20) tuvo adherencia favorable, 36,3%(n=16) adherencia indiferente y el 18%(n=8) adherencia desfavorable. **Conclusiones:** Los factores edad (p=0,000), sexo (p=0,024), consumo de alcohol (p=0,011), trato del personal (p=0,032) se encuentran asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud.

**Palabras clave:** tuberculosis, adherencia, factores (DeCS).

## Abstract

**Objective:** to determine the factors associated with adherence to treatment in patients with tuberculosis treated at the San Martín de Porres Confraternidad health center, Lima 2023. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-correlational design. The population was made up of patients with tuberculosis treated at the San Martín de Porres Confraternidad health center, during the month of April 2023. According to the head of the health establishment, there are currently 44 patients treated at said area. The instruments were a data collection sheet to assess the factors and a validated Likert-type scale to assess adherence. **Results:** 38.6% (n=17) of patients were between the ages of 30 and 59, 70.4% (n=31) were male, 52.2% (n=23) had secondary. 56.8% (n=25) did not consume tobacco, Regarding alcohol consumption, 63.6% (n=28) did consume, regarding drug consumption, 77.2% (n=34) did not consumed, 50% (n=22) strange that there is a regular treatment of the staff. 45.4%(n=20) had favorable adherence, 36.3%(n=16) indifferent adherence and 18%(n=8) unfavorable adherence. **Conclusions:** The factors age ( $p=0.000$ ), sex ( $p=0.024$ ), alcohol consumption ( $p=0.011$ ), staff treatment ( $p=0.032$ ) are significantly associated with adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the Health Center.

**Keywords:** tuberculosis, adherence, factors (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en el 2021 un total de (1,6) millones de personas fallecen a causa de la Tuberculosis (TB) incluidas 187 000 personas con VIH/SIDA. Además, la TB es la decimotercera causa de mortalidad en la población y la segunda causa de muerte infectocontagiosa después de la COVID-19. En ese mismo año también se estimó que (10,6) millones de humanos enfermaron de TB en todo el mundo. La TBC se encuentra presente en todos los países y grupos de edad; aunque, es curable y además prevenible (1).

Según el reporte global de la Tuberculosis en el 2021, se estima que más del 22 % de la población mundial están infectadas con *Mycobacterium tuberculosis*. La incidencia global de TB alcanzó su punto máximo alrededor de 2003 desde entonces va disminuyendo lentamente; teniendo en cuenta que el 80 % de los infectados tienen más de 50 años de edad en los países desarrollados y el 75 % tienen menos de 50 años en los países en vías de desarrollo (2).

La Tuberculosis sigue siendo un tema de interés general y un problema de salud actual, especialmente en los países en desarrollo que representan aproximadamente el 95 % de las muertes relacionadas con dicha enfermedad. En el 2019, 10 millones de pacientes enfermaron de TBC, incluyendo aproximadamente el (1,2) millones de población de niños, 208 mil personas con VIH / SIDA; lo cual en su mayoría son de condición económica pobre y vulnerabilidad de la comunidad VIH / SIDA (3).

Si bien las estrategias de lucha contra la tuberculosis de la OMS se implementan a nivel del mundo, las tendencias decadentes de la infección por TB y la muerte fueron significativamente bajas, no se logró alcanzar la meta anual del 2020. Hubo muchos desafíos en los esfuerzos para prevenir y controlar la tuberculosis a nivel mundial. Algunos de los desafíos reales que se enfrentaron fueron brechas significativas en la financiación, falta de acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, limitaciones

en los recursos, la aparición y transmisión de cepas de TB multirresistentes en países endémicos como Perú (4).

El número de casos de TB es particularmente alta en los países de ingresos bajos y medianos con más del 95 % de las muertes y casi el 40 % sin diagnosticar. La accesibilidad limitada a la atención médica y el estigma social de la enfermedad contribuyen a los retrasos en la detección de la TB y al cumplimiento deficiente del tratamiento, las malas condiciones de vida y el hacinamiento incrementan la transmisión con una propagación más rápida de la bacteria. Esta enfermedad no solo es un problema de salud pública en los países de ingresos bajos, sino que también genera inseguridad financiera y social. (5).

Alcanzar una adherencia completa a las medicaciones antituberculosas es un problema muy complicado, debido a que está influenciado por la interrelación de diversos factores. Los administradores de atención médica, los proveedores y los investigadores deben considerar y abordar múltiples factores subyacentes al diseñar acciones para mejorar la adherencia. Al respecto, un estudio realizado en Nigeria, en el año 2021, mostró que una proporción sustancial sabía que la tuberculosis es curable (137; 97,9%). Sin embargo, solo 10 (4,0%) mencionaron la adherencia a los medicamentos para la TB como medida para prevenir la transmisión. La inaccesibilidad al centro de atención médica (33; 55,0 %) y la carga de píldoras (10, 16,7 %) fueron las razones principales para la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis (6).

En América se evalúa que el 86,9% de casos de Tuberculosis, se encuentran en 10 países; de los cuales más de la mitad se concentran en México, Brasil y Perú, concentraron el 86,9% de personas afectadas por esta antigua enfermedad. En Colombia, según un estudio publicado en el 2022, la TB mantiene un comportamiento estacionario durante los últimos 5 años, puesto que en promedio la tasa de incidencia fue de 25, 6 casos por cada 100 000 habitantes (7).

A su vez, el informe regional 2020 denominado tuberculosis en las Américas, la OMS estima que en el año 2019 hubo más de 290,000 nuevos casos y recaídas de

tuberculosis, en toda la región de las Américas. Asimismo, nos indica la situación de tuberculosis en el año 2019 en todas las formas de TB tenemos casos estimados de 290,000 (269,000 - 311,000) casos con unas muertes estimadas de 22,900 (22,000 a 24,600), y en cuanto a TB con VIH tenemos 29,000 (27,000 a 32,000) con muerte estimada de 5900 (5200 a 6600), y en cuanto a TB resistente Rifampicina y multidrogo resistente tenemos casos estimados de 11,000 (9200 a 12,000) y muerte estimada de 1000 (870 a 1140) (8).

Además, la Organización Panamericana de salud (OPS) refiere que cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 personas contraen TB , para el año 2020 existían más de 18,300 niños con tuberculosis a nivel latinoamericano y la mitad de ellos fueron menores de 5 años (9). En América Latina, Se han realizado progresos visibles para alcanzar los objetivos fijados para la incidencia de TB, prevalencia y mortalidad. Entre los resultados notables que se logró son: mayor descubrimiento de casos, mejoras en la garantía de calidad de laboratorios, mejor administración sistemática de los casos multidrogorresistencia, y promover la participación comunitaria, así como coordinaciones con los servicios técnicos y socio-financieros (10).

En cuanto al reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en 2020, en el Perú anualmente se registran 27.000 casos nuevos de personas afectadas por TB y 17.000 casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. El país se ubica en la línea de los 30 países que presenta mayor número de casos con tuberculosis. Por otra parte, la aparición de cepas resistentes ha interrumpido las acciones de control de prevención de la TB, asimismo durante los últimos años se ha informado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogoresistente que ha afectado predominantemente las clases sociales más vulnerables de las ciudades más importantes del país (11).

Esta enfermedad se correlaciona positivamente con una alta desigualdad social y la incidencia es aproximadamente 4 a 5 veces mayor en países con menor gasto en salud por persona. La resistencia a los medicamentos antituberculosos es un problema en expansión que ha complicado el control de la TB, donde ha ocasionado

un aumento de casos de TB multirresistentes (TB-MDR) y TB extremadamente resistente (TB-XDR). Perú está en la lista de los 10 países con mayor tasa de incidencia de TB multidrogoresistente a nivel mundial (12).

Con respecto a la Organización Panamericana de Salud, menciona que Perú obtiene el 14% de los casos estimados de tuberculosis en las Américas, siendo Lima y Callao las ciudades de mayor concentración de casos 64% del total. A su vez, en dichas zonas se concentraban el 79% de tuberculosis multidrogoresistente y tuberculosis extremadamente resistente. Solo en el año 2017 se notificaron más de 30 mil casos (13).

Un estudio realizado en Tacna en el año 2019, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC atendido en un Comité Local de Administración de Salud, reveló que, la edad de los participantes oscila entre 18 a 29 años (40 %). Según el test de adherencia de Morisky Green-Levine un 40% no son adherentes . Además, la variable de ingresos económicos se asoció significativamente hacia la adherencia al tratamiento antituberculosis (14).

Otro estudio ejecutado en un establecimiento de salud de Huaycán en el 2019, en 149 personas con TBC, demostró que, el 77,9% de los pacientes fueron adherentes al procedimiento antituberculoso. Se encontró relación entre los factores: ha faltado al tratamiento y trato del personal de salud, y a la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital de Huaycán con un  $p < 0,05$  (15).

Visto las cifras presentadas en la problemática descrita, se observa que a pesar de los grandes esfuerzos por los organismos nacionales e internacionales por disminuir la prevalencia de TBC, aún persisten cifras alarmantes, lo cual se puede explicar por una serie de factores determinantes vinculados a la TB. Uno de dichos factores es la adherencia al tratamiento, la cual juega un papel clave en el éxito del tratamiento. Por ello, es necesario analizar qué factores determinan una buena adherencia en el tratamiento de los pacientes con Tuberculosis.

La Organización Mundial de la Salud, conceptúa 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". No obstante, los términos adherencia y cumplimiento se utiliza como sinónimos, adherencia difiere del cumplimiento. También es la medida en que el comportamiento de la persona concuerda con la recomendación médica (16).

La adherencia al tratamiento es descrita como la capacidad para modificar un estilo de vida; es un resultado preventiva- terapéutica esperado, es importante porque permite evitar costos añadidos por retraso en la salud del paciente, recaídas, gastos de tratamiento que no concluye, que genera repercusión en la calidad de vida de los pacientes (17).

Por consiguiente, la adherencia al tratamiento es comprendido como el grado en el que un paciente se rige a las indicaciones médicas, procurando seguir con las recomendaciones y sugerencias en el tratamiento, asimismo el paciente se rige a un cambio en su estilo de vida, las cuales coinciden con las indicaciones dadas por el médico tratante (18).

Existen varios tipos de no adherencia, pero la mayoría de las veces la categorización es indiscutible y existe cierto grado de superposición. El primero es conocido como incumplimiento primordial, en la cual los proveedores describen una prescripción médica, pero el tratamiento nunca se inicia. Este tipo es denominado comúnmente como adherencia por incumplimiento. Otro segundo tipo de no adherencia es la no persistencia, donde los pacientes deciden abandonar el medicamento después de su inicio, sin que un personal de la salud lo recomiende. El tercer tipo de incumplimiento, es conocido como no conforme, este tipo comprende una variedad de maneras en que el medicamento no se toma según la prescripción, este acto puede ir desde saltarse una dosis, tomar el medicamento en horario incorrecto o en dosis incorrecta, hasta tomar más de lo recetado (18).

Por otro lado, los factores relacionados con la adherencia al tratamiento se relacionan con la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos, además de si el tratamiento exige cambios en los hábitos de vida, varios medicamentos, diversos horarios, lo cual influiría en la permanencia en el

tratamiento. Al mismo tiempo, la interacción paciente-personal de salud resalta la relación que se pueda establecer, siendo esta de confianza, accesible, flexible y confidencial convirtiéndose en factores que impactan de manera favorable, también se considera relevantes factores como: suministro de una información y la toma de decisiones conjuntas en el marco de confianza (18).

Para que los pacientes tengan éxito en el tratamiento de la TB, deben tomar los medicamentos antituberculosos durante al menos seis meses ininterrumpidos. Sin embargo, aproximadamente la mitad de todos los pacientes en todo el mundo no completan el régimen de tratamiento antituberculoso, lo que sugiere que la otra mitad no cumple. Algunos factores propuestos para contribuir a la falta de adherencia al tratamiento de la TB incluyen una falsa sensación de recuperación antes de completar el tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos y la ignorancia, así como la depresión, el olvido y la falta de adquisición de medicamentos en el establecimiento de salud. La preferencia por la medicina tradicional, las dificultades económicas y geográficas son otros factores sugeridos que influyen en la falta de adherencia (19).

El Modelo de Promoción de Salud menciona que un individuo tiene únicamente una característica y experiencia, que repercuten en sus decisiones futuras. El conjunto de variables para los conocimientos y afecto conductuales específicos tienen una importancia motivacional. Estas variables se modifican mediante labores de la enfermera. Los comportamientos que promueven la salud, son el resultado de conducta esperado y es el punto definitivo del Modelo de Promoción de la Salud. El comportamiento que promueve la salud, debe resultar en una mejoría de la salud, mayores capacidades funcionales y una mejor calidad de vida. Aplicando dicha teoría de enfermería; más el conjunto de conocimientos que recopilados con la observancia y la investigación, los profesionales de enfermería se encuentran en posición privilegiada para admitir que los individuos mejoren su bienestar a través del autocuidado y las conductas positivas de salud (20).

Sungho y colaboradores (21), en Corea del Sur, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “explorar la adherencia y los factores asociados con la adherencia entre



los pacientes con TB en Corea del Sur”. Su enfoque fue cuantitativo, su diseño fue correlacional; el instrumento fue una ficha para recojo de datos de 987 pacientes, 558 (56,5 %) cumplieron y 429 (43,5 %) no cumplieron el tratamiento. Los pacientes que iniciaron un régimen cuádruple tuvieron mayor probabilidad de adherirse a comprobación con el régimen triple(OR 4,14;IC 95% 2,78-6,17), en tanto que los de edad  $\geq 65$  años (OR 0,53;IC 95% 0,35-0,81), con antecedente de demencia (OR 0,53; IC 95% 0,34-0,85) y con antecedente de diabetes (OR 0,70; IC 95% 0,52-0,96) tuvieron menos probabilidad de adherencia al fármaco.

Montiel y colaboradores(22), en el 2020, en Paraguay, su investigación tuvo como objetivo: “determinar los factores asociados al resultado del tratamiento no exitoso en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible”. El tipo de investigación fue cuantitativo, diseño cohorte retrospectiva cuya muestra es integrada por 3034 pacientes quienes tuvieron un seguimiento de 1 año y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos Se realizó un análisis de regresión logística para el cálculo del riesgo relativo. Resultados: los factores asociados fueron sexo masculino 1,28 (1,14- 1,42), aquellos que no reportaron su ubicación 1,27 (1,02- 1,57), coinfección TB/VIH 1,97 (1,63- 2,28), consumo de drogas 1,38 (1,16- 1,53), consumo de alcohol 1,25 (1,02- 1,42), tratamiento previo 1,23 (1,10- 1,38) y registros incompletos de tratamiento 4,92 (3,59- 6,46), concluyendo que se deben redirigir las estrategias de tratamiento hacia un abordaje multidisciplinario.

Carbajal y colaboradores(23), en 2018, en Colombia, tuvieron como objetivo: “identificar las barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali”. Métodos: investigación de tipo cuantitativo, diseño casos y controles, cuya muestra lo conformaron 128 casos y 182 controles, el instrumento utilizado fue una ficha de recojo de data validada previamente por los investigadores, se realizó un análisis de regresión logística. Resultados: los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de TB son: la no convivencia con su familia (OR=4.54; IC95% 1.45-14.22), no acudir a reuniones de índole religioso (OR=28.17; IC95% 4.37-181.75), no reconocer la duración del tratamiento (OR=3.51; IC95% 1.87-6.59), consumo de sustancias ilícitas (OR=3.41; IC95% 0.95-12.23), ausencia del

tratamiento en forma ocasional por parte del establecimiento de salud (OR=5.53; IC95% 1.20-5.52). se concluye que existen factores de índole personal, social e infraestructura que afectan la adherencia.

Revilla y colaboradores(24), en 2018, en Perú, tuvieron como objetivo: determinar la relación entre afrontamiento-adaptación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un centro del primer nivel de atención. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacionar, la muestra estuvo integrada por 33 pacientes del programa de tuberculosis Los instrumentos fueron 2 cuestionarios, uno basado en el modelo de Callista Roy para evaluar el afrontamiento y otro para evaluar la adherencia. Los hallazgos fueron que, el afrontamiento-adaptación, el 45% tuvo mediana capacidad, un 24% alta capacidad, 18% baja capacidad y un 13% muy alta capacidad. En cuanto a la adherencia, el 54% fue indiferente, el 30% fue desfavorable y el 16% favorable. Respecto a la asociación, se encontró un valor de Chi-cuadrado 12,59 correspondiente a un valor  $p=0,001$ , concluyendo que existe asociación significativa entre ambas variables.

Zevallos(25), en 2018, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue: determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso Esquema I en la Red de Salud San Juan Lurigancho, en el año 2017. El enfoque fue cuantitativo, diseño casos y controles, cuya muestra se conformó por 285 casos quien no culminan el tratamiento de tuberculosis (lo suspendió por 30 días o más consecutivamente), y 570 controles que culminaron los 6 meses de tratamiento y el instrumento fue una ficha de recolección de datos validado por los investigadores Se realizó la regresión logística para el cálculo del OR. Resultados: el género (OR:1.57/1.07-2.31), estancia menor a 5 años en el lugar (OR:2/1.5-2.8), estudios secundarios incompletos (OR:2.51/1.82-3.35), trabajo inestable (OR:1.42/1.01-2.11), consumo de bebida alcohólicas (OR:2.58/1.79-3.61), consumo de cigarrillos (OR:2.64/1.64-4.01), no ser evaluado por el área médica, enfermería o nutrición (OR:8.01/2.11-31.8), concluyendo que para mejorar la adherencia se requiere un abordaje integral de los diversos factores involucrados.

Romero (26), en 2022, en Lima, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC atendidos en un centro de salud del primer nivel de atención”. El enfoque fue cuantitativo, diseño casos y controles, siendo la muestra de 51 pacientes en cada grupo. Respecto a los hallazgos, en el modelo ajustado, la variable que obtuvo significancia estadística fue el género femenino (OR=2,90; IC95%: 1,08 a 7,79). Por consiguiente, el factor de riesgo que aumentan la probabilidad de mejor adherencia al esquema sensible antituberculoso en pacientes atendidos el CS “El Porvenir” fue el género femenino.

La presente investigación buscará comprender y explicar los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Para ello, utilizará recursos teóricos dentro del campo de la enfermería que permita una mayor comprensión del fenómeno. Además, existen escasos estudios respecto a la relación entre ambas variables, siendo una importante contribución de conocimientos y fortalecer la labor del profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

Acerca del valor práctico, la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis aumenta el riesgo de conversión tardía del cultivo con transmisión continua en la comunidad, así como el fracaso del tratamiento, la recaída y el desarrollo o amplificación de la resistencia a los medicamentos, por ello es necesario investigar sobre los probables factores que puedan influenciar en la adherencia. Por lo tanto los principales beneficiados del estudio serán los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en los cuales podrán plantear intervenciones costo-efectivas.

En cuanto al valor metodológico, el presente estudio utilizará los pasos del método científico para determinar la probable relación entre ambas variables. Además, empleará instrumentos validados en el contexto internacional y nacional, con valores de confiabilidad y validez aceptables para su uso en el estudio.

Por consiguiente, el objetivo general del estudio es, 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.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio fue cuantitativo, haciendo uso de la estadística en el análisis de la variable. El diseño fue no experimental, puesto que, no habrá ninguna intervención por parte de los investigadores. Fue transversal dado que la información se obtuvo en un momento establecido. Finalmente, fue descriptivo, ya que se limitó a observar en su estado natural el comportamiento de la variable(27).

### 2.2 POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud San Martín de Porres Confraternidad, ubicado en el distrito de Los Olivos, durante el mes de abril del 2023. Según la jefatura del establecimiento de salud, su padrón actual es de 44 pacientes atendidos en la estrategia PCT.

#### **Criterios de inclusión**

Personas con TBC que firman el consentimiento informado

Personas con TBC, mayores de 18 años

Personas que concurren a recibir tratamiento contra la TBC.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes multidrogoresistente

Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud

#### **Muestra**

La muestra se conformará por la totalidad de la población, siendo denominado muestra censal.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

#### **VARIABLE 1: Factores Asociados**

**Definición conceptual:** Un factor de riesgo para la salud es la posibilidad o probabilidad de que algo dañe o afecte su salud (28).

**Definición operacional:** los factores de riesgo son aquellas características en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el CS San Martín de Porres

Confraternidad, durante abril 2023, la cual tiene una probabilidad de afectar su salud, dividido en 3 dimensiones, sociodemográficos, relacionados con el paciente, relacionados con los servicios de salud, el cual será evaluado mediante una ficha de recojo de información.

## **VARIABLE 2: Adherencia al Tratamiento**

**Definición conceptual:** La Organización Mundial de la Salud 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"(16).

**Definición operacional:** el grado en que el comportamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el CS San Martin de Porres Confraternidad, durante abril 2023 se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica, el cuál será evaluado mediante una escala tipo Likert con 3 dimensiones.

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **TECNICA**

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, para ambas variables, la cual permitió utilizar los procedimientos estandarizados para la aplicación de los instrumentos (29).

### **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

El instrumento para evaluar los factores asociados, será de elaboración propia, basado en los factores asociados más frecuentes hallados en los estudios de investigación. A partir de ello, se establecieron 3 dimensiones: sociodemográficas, relacionadas al paciente, y relacionadas al servicio de salud, los cuales serán recolectados mediante una ficha de recolección de datos.

El instrumento para evaluar la adherencia terapéutica será un cuestionario tipo escala de Likert, elaborado por Soria y colaboradores, en México. Consta de 21

ítems y 3 dimensiones. En su estudio de validación y confiabilidad, fueron entrevistados 200 pacientes con patologías crónicas. Se obtuvo un Alpha de Crombach de 0,91. La validez fue determinada mediante un análisis factorial, obteniéndose un valor de Alpha de Crombach 0,877 para la primera dimensión, 0,779 para la segunda dimensión y 0,850 para la tercera dimensión, evidenciando su validez de constructo (30).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo del trabajo de campo del presente estudio, se hicieron coordinaciones previas de los permisos a través del director médico del establecimiento. Posteriormente, se envió un documento de presentación por parte de la Universidad “María Auxiliadora” en el cual se solicitó el ingreso al establecimiento para encuestar a los participantes dentro de sus instalaciones del establecimiento.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento**

El instrumento se aplicó de acuerdo con la programación indicada, se concurrió al establecimiento de salud en el periodo del mes de abril de 2023, de lunes a viernes en el horario de 8:00am. a 2:00pm. para encuestar a los participantes. El tiempo duró aproximadamente en 18 minutos. Los datos fueron tabulados en una matriz de base de datos en el programa Excell, para luego ser exportados al programa estadístico SPSS, donde se realizará un análisis descriptivo.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

El procedimiento estadístico del estudio parte de la creación de la base de datos, con la ayuda del programa estadístico SPSS Versión 26, con el cual se verificarán la correcta extracción de los datos y su adecuada codificación. Luego se realizó un análisis estadístico-descriptivo. Las estadísticas descriptivas, son empleadas en la descripción cuantitativa y a la vez son manejables; así también, favorecen la simplificación significativa de grandes cantidades de datos. El trabajo utilizó

medidas de tendencia central como media para datos cuantitativos y tablas de frecuencia para los valores cualitativos. Los hallazgos se presentaron por medio de tablas y/o figuras.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía se aplicó rigurosamente en el presente estudio, dado que, al encuestar al paciente, se respetará su decisión, libertad y voluntad de colaboración. A cada uno de ellos se les informará los detalles del estudio, seguidamente se requirió su aprobación informada, para que su colaboración sea la más adecuada y habitual en el estudio (31). Se permitió ejercer al participante, su derecho de autonomía.

### **Principio de beneficencia**

A los participantes se explicó el beneficio indirecto que se logró con el resultado de la investigación (32). El estudio buscó el mayor beneficio para los participantes.

### **Principios de no maleficencia**

Se explicó a cada paciente que su participación en el estudio no implica ningún riesgo contra su salud e integridad individual de los mismos, ni a la de sus integrantes. No se buscó perjudicar a ninguno de los participantes.

### **Principio de justicia**

Se trató con respeto a cada paciente y colaborador que participe en nuestro estudio (33).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis Descriptivo

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

		Edad	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)	
Factores Sociodemográficos		Menor de 18 años	10	22.73%	
		18 a 29 años	12	27.27%	
		30 a 59 años	17	38.64%	
		60 a más años	5	11.36%	
			Sexo	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
		Masculino	31	70.45%	
		Femenino	13	29.55%	
			Grado de Instrucción	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
		Sin instrucción	4	9.09%	
		Primaria	9	20.45%	
		Secundaria	23	52.27%	
		Superior o técnico	8	18.18%	

En la tabla 1, se observa que, el 38,6% (n=17) de pacientes tuvieron edades entre 30 a 59 años, seguido del 27,2%(n=12) edades entre 18 a 29 años. En cuanto al sexo, el 70,4%(n=31) fueron del sexo masculino, y 29,6%(n=13) femenino. Respecto al grado de instrucción, el 52,2%(n=23) tuvieron secundaria, seguido de un 20,4%(n=9) primaria.



**Tabla 2.** Factores relacionados al paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

		Consumo de Tabaco	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
Factores relacionados al paciente		Si	19	43.18%
		No	25	56.82%
		Consumo de Alcohol	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
		Si	28	63.64%
		No	16	36.36%
		Consumo de drogas	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
		Si	10	22.73%
		No	34	77.27%

En la tabla 2, se observa que, el 56,8%(n=25) no consumía tabaco, y el 43,2%(n=19) si. Respecto al consumo de alcohol, el 63,6%(n=28) si consumía y el 36,4%(n=16) no consumía. Respecto al consumo de drogas, el 77,2%(n=34) no consumía y el 22,8%(n=10) si consumía.

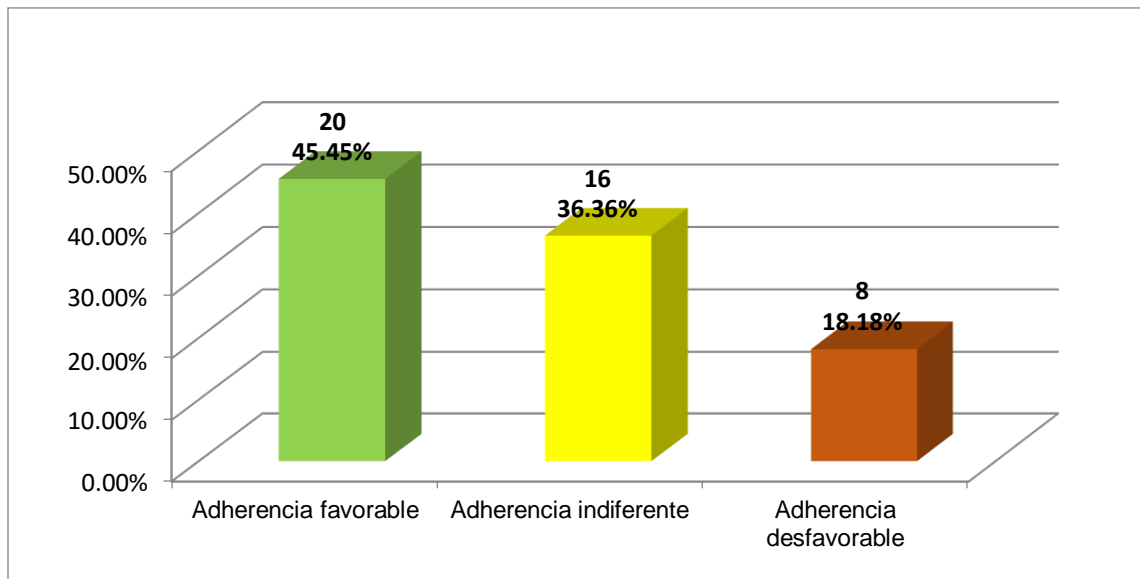
**Tabla 3.** Factores relacionados al servicio de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

		Trato del personal de salud	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
		Bueno	10	22.73%
		Regular	22	50.00%
		Malo	12	27.27%
Factores relacionados al servicio de salud	El establecimiento de salud cuenta con los medicamentos necesarios		Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
	Si		18	40.91%
	No		26	59.09%
	Horario de atención del establecimiento		Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
		Accesible	16	36.36%
		No accesible	28	63.64%

En la tabla 3, se observa que, el 50%(n=22) consideró que existe un trato regular del personal, seguido de un 27,2%(n=12) consideró un trato malo. En cuanto a si cuenta con los medicamentos necesarios, el 59%(n=26) no lo considera, y el 41% (n=18) si. Respecto a el horario de atención del establecimiento, el 63,6%(n=28) considera no accesible y el 36,4%(n=16) considera accesible.

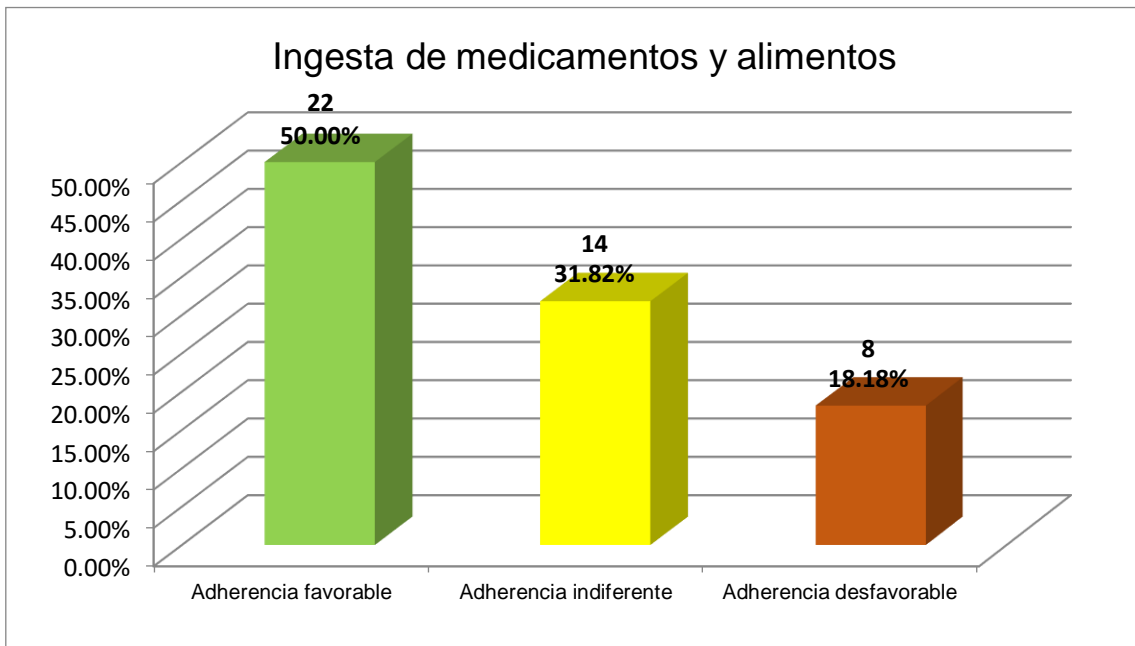
**Tabla 4.** Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

	frec.	%
Adherencia favorable	20	45.45%
Adherencia indiferente	16	36.36%
Adherencia desfavorable	8	18.18%



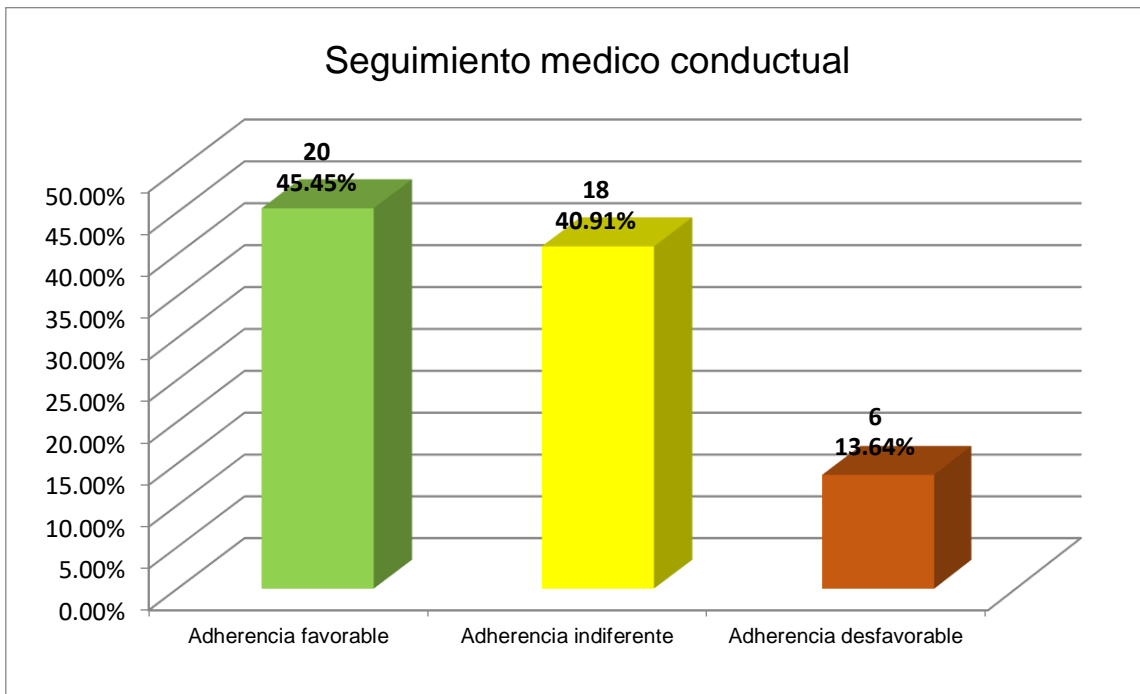
**Figura 1.** Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

En la tabla 4, figura 1, se observa que, el 45,4%(n=20) tuvo adherencia favorable, 36,3%(n=16) adherencia indiferente y el 18%(n=8) adherencia desfavorable.



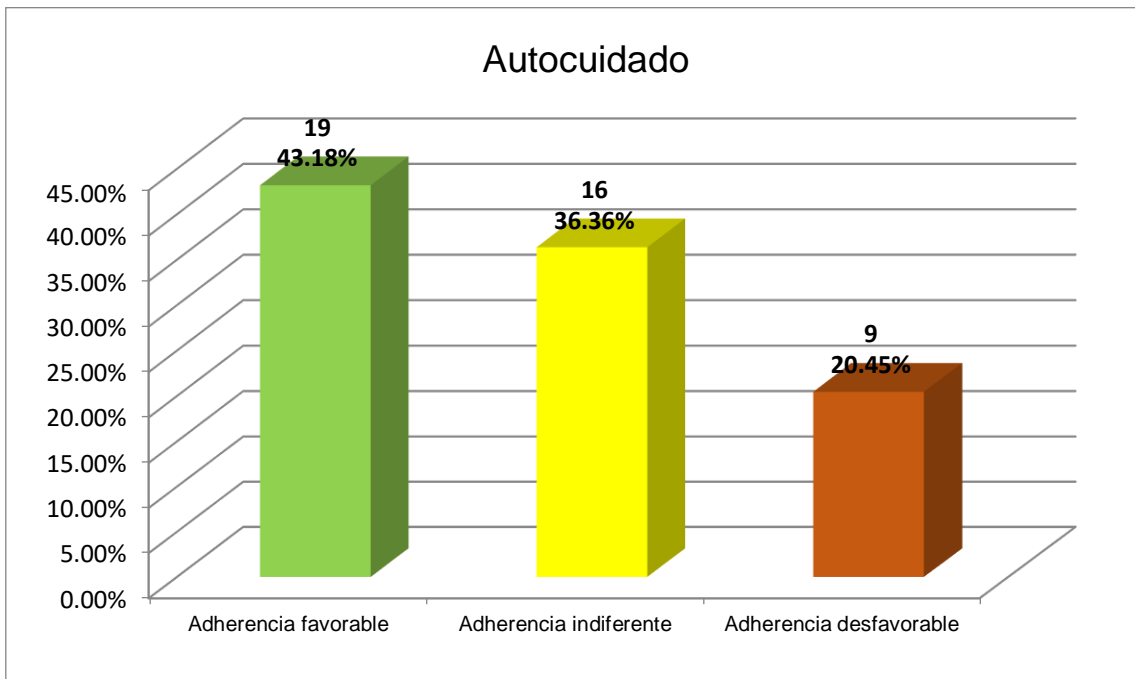
**Figura 2.** Adherencia al tratamiento en su dimensión ingesta de medicamentos y alimentos en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima 2023.

En la figura 2, en la dimensión ingesta de medicamentos, el 50%(n=22) tuvo adherencia favorable, el 31,8%(n=14) tuvo adherencia indiferente y el 18,2%(n=8) tuvo adherencia desfavorable.



**Figura 3.** Adherencia al tratamiento en su dimensión seguimiento médico conductual en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

En la figura 3, se observa que, en la dimensión seguimiento médico, el 45,4%(n=20) tuvo adherencia favorable, el 41%(n=18) tuvo adherencia indiferente y el 13,6%(n=6) tuvo adherencia desfavorable.



**Figura 4.** Adherencia al tratamiento en su dimensión autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima 2023.

En la figura 4, se observa que, en la dimensión autocuidado, el 43,1%(n=19) tuvo adherencia favorable, el 36,3%(n=16) tuvo adherencia indiferente, el 20,6%(n=9) tuvo adherencia desfavorable.

### 3.2. Análisis Inferencial

**Tabla 5.** Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>df</b>	<b>Valor p</b>
Edad	46.574	16	0,000
Sexo	1.366	1	0,024
Grado de instrucción	1.552	2	0.46

En la tabla 5, se observa que, los factores sociodemográficos edad ( $p=0,000$ ) y sexo ( $p=0,024$ ) se encontraron asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

**Tabla 6.** Factores relacionados al paciente asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima 2023.

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>df</b>	<b>Valor p</b>
Consumo de tabaco	5,741	2	0,057
Consumo de alcohol	6,485	1	0,011
Consumo de drogas	4,511	2	0,105

En la tabla 6, se observa que, los factores consumo de alcohol ( $p=0,011$ ) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima 2023



**Tabla 7.** Factores relacionados al servicio de salud asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima 2023.

	<b>Chi cuadrado</b>	<b>df</b>	<b>Valor p</b>
Trato del personal de salud	4,621	1	0,032
El establecimiento de salud cuenta con los medicamentos necesarios	3,006	1	0,083
Horario de atención del establecimiento	2,087	1	0,149

En la tabla 7, se observa que, los factores, trato del personal ( $p=0,032$ ) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad, Lima 2023.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

A pesar de la disponibilidad de un tratamiento eficaz, la adherencia deficiente al tratamiento sigue siendo uno de los principales factores que impiden los esfuerzos mundiales para combatir la epidemia de la TB. La Organización Mundial de la Salud define la adherencia al tratamiento como “el grado en que la historia del paciente de la toma de medicamentos terapéuticos coincide con el tratamiento prescrito”. Se estima que la tasa de adherencia deseada para facilitar el control de la TB debe superar el 90%. La falta de adherencia al tratamiento amenaza el control de la TB al provocar el fracaso del tratamiento y la recaída, que largo plazo puede contribuir a una mayor morbilidad y mortalidad, mayor duración de la transmisión de la TB y el desarrollo de tuberculosis resistente a los medicamentos (34).

Respecto a los resultados, los factores sociodemográficos edad y sexo están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Al respecto, Sungho y colaboradores (21), en Corea del Sur, en el 2021, reveló que aquellos con edad  $\geq 65$  años (OR 0,53; IC 95% 0,35-0,81), tenían menos probabilidades de adherirse al fármaco. En el estudio se halló que la mayoría de pacientes se encontraban en la etapa adulta, siendo ello una de las probables explicaciones para que la mayoría tuviera adherencia favorable. Por otra parte, Montiel y colaboradores(22), en el 2020, en Paraguay, reveló que los factores asociados fueron sexo masculino 1,28 (1,14- 1,42), siendo similar a los hallazgos del estudio. En la presente investigación de la mayoría de participantes fueron del sexo masculino.

Los factores relacionados al paciente consumo de alcohol están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Al respecto, Montiel y colaboradores(22), en el 2020, en Paraguay, halló que los factores asociados fueron sexo masculino 1,28 (1,14- 1,42), consumo de drogas 1,38 (1,16- 1,53), consumo de alcohol 1,25 (1,02- 1,42), siendo similar en este último respecto al presente estudio. A su vez, Carbajal y colaboradores(23), en 2018, reveló que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de TB son:

consumo de sustancias ilícitas (OR=3.41; IC95% 0.95-12.23), concluyendo que existen factores de índole personal, social e infraestructura que afectan la adherencia. Teniendo en cuenta estos hallazgos y el hecho de que el consumo de alcohol es un comportamiento modificable, las intervenciones dirigidas al consumo de alcohol entre las personas con tuberculosis tienen el potencial de mejorar el tratamiento exitoso de la enfermedad. En el contexto nacional, Zevallos(25), en 2018, en Perú, halló que el género (OR:1.57/1.07-2.31), consumo de bebida alcohólicas (OR:2.58/1.79-3.61), tuvieron una influencia negativa sobre la adherencia.

El factor relacionado al servicio de salud trato del personal está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Carbajal y colaboradores(23), en 2018, los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de TB son, ausencia del tratamiento en forma ocasional por parte del establecimiento de salud (OR=5.53; IC95% 1.20-5.52), similar a los hallazgos del estudio. Estos factores son sumamente relevantes, por ello el personal de salud tiene que estar debidamente preparado para la atención integral de los pacientes con tuberculosis, así como contar con los insumos necesarios para brindarles un tratamiento oportuno.

En cuanto a las limitaciones, este estudio ha evaluado los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en un establecimiento de salud determinado. Sin embargo, los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela. Aunque los hallazgos del estudio pueden arrojar luz sobre la situación actual, estos resultados no se pueden generalizar a toda la población de pacientes con tuberculosis. Como el estudio se restringió a un área geográfica, los hallazgos pueden no ser transferibles a otros contextos. Sin embargo, los hallazgos permiten a los investigadores comprender el amplio marco contextual de las posibles similitudes en contextos similares, en particular, cómo ciertos patrones identificables pueden actuar como factores habilitadores o crear barreras para la adherencia al tratamiento de la TB.

Para las personas con enfermedades como la tuberculosis el manejo de sus condiciones es fundamental para minimizar su impacto, mejorar los resultados de salud, prevenir una mayor discapacidad y reducir los costos de atención médica. La adherencia al tratamiento, es un componente clave del manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, solo la mitad de los pacientes toman sus medicamentos según lo prescrito, lo que hace que la mejora de la adherencia a los medicamentos sea una prioridad de la agenda de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, son una serie de factores, y no uno solo, los que determinan la capacidad de los pacientes para seguir correctamente las recomendaciones del tratamiento. Estos factores interactúan y potencian la influencia mutua en un contexto determinado.

#### **4.2. Conclusiones**

Los factores sociodemográficos edad y sexo están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

Los factores relacionados al paciente consumo de alcohol están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

El factor relacionado al servicio de salud trato del personal está asociado significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023.

#### **4.3. Recomendaciones**

El establecimiento de salud debe continuar con su buen trato al paciente, brindando buena calidad de atención en el momento de desarrollar programas de motivación y que sean de manera articulada para el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

A los profesionales de enfermería deben sensibilizar sobre el tema de prevención de la tuberculosis a los pacientes, familiares y la comunidad. También deben fortalecer sus conocimientos con capacitaciones y actualizaciones académicas; puesto que, eliminarían estigmas sociales que causarían un mal trato al paciente tuberculoso.

Futuros estudios deben estar orientados en el hallazgo de otros factores que determinen la adherencia al tratamiento; ya que ayudará en el buen manejo del tratamiento, en la recuperación y tomar las medidas de prevención necesarias y por ende lograr una calidad de vida para el paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. WHO. Global Tuberculosis 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>
3. Ubochioma E, Omoniyi A, Fashade O, Olarewaju O, Asuke S, Aniwada EC, et al. Public Health Action. Public Heal Action [Internet]. 2022;12(3):128–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484588/pdf/i2220-8372-12-3-128.pdf>
4. Noviyani A, Nopsopon T, Pongpirul K. Variation of tuberculosis prevalence across diagnostic approaches and geographical areas of Indonesia. PLoS One [Internet]. 2021;16(10 October):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258809>
5. Chinpong K, Thavornwattana K, Armatrmontree P, Chienwichai P, Lawpoolsri S, Silachamroon U, et al. Spatiotemporal Epidemiology of Tuberculosis in Thailand from 2011 to 2020. Biology (Basel) [Internet]. 2022;11(5):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-7737/11/5/755>
6. Adisa R, Ayandokun T IO. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. 2021; 21(1). BMC Public Heal [Internet]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33827506/>
7. Santiago J, Trejos S. Contexto epidemiológico de la tuberculosis en Colombia Epidemiological context of tuberculosis in Colombia. Medisur [Internet]. 2022;20(5):802–4. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n5/1727-897X-ms-20-05-802.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 [Internet]. Tuberculosis en las Américas. Informe

- regional 2020. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. p. 1–44. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479\\_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
9. World Health Organization. OMS | Día Mundial de la Tuberculosis - 24 de marzo de 2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 5]. p. 1–22. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
  10. Duarte R, Silva DR, Rendon A, Alves TG, Rabahi MF, Centis R, et al. Eliminating tuberculosis in latin america: Making it the point. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018;44(2):73–6. Available from: <http://eprints.uanl.mx/16327/1/173.pdf>
  11. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Dirección General de Epidemiología. 2020 [cited 2022 Apr 2]. p. 1. Available from: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=420&Itemid=358](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358)
  12. García PJ, Hernández-Córdova G, Pourjavaheri P, Gómez-Paredes HJ, Sudar S, Bayer AM. Knowledge, attitudes and practices related to tuberculosis in pharmacy workers in a cross-sectional survey in El Agustino, Peru. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(7):1–11. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0196648&type=printable>
  13. Makhfudli A, Tinti C. Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *9th Int Nurs Conf* [Internet]. 2019;18(1):642–7. Available from: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/83302/83302.pdf>
  14. Chambi T. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del Clas centro de salud ciudad nueva de Tacna, setiembre- diciembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Available from: [http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2153/633\\_2015\\_melchor\\_salazar\\_jr\\_fac\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2153/633_2015_melchor_salazar_jr_fac_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis

- sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. 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.
  17. 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>
  18. 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>
  19. 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>
  20. 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.
  21. Bea S, Lee H, Kim JH, Jang SH, Son H, Kwon JW, et al. Adherence and Associated Factors of Treatment Regimen in Drug-Susceptible Tuberculosis Patients. Front Pharmacol [Internet]. 2021;12(March):1–9. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.625078/full>
  22. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en



- Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44(2). Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428186/#:~:text=Los factores asociados a tratamiento,1%2C23 \(1%2C10](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428186/#:~:text=Los factores asociados a tratamiento,1%2C23 (1%2C10)
23. Carvajal-Barona R, Tovar-Cuevas L, Aristizábal-Grisales J, Varela-Arévalo M. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2018; 16(32). Available from: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272017000100068#](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272017000100068#):
  24. Revilla S, Astete M. Afrontamiento - adaptacion y adherencia terapeutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Perez, Arequipa. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 2]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
  25. Zevallos M. Factores Asociados Al Abandono Del Tratamiento Antituberculoso Esquema I En La Red De Salud San Juan De Lurigancho, Lima, Perú. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 1]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores\\_ZevallosRomero\\_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  26. Romero S. factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el centro de salud materno infantil “El porvenir” [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Available from: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6115/UNFV\\_FMHU\\_Romero\\_Espinoza\\_Shamir\\_Alexis\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6115/UNFV_FMHU_Romero_Espinoza_Shamir_Alexis_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  27. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
  28. Dovjak M, Kukec A. Creating Healthy and Sustainable Buildings - An Assessment of Health Risk Factors [Internet]. NIS of Public Health. 2019. 85 p.
  29. 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.

30. 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2009000100008&script=sci_arttext)
31. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de julio de 2020]; 3(1):115-132. Available from: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
32. 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>
33. 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 2022]; 58(1): 27-29. Available from: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
34. Grigoryan Z, McPherson R, Harutyunyan T, Truzyan N, Sahakyan S. Factors Influencing Treatment Adherence Among Drug-Sensitive Tuberculosis (DS-TB) Patients in Armenia: A Qualitative Study. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2022;16(September):2399–408. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=83520>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Factores asociados</b>	Un factor de riesgo para la salud es la posibilidad o probabilidad de que algo dañe o afecte su salud (28).	Los factores de riesgo son aquellas características en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el CS San Martín de Porres Confraternidad, durante abril 2023, la cual tiene una probabilidad de afectar su salud, dividido en 3 dimensiones, sociodemográficos, relacionados con el paciente, relacionados con los servicios de salud, el cual será evaluado mediante una ficha de recolección de datos.	Factores sociodemográficos	Edad	Menor a 18 años 18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más años
				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

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Puntuación final
<b>Adherencia al tratamiento</b>	La Organización Mundial de la Salud 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"(16).	El grado en que el comportamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el CS San Martín de Porres Confraternidad, durante abril 2023 se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica, el cuál será evaluado mediante una escala tipo Likert con 3 dimensiones.	Ingesta de medicamentos y alimentos	Ingerir puntualmente.	1. Ingero mis medicamentos de manera puntual.	Adherencia favorable: 43-63  Adherencia indiferente: 22-42  Adherencia desfavorable: 00-21
				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	
				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.	
			Autocuidado	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	
				Resultados de los análisis.	15. El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento.	
				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**

Buenos días, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando el trabajo de investigación titulado “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 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
	<b>A. INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS</b>				
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual				
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada.				
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.				
4	Estoy dispuesto a 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>B. SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL</b>				
8	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica.				
9	Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual.				
10	Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.				
11	Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta 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				
	<b>C. AUTOCUIDADO</b>				
15	El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento.				
16	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.				
17	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 AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 2023

**Nombre de los investigadores principal:**

- Minchan García, Jhonatan Jhon, y
- Sandoval zapata, Maria del Pilar

**Propósito del estudio:** 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

**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 Minchan García, Jhonatan Jhon; coordinador de equipo (teléfono móvil N° 935092744.) o al correo electrónico: jjminchangarcia@gmail.com.

**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.**

.....  
Firma del participante