



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes
con tuberculosis sensible que acuden al Centro de salud Parcona
año – 2023

Presentado por:

BRAVO ARGUEDAS, YAJAIRA JAZMIN

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **8%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 11 de diciembre del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana
“Daniel Alcides Carrión”



TESIS

Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes
con tuberculosis sensible que acuden al Centro de salud Parcona
año – 2023

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

BRAVO ARGUEDAS, YAJAIRA JAZMIN

ASESOR:

DR. TORRES CHANG, JULIO HECTOR

ICA, PERÚ

2024

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios por ser mi guía y mi protector en cada paso que he dado, por todas las bendiciones que ha permitido que lleguen a mí, y por ser mi cómplice en cada lucha de esta carrera hermosa.

A mi madre, Lisbet Arguedas, por siempre estar conmigo apoyándome en los momentos más difíciles, gracias por todo el sacrificio que hiciste por mí durante todo este camino de mi carrera, nada de esto hubiera sido posible, este logro no solo es mío, también es tuyo. Gracias por confiar en mí, por ser mi confidente, por enseñarme siempre los buenos valores. Te admiro mucho, eres una mujer muy fuerte que lucha ante los obstáculos que se atraviesan. Te quiero mucho mamá.

A mi padre, Luis Bravo, por su apoyo, gracias por estar a mi lado desde el inicio de este gran proyecto, por eso este logro también se lo debo a usted. Te quiero mucho papá.

A mis hermanos, Alex y Angelo, por ser mis compañeros de vida, de aventuras y mi inspiración de seguir luchando, con perseverancia. Aunque a veces pareciera que hay muchas peleas también hay momentos de alegría, carcajadas, pasamos momentos grandiosos y juntos nos convertimos en una sola persona, luchando por nuestros objetivos. Los amo mucho mis gorditos hermosos.

A mis abuelos, Victoria y Raúl, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo y dedicación, todo se lo debo a ustedes. Gracias por inculcarme grandes valores que me han acompañado en todo este proceso y largo camino de mi vida. Gracias por ser su niña pelo de oro. Los quiero mucho abuelitos.

A mi tía Amely, gracias por todo tu amor y cariño, por tus cuidados, tus consejos que me brindaste y me brindas para seguir por el buen camino y luchar por mis sueños. Este logro también te lo debo a ti. Gracias por tu apoyo incondicional, por no dejarme sola cuando más te necesitaba. Siempre te estaré eternamente agradecida. Te quiero mucho tía.

A mi tío Yair, por ser mi ejemplo a seguir. Gracias por ser un padre más para mí, a usted le debo mucho, estoy infinitamente agradecida por siempre estar a mi lado, apoyándome y cuidándome. Gracias por sus consejos. Te quiero mucho papá yayi.

Con todo mi cariño, amor y gratitud.

AGRADECIMIENTO:

A los jefes del Centro de Salud Parcona, por haberme brindado el apoyo permitiéndome de esta manera la ejecución del presente estudio.

A mi asesor, que con sus correcciones, consejos y recomendaciones me han permitido avanzar y enriquecer esta tesis.

A la Facultad de Medicina Humana de la UNICA, que me albergó en sus aulas y me brindó los conocimientos para mi formación profesional.

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice	
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
CUERPO DEL INFORME	
Capítulo I: Introducción.....	9
Capítulo II: Estrategia metodológica.....	20
Capítulo III: Resultados.....	22
Capítulo IV: Discusión.....	32
Capítulo V: Conclusiones.....	34
Capítulo VI: Recomendaciones.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos.....	38

Índice de Tablas

Tabla 1: Factores sociodemográficos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	22
Tabla 2: Factores patológicos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	24
Tabla 3: Hábitos nocivos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	25
Tabla 4: Adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	26
Tabla 5: Factores asociados a la adherencia del tratamiento.....	27
Tabla 6: Factores sociodemográficos asociados a adherencia del tratamiento.....	28
Tabla 7: Factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento.....	30
Tabla 8: Hábitos nocivos asociado a la adherencia del tratamiento.....	31

Índice de Figuras

Figura 1: Factores sociodemográficos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	49
Figura 2: Factores patológicos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	50
Figura 3: Hábitos nocivos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	51
Figura 4: Adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.....	52
Figura 5: Factores sociodemográficos asociados a adherencia del tratamiento.....	53
Figura 6: Factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento.....	54
Figura 7: Hábitos nocivos asociado a la adherencia del tratamiento.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB) sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona – 2023. **Material y métodos:** El estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo observacional y de corte transversal, la muestra estuvo determinada por 69 pacientes con TB sensible que llevaron tratamiento en el Centro de Salud Parcona durante el año 2023. **Resultados:** En cuanto a los factores sociodemográficos, no se adhirieron al tratamiento el 75% de jóvenes, el 85% del género masculino, el 75% de convivientes, el 70% de los que tuvieron secundaria incompleta, el 75% de desempleados y el 85% de los que no tenían antecedentes penales. En cuanto a los factores patológicos, los que no se adhirieron al tratamiento fueron el 65% de los que tenían la enfermedad por VIH, el 95% de los que no tenían diabetes, el 70% de los que si tuvieron TBC previamente y el 55% de los que presentaron reacciones adversas. En cuanto a los hábitos nocivos, no se adhirieron al tratamiento el 75% de consumidores de alcohol, el 65% de consumidores de tabaco y el 50% de los consumidores de drogas. **Conclusión:** Los coeficientes muestran que ser adulto, tener secundaria incompleta, tener reacciones adversas, consumir tabaco, alcohol y drogas, reduce la probabilidad de adherirse al tratamiento, mientras que las personas que tienen la enfermedad por VIH y TBC previamente aumentan la probabilidad de adherirse al tratamiento.

Palabras clave: Factores asociados, tuberculosis, adherencia.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with treatment adherence in patients with sensitive tuberculosis (TB) who attended the Parcona Health Center - 2023. **Material and methods:** The study was non-experimental, quantitative, descriptive, observational and cross-sectional, the sample It was determined by 69 patients with sensitive TB who underwent treatment at the Parcona Health Center during the year 2023. **Results:** Regarding sociodemographic factors, 75% did not adhere to the treatment. of young people, 85% of the male gender, 75% of cohabitants, 70% of those who had incomplete secondary school, 75% of the unemployed and 85% of those who did not have a criminal record. Regarding pathological factors, those who did not adhere to treatment were 65% of those who had HIV disease, 95% of those who did not have diabetes, 70% of those who had previously had TB, and 55% of those who did not have diabetes. % of those who presented adverse reactions. Regarding harmful habits, 75% of alcohol consumers, 65% of tobacco users and 50% of drug users did not adhere to the treatment. **Conclusion:** The coefficients show that being an adult, having incomplete secondary school, having adverse reactions, consuming tobacco, alcohol and drugs, reduces the probability of adhering to treatment, while people who have previously had HIV disease and TB increase the probability of adhering. to treatment.

Keywords: Factors, tuberculosis, adherence.

I. INTRODUCCIÓN

Los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento son específicos de cada paciente e impactan en ellos de distintas maneras, respecto de los factores que influyen en la no adherencia, uno de los más recurrentes es el nivel socioeconómico de los pacientes. Este hecho se expresa en distintos fenómenos que afectan a la adherencia, como viviendas precarias, trabajos inadecuados, bajos ingresos, bajo nivel educacional o escolaridad, o el alto costo del tratamiento para una población materialmente vulnerable. Por otra parte, asociado a este último, emergen otros factores que se presentan junto con la no adherencia, como el alcoholismo, el abuso de drogas y problemas psicosociales.

Según la OMS, afirma que, en 2021, 1.600 000 individuos fallecieron a consecuencia de la TB (incluidas 187 mil seres humanos portadores de VIH). A nivel mundial, la TB como enfermedad infecciosa se posiciona en el treceavo lugar de mortalidad después de la enfermedad por coronavirus y SIDA.⁽¹⁾ De manera similar en el mundo, 10 000 000 de personas desarrollarán TB en 2021, incluidos 6 000 000 de varones, 3.400 000 mujeres y 1.200 000 de infantes. La tuberculosis ocurre en todos los países y en todas las edades, pero la enfermedad es tratable y prevenible.⁽²⁾

Como se sabe, la no adherencia al tratamiento de TB puede conllevar hacia otros tipos de tuberculosis resistentes, lo cual continúa significando una crisis en la salud pública y un riesgo para la seguridad sanitaria, porque en 2021 solo 1 de cada 3 personas con TB farmacorresistente accedió a su medicación.⁽³⁾

En Perú, se anuncian por año aproximadamente 27.000 nuevos casos de TB pulmonar activa y 17.000 nuevos casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva, de ellos el 78,3% de los casos de TB susceptible completaron el tratamiento y se curaron. La tasa de rechazo de cuidados en 2022 disminuyó un 1,9% en comparación con el 2017 y se mantuvo por encima del valor calculado. De igual forma, la proporción de muertes por TB aumentó desde el 2019 y se mantendrá por encima del 5% hasta 2021, con un 10,6% de casos sin clasificar, lo que se debe a retrasos en el registro de la información en el sistema de registro de TB.⁽⁴⁾

En Ica no existen estudios sobre la adherencia al tratamiento por lo que no se pueden tener evidencias como antecedentes, esto dificultaría un poco el estudio, pudiéndose decir que el presente, sería en primero a nivel regional y local.

La Organización Mundial de las Salud, clasifica a la tuberculosis como "una patología de tipo infeccioso que se aloja en los pulmones y es ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis*". Se trasmite de persona a persona por las gotitas de saliva de una persona enferma. Para el MINSA la tuberculosis es descrita como "una infección tipo contagiosa, generada por un *Bacillus Koch* (BK)", puede afectar los ganglios linfáticos, los genitales y otras partes del cuerpo.⁽⁵⁾

Fisiopatología

Al inhalarse, los bacilos *M. tuberculosis* se asientan en los alvéolos, donde son fagocitadas por los macrófagos, pero en las personas inmunocomprometidas, los bacilos hacen resistencia a ser fagocitado y degradado por los macrófagos, lo que conlleva a la replicación de los bacilos. Una vez que los bacilos se reproducen, los macrófagos alveolares los transportan a los ganglios linfáticos, donde pueden diseminarse por vía hematológica a otros lugares. (5)

Durante el periodo inicial, casi la totalidad de pacientes se encuentran asintomáticos y no se suele realizar ningún examen radiológico. Se considera que la persona tiene TB asintomática, ya que la patogénesis suele terminar en este punto, pero puede permanecer latente durante muchos años sin efectos. Una persona infectada expulsa los bacilos al toser, escupir o estornudar. La proporción de bacilos expulsados está relacionado a la infección. Las personas con lesiones cavernosas pulmonares expulsan más bacilos. (5)

Muchos estudios señalan que para tener un buen éxito en cuanto al tratamiento de la tuberculosis (TB) se debe tener en cuenta el plan farmacológico y sobre todo el cumplimiento de este, lo cual será un factor determinante para poder medir la adherencia terapéutica, poniendo en claro que el bajo nivel de adherencia, puede contribuir a que la situación se agrave en cuanto a los parámetros epidemiológicos, así como también la resistencia de las bacteria a los fármacos que se emplean para el tratamiento de la tuberculosis sensible, lo cual se ha convertido en un difícil obstáculo para el control de la enfermedad, ya que en este contexto la OMS ha señalado que alrededor del 40 % de los pacientes en países en desarrollo muestran bajos niveles de adherencia a la terapia antituberculosa, siendo esta la causa principal del fracaso del tratamiento en todo el mundo, tal es así que los países que la conforman parte de Latinoamérica, tienen el reto de lograr tasas de curación alrededor del 85 % para disminuir los riesgos de transmisión con cepas resistentes y para lograr esta meta, la adherencia debe estar en el orden del 85-90 %.(5)

Frente a los obstáculos antes mencionados, se ha planteado como iniciativa mundial, establecer Una de las iniciativas mundiales establecidas por la OMS para luchar contra la tuberculosis, apunta a replantear el esquema de Terapia de Observación Directa (DOT, por sus siglas en inglés) junto con el suministro y gestión de medicamentos contra la tuberculosis, debiendo ser estos programas ampliados y además tomar en cuenta el esquema del tratamiento, los cuales incluyen los posibles efectos secundarios y cómo tratarlos, tomando como base todo el conocimiento sobre la naturaleza de la enfermedad, así como las consecuencias de no completar el tratamiento, fomentando a que este programa, DOT, debe ser descentralizado para todos los establecimientos de salud, a fin de alcanzar el éxito en el control de la TB, refiriéndose al primer y segundo nivel, evidenciándose además que el tratamiento antituberculosis no solo se otorga en hospitales del segundo nivel, sino que también se administran en los puestos y centros de salud que conforman el primer nivel de atención a nivel, los mismos que cuentan con profesionales de salud que han sido entrenados para administrar el DOT a los pacientes, logrando una mayor accesibilidad a los servicios de salud de la región Ica.(5)

Diversos estudios realizados en Latinoamérica, concluyen que existen diversos factores que pueden influir en la determinación de los pacientes para llegar a completar el esquema terapéutico para la tuberculosis, dentro de los cuales se encuentran las barreras personales, como el miedo al estigma, por lo que ocultan su enfermedad, que no es más que la falta de conocimiento sobre esta y la escasa motivación para completar el tratamiento; la resiliencia personal, referida a los pensamientos positivos y la autoconciencia; y la facilitación social, en la que se incluyen desde el acceso a los servicios de salud, la garantía de la continuidad de la atención en salud, la capacidad de estos servicios de salud para disponer de observadores de la terapia directamente, hasta el apoyo social y el familiar.

El Perú no es ajeno a los diferentes tipos de estigmatizaciones por parte de la sociedad en general, siendo este uno de los factores por la cual los pacientes optan por abandonar el tratamiento, empeorando la situación a futuro, además de poner en riesgo la salud de los contactos al no cortarse uno de los parámetros de la cadena de transmisión, por lo cual se puede decir que El apoyo familiar, desde todo punto de vista, indudablemente es un factor relevante que impulsa y motiva a los pacientes a continuar su tratamiento, ya que provee una motivación que resulta determinante para la adhesión al tratamiento, cumpliendo además del tratamiento, las indicaciones para cortar la cadena de transmisión, previniendo de esta manera que se tenga a futuro los cuadros de tuberculosis drogo resistentes que ya son conocidos y que elevan el costo del tratamiento ya que el tiempo terapéutico es más prolongado. (5)

Adherencia

La OMS define como el nivel en que el comportamiento de un paciente al tomar medicamentos, la dieta o los cambios en el estilo de vida es consistente con las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud. Originalmente esto se llamaba cumplimiento, esto se debió a que se refería al modelo de los médicos y su deseo de seguir las instrucciones con respecto al tratamiento adecuado. (19) Esto conllevaba al paciente a un papel pasivo, no intervenía en la decisión. El concepto actual mantiene al paciente en un nivel activo y que voluntariamente considere las recomendaciones indicadas por el médico, con relación a las creencias y conciencia de la patología.

Factores que afectan la adherencia terapéutica

Entre los cuales tenemos los socio-demográficos del paciente: edad, género, educación, convivencia. El conocimiento y creencias sobre la enfermedad. (6)

Factores asociados a la terapia

- Los efectos adversos.
- La percepción sobre la certeza de la medicación.
- La aprobación de los tratamientos indicados.
- La permanencia del medicamento.
- Factores asociados con la patología

- Presencia de sintomatología.
- Estabilidad de la patología.
- Factores asociados con el personal de salud
- La coordinación entre el personal de salud.
- Interacción con el paciente.
- El seguimiento.
- Factores económicos
- Apoyo de la familia
- Estigma social.
- La cobertura de salud

Detección de la no adherencia

Se encuentran métodos directos o indirectos.

Directos:

Métodos biológicos

Los fármacos se evalúan registrando las concentraciones plasmáticas. Aunque por ser estandarizado, tiene limitaciones por el costo y ser invasivo. (6)

Recogida de datos clínicos y analíticos por observación directa

El tratamiento medicinal lo gestiona el profesional que lo prescribe. Este es un método según esquema. Se saben la dosis correcta y el momento de administración. Pero tiene sus límites, es un procedimiento costoso y la validación externa genera conflictos éticos. (6)

Indirectos

Diario

Los pacientes anotan en un diario los medicamentos que toman. Su ventaja es que es rentable y puede utilizarse para realizar más pruebas a los pacientes si se detecta un incumplimiento. Sin embargo, debido al sesgo de los pacientes, se requiere una validación externa.

Recuento de comprimidos

El número de comprimidos que quedan en el envase se cuenta utilizando métodos económicos, con sesgo profesional y del paciente. No se aplica a otras formas de medicamentos.

Dispositivos electrónicos (MEMSR)

Los dispensadores de pastillas con contadores de pastillas electrónicos son un método estándar para demostrar patrones de cumplimiento a lo largo del tiempo y son costosos debido a posibles defectos técnicos.

Cuestionarios

El uso de cuestionarios de autoevaluación o heteroevaluación es barato y fácil de implementar y puede proporcionar información sobre las motivaciones y razones. Sin embargo, también hay muchas encuestas que tienen baja confiabilidad y sesgo de respuesta. (6)

Seguridad farmacológica

Es el estudio de los riesgos y posibles efectos secundarios que pueden estar asociados al uso de medicinas, así como los métodos para prevenir o controlar estos efectos secundarios.

Es importante para garantizar la seguridad de los medicamentos para uso humano. Esto es especialmente importante para medicamentos con rangos terapéuticos estrechos o alto potencial de interacciones farmacológicas. (6)

Todas las drogas tienen el potencial de generar efectos tóxicos, es decir, efectos negativos en los individuos o la sociedad. Este hecho no debe conducir a una actitud de rechazo, sino a un comportamiento cauteloso y responsable. Por lo tanto, es útil actualizar el historial de medicación del paciente para correlacionar la administración o interrupción de la medicación con los síntomas informados por el paciente.

Los efectos pueden aparecer inmediatamente después de iniciar la medicación y durante todo el período de tratamiento, incluso después de suspender los medicamentos. (6)

Reacción adversa a medicamentos

Según la OMS una reacción adversa a medicamentos se define como “una respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada y que tiene lugar cuando este se administra en dosis utilizadas normalmente en seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica”

La importancia de las reacciones adversas está en función, por la frecuencia con que un fármaco o una familia de fármacos las producen y por su gravedad. Es muy difícil asegurar la incidencia de su aparición, pueden pasar inadvertidas, no porque no se manifiesten sino porque no atraen la atención del médico o del paciente; otras veces, por el contrario, pueden estar sobrevaloradas, incluso un placebo puede originar reacciones adversas. (6)

Factores asociados a las reacciones adversas

Edad:

Las RAM son más frecuentes en adultos mayores, por el cambio fisiológicos y proceso farmacodinámico y farmacocinético. Los cambios se llevan a cabo en el metabolismo, la distribución y la excreción, lo que mantiene una mayor vida media del medicamento y un incremento de plasma, lo que lleva al progreso de RAM.

Sexo:

No es un factor principal para la predisposición de aparición de reacciones adversas, hay datos estadísticos que la mayoría son de sexo femenino. (6)

Estado nutricional

Las carencias de nutrientes pueden dificultar la absorción y el metabolismo de los medicamentos. Las deficiencias calóricas y proteicas graves pueden reducir las concentraciones de enzimas tisulares y alterar la respuesta al fármaco mediante la unión o absorción de proteínas. (6)

Clasificación de las reacciones adversas a medicamentos

Según la gravedad

Leves:

Son reacciones simples y no necesitan internamiento, cambio de tratamiento ni tratamiento con antídotos. Los síntomas se toleran fácilmente.

Moderadas:

Requieren internamiento y evaluación por urgencias. Se necesita una modificación en la medicación, pero no la suspensión del fármaco promotor de la reacción ni terapia con antídoto.

Graves:

Provoca o prolonga el internamiento del paciente y pone en riesgo la vida. Se debe suspender el medicamento que ocasiona la reacción y administrar un tratamiento especial para contrarrestar los efectos secundarios. Un efecto incapacitante que imposibilita trabajar. (6)

Antecedentes de la investigación.

Internacional

Pinargote R. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis - 2023. Colombia. El objetivo general de este estudio fue demostrar los factores influyentes en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB. Se realizó una revisión caracterizada por una investigación científica de un tema específico basada en una evaluación del conocimiento. Respecto de los factores que influyen en la no adherencia, uno de los más recurrentes y ampliamente estudiados es el nivel sociodemográfico de los pacientes. Este hecho se expresa en distintos fenómenos que afectan a la adherencia, como viviendas precarias, trabajos inadecuados, bajos ingresos, bajo nivel educacional o escolaridad, o el alto costo del tratamiento para una población materialmente vulnerable. Por otra parte, emergen otros factores que se presentan junto con la no adherencia, el alcoholismo, el abuso de drogas y problemas psicosociales que afectan negativamente a la adherencia al tratamiento. ⁽⁷⁾

Perlaza C. Factores que intervienen en la no adherencia del tratamiento de TB en la red pública de salud – 2023. Colombia. Este estudio identificó factores que contribuyeron al rechazo del tratamiento de la tuberculosis en una red de salud pública en Cali. Llevó a cabo un estudio de casos y controles en el que participaron 224 pacientes con TB (112 con rechazo de tratamiento y 112 terminaron tratamiento). El presente estudio concluye que, en su mayoría, eran de sexo masculino y (56%) menores de 40 años, el 77% eran del régimen subsidiado y no haberse realizado la prueba para VIH y consumían alcohol. ⁽⁸⁾

Mora L. Seguimiento y Adherencia al Tratamiento TB en el Complejo Penitenciario de Ibagué – 2023. Colombia. Objetivo: Demostrar la adherencia al tratamiento de la población privada de la libertad con TB del complejo penitenciario de Ibagué. La tuberculosis representa una dificultad de gran relevancia para la dependencia de salud pública alrededor del mundo, debido fundamentalmente a su fácil transmisión, dado que una persona contagiada sin tratamiento farmacológico puede diseminar el bacilo al toser, estornudar o escupir e incluso llegar a desarrollar cepas MDR como la TB-RR, TB-MDR, TB-XDR causadas por la falta de seguimiento al tratamiento. Según MINSA (2021) colombiano, durante el año 2020 hubo un total de 12.582 casos de esta enfermedad, dentro de los casos registrados la población más afectada fue las que están privadas de la libertad con una participación del 6.6%; Conclusión: dentro de las estrategias de la OMS y MINSA busca la administración del tratamiento estrictamente supervisado hasta lograr su culminación con éxito enfocándose siempre en una buena adherencia de los pacientes los tratamientos e indicaciones terapéuticas adecuadas para su condición. ⁽⁹⁾

Arias G. Adherencia al tratamiento de tuberculosis del Centro de Atención Primaria, 2021 - 2022. República Dominicana. Objetivo: Establecer la adherencia al tratamiento de los pacientes inscritos en el programa antituberculoso del Centro de Atención Primaria. Materiales y Métodos: descriptivo, transversal. Resultados: 70% fueron varones, un 50% con 50 y 65 años y 20% entre

18 y 33 años, el 70% no trabaja. El 100% la experimenta el tratamiento hace menos de 1 año. Recibieron capacitación sobre los beneficios antes de comenzar el tratamiento, el 100% comprende sobre los efectos secundarios. El 90% faltó a citas frecuentemente. Conclusión: Luego de analizar los datos obtenidos durante el estudio, concluyó que el 100% de los pacientes que participaron tuvieron buena adherencia al tratamiento. ⁽¹⁰⁾

Acero J. Determinantes Sociales de la Adherencia al Tratamiento de tuberculosis en migrantes en Colombia, 2018-2019. El objetivo fue evaluar los determinantes sociales que intervinieron en la adherencia al tratamiento TB en migrantes en Bogotá. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 19 inmigrantes venezolanos con TB. Los resultados mostraron que el apoyo familiar influyó significativamente en la adherencia al tratamiento. En cuanto a la ocupación del paciente el que no trabaja tendría buena adherencia porque no están atados a un puesto de trabajo y cuenta con más tiempo libre para atención médica y recibe un tratamiento eficaz. ⁽¹¹⁾

Nacional

Zúñiga J. Adherencia al tratamiento de TB en pacientes de un C.S. en Lima – Perú. 2023. Objetivo: Demostrar la adherencia al tratamiento de TB en pacientes de un establecimiento de salud. Enfoque cuantitativo de diseño no experimental, transversal descriptivo, con 43 pacientes. Aplicó el cuestionario de Soria. La adherencia general fue nivel adherente con un 60,5%, según ingesta de medicinas también adherente con 83,7%, en seguimiento médico nivel adherente con 86% y según el autocuidado también adherente con 81,4%. A diferencia de otras investigaciones que usan indicadores solos para medir la adherencia al tratamiento, en este estudio aplicó un enfoque más integral con parámetros para medicación e ingesta dietética, seguimiento de salud y autocuidado. ⁽¹²⁾

Celi E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud Talara – 2023. El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre ambas variables. Metodología cuantitativa, no experimental de corte transversal, correlacional. La muestra fue de 26 pacientes, la técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados, el 57% respondió buena calidad y el 84,6% adherentes al tratamiento. Asimismo, el 84,6% adherentes al tratamiento. Concluye que existe relación significativa entre ambas variables. ⁽¹³⁾

Ruiz M. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en establecimientos de salud de Lima – Perú, 2022. Objetivo: Identificar la adherencia y factores asociados a la no adherencia en centros de salud de Lima. Método: tipo transversal y prospectivo en 102 pacientes con tratamiento. Valoró la adherencia terapéutica con una encuesta y se aplicó cuestionario. Resultados: En el 73,5% de pacientes hubo adherencia y se encontró como factores para no adherencia; no tener empleo y haber presentado reacción adversa medicamentosa. Conclusiones: Demostró que la adherencia no fue satisfactoria, la falta de empleo y las reacciones alérgicas determinaron la no adherencia. ⁽¹⁴⁾

Castro M. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de TBC, Trujillo – 2022. El estudio tuvo como objetivo establecer la asociación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de TB en adultos. El estudio descriptivo - correlacional; la muestra 82 adultos con tratamiento TB. La técnica fue la encuesta. Los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados del funcionamiento familiar el 58.5% funcional y disfuncional con 41.5%; adherente alto el 50%, adherente medio el 48.8% y adherente bajo el 1.2%. Se concluye que hay relación entre las variables del estudio. ⁽¹⁵⁾

Chang Y. Calidad de atención y adherencia al tratamiento TB en pacientes de un C.S. de Barranca - 2022. La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con TB. La metodología fue no experimental, corte transversal cuantitativa. Con la muestra de 80 pacientes. Según el resultado la adherencia al tratamiento tiene una relación con la calidad de la atención. Concluyó que se acepta la hipótesis alterna, existe relación entre las variables del estudio la calidad y la adherencia. ⁽¹⁶⁾

Local

Aquije A. conocimientos y adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el Hospital Regional de Ica, 2021. El objetivo es establecer la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento TB en pacientes del Hospital Regional de Ica. Investigación no experimental, correlacional. La técnica fue la encuesta; y su instrumento fue el cuestionario. La muestra fue de 50 pacientes. Resultados: el 8% se encuentra el nivel bajo de conocimiento, el 66% nivel medio y el 26% nivel alto. El 34% tiene una adherencia parcial y el 66% una adherencia total. Concluye que se estableció la relación entre el conocimiento y la adherencia. ⁽¹⁷⁾

Flores C. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB del establecimiento de salud Pueblo Nuevo, Chincha 2021. El Objetivo del estudio es demostrar los factores influyentes en la adherencia al tratamiento en pacientes. Metodología: El método fue descriptivo, diseño no experimental, cualitativo. La muestra fue de 45 pacientes. El instrumento fue el cuestionario, la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Resultados: Los factores influyentes en la adherencia fueron favorables en un 64%, poco favorables 20% y desfavorables 16%. Se concluye que existen factores influyentes, según los resultados obtenidos el 42%(19) refiere que las reacciones adversas siempre le impiden cumplir con el tratamiento. ⁽¹⁸⁾

Choque L. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de TBC en el C.S. La Palma – 2020. El objetivo fue identificar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de TBC. Materiales y métodos: Estudio cualitativo y retrospectivo, muestra de 41 pacientes. Utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. Resultados: Respecto a los factores sociodemográficos, solo la edad y el nivel de instrucción están relacionados a la adherencia. El 93,3% de pacientes que tenía reacciones no se adhirió al tratamiento. En los hábitos nocivos, el 100% de consumidores de droga no tuvo adherencia. Conclusiones: Los factores mencionados en el estudio si se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento de TBC. ⁽¹⁹⁾

Formulación del problema.

Frente a lo antes mencionado, se formula el problema mediante la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona – 2023?

Justificación e importancia de la investigación.

La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública, teniendo en cuenta que la región Ica ha sido una de las más afectadas por la patología encontrándose en quinto lugar de todas las regiones en tener la mayor cantidad de pacientes que portan esta enfermedad. Cabe mencionar también que, dentro del ámbito regional, la provincia de Ica ocupa el primer lugar en tener la mayor casuística, seguido por la provincia de Chincha. Asimismo, dentro de la provincia de Ica, los distritos de Parcona y Tinguña son los que más casos de tuberculosis reportan por año.

Según los boletines epidemiológicos que emite el área de epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Ica, casi a diario se presentan nuevos casos de tuberculosis en nuestra región, de los cuales no todos terminan el tratamiento y en algunos casos no cumplen con las indicaciones tal y como el médico les señala.

El presente estudio aportará datos importantes a la ciencia local y en otros niveles, los cuales permitirán tomar decisiones oportunas según los resultados.

Objetivos.

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB) sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona, año – 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB) sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona– 2023.
- Identificar los factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB) sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona– 2023.
- Identificar los hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB) sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona– 2023.

La tesis ha sido estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I. Introducción, describe brevemente la problemática de la investigación, cuenta con, antecedentes, justificación y objetivos.

Capítulo II. Estrategia metodológica; se encuentra el diseño de la investigación; población y muestra.

Capítulo III. Resultados, detalla los gráficos estadísticos según los objetivos.

Capítulo IV. Discusión, donde se compara los resultados con los antecedentes.

Capítulo V. Conclusiones de acuerdo a los resultados.

Capítulo VI. Recomendaciones para mejorar los resultados

Capítulo VII. Referencias bibliográficas. Se encuentran detalladas según Vancouver.

Capítulo VIII. Anexos, se encuentra detallado el instrumento, gráficos y otros.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Tipo, nivel y enfoque de investigación

- **Tipo:** No experimental, porque no se manipularon las variables, ni se sometió a prueba de causa efecto a los individuos que fueron seleccionados.
- **Nivel:** Es considerado un estudio descriptivo porque se describieron ciertas características de las personas que fueron sometidas al estudio. De corte transversal porque se hizo en un tiempo determinado.
- **Enfoque:** Cuantitativo porque se medirán las variables en base a puntajes y valores, se usa instrumentos con que se evaluarán con valores estadísticos para demostrar y explicar los fenómenos mediante valores. Se evalúa con los cuestionarios a cierta cantidad de la población, siendo la muestra específica.²⁴

Población

La población estuvo determinada por 69 pacientes con TB sensible que llevaron tratamiento en el Centro de Salud Parcona durante el año 2023.

Muestra

La muestra estuvo determinada por 69 pacientes con TB sensible que llevaron tratamiento en el Centro de Salud Parcona durante el año 2023.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas del Centro de Salud Parcona
- Historias clínicas completas
- Historias clínicas de personas mayores de 18 años de edad
- Historias clínicas de personas que no tengan alteraciones mentales
- Historias clínicas con diagnóstico de tuberculosis sensible
- Historias clínicas de pacientes tratados durante el año 2023

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no sean del Centro de Salud Parcona
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas de personas menores de 18 años de edad
- Historias clínicas de personas que tengan alteraciones mentales
- Historias clínicas con diagnóstico de tuberculosis resistentes
- Historias clínicas de pacientes tratados antes del año 2023

Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la observación de las historias clínicas de las cuales se recolectó la información para ser trasladada a la ficha de recolección de datos, el cual fue elaborada según las variables del estudio.

Con los datos recolectados se procedió a elaborar la base de datos para el análisis estadístico de los mismos, cumpliendo así con los objetivos planteados en el estudio. Se utilizó el programa Office y el programa spss versión 26.

2.3 Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos donde se consignó la información de los indicadores de cada variable, elaborado por la investigadora.

El instrumento estuvo distribuido en dos partes para recolectar las variables del estudio:

Primera parte para evaluar la variable factores asociados tiene 3 dimensiones:

- Factores sociodemográficos: Grupo étnico, género, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y antecedentes penales.
- Factores patológicos: VIH, diabetes, TBC previo, reacciones adversas al tratamiento
- Hábitos nocivos: alcohol, tabaco y drogas

Segunda parte para evaluar la variable adherencia al tratamiento:

- Adherencia al tratamiento

Adherente

No adherente

Técnica de análisis e interpretación de resultados

Se utilizó el software Excel 2016 y SPSS 26 para procesar los datos que se recopilaban a través del cuestionario. Los datos fueron tabulados por el análisis estadístico descriptivo para obtener las frecuencias y porcentajes de cada característica. Aunado a ello, se realizó el análisis estadístico inferencial; para el análisis bivariado, se empleó el estadístico de chi cuadrado, el cual es una prueba no paramétrica que permite determinar la relación o asociación entre variables y es adecuada para variables dicotómicas como es el caso de la variable adherencia al tratamiento. Para el análisis multivariado, se empleó un modelo de regresión logística binomial debido a que la variable dependiente (adherencia al tratamiento) es dicotómica (1=Adherencia, 2=No adherencia) y como variables independientes se consideraron a todos los factores que demostraron una relación significativa con la adherencia al tratamiento en el análisis bivariado.

III. RESULTADOS

Presentación e interpretación de resultados.

Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1

Factores sociodemográficos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.

Factores sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etáreo		
Joven (18 a 29 años)	21	30.4
Adulto (30 a 59 años)	37	53.6
Adulto mayor (mayor de 60 años)	11	15.9
Género		
Femenino	26	37.7
Masculino	43	62.3
Estado civil		
Casado	21	30.4
Viudo	2	2.9
Divorciado	2	2.9
Conviviente	44	63.8
Nivel de instrucción		
Primaria completa	8	11.6
Secundaria incompleta	28	40.6
Secundaria completa	24	34.8
Superior no universitario	9	13.0
Ocupación		
Empleado	37	53.6
Desempleado	32	46.4
Antecedentes penales		
Sí	5	7.2
No	64	92.8
Total	69	100.0

En la tabla 1 en factores sociodemográficos en pacientes con tuberculosis, respecto al grupo etario, el 53.6% fueron adultos, el 30.4% jóvenes y el 15.9% adultos mayores. En relación al género, el 62.3% fueron de género masculino y el 37.7% de género femenino; en cuanto al estado civil, el 63.8% eran convivientes, el 30.4% casados, el 2.9% eran viudos y el 2.9% eran divorciados. Un 40.6% tenían secundaria incompleta, seguido del 34.8% con secundaria completa, el 13% con estudios superiores no universitarios y 11.6% con primaria completa; sobre la ocupación, el 53.6% se encontraban empleados y el 46.4% desempleados. En cuanto a los antecedentes penales, el 92.8% no contaban con antecedentes y el 7.2% sí no contaban con antecedentes penales.

Tabla 1

Factores patológicos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.

Factores patológicos	Frecuencia	Porcentaje
VIH		
Sí	20	29.0
No	49	71.0
Diabetes Mellitus		
Sí	4	5.8
No	65	94.2
TBC previo		
Sí	23	33.3
No	46	66.7
Reacciones adversas al tratamiento		
Sí	15	21.7
No	54	78.3
Total	69	100.0

En la tabla 2, factores patológicos, respecto a la enfermedad del VIH se encontró que el 71% no contaban con esta enfermedad y el 29% sí. El 94.2% de pacientes no tenían diabetes mellitus contra un 5.8% que sí tenían esta enfermedad. El 66.7% no registró TBC previa y el 33.3% sí. Asimismo, el 78.3% no tuvieron reacciones adversas al tratamiento mientras que el 21.7% sí registraron reacciones adversas.

Tabla 2

Hábitos nocivos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.

Hábitos nocivos	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol		
Sí	21	30.4
No	48	69.6
Consumo de tabaco		
Sí	18	26.1
No	51	73.9
Consumo de drogas		
Sí	18	26.1
No	51	73.9
Total	69	100.0

En la tabla 3, hábitos nocivos, respecto al consumo de alcohol se encontró que el 69.6% no consumían alcohol y el 30.4% sí lo hacía. Un 73.9% no consumían tabaco, mientras que un 26.1% si registró consumo de tabaco. En cuanto al consumo de drogas, el 73.9% de pacientes no manifestó consumo de estas y el 26.1% sí consumían drogas.

Tabla 3

Adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia	49	71.0
No adherencia	20	29.0
Total	69	100.0

En la tabla 4, se muestra la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, se registró que el 71% de pacientes se adhería al tratamiento, mientras que, un 29% no registró adherencia al tratamiento.

Análisis estadístico inferencial

Objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona, año – 2023.

Tabla 5

Factores asociados a la adherencia del tratamiento

R cuadrado = 0.74		B	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Grupo etáreo (joven (18 a 29 años))	-14.88	0.000	-1.08
	Grupo etáreo (adulto (30 a 59 años))	-0.32	0.032	-0.82
	Género (masculino)	3.23	0.021	.196
	Nivel de instrucción (primaria completa)	-2.14	0.197	-1.15
	Nivel de instrucción (secundaria incompleta)	-1.08	0.002	-1.51
	Nivel de instrucción (secundaria completa)	-13.25	0.541	-0.02
	Ocupación (Empleado)	7.45	0.751	0.11
	VIH (Sí)	4.38	0.013	0.87
	TBC previo (Sí)	1.95	0.008	1.13
	Reacciones adversas al tratamiento (Sí)	-6.25	0.040	-2.03
	Consumo alcohol (Sí)	-3.05	0.141	-0.21
	Consumo tabaco (Sí)	-0.78	0.038	-0.10
	Consumo drogas (Sí)	-0.24	0.908	-0.36

a. Variables especificadas en el paso 1: grupo etáreo, género, nivel de instrucción, ocupación, VIH, TBC previo, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas.

En la tabla 5, se muestra el análisis multivariado de los factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con TB, los factores que tienen una asociación significativa con la adherencia del tratamiento son el grupo etáreo, el género, nivel de instrucción, VIH, TBC previo, reacciones adversas al tratamiento y el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Asimismo, los coeficientes muestran que ser adulto, secundaria incompleta, tener reacciones adversas, consumir tabaco, alcohol y drogas reduce la probabilidad de adherirse al tratamiento; personas que tienen VIH y TBC previo aumenta la probabilidad de adherirse al tratamiento.

Primer objetivo específico: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona– 2023.

Tabla 6

Factores sociodemográficos asociados a adherencia del tratamiento

Factores sociodemográficos	Adherencia del tratamiento				Significancia (p<0.05)*
	Adherencia		No adherencia		
	Frec.	%	Frec.	%	
Grupo etáreo					
Joven (18 a 29 años)	6	12.2	15	75.0	0.000
Adulto (30 a 59 años)	34	69.4	3	15.0	
Adulto mayor (mayor de 60 años)	9	18.4	2	10.0	
Género					
Femenino	23	46.9	3	15.0	0.013
Masculino	26	53.1	17	85.0	
Estado civil					
Casado	17	34.7	4	20.0	0.422
Viudo	1	2.0	1	5.0	
Divorciado	2	4.1	0	0.0	
Conviviente	29	59.2	15	75.0	
Nivel de instrucción					
Primaria completa	4	8.2	4	20.0	0.001
Secundaria incompleta	14	28.6	14	70.0	
Secundaria completa	22	44.9	2	10.0	
Superior no universitario	9	18.4	0	0.0	
Ocupación					
Empleado	32	65.3	5	25.0	0.002
Desempleado	17	34.7	15	75.0	
Antecedentes penales					
Sí	2	4.1	3	15.0	0.112
No	47	95.9	17	85.0	

Nota. *Prueba chi cuadrado

En la tabla 6, se muestra el análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 69.4% son adultos, el 53.1% fueron varones,

el 59.2% fueron convivientes, el 44.9% tuvieron educación secundaria completa, el 65.3% eran empleados, 95.9% no tenían antecedentes penales; de los que no se adhirieron al tratamiento, el 75% eran jóvenes, el 85% eran de género masculino, el 75% eran convivientes, el 70% tuvieron secundaria incompleta, el 75% estaban desempleados y el 85% no tenían antecedentes penales.

Asimismo, la prueba chi cuadrado demostró que los factores sociodemográficos que presentaron asociación significativa con la adherencia al tratamiento fueron el grupo étnico, género, nivel de instrucción y ocupación, mostrando un nivel de significancia menor a 0.05, lo cual demuestra que la relación es significativa, mientras que, los demás factores sociodemográficos no presentan asociación significativa con la adherencia al tratamiento ($p>0.05$).

Segundo objetivo específico: Identificar los factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona– 2023.

Tabla 7

Factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento

Factores patológicos	Adherencia al tratamiento				Significancia (p<0.05)*
	Adherencia		No adherencia		
	Frec.	%	Frec.	%	
VIH					
Sí	7	14.3	13	65.0	0.000
No	42	85.7	7	35.0	
Diabetes Mellitus					
Sí	2	6.4	1	5.0	0.856
No	46	93.9	19	95.0	
TBC previo					
Sí	9	18.4	14	70.0	0.000
No	40	81.6	6	30.0	
Reacciones adversas al tratamiento					
Sí	4	8.2	11	55.0	0.000
No	45	91.8	9	45.0	

Nota. *Prueba chi cuadrado

En la tabla 7, En la tabla, se muestra el análisis bivariado de los factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 85.7% no tenían VIH, el 93.9% no tenían diabetes, el 81.6% no tuvieron TBC previa, el 91.8% no registró reacciones adversas; en los factores patológicos que no se adhirieron al tratamiento, el 65% sí tenían la enfermedad del VIH, el 95% no tenían diabetes, y el 70% si tuvieron TBC previa; el 55% sí tuvieron reacciones adversas.

Asimismo, la prueba chi cuadrado demostró que los factores patológicos que presentaron asociación significativa con la adherencia al tratamiento fueron el VIH, TBC previo y reacciones adversas al tratamiento, mostrando un nivel de significancia menor a 0.05, lo cual demuestra que la relación es significativa, mientras que, los demás factores patológicos no presentan asociación significativa con la adherencia al tratamiento (p>0.05).

Tercer objetivo específico: Identificar los hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona– 2023.

Tabla 8
Hábitos nocivos asociado a la adherencia del tratamiento

Hábitos nocivos	Adherencia al tratamiento				Significancia ($p < 0.05$)*
	Adherencia		No adherencia		
	Frec.	%	Frec.	%	
Consumo de alcohol					
Sí	6	12.2	15	75.0	0.000
No	43	87.8	5	25.0	
Consumo de tabaco					
Sí	5	10.2	13	65.0	0.000
No	44	89.8	7	35.0	
Consumo de drogas					
Sí	8	16.3	10	50.0	0.004
No	41	83.7	10	50.0	

Nota. *Prueba chi cuadrado

En la tabla 8, se muestra el análisis bivariado de los hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 87.8% de pacientes no consumían alcohol, el 89.8% no consumían tabaco, el 83.7% no consumían drogas y de los que no se adhirieron al tratamiento, el 75% sí consumían alcohol, el 65% sí consumían tabaco, un 50% no consumían drogas y otro 50% si consumía drogas.

Asimismo, la prueba chi cuadrado demostró que los hábitos nocivos que presentaron asociación significativa con la adherencia al tratamiento fueron el consumo de alcohol, el consumo de tabaco y el consumo de drogas, mostrando un nivel de significancia menor a 0.05, lo cual demuestra que la relación es significativa. ($p > 0.05$).

IV. DISCUSION

En el presente estudio titulado Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de salud Parcona año – 2023, los coeficientes muestran que ser adulto, tener secundaria incompleta, tener reacciones adversas, consumir tabaco, alcohol y drogas, reducen la probabilidad de adherirse al tratamiento, teniendo en cuenta que las personas que tienen VIH y TBC previamente, aumentan la probabilidad de adherirse al tratamiento, lo cual coincide con Pinargote R. donde informa que los factores que influyen en la no adherencia, los más recurrentes y ampliamente estudiados es el nivel sociodemográfico de los pacientes. Este hecho se expresa en distintos fenómenos que afectan a la adherencia, como viviendas precarias, trabajos inadecuados, bajos ingresos, bajo nivel educacional o escolaridad, o el alto costo del tratamiento para una población materialmente vulnerable. Por otra parte, asociado a este último, emergen otros factores que se presentan junto con la no adherencia, como el alcoholismo, el abuso de drogas y problemas psicosociales que afectan negativamente a la adherencia al tratamiento. También coincide con Perlaza C. concluye en su mayoría, eran de sexo masculino y (56%) eran adultos, el 77% eran del régimen subsidiado y no haberse realizado la prueba para VIH.

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 69.4% fueron adultos, el 53.1% fueron varones, el 59.2% fueron convivientes, el 44.9% tuvieron educación secundaria completa, el 65.3% eran empleados y el 95.9% no tenían antecedentes penales; demostrando la falta de adherencia al tratamiento, el 75% de jóvenes, el 85% del género masculino, el 75% de convivientes, el 70% de los que tuvieron secundaria incompleta, el 75% de desempleados, el 85% que no tenían antecedentes penales, lo cual coincide con Arias G. quién informó que el 70% fueron varones, un 50% con 50 y 65 años y, el 70% no trabaja, el 100% la experimenta el tratamiento hace menos de 1 año, también coincide con Choque L. En los factores sociodemográficos, solo la edad y el nivel de instrucción están relacionados a la adherencia.

En cuanto a los factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 85.7% no tenían enfermedad por VIH, el 93.9% no tenían diabetes, el 81.6% no tenían TBC previa, el 91.8% no registraron reacciones adversas; evidenciándose que no se adhirieron al tratamiento, el 65% de los que tenían la enfermedad por VIH, el 95% que no tenían diabetes, el 70% que si tuvieron TBC previa; el 55% que sí tuvieron reacciones adversas, coincidiendo estos resultados con Ruiz M. quien encontró como factores para no adherencia; no tener empleo y haber presentado reacción adversa medicamentosa, coincide también con Flores C. en sus resultados

obtenidos el 42%(19) refiere que las reacciones adversas siempre le impiden cumplir con el tratamiento.

En cuanto a los hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 87.8% de pacientes no consumían alcohol, el 89.8% no consumían tabaco, el 83.7% no consumían drogas; teniendo como resultado que no se adhirieron al tratamiento el 75% de los sí consumían alcohol, el 65% de los que sí consumían tabaco y el 50% de los que si consumían drogas, lo cual coincide con Perlaza C. cuyos resultados señalan que el 77% eran del régimen subsidiado y no haberse realizado la prueba para VIH y consumían alcohol. También coincide con Pinargote R, donde informa que otros factores que se presentan junto con la no adherencia, es el alcoholismo, el abuso de drogas y problemas psicosociales que afectan negativamente a la adherencia al tratamiento.

V. CONCLUSIONES

En nuestro estudio podemos concluir que el hecho de ser adulto, tener secundaria incompleta, tener reacciones adversas, consumir tabaco, alcohol y drogas, reduce la probabilidad de adherirse al tratamiento, lo cual demuestra que estamos frente a un verdadero problema de salud pública que podría agravar la situación a futuro.

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, podemos concluir que no se adhirieron al tratamiento, el 75% de jóvenes, el 85% del género masculino, el 75% de convivientes, el 70% de los que tuvieron secundaria incompleta, el 75% de los que estaban desempleados y el 85% de los que no tenían antecedentes penales.

En cuanto a los factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, concluimos que no se adhirieron al tratamiento, el 65% de los que sí tenían la enfermedad por VIH, el 95% de los que no tenían diabetes, el 70% de los que si tuvieron TBC previamente y el 55% de los que presentaron reacciones adversas.

En cuanto a los hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, no se adhirieron al tratamiento, el 75% de los consumidores de alcohol, el 65% de los consumidores de tabaco y 50% de los consumidores de drogas.

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar intervenciones diferenciadas para mejorar la adherencia al tratamiento e implementar protocolos específicos de atención y seguimiento del tratamiento anti TB en grupos con alto riesgo de resultados desfavorables, como pacientes del sexo masculino, adultos, pacientes antes tratados, pacientes con VIH y que consumen de alcohol y drogas.
- Se recomienda implementar estrategias de seguimiento en los pacientes que hayan presentado antecedentes de TBC previo y reacciones adversas en el tratamiento para poder lograr una buena adherencia.
- Se recomienda al centro de salud implementar charlas preventivo-promocionales acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento para generar un grado de conciencia en el paciente con diagnóstico de tuberculosis y mejorar la adherencia al tratamiento.
- Es importante que el profesional de salud brinde actividades de recreación, para así disminuir el consumo de sustancias nocivas de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rivera O. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Cuba - 2021. Revista cubana de salud pública. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/>
2. OPS – OMS. Tuberculosis en las Américas – Informe Regional 2019. Washington – 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=
3. OMS. Tuberculosis datos y cifras. Organización Mundial de la Salud. Washington – 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Sánchez U. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en pacientes atendidos en el centro de salud Daniel Alcides Carrión – 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6883/UNFV_FMHU_Sanchez_Utani_Edwin_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Castro C. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Perú, año 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205o.pdf>
6. Bravo A. Adherencia asociada a la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico de personas con tuberculosis sensible en los establecimientos de las microredes de Tacna. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8306/TESIS%20-%20BRAVO-CHANGLLIO-YAMPASI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Pinargote R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Nov 12]; 7(14): 80-102. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200080
<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>.
8. Perlaza C. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud – 2023. Colombia. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57/8/es/>
9. Mora L. Seguimiento y Adherencia al Tratamiento para la Tuberculosis en el Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y Media Seguridad de Ibagué – COIBA. 2023. Colombia. Disponible en:

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/12758/MoraLinda2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Arias G. Adherencia al tratamiento de pacientes incluidos en el programa de tuberculosis del Centro de Atención Primaria Yolanda Guzmán, septiembre, 2021 - mayo, 2022. República Dominicana. Disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4854>
11. Acero J. Determinantes Sociales de la falta de Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. Disponible en:
<https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1978>
12. Zúñiga J. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima – Perú. 2023. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20039>
13. Celi E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara - Perú, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120492>
14. Ruiz M. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, año 2022, Perú. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4580/T-TPMC-RUIZ%20LLACTA%20MARCOS%20JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Castro M. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo – Perú, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10274>
16. Chang Y. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca - Perú 2022.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115142>
17. Aquije A. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional de Ica, 2021. Disponible en:
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1790>
18. Flores C. Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Chincha 2021.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4849>
19. Choque L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020 – Ica, año 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/87b12d74-c8aa-41bc-a6c2-df1cec2cd55c>

VIII. ANEXOS

			Consumo de drogas		
			Consumo de tabaco		
Variable dependiente	Es el nivel de cumplimiento estricto en cuanto a la terapia indicada por el médico.	Adherente No adherente	Historia clínica	Escala ordinal	Ficha para recolección de datos
Adherencia al tratamiento para tuberculosis sensible					

<p>tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona, año – 2023?</p> <p>• ¿Cuáles son los factores de hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona, año – 2023?</p>	<p>pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona, año – 2023.</p> <p>• Identificar los factores de hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona, año – 2023.</p>			<p>Centro de Salud Parcona</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------	--

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARCONA AÑO – 2023

1. FACTORES ASOCIADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Grupo Etéreo

Joven () Adulto () Adulto Mayor ()

Género:

Masculino () Femenino ()

Estado civil:

() Soltero

() Casado

() Viudo

() Divorciado

() Conviviente

Grado de instrucción:

() Primaria incompleta

() Primaria completa

() Secundaria incompleta

() Secundaria completa

() Superior no universitaria

() Superior universitaria

Ocupación:

() Empleado

() Desempleado

Antecedentes penales (pena privativa de la libertad)

() Si

() No

FACTOR PATOLOGICO

() VIH

() Diabetes Mellitus

() TBC anterior

() Reacciones adversas al Tratamiento

FACTOR HÁBITOS NOCIVOS

- () Consumo de alcohol
- () Consumo de drogas
- () Consumo de tabaco

2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE

Adherente ()	No adherente ()
---------------	------------------

- **Adherente:** cumplió su tratamiento de principio a fin de manera ininterrumpida.
- **No adherente:** es la no ingesta de 3 dosis programadas continuas o alternadas durante la primera fase del tratamiento o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento de esquema para TB sensible.

Anexo 4. Autorización



Gobierno Regional de Ica
Dirección Regional de Salud Ica
Unidad Ejecutora N° 406-RED de Salud Ica



“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

MEMO N° 838 -2024-GORE-DIRESA-RED (PND, S, B, B, H, H) C/

Señor : M.C. ANDRÉS ENEQUE CORNEJO
Jefe del C.S. Parcona

ASUNTO : Solicito permiso para la recolección de información con fines académicos

REF. : Solicitud S/N de fecha 20 de junio del 2024

FECHA : Ica, 25 de junio del 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle de acuerdo al documento de la referencia, que la Bachiller identificada como **BRAVO ARGUEDAS, YAJAIRA JAZMÍN** con DNI N° 71533621, en su condición de egresada de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, solicita permiso para acceder al Establecimiento de Salud que está a su cargo, con la finalidad de obtener datos para la realización de su tesis "Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año 2023".

En ese sentido, ruego a usted, sirvase brindar las facilidades necesarias para el desarrollo y cumplimiento de sus actividades.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle mi estima y deferencia personal.

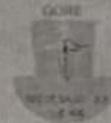
Atentamente,


CARLOS J. LUJÁN REYES
CO. Jefe de Unidad Ejecutora
Unidad Ejecutora N° 406-RED de Salud Ica

SA
2024
2024

UNIDAD EJECUTORA N° 406-RED DE SALUD ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
ÁREA DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
DE LAS UNIDADES EJECUTORAS
02

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTORA N° 406-RED DE SALUD ICA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MEMO N° **838** -2024-GORE-DIRESA-RED IPN/D.E/RR.HH/CeI.
Señor : M.C. ANDRÉS ENEQUE CORNEJO
Jefe del C.S. Parcona
ASUNTO : Solicito permiso para la recolección de información con fines académicos
REF. : Solicitud S/N de fecha 20 de junio del 2024
FECHA : Ica, 26 de junio del 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle de acuerdo al documento de la referencia, que la Bachiller identificada como **BRAVO ARGUEDAS, YAJAIRA JAZMÍN** con DNI. N° 71533621, en su condición de egresada de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, solicita permiso para acceder al Establecimiento de Salud que está a su cargo, con la finalidad de obtener datos para la realización de su tesis "Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año 2023".

En ese sentido, ruego a usted, sírvase brindar las facilidades necesarias para el desarrollo y cumplimiento de sus actividades.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle mi estima y deferencia personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD ICA
C.D. JAIME FERNÁNDEZ CALOMON REYES
COP 14348
DIRECTOR EJECUTIVO

*Le Suscepta
Dr. J. P. P. P.
Salud Pública*
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED ICA MICRORED PARCONA
Dr. Andrés Eneque Cornejo
GERENTE
CMP 31903
15-07-24
Dr. C. D. P. P. P.

U.E. RED DE SALUD DE ICA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
ÁREA DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN
CALLE LOS GLADIOLOS N° 198 - URB. SAN SIDRO
ICA

Anexo 5. Base de datos estadístico

Factores asociados a adherencia del tratamiento.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 v

	Edad	Genero	Estado_civil	Instrucción	Ocupación	Antecedentes	VIH	Diabetes	TBC	Reacciones	Alcohol	Tabaco	Drogas	Adherencia	
1	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
2	Adulto mayor	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Adherencia
3	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
4	Adulto mayor	Masculino	Divorciado	Secundaria...	Desemplea...	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Adherencia
5	Adulto mayor	Femenino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Adherencia
6	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Adherencia
7	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Adherencia
8	Joven	Femenino	Casado	Primaria c...	Empleado	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No adhere...
9	Joven	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No adhere...
10	Adulto mayor	Femenino	Casado	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
11	Adulto mayor	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Adherencia
12	Adulto mayor	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No adhere...
13	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Adherencia
14	Adulto	Masculino	Conviviente	Primaria c...	Desemplea...	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Adherencia
15	Adulto	Masculino	Conviviente	Primaria c...	Empleado	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Adherencia
16	Adulto	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
17	Joven	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No adhere...
18	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
19	Joven	Masculino	Casado	Primaria c...	Desemplea...	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No adhere...

Factores asociados a adherencia del tratamiento.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 varia

	Edad	Genero	Estado_civil	Instrucción	Ocupación	Antecedentes	VIH	Diabetes	TBC	Reacciones	Alcohol	Tabaco	Drogas	Adherencia
20	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Adherencia
21	Adulto	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Adherencia
22	Joven	Masculino	Casado	Superior n...	Empleado	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Adherencia
23	Adulto	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Adherencia
24	Adulto	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Adherencia
25	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Adherencia
26	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Adherencia
27	Adulto	Femenino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Adherencia
28	Adulto	Masculino	Casado	Superior n...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
29	Adulto mayor	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
30	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Adherencia
31	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Adherencia
32	Joven	Masculino	Casado	Primaria c...	Desemplea...	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Adherencia
33	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
34	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No adhere...
35	Adulto	Masculino	Conviviente	Superior n...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
36	Adulto mayor	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Adherencia
37	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No adhere...
38	Adulto	Masculino	Casado	Primaria c...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
39	Adulto mayor	Masculino	Viudo	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	No adhere...

Factores asociados a adherencia del tratamiento.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Edad	Genero	Estado_civil	Instrucción	Ocupación	Antecedentes	VIH	Diabetes	TBC	Reacciones	Alcohol	Tabaco	Drogas	Adherencia
40	Adulto	Masculino	Divorciado	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
41	Adulto	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
42	Adulto mayor	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
43	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No adhere...
44	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
45	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No adhere...
46	Adulto	Femenino	Casado	Superior n...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
47	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No adhere...
48	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No adhere...
49	Adulto	Femenino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
50	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No adhere...
51	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
52	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No adhere...
53	Adulto mayor	Femenino	Viudo	Superior n...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
54	Adulto	Masculino	Casado	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
55	Adulto	Masculino	Conviviente	Superior n...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
56	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No adhere...
57	Adulto	Masculino	Conviviente	Superior n...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
58	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
59	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No adhere...

Factores asociados a adherencia del tratamiento.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

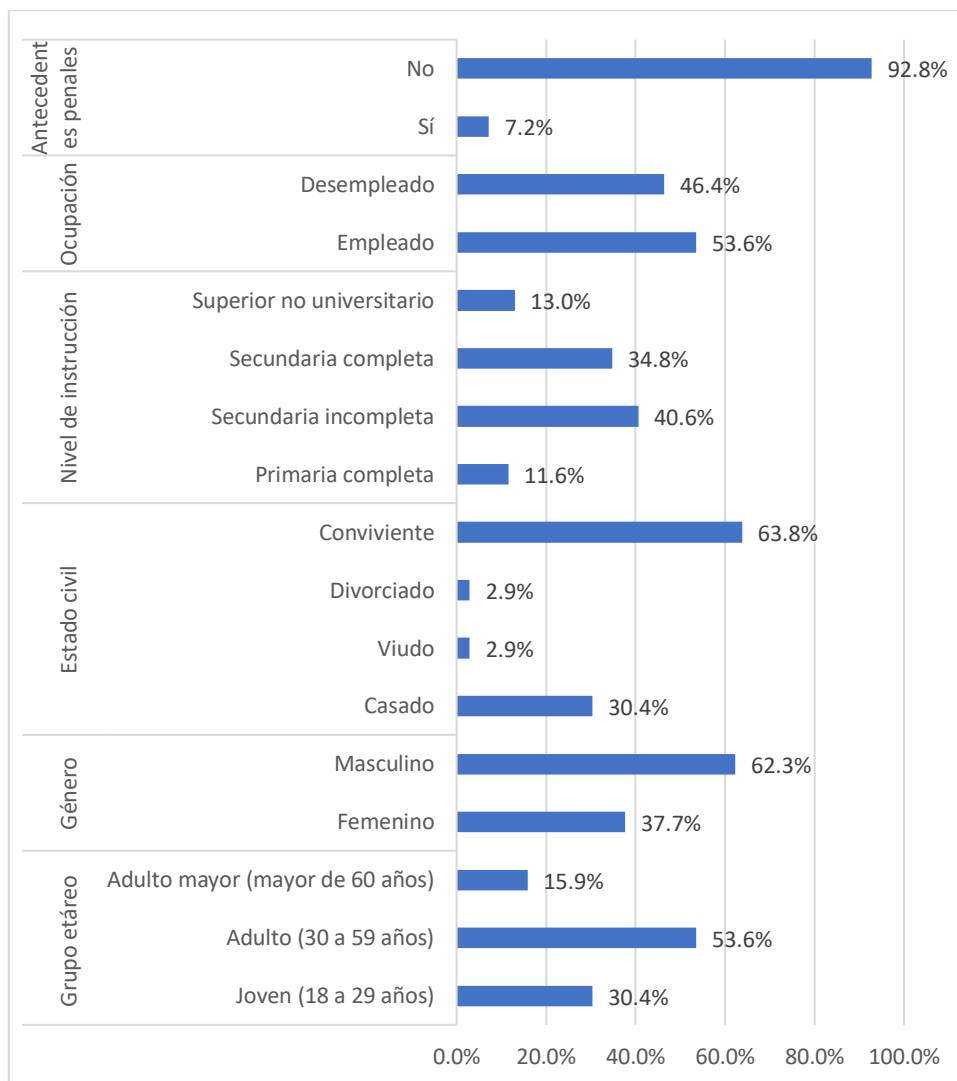
Visible: 14 de 14 variables

	Edad	Genero	Estado_civil	Instrucción	Ocupación	Antecedentes	VIH	Diabetes	TBC	Reacciones	Alcohol	Tabaco	Drogas	Adherencia
60	Adulto	Femenino	Conviviente	Superior n...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
61	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No adhere...
62	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No adhere...
63	Joven	Masculino	Conviviente	Primaria c...	Desemplea...	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No adhere...
64	Joven	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí Adherencia
65	Joven	Femenino	Conviviente	Superior n...	Desemplea...	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Adherencia
66	Joven	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Adherencia
67	Adulto	Femenino	Conviviente	Secundaria...	Desemplea...	No	No	No	No	No	No	No	No	Adherencia
68	Joven	Masculino	Casado	Primaria c...	Desemplea...	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí No adhere...
69	Adulto	Masculino	Conviviente	Secundaria...	Empleado	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Adherencia

Gráficos

Figura 1

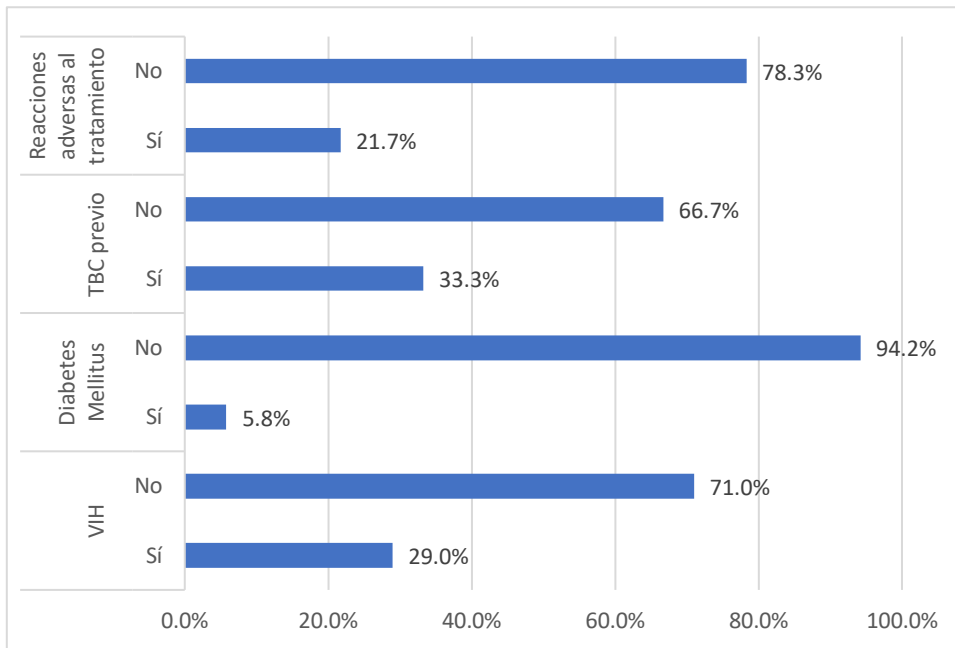
Factores sociodemográficos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.



En la figura 1, en factores sociodemográficos en pacientes con tuberculosis, respecto al grupo etario el 53.6% fueron adultos, el 30.4% jóvenes y el 15.9% adultos mayores. En relación al género, el 62.3% fueron de género masculino y el 37.7% de género femenino; en cuanto al estado civil, el 63.8% eran convivientes, el 30.4% casados, el 2.9% viudos y el 2.9% divorciados. Un 40.6% tenían secundaria incompleta, seguido del 34.8% con secundaria completa, 13% con estudios superiores no universitarios y 11.6% con primaria completa; sobre la ocupación, el 53.6% se encontraban con empleo y el 46.4% desempleados. En cuanto a los antecedentes penales, el 92.8% no contaban con antecedentes y el 7.2% sí contaban con antecedentes penales.

Figura 2

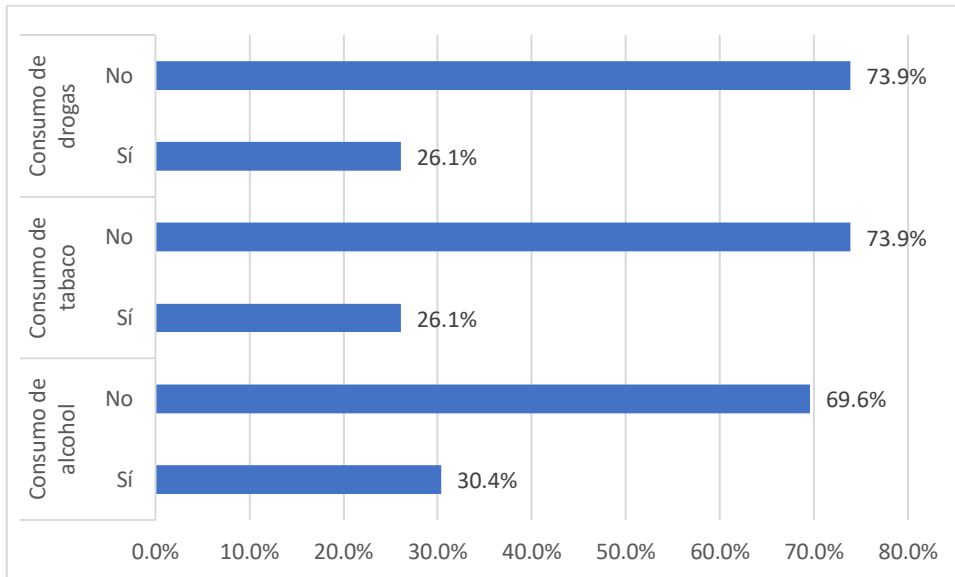
Factores patológicos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.



En la figura 2, factores patológicos, respecto a la enfermedad del VIH se encontró que el 71% no tenían la enfermedad y el 29% sí. El 94.2% de pacientes no tenían diabetes mellitus contra un 5.8% que sí tenían esta enfermedad. El 66.7% no registró TBC previa mientras que el 33.3% sí; asimismo, el 78.3% no tuvieron reacciones adversas al tratamiento mientras que el 21.7% sí registraron reacciones adversas.

Figura 3

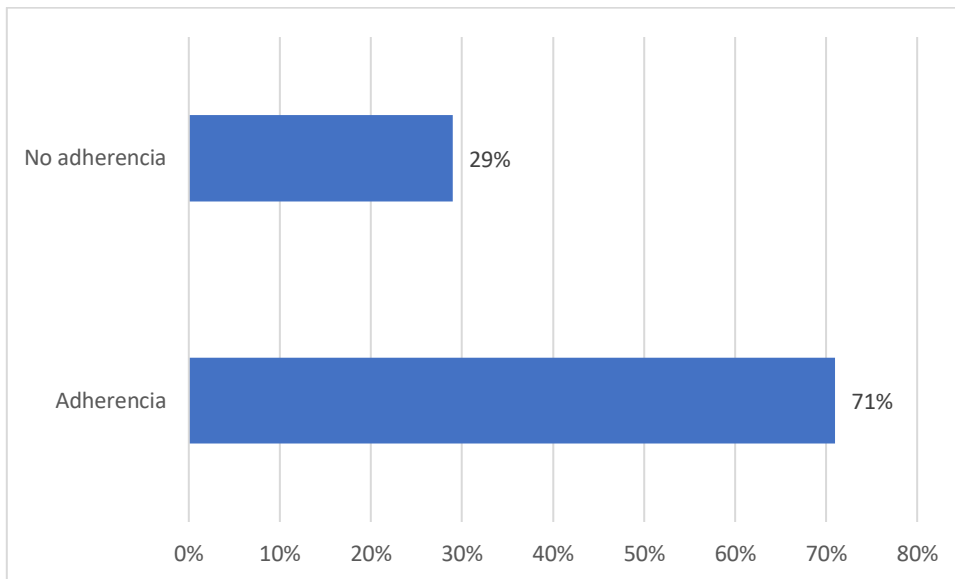
Hábitos nocivos en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.



En la figura 3, hábitos nocivos, respecto al consumo de alcohol se encontró que el 69.6% no consumían alcohol y el 30.4% sí lo hacía. Un 73.9% no consumían tabaco, mientras que un 26.1% si registró consumo de tabaco; en cuanto el consumo de drogas, el 73.9% de pacientes no manifestó consumo de estas y el 26.1% sí consumía drogas.

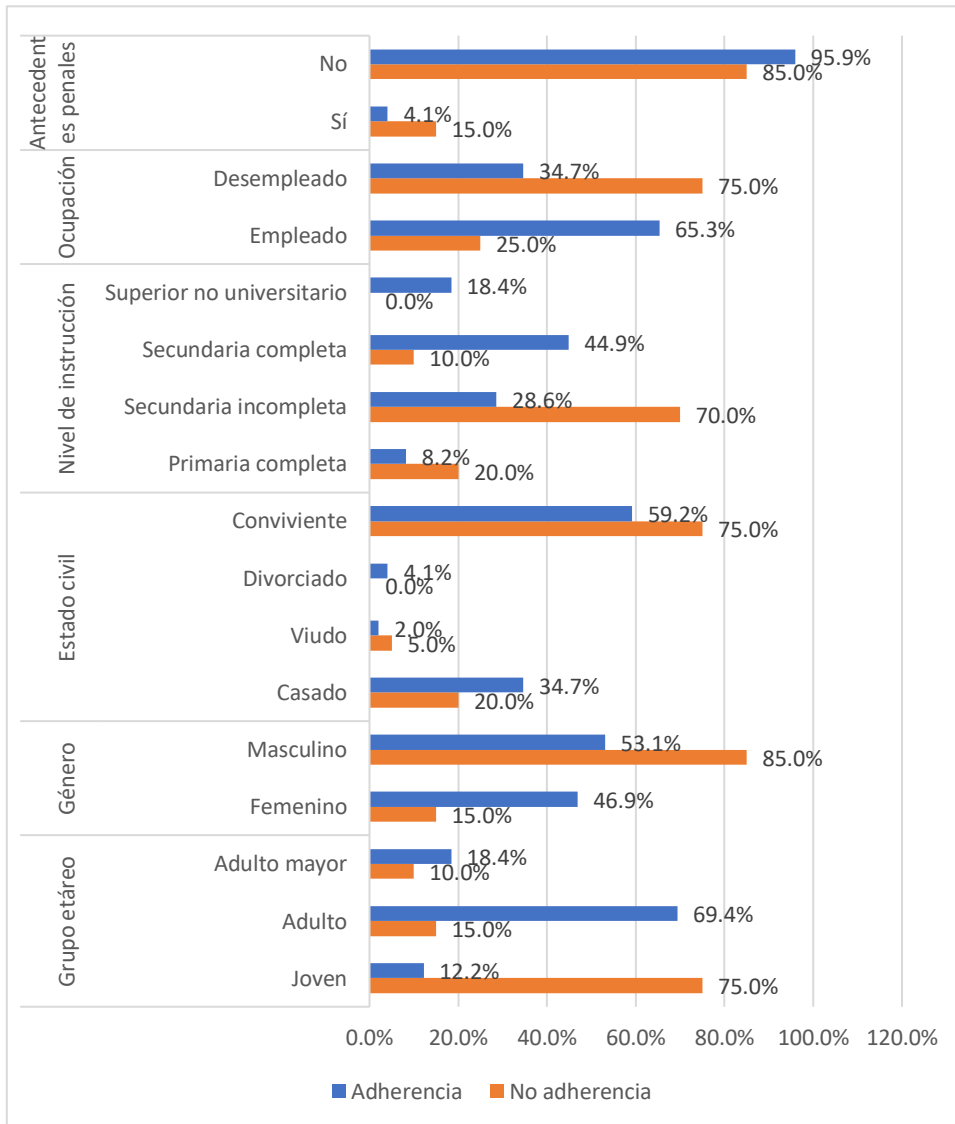
Figura 4

Adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año – 2023.



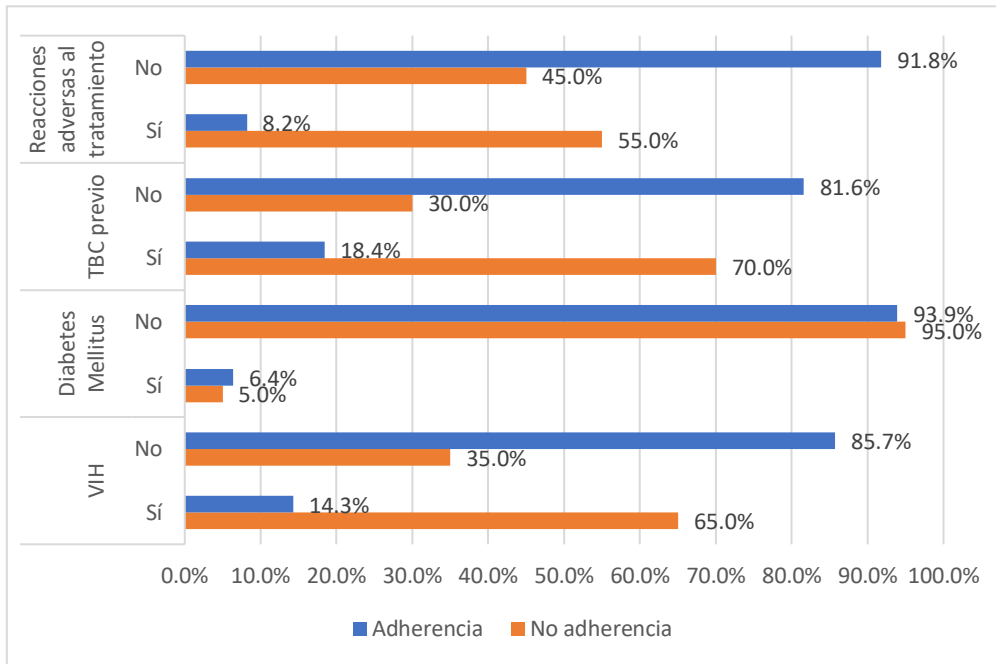
En la figura 4, se muestra la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, se registró que el 71% de pacientes se adhería al tratamiento, mientras que, un 29% no registró adherencia al tratamiento.

Figura 5
Factores sociodemográficos asociados a adherencia del tratamiento



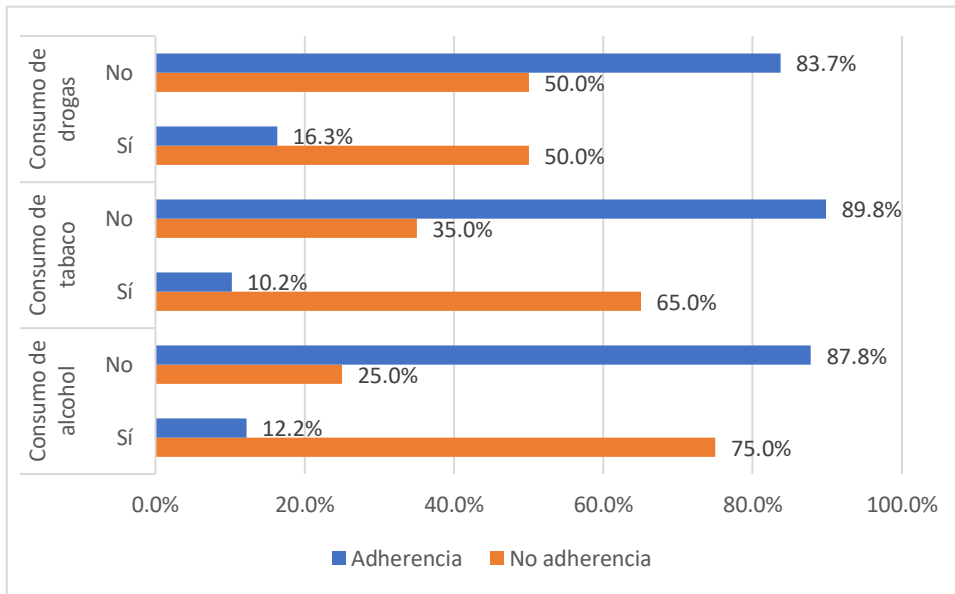
En la figura previa, se muestra el análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 69.4% son adultos, el 53.1% fueron varones, el 59.2% fueron convivientes, el 44.9% tuvieron educación secundaria completa, el 65.3% eran empleados, 95.9% no tenían antecedentes penales; de los que no se adhirieron al tratamiento, el 75% eran jóvenes, el 85% fueron del género masculino, el 75% fueron convivientes, el 70% tuvieron secundaria incompleta, el 75% estaban desempleados y el 85% no tenían antecedentes penales.

Figura 6
Factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento



En la figura previa, se muestra el análisis bivariado de los factores patológicos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 85.7% no tenían VIH, el 93.9% no tenían diabetes, el 81.6% no tuvo TBC previo, el 91.8% no registró reacciones adversas; en los factores patológicos que no se adherieron al tratamiento, el 65% de los que tenían la enfermedad por VIH, el 95% de los que no tenían diabetes, el 70% de los que tuvieron TBC previamente y el 55% de los que tuvieron reacciones adversas.

Figura 7
Hábitos nocivos asociado a la adherencia del tratamiento



En la figura previa, se muestra el análisis bivariado de los hábitos nocivos asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB, el 87.8% de pacientes no consumían alcohol, el 89.8% no consumían tabaco, el 83.7% no consumían drogas y de los que no se adhirieron al tratamiento, el 75% sí consumían alcohol, el 65% sí consumían tabaco, un 50% no consumían drogas y otro 50% si consumían drogas.