



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/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 AL
TRATAMIENTO DE TBC DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL C.S. LA PALMA – 2020.**

Presentado por:

CHOQUE GAVILÁN LUISA NANCY

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **10%** 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, 25 de noviembre del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE TBC DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL C.S. LA PALMA – 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

Bach. Choque Gavilán, Luisa Nancy

ASESOR:

Dr. Curotto Palomino, Luis Ernesto

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por su gracia y misericordia, por guiar cada paso en mi carrera.

A mi bella madre Nancy, por ser mi sostén y fortaleza cada día; por todo el sacrificio e inagotable amor.

A mi papá Ángel por el apoyo incondicional, amor y comprensión a lo largo de mi vida.

A mis hermanos Samuel y Jesús, por amarme y ser mis ejemplos como profesionales y aconsejarme cuando más lo necesitaba.

A mi segunda casa la Iglesia de Conde de nieva por animarme a seguir adelante, en especial al Pastor Luis Benites, al pastor Daniel, Tom, Susy, Paty y Tali.

A mis familiares y amigos, por acompañarme a lo largo de esta bonita experiencia.

Finalmente a mi abuelo Beto, que ahora no se encuentra con nosotros, quién nunca dudó de mí y me acompañó en los primeros pasos de esta esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por velar y cuidar de mí, en mi preparación universitaria.

A mi familia, por su amor eterno, apoyo incondicional y sacrificio.

A mi universidad San Luis Gonzaga, en especial a su facultad de Medicina Humana, por ser el primer paso en mi carrera profesional.

Agradezco al Dr. Luis Curotto, un gran maestro, que, con su apoyo y paciencia, se logró la culminación de este trabajo.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CONTRACARÁTULA.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Antecedentes del estudio.....	10
1.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
1.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
1.1.3 Antecedentes locales.....	14
1.2 Bases teóricas.....	15
1.3 Marco conceptual.....	18
CAPÍTULO II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.1 Situación problemática.....	20
2.2 Formulación del problema.....	21
2.2.1 Problema general.....	21
2.2.2 Problemas específicos.....	21
2.2.3 Delimitación del problema.....	22
2.3 Justificación e importancia.....	22
2.4 Objetivos.....	24
2.5.1 Objetivo general.....	24
2.5.2 Objetivos específicos.....	24
2.5 Hipótesis y variables.....	24

2.5.1 Hipótesis.....	24
2.5.2 Variables	25
2.5.3 Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	28
3.2 Población	28
3.3 Muestra	29
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	29
3.4.1 Criterios de inclusión	29
3.4.2 Criterios de exclusión	29
CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	30
4.1 Técnicas de recolección y procesamiento de datos	30
4.2 Instrumentos de recolección de la información.....	30
4.3 Técnicas de análisis e interpretación de resultados	31
4.4 Consideraciones éticas	32
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIONES	33
5.1 Presentación e interpretación de resultados.....	33
5.2 Discusión de los resultados.....	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
ANEXOS	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, cuya muestra fue el total de la población, conformada por 41 personas afectadas por TBC. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos y el análisis estadístico fue principalmente bivariado, para lo cual se aplicó la prueba χ^2 de Pearson, considerando como significativo a un p-valor < 0,05; además se realizó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: La población total que fue 41 pacientes, estuvo caracterizada por una edad promedio de 30 años, con predominancia del género masculino (51,2%), solteros (65,9%), sin estudios (43,9%) y sin ocupación (41,5%), además la adherencia tuvo mayor frecuencia en el género masculino (54,1%). Respecto a los factores sociodemográficos, solo la edad ($p=0,02$) y el nivel de instrucción ($p=0,00$) demostraron estar significativamente asociados a la adherencia al tratamiento. Mientras que el único factor patológico significativo fue las reacciones adversas al tratamiento ($p=0,00$); el 93,3% que presentaba dichas reacciones no se adhirió al tratamiento. Por otro lado, en cuanto a los hábitos nocivos, el consumo de drogas ($p=0,00$) estuvo significativamente asociado a la adherencia al tratamiento; el 100% de consumidores no tuvo adherencia al tratamiento.

Conclusiones: La edad, nivel de instrucción, reacciones adversas al tratamiento y consumo de drogas fueron factores significativamente asociados a la adherencia al tratamiento de TBC.

Palabras clave: *Tuberculosis, Adherencia al Tratamiento, Fármacos Antituberculosos, Pandemia COVID-19, Factores asociados (DeCS)*

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with adherence to TB treatment during the COVID-19 pandemic in the La Palma Health Center - 2020.

Materials and methods: An observational, analytical, cross-sectional and retrospective study was carried out, whose sample was the total population, made up of 41 people affected by TB. A data collection form was used as an instrument and the statistical analysis was mainly bivariate, for which the Pearson Chi2 test was applied, considering a p-value < 0.05 as significant; in addition, a descriptive analysis of the variables was performed.

Results: The total population that was 41 patients, was characterized by an average age of 30 years, with a predominance of males (51.2%), single (65.9%), uneducated (43.9%) and without occupation (41.5%), and adherence was more frequent in males (54.1%). With respect to sociodemographic factors, only age (p=0.02) and educational level (p=0.00) were significantly associated with adherence to treatment. While the only significant pathological factor was adverse reactions to treatment (p=0.00); 93.3% who presented such reactions did not adhere to treatment. On the other hand, regarding harmful habits, drug use (p=0.00) was significantly associated with treatment adherence; 100% of users did not adhere to treatment.

Conclusions: Age, educational level, adverse reactions to treatment and drug use were factors significantly associated with adherence to TB treatment.

Keywords: *Tuberculosis, Treatment Adherence, Antituberculosis Drugs, Pandemic COVID-19, Associated Factors (MeSH)*

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TESIS:

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE TBC DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL C.S. LA PALMA – 2020**

Área de Investigación: Ciencias de la salud

Línea de investigación: Salud pública y conservación del medio ambiente

Autor: Bach. Choque Gavilán, Luisa Nancy

Asesor: Dr. Curotto Palomino, Luis Ernesto

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa que requiere de una adecuada adherencia al tratamiento para lograr la recuperación del paciente, es por ello que en los establecimientos de salud se aplica el tratamiento directamente observado para asegurar que las personas reciban y tomen todos los medicamentos correspondientes a su esquema terapéutico, además que se vigila la respuesta al tratamiento. A pesar de esto y de que el tratamiento es gratuito, existe una elevada ausencia de adherencia en la ciudad de Ica, por lo que estudiar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC resulta importante, sobre todo en el contexto de la pandemia por COVID-19 que colapsó nuestro sistema de salud. Esto permitirá implementar estrategias preventivo-promocionales enfocadas a dichos factores con el propósito de mejorar la adherencia al tratamiento.

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020; de acuerdo con los hallazgos de la presente investigación, se pudo identificar que algunos factores sociodemográficos, patológicos y hábitos nocivos están asociados significativamente a la adherencia al tratamiento de TBC.

La presente investigación está conformada por cinco capítulos, siendo el primero el CAPÍTULO I: Marco teórico; seguido del CAPÍTULO II: Problema de investigación; luego el CAPÍTULO III: Metodología de la investigación; continuando con el CAPÍTULO IV: Técnicas e instrumentos de investigación, y culminando con el CAPÍTULO V: Resultados y discusiones. Por último, se muestran las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y los anexos correspondientes al estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

1.1.1 Antecedentes internacionales

Peña (1), en el año 2021, en Chile, en su artículo "*Tuberculosis con resistencia a rifampicina en Chile*" cuyo objetivo fue demostrar el éxito que tuvo con la combinación de algunos medicamentos para aumentar la incidencia de adherencia al tratamiento. El diseño fue de tipo descriptivo; la muestra fue en base de datos de algunas revistas buscadas en scopus y pubmed. Los hallazgos fueron que el 44% tienen resistencia a rifampicina, el 38% no tienen diagnóstico de tuberculosis, el 2,2% tiene una resistencia inicial a causa de la poca adherencia al tratamiento. Se concluye que la adherencia no fue significativo con respecto al porcentaje de la población diagnosticada con tuberculosis.

Dogah (2), en el año 2021, en Ghana, en su artículo "*Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en el distrito de Ketu, norte de la región Volta, Ghana*" cuyo objetivo fue determinar los factores de adherencia para el tratamiento de la tuberculosis. El diseño fue de tipo transversal; la muestra fue entre el registro de noviembre del 2014 al 2016. Los hallazgos fueron que el 80% tenían adherencia al tratamiento, un 15% no presentó adherencia al tratamiento, el 58% presentó conocimiento sobre el tratamiento. Se concluye que la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos fueron altos.

Ruíz et al (3), en el año 2020, en Colombia, en su artículo titulado "*Perfil de resistencia del Mycobacterium tuberculosis a fármacos antituberculosos de primera línea y sus combinaciones*" cuyo objetivo fue determinar la resistencia global y el perfil de adherencia ante la resistencia del mycobacterium tuberculosis. El diseño fue de tipo descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 2701 pacientes detectados con tuberculosis. Los hallazgos fueron que el 47,34% siguieron con el tratamiento, el 11,62% eran monoresistentes a la isoniacida, el 1,1% era multidrogoresistente. Se

concluye que la resistencia puede suceder a la falta de adherencia del tratamiento inicial.

Hall (4), en el año 2020, en Ecuador, en su tesis titulada “*Estrategia para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado*” cuyo objetivo fue demostrar la estrategia de la adherencia para que pueda mejorar la atención en el sector de enfermería. El diseño fue de tipo cualitativo, analítico; la muestra estuvo conformada por pacientes femeninas de 24 años. Los hallazgos fueron que el 7,28% constituyen a casos de tuberculosis, el 55,03%, el 20% presentó adherencia al tratamiento, 80% no presentó adherencia al tratamiento. Se concluye que la adherencia de los pacientes va a depender de la estrategia que se tenga para garantizar el seguimiento del protocolo.

Pagès (5), en el año 2020, en España, en su artículo titulado “*Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*” cuyo objetivo fue describir los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos. El diseño fue de tipo descriptivo; la muestra fue por medio de búsqueda de artículos de investigación. Los hallazgos fueron que la adherencia al tratamiento estuvo conformada por las técnicas, educación y la conducta. Se concluye que la falta de adherencia terapéutica es por la falta de comunicación de los profesionales y los pacientes.

Herrera (6), en el año 2020, en Chile, en su artículo titulado “*Experiencia piloto con esquema rifapentina-isoniazida semanal por 3 meses para tratamiento de la infección tuberculosa latente en el Programa Nacional de Tuberculosis de Chile*” cuyo objetivo fue demostrar la adherencia al nuevo tratamiento durante los 3 meses. El diseño fue de tipo experimental; la muestra fue en base de 238 pacientes diagnosticado con tuberculosis. Los hallazgos fueron que el 85,3% cumplieron con el tratamiento, el 9,2% lo abandonaron, el 3,4% presentaron reacciones adversas. Se concluye que ambas pruebas con la rifapentina y la isoniazida ayudaron tuvo más adherencia al tratamiento.

Ambrona (7), en el año 2018, en España, en su artículo titulado “*Cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de contactos de enfermos de tuberculosis*” cuyo objetivo fue describir los factores de asociación de adherencia en los paciente tuberculosos. El diseño fue de tipo analítico observacional; la muestra fue por medio de revisión de historia clínica en pacientes desde el 01 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2016. Los hallazgos fueron que el 69,1% presentaron discontinuidad en el tratamiento de la tuberculosis, el 47,5% tienen prescripción de tratamiento preventivo, el 25% presentó adherencia al tratamiento. Se concluye que la relación de la aceptación y del tratamiento conlleva a un adecuado manejo de la finalización del tratamiento completo.

Muñoz (8), en el año 2018, en España, en su artículo titulado “*Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la bioética*” cuyo objetivo fue analizar las condiciones para la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis. El diseño fue de tipo descriptivo; la muestra fue por medio de la base de datos de algunas revistas registradas en scopus, pubmed, Google scholar. Los hallazgos fueron que la adherencia del tratamiento está relacionada con el costo de los medicamentos y va a depender si es multidrogo resistente o tiene otros factores relativos. Se concluye que la información que se le brinda al paciente es importante para la continuidad del tratamiento.

Sánchez (9), en el año 2018, en Colombia, en su artículo titulado “*Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, Colombia*” cuyo objetivo fue describir las características sociodemográficas que tenga relación con la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis. El diseño fue de tipo analítico de cohorte retrospectivo; la muestra fue en base de 787 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Los hallazgos fueron el 8,8% fallecieron, el 75% presentaron TBC pulmonar y el 61% se relacionó al abandono de su terapia, solo el 15% fueron continuos con su tratamiento. Se concluye que hay una asociación significativa para los pacientes que abandonaron el tratamiento con la muerte de un alto porcentaje en ellos.

Hiday et al (10), en el año 2018, en Eritrea, en su artículo “*Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Asmara, Eritrea: un estudio cualitativo*” cuyo objetivo fue demostrar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en la tuberculosis. El diseño fue de tipo cualitativo; la muestra fue en base a 39 pacientes que participaron por medio de entrevistas. Los hallazgos fueron que 14 estaban en el grupo etario de 24 a 30, 9 no tenían educación y tampoco seguían su tratamiento, 18 si cumplieron su tratamiento contra la tuberculosis. Se concluye que el nivel educativo y de conocimientos de los pacientes está relacionado con el cumplimiento de su tratamiento.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Aguilar & Cotrina (11), en el año 2020, en Perú, en su artículo “*Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú*” cuyo objetivo fue demostrar la asociación de ambas patologías con relación al tratamiento. El diseño fue de tipo descriptivo; la muestra estuvo conformada en base de datos. Los hallazgos fueron que en pandemia se incrementó 550 mil casos de contagios en el Perú, de los que 88,6 mil casos estuvieron asociados con la tuberculosis y 32,970 tenían adherencia al tratamiento. Se concluye que es importante que se capacite a los pacientes sobre evitar el abandono del tratamiento para evitar una crisis sanitaria.

Castro et al (12), en el año 2020, en Perú, en su artículo “*Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. El diseño fue de tipo descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 38 pacientes. Los hallazgos fueron que a 36,84%, tuvieron poco apoyo familiar, el 47,4% cumplieron regularmente el tratamiento, el 29% tuvieron baja adherencia al tratamiento. Se concluye es que los pacientes afectados por tuberculosis tienen relación significativa con sus diversos de adherencia al tratamiento.

Molina et al (13), en el año 2020, en Perú, en su artículo “*Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia*”

terapéutica” cuyo objetivo fue demostrar la relación del aspecto psicosocial y la relación de la adherencia terapéutica. El diseño fue de tipo descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 209 pacientes. Los hallazgos fueron que el 6,8% no tuvieron seguimiento farmacológico, el 10% abandonaron el tratamiento y solo el 5% tuvieron adherencia al tratamiento. Se concluye que los hombres tienen mayor adherencia al tratamiento que las mujeres, la mayor tasa de localización es para la tuberculosis pulmonar.

Rivera et al (14), en el año 2020, en Perú, en su artículo titulado “*Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis*”, cuyo objetivo fue determinar la adherencia en pacientes con tuberculosis. El diseño fue de tipo transversal analítico, la muestra estuvo conformada por 120 pacientes detectados con tuberculosis. Los hallazgos fueron que el 59,2% presentaban tuberculosis sensible y el 40,8% presentaron multidrogorresistente, el 64,2% tenían adherencia a su tratamiento. Se concluye que el sistema de salud también impide la adherencia al tratamiento.

Bazán et al (15), en el año 2019, en Perú, en su artículo titulado “*Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogorresistente en el departamento de Piura, Perú 2009-2014*” cuyo objetivo fue demostrar los factores socio-económicos y adherencia al tratamiento que estén relacionados con la tuberculosis. El diseño fue de tipo observacional; la muestra estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con TB pulmonar durante el 2009 al 2014. Los hallazgos fueron que el 24% eran pacientes con tuberculosis, pero tenían complicaciones con la diabetes, el 40% de los pacientes con tuberculosis se relacionó con el VIH, el 30,8% tenían DM y tuberculosis multidrogorresistente. Se concluye que el 81,8% tuvieron recaída, el 42,9% tuvieron abandono, el 26,7% tuvieron fracaso con el tratamiento.

1.1.3 Antecedentes locales

Meza et al (16), en el año 2017, en Perú, en su artículo “Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con

tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017” cuyo objetivo fue determinar la adherencia con su cumplimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. El diseño fue de tipo analítico, prospectivo y transversal; la muestra fue de 20 pacientes que fueron entrevistados. Los hallazgos fueron que el 61,5% tomaban su medicamento a la hora indicada, el 21,2% se olvidaba tomar sus medicamentos, el 19,2% se encuentran bien si dejan de tomar la medicación indicada y el 21,2% se sienten mal si dejan la medicación. Se concluye que la adherencia terapéutica está relacionada con la cantidad de los medicamentos, los efectos indeseados y el malestar que producen en los pacientes que fueron entrevistados.

1.2 Bases teóricas

A – LA TUBERCULOSIS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se cataloga a la tuberculosis como *“Enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa”* (17).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) se le describe a la tuberculosis como *“Enfermedad infecciosa y contagiosa por*

un microbio llamado Bacilo de Koch (BK). Afecta principalmente a los pulmones, pero también puede causar daño a la pleura, los ganglios, estómago y genitales y otras partes del cuerpo” (18).

A.1 – TIPOS DE TUBERCULOSIS

Existen diversos tipos entre ellos tenemos a la tuberculosis que dependerá de su localización, ya que puede llegar a ser pulmonar o extrapulmonar, en caso sea de tipo extrapulmonar puede afectar cualquier parte del cuerpo, las más comunes son las de tipo meníngea, renal y la osteomuscular, pero son pocos comunes ya que engloban dentro de un 30% de los casos (19).

A.2 – EPIDEMIOLOGÍA

Actualmente, unos 9 millones presentan al *Mycobacterium tuberculosis* al año, y aproximadamente un tercio de ellos tendría infección latente. También se tiene en cuenta que esta enfermedad es segunda causa de muerte en todo el mundo, pese a la existencia de tratamientos efectivos. La prevalencia de tuberculosis activa ha disminuido en el último tiempo desde 6,2 casos por 100.000 personas en 1998, a 4,2 casos por 100.000 personas en el año 2008. Ahora, la prevalencia de infección por *Mycobacterium* se estima que sería menor al 1%. En Latinoamérica se puede estimar que tanto Brasil, Haití y Perú son los más afectados con esta enfermedad, teniendo a un 50% de su población en situación de poco control a nivel del ministerio ya que cada año se incrementan estos casos a pesar de los niveles de prevención y el tratamiento que se le brinda (20).

A.3 – ETIOLOGÍA

Su causante es el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*, por otro lado, también se conoce al *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*. Cualquiera de ellos puede producir la enfermedad, aunque en nuestro medio el más frecuente, con gran diferencia, es la enfermedad producida por el *M. tuberculosis* (21).

Se considera una bacteria muy resistente al frío, a la congelación y a la desecación y muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta, tiene ciertas características especiales en su desarrollo que le confieren grandes diferencias con las bacterias convencionales, también presenta una lenta capacidad de división y la dependencia en su crecimiento de las condiciones locales donde se desarrolla (como la presencia o ausencia de oxígeno y la dependencia del pH del medio) pueden ocasionar un estado de letargo o lactancia (22).

A.4 – TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- **Esquemas**

Se debe tener en cuenta la condición de ingreso de los pacientes, se indica como caso nuevo en un paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento antituberculosos o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos o 25 dosis continuas, el caso antes tratado se refieren a los paciente diagnosticados con tuberculosis y que tengan como antecedente haber recibido tratamiento antituberculosos por 30 días, por último el paciente con recaída es aquel que presenta otro episodio de tuberculosis diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado y el paciente que abandona pero es recuperado, es aquel que no recibió tratamiento por más de 30 días consecutivos y debe otra vez reiniciar el tratamiento desde la primera dosis, el paciente que se considera fracaso, es aquel que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea (23).

Los medicamentos que suelen ser usados son la rifampicina, isoniacida, pirazinamida, etambutol; tanto la isoniacida como la rifampicina constituyen el núcleo básico de tratamiento antituberculoso al que posteriormente se agregó la pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la tuberculosis en cualquier localización a nivel intracelular y extracelular, el tratamiento debe ser de manera ambulatoria y deberán administrarse todos juntos en una sola toma, a excepción de las drogas de segunda línea, ya que estas puede fraccionarse (24).

El esquema consiste en dos fases, la primera consta de 2 meses y se brinda la HREZ (Isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol) en la cual se toma diario las pastillas y la segunda fase consta de 4

meses en donde el paciente toma la HR (Isoniacida y la rifampicina) que el paciente lo tomará 3 veces por semana, tanto la primera fase como la segunda no debe excederse a lo que el médico indica ni abandonar el tratamiento (25).

- **Reacciones adversas**

Las reacciones adversas comunes como la Isoniacida causan hepatitis, neurotoxicidad periférica, síndrome de lupus eritematoso inducido por fármacos; la rifampicina presenta reacciones cutáneas, reacciones gastrointestinales, síndrome pseudogripal, hepatotoxicidad, diversas reacciones inmunológicas; la pirazinamida ocasiona hepatotoxicidad, síntomas gastrointestinales, poli-artralgia de Nougouty y el Etambutol presenta neuritis retrobulbar, neuritis periférica y las reacciones cutáneas (26).

El fenómeno de la toxicidad hepática se debe a una gravedad potencial, ya que es producida por los medicamentos antituberculosos y está relacionado a ciertos factores de riesgo como ser de raza negra, ser niño o anciano, sexo femenino, desnutrición como obesidad y que anteriormente hayan tenido historia patológica de hepatitis virales, VIH, epoc o algún polimorfismo, el medicamento que está relacionado a la hepatotoxicidad es la pirazinamida, más aún cuando existen combinaciones de los medicamentos como lo son la isoniazida con rifampicina, incrementa más la toxicidad y puede provocar una falla hepática fulminante que se manifiesta entre los 10 y 30% de la población que lo consume (27).

1.3 Marco conceptual

Tuberculosis: Es una enfermedad infecto-contagiosa provocada por el bacilo de Koch que afecta principalmente a los pulmones y es una causa principal de muerte a nivel mundial (28).

Mycobacterium tuberculosis: Es el agente etiológico que causa la tuberculosis (29).

Adherencia al tratamiento: Es la continuidad del paciente frente al tratamiento, cumpliendo lo que el médico tratante le indica para el bienestar del paciente (30).

Hábitos nocivos: Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daño a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves (31).

Factor patológico: Es el conjunto de causas que afectan la fisiología y tiene diversas causas (32).

Factor sociodemográfico: Es el conjunto de los datos sociodemográficos y las características que tienen en esa población, ya sea el sexo, edad, estado civil y la distribución geográfica (33).

Reacciones adversas: Es el efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnósticas o profilácticas (34).

Tratamiento farmacológico: Es el conjunto de ingesta de medicamentos que el personal de salud recomienda según la patología de cada paciente (35).

Abandono de tratamiento: Es el incumplimiento terapéutico por parte del paciente en donde deja la continuidad definitiva del proceso médico (36).

Pandemia por COVID-19: Es la afectación producida por el virus SARS-CoV-2. que se extendió a nivel mundial (37).

CAPÍTULO II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Situación problemática

La adherencia al tratamiento corresponde a la capacidad de la persona a continuar con exactitud el esquema terapéutico establecido por un profesional de salud. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones, el tratamiento ofrecida se basa en fármacos por un mínimo periodo de 6 meses, cuyo cumplimiento está sujeto a la adherencia del paciente y el seguimiento brindado por el sistema de salud, por lo tanto, una adherencia deficiente generaría la aparición de enfermedad multidrogorresistente y elevaría la probabilidad de muerte (38).

La OMS reporta más de 132 casos por cada 100 mil personas a nivel mundial, además, afirma que para que una persona pueda curarse requiere haber consumido más del 90% de la medicación, sin embargo, a nivel global la cobertura de tratamiento alcanza solo al 69% de las personas afectadas. Por otra parte, el 15% de las personas que reciben de manera oportuna el tratamiento no consiguen completarlo donde la falta de adherencia farmacológica y la pérdida de seguimiento mantienen un rol predominante, es así que en el año 2018 se reportó una mortalidad de 16 casos por cada 100 mil personas (39,40).

En la región de América, la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) ha indicado que la tuberculosis presenta una incidencia anual de 289 mil casos, de los cuales el 2,5% son resistentes a antibióticos y el 12% a casos previamente tratados, además, la cobertura terapéutica alcanza al 81% de afectados, sin embargo, apenas el 76% de ellos consiguen completar el esquema establecido por pérdida de datos de los servicios de salud, pérdida de seguimiento y la escasa adherencia al tratamiento (41).

En el Perú se han reportado más de 17 mil casos anuales de tuberculosis y más de 2,7 mil decesos, sin embargo, no se cuentan con cifras exactas que muestren la realidad del seguimiento de las personas y su adherencia farmacológica; un estudio realizado en el departamento de Ica demostró que la falta de adherencia era alarmante en el tiempo pre pandemia con 47% de personas que no lograron adherirse (16,42).

El tratamiento de tuberculosis necesita del compromiso del paciente para cumplir con cada dosis planificada en el esquema planteado, como se ha mostrado previamente, existe una alta ausencia de adherencia en el departamento de Ica donde, la aparición de la pandemia puso en crisis a todos los servicios de salud y cambió el estilo de vida de las personas, es por ello que durante el periodo de pandemia la adherencia al tratamiento ha sido indudablemente afectada sin conocer el real impacto que ha originado, por lo que hace necesario identificar qué factores se encuentran asociados.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?
- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?
- ¿Cuáles son los hábitos nocivos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?

2.2.3 Delimitación del problema

2.2.3.1 Delimitación físico – geográfica

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud La Palma ubicado en la Vía Progreso 25, Urb. La Palma en Ica – Perú.

2.2.3.2 Delimitación temporal

El desarrollo del presente estudio tuvo lugar con la información correspondiente a los meses de enero a diciembre del año 2020.

2.2.3.3 Delimitación semántica

El tema principal de estudio fue la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el contexto de la pandemia por COVID-19.

2.2.3.4 Delimitación de la muestra

Pacientes con tratamiento de TBC que acudieron al Centro de Salud La Palma durante la pandemia por COVID-19, en el año 2020.

2.2.3.5 Delimitación económica

El trabajo de investigación fue autofinanciado en su totalidad.

2.3 Justificación e importancia

2.4.1 Justificación

2.4.1.1 Justificación teórica

En la actualidad no existen estudios que investiguen la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis durante la pandemia por COVID-19, menos aún en el Perú donde la prevalencia de esta enfermedad es considerablemente elevada en comparación a otros lugares de la región, por lo tanto, esta investigación aportará conocimiento científico que podrá ser utilizada por futuros estudios que evalúen la intervención de los pacientes en búsqueda de una adecuada adherencia.

2.4.1.2 Justificación práctica

Por otro lado, podrán implementarse nuevas prácticas que busquen la adherencia en base a los factores identificados, además, podrá adecuarse el seguimiento a los pacientes que permitan actuar sobre los agravantes en la pérdida de adherencia.

2.4.1.3 Justificación metodológica

Los datos de esta investigación conseguirán la generación de nuevas herramientas que tengan como objetivo medir la probabilidad de baja adherencia de los pacientes a su terapia con fines de investigación y clínicos.

2.4.1.4 Justificación social

Finalmente, la aplicabilidad de resultados impactará positivamente en los índices de morbilidad de tuberculosis multidrogorresistente y extremadamente resistente a los antibióticos producto de la discontinuación del tratamiento, así como en la mortalidad por falla del tratamiento por factor de la persona.

2.4.2 Importancia

El estudio de los factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la tuberculosis radica en los cambios generados por la pandemia desde la crisis de los sistemas sanitarios, los esfuerzos gubernamentales enfocados en disminuir la transmisión de la infección y la alteración en los estilos de vida y la economía familiar que desplazan el cumplimiento terapéutico en segundo plano, además, otros aspectos no dilucidados previamente estarían potenciando esta falta de adherencia que hace importante la realización de este estudio.

2.4 Objetivos

2.5.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

2.5.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.
- Determinar los factores patológicos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.
- Determinar los hábitos nocivos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.
- Describir la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

2.5 Hipótesis y variables

2.5.1 Hipótesis

2.5.1.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

H0: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

2.5.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1: Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

Hipótesis específica 2: Existen factores patológicos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

Hipótesis específica 3: Existen hábitos nocivos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

2.5.2 Variables

2.5.2.1 Variable dependiente

- Adherencia al tratamiento de TBC
 - ✓ Abandono
 - ✓ Mediana adherencia
 - ✓ Adherencia

2.5.2.2 Variable independiente

- Factores sociodemográficos
 - ✓ Edad
 - ✓ Género
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Grado de instrucción
 - ✓ Ocupación
- Factores patológicos
 - ✓ Antecedentes de TBC
 - ✓ TBC en la familia
 - ✓ Reacciones adversas al tratamiento
- Hábitos nocivos
 - ✓ Consumo de alcohol
 - ✓ Consumo de drogas
 - ✓ Tabaquismo

2.5.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
Adherencia al tratamiento de TBC	Es el grado de comportamiento con respecto al cumplimiento del esquema terapéutico que tienen las personas que reciben tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020. Siendo el caso de “abandono” como aquel paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. “Mediana adherencia” como aquel paciente que solo ha discontinuado un máximo de 15 días y continua con el tratamiento programado y “adherencia” como aquel paciente que completo todo el tratamiento.	Farmacológico	Historia clínica	Cualitativa politómica	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono • Mediana adherencia • Adherencia
Factores sociodemográficos	Son las características propias relacionados a la sociedad y demografía de las personas que reciben tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.	Sociodemográfico	Edad	Cuantitativa discreta	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> • Número de años de vida
			Estado civil	Cualitativa politómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado
			Género	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino

			Grado de instrucción	Cualitativa politómica	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior
			Ocupación	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ocupación • Intradomiciliaria • Extradomiciliaria
Factores patológicos	Son los factores relacionados a la enfermedad de la TBC de las personas que reciben tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.	Antecedentes personales patológicos	Antecedentes de TBC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
			TBC en la familia	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
			Reacciones adversas al tratamiento	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
Hábitos nocivos	Son costumbres negativas que presentan las personas que reciben tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.	Antecedentes personales no patológicos	Consumo de alcohol	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
			Consumo de drogas	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
			Tabaquismo	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

Toda investigación se fundamenta en un paradigma que da sustento a su enfoque de acción epistemológica, en el caso de esta investigación se tomó como referencia el paradigma positivista, según Ricoy (citado en Coello et. al, 2012) se califica como cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático y científico y por lo tanto sustenta la comprobación de hipótesis a través del uso de análisis estadísticos (43). Entonces, el diseño metodológico se basó en el paradigma positivista de enfoque cuantitativo.

En la actualidad existen diversas clasificaciones teóricas en cuanto a los tipos de investigación, sin embargo, para este estudio se tomó como premisas taxonómicas la emitida por la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos:

- **Según la intervención del investigador:** Fue de tipo observacional, porque los hechos o fenómenos de estudio se observaron, midieron y analizaron sin ninguna intervención del investigador.
- **Según la intención de análisis:** Este estudio fue de tipo analítico, porque se pretendió buscar la asociación de variables, por ende, se utilizó el análisis bivariado por asociación.
- **Según los momentos de medición:** Fue un estudio transversal, ya que las variables de investigación fueron analizadas y medidas en un tiempo y espacio determinado, sin seguimiento posterior.
- **Según la naturaleza de los datos:** Fue un estudio retrospectivo, porque la información o datos ya existían, por lo que se basó en información emitida posterior a los hechos.

El nivel de investigación del presente estudio fue de tipo relacional, ya que se buscó determinar la correlación existente entre la variable dependiente y la variable independiente.

3.2 Población

La población total que conformó el universo de esta investigación estuvo conformada por los pacientes con tratamiento de TBC que acudieron al Centro

de Salud La Palma durante la pandemia por COVID-19, en el año 2020. Por información suministrada por la sección de estadística e historias clínicas eran 41 pacientes que entraban en el reglón de la población.

3.3 Muestra

La población total del presente estudio fue reducida debido a la naturaleza del tema y la intención investigativa, por lo tanto, se trabajó con la totalidad del universo de la población, significa entonces que, por muestra se entiende la representación de 41 pacientes atendidos con tratamiento para la TBC. No resultó necesario un método de muestreo.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma.
- Pacientes atendidos durante el año 2020.
- Pacientes que hayan sido diagnosticados con TBC.
- Pacientes con tratamientos por TBC.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes con historia clínica completa.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con enfermedades neoplásicas concomitantes.

CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Técnicas de recolección y procesamiento de datos

La fuente de información que se consideró en este estudio provino de la revisión de historias clínicas durante el proceso de recolección de información a la población declarada en esta investigación. El proceso de recolección de la información se llevó a cabo a través de la técnica de revisión documental.

Primeramente, se coordinó una reunión con las autoridades del C.S. La Palma para presentar el trabajo de investigación y obtener de esta forma la autorización del médico encargado. Luego de la presentación y aprobación del estudio se hizo una visita al área de estadística e historias clínicas para la obtención de toda la información requerida de la población elegida como estudio de interés para el desarrollo de esta investigación. Se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos, previamente diseñado y validado, para obtener la información necesaria a la población especificada. Todos los datos obtenidos durante el proceso de recolección de la información fueron almacenados y resguardados hasta el procesamiento estadístico final y mostrar así los resultados obtenidos.

En cuanto al procesamiento de los datos y toda la información recabada se procedió a la aplicación del control de calidad de los instrumentos diseñados para la intención de esta investigación, se realizó una evaluación visual y minuciosa que permitió verificar su consistencia; cabe resaltar que durante este proceso y análisis los instrumentos que no superaron el proceso fueron descartados y declarados como nulos en la sección del informe final. El procedimiento de la información recabada se llevó a cabo a través de la codificación y digitalización de todos los datos para luego ser registradas en una matriz general, la cual fue diseñada a través del programa de Microsoft Excel 365.

4.2 Instrumentos de recolección de la información

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos estructurada de la siguiente manera, el primer aspecto que se presentó fue sobre la adherencia al

tratamiento de TBC para conocer la situación del paciente y se diseñó con 3 opciones: abandono, mediana adherencia o adherencia. Seguidamente, se presentó el aspecto que conforma los factores sociodemográficos, el cual estuvo diseñado por las categorías de: edad, género, estado civil, grado de instrucción y ocupación; luego, se diseñaron los ítems que conformaron el aspecto sobre los factores patológicos del paciente, en el cual se incluyeron a los ítems sobre los antecedentes de TBC, TBC en la familia y reacciones adversas al tratamiento; finalmente, se estructuró el aspecto sobre los hábitos nocivos de los pacientes, con 3 grupos: consumo de alcohol, consumo de drogas y tabaquismo. En cuanto a la validez de este instrumento se tuvo como referencia una investigación realizada en el país, por Chávez-Salazar (44) quienes diseñaron una ficha de recolección de datos para recoger información referida a la TBC, este instrumento fue sometido a revisión por jueces para su validación, además de haber sido aprobado en la revisión por pares previo a su publicación en una revista científica; por lo tanto, se consideró apropiado para su aplicación.

4.3 Técnicas de análisis e interpretación de resultados

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 para vaciar todos los datos obtenidos durante la etapa de recolección de información, conformando de esta manera, la matriz de datos para la respectiva aplicación de las pruebas de análisis de datos. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo a través de la técnica bivariado, la cual determina la asociación entre las variables de estudio, de allí que se aplicó la prueba de χ^2 de Pearson (subtipo de independencia) considerando significancia estadística a los p-valores menores a 0,05.

El apoyo práctico se realizó por medio de la estadística descriptiva, lo que permitió procesar univariadamente las características de la población y presentar a la población estudiada; también se utilizó para determinar las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos durante el procesamiento de análisis estadístico se distribuyeron a través de los diseños de tablas y cuadros estructurados detalladamente para su fácil y correcta interpretación.

4.4 Consideraciones éticas

Es bien sabido que todo proceso de investigación debe sustentarse sobre aspectos éticos que garantizan un cabal cumplimiento de los estatutos nacionales e internacionales. En este sentido, el presente estudio no está eximido de dicha responsabilidad ética, es por ello que su sustento está basado sobre los principios éticos universales que velan y regulan los estudios científicos. Se buscó cumplir a cabalidad con los principios y valores éticos en los procesos investigativos en la índole de la salud, respetando los estatutos legales y morales que se precisa con el firme propósito de lograr el bien común. De igual manera, la presente investigación fue presentado ante el Comité de Ética de la Universidad San Luis Gonzaga, mismo que fue sometido a su consideración y aprobación. Velando el cumplimiento de la norma en todo momento y proceso.

Además, se basó en los criterios de confidencialidad de los datos, ya que toda la información estuvo siempre resguarda y codificada para conocimiento único y la interpretación del investigador; lo que significa que no representó ningún riesgo para la población estudiada.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIONES

5.1 Presentación e interpretación de resultados

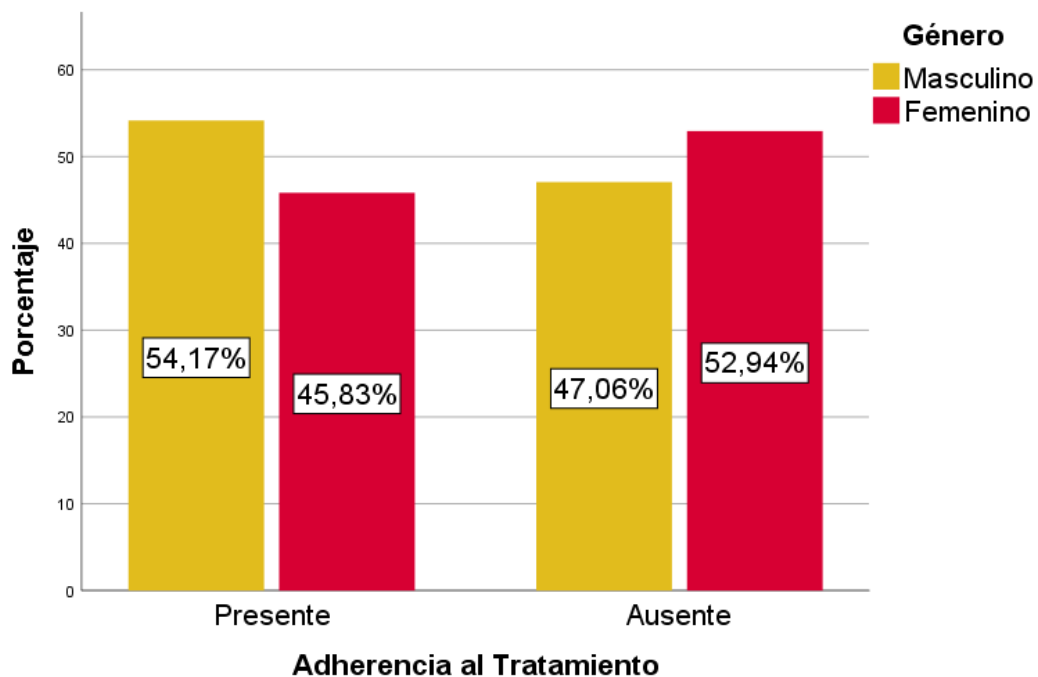
Tabla 1: Características sociodemográficas de las personas que asistieron durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

Características sociodemográficas	Frecuencia (n=41)	
	N	%
Edad	30,3(DE±4,8)	
Género		
Masculino	21	51,2
Femenino	20	48,8
Estado Civil		
Soltero	27	65,9
Casado	12	29,3
Viudo	0	0,0
Divorciado	2	4,9
Nivel de instrucción		
Sin estudios	18	43,9
Primaria	5	12,2
Secundaria	4	9,8
Superior	14	34,1
Ocupación		
Sin ocupación	17	41,5
Intradomiciliaria	9	22,0
Extradomiciliaria	15	36,6

Fuente: Ficha de recolección de datos, C.S. La Palma - 2020.

Interpretación: De la población evaluada, la edad media fue de 30 años con desviación estándar de 4,8, la mitad de ellos fue masculino con 51,2% y el 48,8% restante femenino. El estado civil más frecuente fue el soltero con 65,9% y predominaron las personas sin estudios en 43,9%, seguidos de la educación superior con 34,1%. Por último, el 41,5% no tuvo alguna ocupación.

Gráfico 1: Adherencia al tratamiento de TBC según género durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.



Fuente: Ficha de recolección de datos, C.S. La Palma - 2020.

Interpretación: Se observa que de las personas que tuvieron adherencia al tratamiento, el 54,1% fue del género masculino, mientras que, en aquellos sin adherencia, hasta el 52,9% correspondió al género femenino.

Tabla 2: Asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.

Factores sociodemográficos	Adherencia				Total		p-valor
	Presente		Ausente		N	%	
	N	%	N	%			
Edad							
≤30 años	17	73,9	6	26,1	23	100,0	0,02
>30 años	7	38,9	11	61,1	18	100,0	
Género							
Masculino	13	61,9	8	38,1	21	100,0	0,65
Femenino	11	55,0	9	45,0	20	100,0	
Estado Civil							
Soltero	16	59,3	11	40,7	27	100,0	0,41
Casado	6	50,0	6	50,0	12	100,0	
Viudo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Divorciado	2	100,0	0	0,0	2	100,0	
Nivel de instrucción							
Sin estudios	1	5,6	17	94,4	18	100,0	0,000
Primaria	5	100,0	0	0,0	5	100,0	
Secundaria	4	100,0	0	0,0	4	100,0	
Superior	14	100,0	0	0,0	14	100,0	
Ocupación							
Sin ocupación	8	47,1	9	52,9	17	100,0	0,45
Intradomiciliaria	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
Extradomiciliaria	10	66,7	5	33,3	15	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, C.S. La Palma - 2020.

Interpretación: Dentro de los factores sociodemográficos, se identifica que el 100,0% de personas con una educación superior presentaron adherencia al tratamiento, mientras que el 94,4% de personas sin ningún nivel de instrucción no presentaron adherencia al tratamiento, siendo estadísticamente significativo con un p-valor de 0,000. Por otro lado, el 73,9% de personas con una edad igual o inferior a los 30 años tuvieron adherencia al tratamiento, mientras que aquellas por encima de los 30 años no lo tuvieron en 61,1%, mostrando asociación estadísticamente significativa en la prueba chi-2 con un p-valor de 0,02.

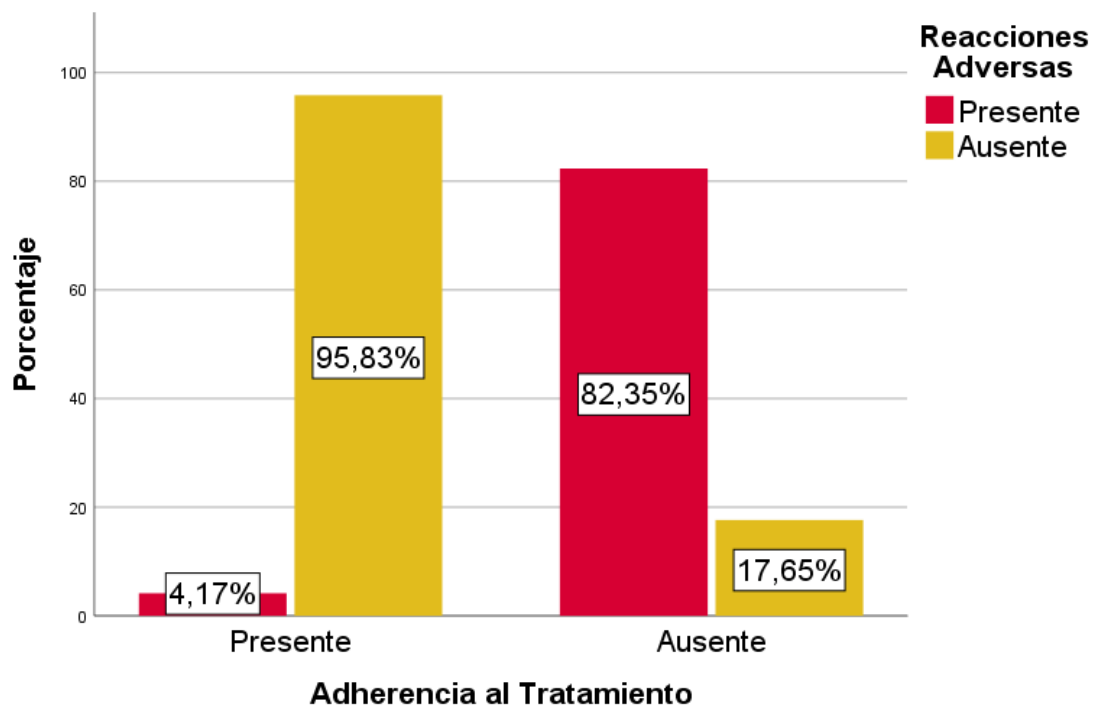
Tabla 3: Asociación entre los factores patológicos y la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.

Factores patológicos	Adherencia				Total		p-valor
	Presente		Ausente		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Antecedente de TBC							
Presente	12	63,2	7	36,8	19	100,0	0,57
Ausente	12	54,5	10	45,5	22	100,0	
TBC en la familia							
Presente	14	51,9	13	48,1	27	100,0	0,22
Ausente	10	71,4	4	28,6	14	100,0	
Reacciones adversas al tratamiento							
Presente	1	6,7	14	93,3	15	100,0	0,000
Ausente	23	88,5	3	11,5	26	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, C.S. La Palma - 2020.

Interpretación: Dentro de los factores patológicos, el 93,3% de personas que presentaban reacciones adversas al tratamiento no se adhirieron al tratamiento, mientras que aquellas sin reacciones, con hasta 88,5% sí tuvieron una adherencia, lo cual mostró significancia estadística con un p-valor de 0,000.

Gráfico 2: Adherencia al tratamiento de TBC según reacciones adversos durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.



Fuente: Ficha de recolección de datos, C.S. La Palma - 2020.

Interpretación: De la población que no presentó adherencia al tratamiento, hasta el 82,3% de personas presentó reacciones adversas al tratamiento farmacológico, mientras que en aquellas que sí tuvieron adherencia, solo mostraron reacciones adversas 4,1% del total.

Tabla 4: Asociación entre los hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

Hábitos nocivos	Adherencia				Total		p-valor
	Presente		Ausente		N	%	
	N	%	N	%			
Consumo de alcohol							
Presente	4	57,1	3	42,9	7	100,0	0,93
Ausente	20	58,8	14	41,2	34	100,0	
Consumo de drogas							
Presente	0	0,0	10	100,0	10	100,0	0,000
Ausente	24	77,4	7	22,6	31	100,0	
Tabaquismo							
Presente	9	90,0	1	10,0	10	100,0	0,20
Ausente	15	48,4	16	51,6	31	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, C.S. La Palma - 2020.

Interpretación: El 100,0% de personas consumidoras de drogas no tuvieron adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que hasta el 77,4% de no consumidoras sí mostraron adherencia, además, solo el 22,6% de aquellos que no consumía algún tipo de droga no tuvo adherencia. Por lo tanto, en la prueba Chi-2 se mostró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables con un p-valor de 0,000.

5.2 Discusión de los resultados

Los resultados de la presente investigación demostraron que la adherencia terapéutica fue más frecuente en varones (54,17%), y la no adherencia fue mayor en mujeres (52,94%). Con respecto a las características sociodemográficas asociadas a la adherencia terapéutica de la TBC, tenemos significancia estadística con la edad ($p = 0,02$) y el grado de instrucción ($p = 0,000$). Con respecto a los factores patológicos, las reacciones adversas se asociaron a la adherencia al tratamiento terapéutico contra la TBC ($p = 0,000$). Con respecto a los hábitos nocivos, el consumo de drogas ($p = 0,000$) se asociaron a una mala adherencia al tratamiento contra la TBC.

El-Muttalut & KhidireInimeiri (45), hallaron que aquellos pacientes cuyas edades eran superiores a 40 años y procedentes de zona rural, eran más propensos a no adherirse al tratamiento antituberculoso. A diferencia del presente estudio, la edad menor a 30 años se asoció a no adherencia al tratamiento, lo que probablemente se deba a la muestra pequeña del presente estudio y que la mayoría correspondía a ese grupo etario. Mekonnen & Azagew (46), determinaron que ingerir alcohol incrementaba el riesgo en 5,03 veces más de no adherirse al tratamiento antituberculoso. Krasniqi et al (47), identificó que tanto el lugar de residencia como la edad, fueron factores predictores de la adherencia al tratamiento antituberculoso. Mbuti et al (48), encontró que los factores sociodemográficos como sexo, grado de instrucción y lugar de residencia se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). Por otro lado, en el presente estudio solo la edad fue un factor sociodemográfico asociado, mientras que el grado de instrucción no lo fue. Dey et al (49), observó que el sexo masculino, edades entre 15 a 49 años, tabaquismo y consumo de alcohol, fueron factores que se asociaron a una mala adherencia al tratamiento antituberculoso.

Jones et al (50), halló que el abuso de sustancias alcohólicas y drogas, fueron factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso. En el presente estudio, la mayoría de los participantes no consumían alcohol, probablemente por ello es que no tubo asociación estadística. A diferencia del presente estudio, donde el estado civil no tuvo asociación estadística ($p = 0,41$).

Iweama et al (51), observó que el estado civil de casado incrementó el riesgo de mala adherencia al tratamiento antituberculoso. Yadav et al (52), determinó que dentro de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento estaba el lugar de residencia ($p = 0,005$), grado de instrucción ($p = 0,001$). Bea et al (53), encontró que la edad superior a 65 años incrementaba en 0,53 veces más el riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso. Por el contrario, Iqbal et al (54), identificó que la edad inferior a 45 años era un determinante de mala adherencia al tratamiento antituberculoso. Mostrándose resultados casi similares en el presente estudio, la edad inferior a 30 años se asoció a mala adherencia al tratamiento.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020. El diseño de estudio fue observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 41 participantes, lo que se traduce en no estadísticamente significativa al ser una muestra corta.

La limitación del presente estudio se basa en el diseño del mismo, es decir, ser retrospectivo con lo que existe la posibilidad de encontrar historias clínicas con información limitada o incompletas. Además, la actual pandemia por COVID-19 limita el acceso a los establecimientos de salud, sin embargo, se realizaron las medidas adecuadas y protocolares para acceder con el debido permiso. Por otro lado, la muestra resultó ser muy corta, lo que resta validez metodológica al estudio.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la edad y el grado de instrucción, como factores sociodemográficos, se asociaron de manera negativa a la adherencia al tratamiento de TBC según reacciones adversos durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.
2. Se determinó que las reacciones adversas, como factores patológicos, se asoció de manera negativa a la adherencia al tratamiento de TBC según reacciones adversos durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.
3. Se determinó que el consumo de drogas, como hábito nocivo, se asoció de manera negativa a la adherencia al tratamiento de TBC según reacciones adversos durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.
4. La adherencia al tratamiento de TBC fue mayor en los varones (54,17%), mientras que la no adherencia fue más frecuente en mujeres (52,94%) durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma - 2020.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al centro de salud realizar campañas preventivo-promocionales sobre la TBC, para disminuir la frecuencia de casos.
2. Se recomienda al personal de salud concientizar a las personas afectadas con tuberculosis sobre la importancia del cumplimiento en su totalidad del esquema terapéutico para la recuperación de la TBC.
3. Se recomienda a los pacientes con TBC continuar con el tratamiento al pie de la letra y, si presenta efectos adversos, acudir al establecimiento de salud lo más rápido posible para una pronta atención.
4. Se recomienda a los pacientes no consumir drogas durante el periodo de tratamiento, puesto que puede empeorar su condición actual y predisponerlo a un mayor número de complicaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Peña M. C, Escobar S. N, Peña M. C, Escobar S. N. Tuberculosis con resistencia a rifampicina en Chile. *Rev Chil enfermedades Respir* [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Oct 28];37(1):74–81. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482021000100074&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. 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 Mar 30 [cited 2021 Oct 28];01(01):1–6. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/trt/2021/6685039/>
3. Ruíz F, Arzuza L, Guerra M, Maestre R. Perfil de resistencia del *Mycobacterium tuberculosis* a fármacos antituberculosos de primera línea y sus combinaciones. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];72(02):525–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200010
4. Mena H, Elizabeth M, Perez V, Anahi G. Estrategias para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado [Internet]. [Machala]: Universidad técnica de Machala; 2020 [cited 2021 Oct 27]. Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15799/1/T-4146_VACACELA PEREZ GABRIELA ANAHI.pdf
5. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2021 Jul 28];59(4):251–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Herrera M. T, Escobar S. N, Ruiz L. N, Peña M. C, Herrera M. T, Escobar S. N, et al. Experiencia piloto con esquema rifapentina-isoniazida semanal

- por 3 meses para tratamiento de la infección tuberculosa latente en el Programa Nacional de Tuberculosis de Chile. *Rev Chil enfermedades Respir* [Internet]. 2020 Sep [cited 2021 Oct 28];36(3):215–22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000300215&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ambrona V, Bach P. Cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de contactos de enfermos de tuberculosis. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];92(26):01–6. Available from: <https://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201808057/>
 8. Agueda T, Sánchez H, Sotomayor M. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la bioética. *Rev Pers y bioética* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];22(02):331–57. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
 9. Sánchez MA, Pino J, Pacheco R, García JF. Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, Colombia. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Oct 28];35(2):133–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000200133&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2018 Jan 5 [cited 2021 Oct 28];37(1):45–9. Available from: </pmc/articles/PMC5756387/>
 11. Aguilar-León P, Cotrina-Castañeda J, Zavala-Flores E. Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2021 Oct 27];36(11):e0096. Available from:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n11/e00094520/>

12. Castro C, Cama M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MediSur* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Oct 27];18(05):869–78. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869
13. Molina-Chailán P, Mendoza-Parra S, Sáez C. K, Cabrera F. S, Molina-Chailán P, Mendoza-Parra S, et al. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. *Rev Chil enfermedades Respir* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Oct 27];36(2):100–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200100&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Oct 27];46(07):15–25. Available from: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/es/>
15. Bazán-Ruiz S, Ancajima-More EJ, Lachira Albán A, Mejia CR, Bazán-Ruiz S, Ancajima-More EJ, et al. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en el departamento de Piura, Perú 2009-2014. *Infectio* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];23(1):10–5. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922019000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Walter M-C, Adderly P-P, Freddy Q-G, Fermín C-B. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2021 Oct 27];7(1). Available

from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/251>

17. Organización mundial de salud. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Tuberculosis. 2021 [cited 2021 Oct 27]. p. 1–6. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
18. Creswell J, Castilla T. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis [Internet]. Manuales de capacitación para el manejo de Tuberculosis. 2020 [cited 2021 Oct 27]. p. 1–62. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1795.pdf>
19. Farga V. Tuberculosis, lo que hay que saber. Rev Chil enfermedades Respir [Internet]. 2008 Dec 1 [cited 2021 Oct 27];24(4):317–22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482008000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Méndez L, Carmona Y. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Oct 27];40(02):335–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200010
21. Martín F. Situación actual de la tuberculosis. Gac Med Caracas [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];109(04):547–9. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622001000400013
22. Arévalo A, Alarcón H. Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. Rev Médica La Paz [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];21(01):75–85. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100011
23. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Acta Médica Peru [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2021 Oct 28];25(03):01–6. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009

24. Mendoza A, AJ D, Alarcón V, Samalvides F. Propuesta de esquemas de tratamiento antituberculosis basados en la susceptibilidad A isoniacida y rifampicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];30(02):197–204. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200006
25. Pessah S. Informe N°008-D-2018 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; Aug 17, 2018 p. 1–38. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
26. Díaz T, Lamiado R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. *Rev Neumol cirugía Tórax* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2021 Oct 27];75(02):149–54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2016/nt162d.pdf>
27. A F, M S, M J, S K. Adverse reactions to antituberculosis drugs in Iranian tuberculosis patients. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2014 Nov 24 [cited 2021 Oct 28];04(12):1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25506427/>
28. Mamani Carbajal F de los Á, Villena Uscamayta R. Autoestima y su relación con el autocuidado, en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Nuevo Milenio - 2019 [Internet]. [Puerto Maldonado]: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2020. Available from: <http://190.116.37.5/bitstream/handle/UNAMAD/564/004-1-9-030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Fontalvo D, Gómez D. Genes del *Mycobacterium tuberculosis* involucrados en la patogenicidad y resistencia a antibióticos durante la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Medicas UIS* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2021

- Oct 28];28(01):1–09. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000100004
30. Martínez G, Martínez L, Lopera J, Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev Venez Endocrinol y Metab* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2021 Oct 28];14(02):1–05. Available from:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003
31. Quillas R, Vásquez C. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Oct 28];34(02):1445–50. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008
32. Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM, Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educ química* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2021 Oct 28];28(1):38–43. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Vera CA, Patron-Ordoñez G, Verastegui-Díaz A, Mejía CR. Factores sociodemográficos y fisiopatológicos asociados a la tuberculosis del sistema nervioso central en un Hospital Público de Lima-Perú, 2014-2017. *Infectio* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 28];23(2):155–60. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922019000200155&lng=en&nrm=iso&tlng=es
34. Valmore C, Arraiz N. Fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2021 Oct 28];26(01):21–6. Available from:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-

02642007000100004

35. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y Nuevas Estrategias. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2016;84. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
36. Soza Pineda NI, Pereira SM, Barreto ML. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2021 Oct 28];17(4):271–8. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n4/271-278/>
37. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 Feb 3 [cited 2021 Sep 15];37(4):603–4. Available from: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/603-604/es/>
38. Liu Y, Birch S, Newbold KB, Essue BM. Barriers to treatment adherence for individuals with latent tuberculosis infection: A systematic search and narrative synthesis of the literature. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Oct 27];33(2):e416–33. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.2495>
39. Nezenega ZS, Perimal-Lewis L, Maeder AJ. Factors Influencing Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Ethiopia: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Oct 27];17(15):1–12. Available from: </pmc/articles/PMC7432798/>
40. Global Tuberculosis Report 2019 [Internet]. Geneva; [cited 2021 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565714>
41. Global Tuberculosis Report 2019 [Internet]. Geneva; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565714>
42. Rodrigo Robles-Mariños, Lucero Torres-Gómez, Antonelha M. Ganoza-

- Calero, Nicolás Málaga-Avendaño, William Valdez-Huarcaya. Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por tuberculosis en el Perú, 2013. *Acta méd Peru* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 27];35(2). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172018000200002&script=sci_arttext
43. Coello Valdés E, Blanco Balbeíto N, Reyes Orama Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2012 [cited 2021 Oct 19];4(2):137–46. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017
44. Chavez-Salazar J, Fabian-Pantoja B, Loza-Delgadillo AJ, Valladares-Zevallos G. Factores Socioeconómicos Asociados Al Abandono Del Tratamiento De Tuberculosis Pulmonar Sensible En La Micro-Red De Salud Ollantay En San Juan De Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2017;17(4):12–8. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204/1098>
45. El-Muttalut M, KhidireInimeiri M. Factors contributing to non-compliance with treatment among tuberculosis patients-Kassala State-Sudan-2016. *Int J Public Heal Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 26];6(3):332–8. Available from: <https://www.internationalscholarsjournals.com/articles/factors-contributing-to-noncompliance-with-treatment-among-tuberculosis-patientskassalastate-sudan2016.pdf>
46. Mekonnen HS, Azagew AW. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Oct 26];11(1):1–8. Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3789-4>

47. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli-Krasniqi N, Pira M, et al. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 26];2017:1–8. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/trt/2017/4850324/>
48. Mbuti H, Mwaniki E, Warutere P, Oguya F, Midigo R. Social Demographic Factors Associated with Adherence to Treatment Among Urban and Rural Tuberculosis Patients in Kenya. *Int J Med Sci Heal Res* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 26];4(03):111–22. Available from: http://ijmshr.com/uploads/pdf/archivepdf/2020/IJMSHR_188.pdf
49. Dey A, Lahiri A, Jha SS, Sharma V, Shanmugam P, Chakrabartty AK. Treatment adherence status of the TB patients notified from private sector and its associated factors: Findings of a secondary data analysis from West Bengal, India. *Indian J Tuberc* [Internet]. 2021 Jun 16 [cited 2021 Oct 26]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019570721001062>
50. Jones ASK, Bidad N, Horne R, Stagg HR, Wurie FB, Kielmann K, et al. Determinants of non-adherence to anti-TB treatment in high income, low TB incidence settings: a scoping review. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Oct 26];25(6):483–90. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2021/00000025/00000006/art00011>
51. Iweama CN, Agbaje OS, Umoke PCI, Igbokwe CC, Ozoemena EL, Omaka-Amari NL, et al. Nonadherence to tuberculosis treatment and associated factors among patients using directly observed treatment short-course in north-west Nigeria: A cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021 Jan 30 [cited 2021 Oct 26];9:1–15. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312121989497>
52. Yadav R, Kaphle H, Yadav D, Gurung S, Khatri E, Baral S. Factors associated with treatment adherence among tuberculosis patients in

Gandaki province of Nepal. *J Tuberc Lung Dis HIV/AIDS* [Internet]. 2020;18(1):8–21. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Suman-Gurung-2/publication/348590706_Factors_Associated_with_Treatment_Adherence_among_Tuberculosis_Patients_in_Gandaki_Province_of_Nepal/links/60a4d40d299bf1921e35c3b1/Factors-Associated-with-Treatment-Adherence-among

53. Bea S, Lee H, Kim JH, Jang SH, Son H, Kwon J-W, et al. Adherence and Associated Factors of Treatment Regimen in Drug-Susceptible Tuberculosis Patients. *Front Pharmacol* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2021 Oct 26];12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005597/>
54. Iqbal SA, Isenhour CJ, Mazurek G, Langer AJ, Chang M-H, Truman BI. Factors Associated With Latent Tuberculosis Infection Treatment Failure Among Patients With Commercial Health Insurance—United States, 2005–2016. *J Public Health Manag Pract* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2021 Oct 26];27(4):E151. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190404/>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos



Ficha de recolección de datos

Factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.

Ficha N°: _____

1. Adherencia al tratamiento de TBC

<input type="checkbox"/> Abandono	<input type="checkbox"/> Mediana adherencia	<input type="checkbox"/> Adherencia
-----------------------------------	---	-------------------------------------

2. Factores sociodemográficos

Edad			
Género			
<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino	
Estado civil			
<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Divorciado
Grado de instrucción			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Superior
Ocupación			
<input type="checkbox"/> Sin ocupación	<input type="checkbox"/> Intradomiciliaria	<input type="checkbox"/> Extradomiciliaria	



3. Factores patológicos

Antecedentes de TBC	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
TBC en la familia	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Reacción adversa al tratamiento	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente

4. Hábitos nocivos

Consumo de alcohol	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Consumo de drogas	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente
Tabaquismo	
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente

Anexo 2. Documento de aceptación para aplicar tesis en el Centro de Salud La Palma Grande



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
¡En Ica, ni una Muerte Materna más!

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Ica, 16 de Junio del 2021

CARTA N° 004 -2021 DIRESA – C.S. L.P/JEF

Señor:
Dr. Benito Fredy Diaz López
Decano de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional San Luis Gonzaga

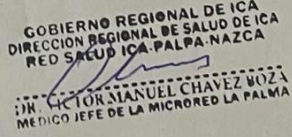

Presente. -

ASUNTO: ACEPTACION PARA REALIZAR PROYECTO

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, asimismo en relación al documento de la referencia, se da por aceptado la realización del Proyecto de Tesis presentado por la Srta. Luisa Nancy Choque Gavilán, bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana para realizar el Proyecto "Factores Asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por Covid-19 en el Centro de Salud La Palma-2020" .

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente;



VCHB/J
Cgm/Ofic. Seg.

Anexo 3. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los hábitos nocivos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p> <p>OE 2: Determinar los factores patológicos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p> <p>OE 3: Determinar los hábitos nocivos asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p> <p>OE 4: Describir la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p>	<p>H1: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p> <p>H0: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación <p>FACTORES PATOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de TBC - TBC en la familia - Reacciones adversas al tratamiento <p>HÁBITOS NOCIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol - Consumo de drogas - Tabaquismo <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abandono - Mediana adherencia - Adherencia

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: La población total que conformó el universo de esta investigación estuvo conformada por los pacientes con tratamiento de TBC que acudieron al Centro de Salud La Palma durante la pandemia por COVID-19, en el año 2020. Por información suministrada por la sección de estadística e historias clínicas eran 41 pacientes que entraban en el reglón de la población.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma. • Pacientes atendidos durante el año 2020. • Pacientes que hayan sido diagnosticados con TBC. • Pacientes con tratamientos por TBC. • Pacientes de ambos sexos. • Pacientes mayores de edad. • Pacientes con historia clínica completa. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes menores de 18 años. • Pacientes con enfermedades neoplásicas concomitantes. <p>Muestra: 41 pacientes (total de la población)</p> <p>Muestreo: No se aplicó</p>	<p>Técnica: Revisión documental.</p> <p>Programa Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>