



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](http://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:

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA NO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS
ENTRE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA MICRO RED
GUADALUPE – ICA, 2024**

Presentado por:

ALDAIR JORGE CABRERA PALOMINO

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** 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, 13 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

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA NO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS
ENTRE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA MICRO RED
GUADALUPE – ICA, 2024**

Línea de Investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

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

AUTOR

ALDAIR JORGE CABRERA PALOMINO

ASESOR

Dr. JULIO HECTOR TORRES CHANG

ICA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres y hermana por estar siempre presentes, brindarme su apoyo incondicional y amor. Ustedes son mi fuente de superación y lo más amado de mi vida.

A mi abuelo Mauro, tío Augusto; ángeles que desde el cielo siempre creyeron en mí y en mis sueños. Sus enseñanzas, sabiduría y ejemplo han dejado huella imborrable en mi camino al éxito.

A cada uno de mis seres queridos quienes han sido pilares importantes para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirme, guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante en momentos de dificultad y debilidad.

A mí Padre quien es mi mentor y responsable de hacer cumplir mi sueño de ser Médico.

A mí familia por su comprensión, apoyo y estar a mi lado en todo el desarrollo de la carrera.

A mí Facultad de Medicina Humana – Daniel Alcides Carrión, segundo hogar que albergo cada uno de mis sueños, alegrías y desafíos.

A mí asesor de tesis Dr. Julio Torres Chang y maestros. Quienes, con su apoyo y enseñanza contribuyen en la base de mí vida profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
2.1 Tipo nivel y diseño de investigación	18
2.2 Población y muestra	18
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.4 Análisis de datos	20
2.5 Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VIII. ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pacientes con Tuberculosis según variables sociodemográficas y prevalencia periodo enero – marzo 2024	22
Tabla 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis	24
Tabla 3. Distribución de pacientes según adherencia farmacológica y sexo	25
Tabla 4. Distribución comparativa de adherencia farmacológica según sexo	26
Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis no adherentes	27
Tabla 6. Pacientes según respuestas al test de adherencia	28
Tabla 7. Pacientes según conocimiento de aspectos relacionados a la Tuberculosis	29
Tabla 8. Pacientes según relación entre conocimiento y adherencia	30
Tabla 9. Pacientes con Tuberculosis, según aspectos relacionados al sistema de salud	31
Tabla 10. Pacientes según relación entre Paciente y Sistema de salud	32
Tabla 11. Pacientes con Tuberculosis, según aspectos conductuales	33
Tabla 12. Pacientes según comorbilidades	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis	23
Figura 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis	24
Figura 3. Adherencia farmacológica de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis	25
Figura 4. Adherencia farmacológica según sexo	26
Figura 5. Ítems del test de adherencia	28
Figura 6. Pacientes y comorbilidades	25

Resumen

Título. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024

Objetivo. Analizar la prevalencia de no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis y los factores asociados entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024

Material y método. Investigación Cuantitativa, descriptiva. Diseño no experimental, transversal. Población: Veinte pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica. Datos de las H.C y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis. Muestra censal, no probabilística. Técnica: Encuesta y análisis documental. Instrumentos: Cuestionario y Test de Morisky-Green-Levine. El conocimiento y la relación paciente - sistema de salud, se valoró de acuerdo a los baremos correspondientes. El estudio se llevó a cabo en la Micro Red Guadalupe, durante el periodo enero – marzo 2024

Resultados y conclusiones. 60% de los pacientes eran de sexo masculino y 40 % de sexo femenino, el 85 % son personas con nivel secundario y el 60 % de procedencia urbana. Un 80 % de los pacientes eran no adherentes al tratamiento antituberculoso. El principal factor determinante en la no adherencia fue la presentación de efectos adversos a los medicamentos. la prueba exacta de Fisher, utilizada en el análisis de los resultados permiten afirmar que no existe asociación significativa entre sexo y no adherencia, así como no existe asociación significativa entre nivel de conocimientos y adherencia y de igual manera no existe asociación significativa entre satisfacción del paciente con el sistema de salud y adherencia.

Palabras clave. Tuberculosis, adherencia, factores, Guadalupe.

Abstract

Title: Prevalence and Factors Associated with Non-Adherence to Tuberculosis Treatment Among Patients Treated at the Guadalupe Micro Network – Ica, 2024

Objective: To analyze the prevalence of non-adherence to tuberculosis treatment and the associated factors among patients treated at the Guadalupe Micro Network – Ica, 2024.

Materials and Methods: Quantitative, descriptive research. Non-experimental, cross-sectional design. Population: Twenty patients diagnosed with tuberculosis treated at the Guadalupe Micro Network – Ica. Data obtained from medical records and tuberculosis control and treatment program forms. Census sampling, non-probabilistic. Technique: Survey and documentary analysis. Instruments: Questionnaire and Morisky-Green-Levine Test. Knowledge and the patient-health system relationship were evaluated according to the corresponding scales. The study was conducted at the Guadalupe Micro Network during the period from January to March 2024.

Results and Conclusions: 60% of the patients were male and 40% female; 85% had a secondary education level, and 60% were from urban areas. 80% of the patients were non-adherent to tuberculosis treatment. The main determining factor for non-adherence was the occurrence of adverse drug reactions. Fisher's exact test, used in the analysis, indicates no significant association between gender and non-adherence, knowledge level and adherence, or patient satisfaction with the health system and adherence.

Keywords: Tuberculosis, adherence, factors, Guadalupe.

I. INTRODUCCIÓN.

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite entre los seres humanos a través de la vía respiratoria y que comúnmente afecta a los pulmones, pero puede dañar cualquier tejido. Solo alrededor del 10 por ciento de las personas infectadas con *M. tuberculosis* progresan a la enfermedad activa durante su vida; el resto de las personas infectadas contienen con éxito su infección. Uno de los desafíos de la tuberculosis es que el patógeno persiste en muchas personas infectadas en estado latente durante muchos años y puede reactivarse para causar la enfermedad. El riesgo de progresión a la enfermedad de tuberculosis después de la infección es más alto poco después de la infección inicial y aumenta drásticamente para las personas con otras condiciones que comprometen el sistema inmunitario. A pesar de aproximadamente 95 años de vacunación y 65 años de quimioterapia, la tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales causas mundiales de muerte por un agente infeccioso⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona como datos clave en relación a la TB, que un total de 1,3 millones de personas murieron de tuberculosis en 2022 (incluidas 167 000 personas con VIH). Y como problema de salud pública a nivel mundial, la tuberculosis es la segunda causa infecciosa más importante después de la COVID-19 (por encima del VIH y el SIDA) siendo una enfermedad curable y prevenible. En 2022, se estimaba que 10,6 millones de personas se enfermaron de tuberculosis en todo el mundo, incluidos 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Un aspecto a resaltar es que la tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad y uno de los objetivos de salud de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)” de las Naciones Unidas es poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030⁽²⁾.

Aunque la tuberculosis es curable siempre que el tratamiento comience de forma rápida, adecuada e ininterrumpida durante toda la duración del tratamiento de la tuberculosis, la alta tasa de incumplimiento, la interrupción del tratamiento y la no adherencia a la terapia, junto con un conocimiento inadecuado de la enfermedad, contribuyen significativamente a un mal resultado del tratamiento de la tuberculosis, especialmente en los países en desarrollo⁽³⁾.

Por ello, a pesar de los considerables esfuerzos para erradicar la tuberculosis a nivel mundial y la disponibilidad de antibióticos eficaces, los objetivos de eliminación de la tuberculosis se están quedando atrás. Si bien la no adherencia a los regímenes de medicamentos contra la tuberculosis puede comprometer el tratamiento efectivo, aún se desconoce todo su impacto⁽⁴⁾.

Mejorar la adherencia al tratamiento ha sido un desafío clave en los pacientes con tuberculosis, una enfermedad infecciosa crónica que generalmente requiere de 6 a 8 meses de tratamiento en casos sensibles a los medicamentos. La mala adherencia al tratamiento puede aumentar el riesgo de recurrencia y de desarrollar tuberculosis resistente a los medicamentos, como se demostró en estudios anteriores⁽⁵⁾.

La tuberculosis multirresistente (MDR-TB) sigue siendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad de la salud. Solo alrededor de 2 de 5 personas con tuberculosis resistente a los medicamentos accedieron al tratamiento en 2022⁽²⁾.

Los resultados presentados pretenden contribuir en el conocimiento de la realidad local, con el fin de tomar las acciones o medidas educativas o de proyección social que redunden en beneficio de la comunidad.

Entre los antecedentes internacionales relacionados y que enmarcan el estudio se presentan a: Chimeh RA, et al.⁽⁶⁾ 2020, en su estudio plantearon como objetivos: Determinar el impacto clínico y económico de la no adherencia a los medicamentos contra la tuberculosis en los resultados del tratamiento en pacientes con tuberculosis susceptibles a los medicamentos (DS-TB). Métodos: Realizaron una revisión sistemática utilizando PubMed y Embase para estudios publicados entre 2009 y 2019 que informaron de asociaciones entre la adherencia y los resultados del tratamiento de la tuberculosis definidos por la OMS y los resultados económicos en pacientes con DS-TB. Resultados: Se incluyó un total de 14 estudios. La mayoría de ellos (71,4%) fueron estudios retrospectivos de cohortes o de casos y controles. Los resultados mostraron que la no adherencia a los regímenes de medicamentos contra la tuberculosis se asoció con la muerte, fracaso del tratamiento y tasas de curación más bajas. Conclusiones: La no adherencia a los medicamentos contra la tuberculosis tiene un profundo impacto en los resultados clínicos y económicos de la tuberculosis. Para alcanzar los objetivos de eliminación de la tuberculosis de la OMS, la prevención de la no adherencia y la implementación de programas de intervención rentables deben recibir la máxima prioridad.

Adisa R, et al.⁽⁷⁾ 2021, plantean como objetivo de su estudio, evaluar el conocimiento sobre la tuberculosis y las posibles razones de la no adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos (DS-TB), así como evaluó los resultados del tratamiento para la tuberculosis DS-manejada dentro de un período de 5 años. Métodos: Se utilizó un diseño

de métodos mixtos que comprendía una encuesta transversal entre 140 pacientes ambulatorios de DS-TB de enero a marzo de 2019, y una revisión retrospectiva de los registros médicos de DS-TB gestionados de 2013 a 2017 en dos centros de tratamiento de TB observados directamente por la OMS. Los datos se resumieron utilizando estadísticas descriptivas, mientras que las variables categóricas se evaluaron con Chi-cuadrado en $p < 0,05$. Resultados: Participantes, hombres 55,0% y mujeres 45,0 %. La mayoría 45,0% pertenecían a las edades de 18 a 34 años. Una proporción sustancial sabía que la tuberculosis es curable (97,9%) y transmisible (91,4%), mientras que 46,1% citó con precisión la tos sin cubrir la boca como un modo principal de transmisión. Solo el 4,0% mencionaron la adherencia a los medicamentos para la tuberculosis como una medida para prevenir la transmisión. La inaccesibilidad al centro de salud (55,0%) y la carga de píldoras (16,7%) fueron las principales razones para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis. De los 2262-DS-TB cuyos resultados del tratamiento fueron evaluados, el 53,5% se curaron, el 25,6% tuvieron el tratamiento completado, el 10,6% incumplieron, en un 2,3% falló el tratamiento y 7,8% murieron. En general, la tasa de éxito del tratamiento en el período de 5 años osciló entre el 77,4 y el 81,9 %. Conclusiones: El conocimiento sobre la tuberculosis entre los posibles pacientes con DS-TB es relativamente alto, especialmente con respecto a los modos de transmisión de la tuberculosis y las medidas preventivas, La inaccesibilidad a los centros de salud se explica en gran medida por la falta de adhesión al tratamiento. Los resultados del tratamiento dentro del período de 5 años muestran que casi la mitad se curó, mientras que casi una tercera parte murió. La tasa general de éxito del tratamiento es aproximadamente un 12 % por debajo del objetivo definido por la OMS.

Gebremariam R, et al.⁽⁸⁾ 2021, en su estudio señalan como objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis y los factores asociados entre los pacientes adultos con tuberculosis en la ciudad de Gondar, al noroeste de Etiopía, en 2020. Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal basado en la institución entre pacientes con tuberculosis después del tratamiento contra la tuberculosis en los centros de salud. Muestra, 265 pacientes con tuberculosis que incluyen pacientes que estuvieron en seguimiento del tratamiento durante ≥ 1 mes y cuya edad es ≥ 18 años. Los datos fueron recopilados por recopiladores de datos capacitados utilizando cuestionarios estructurados y administrados por el entrevistador. EPI DATA versión 4.2 se utilizó para la entrada de datos y SPSS versión 24 para el análisis. Resultados: La tasa general de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis fue del 90,6 % en las últimas 4 semanas y del 96,6 % en los últimos 4 días. El análisis multivariable reveló que tener apoyo durante el tratamiento [AOR = 3,51, IC del 95% (1,15, 10,75)], dificultades para tomar medicamentos contra la tuberculosis regularmente [AOR = 0,07, IC del 95% (0,01, 0,31)], beneficio percibido [AOR = 3,45, IC del 95% (1,07, 11,08)] y la autoeficacia percibida [AOR = 0,22, IC del 95% (0,07, 0,63)] se asociaron de forma independiente con la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

Conclusión: La tasa de adherencia al tratamiento de los pacientes fue baja en el último mes antes de la encuesta de datos. Tener apoyo durante el tratamiento, las dificultades para tomar medicamentos antituberculosos con regularidad, el beneficio percibido y la autoeficacia percibida se identificaron como factores que afectan la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

Grigoryan Z, et al.⁽⁹⁾ 2022, señalan como objetivo de su investigación: Identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos. Métodos: Estudio cualitativo. Se llevaron a cabo dieciséis entrevistas en profundidad (IDI) con antiguos pacientes con DS-TB, dos IDI con familiares de antiguos pacientes con DS-TB y una discusión en grupo de enfoque con los proveedores de atención médica que manejan a los pacientes con DS-TB. El componente de evaluación educativa y ecológica del modelo PRECEDE-PROCEED se aplicó como un marco conceptual para guiar el contenido de la entrevista y el análisis de datos. Resultados: La conciencia de los ex pacientes sobre la tuberculosis y su tratamiento, las creencias sobre la tuberculosis, la confianza en los proveedores de atención médica de tuberculosis y el sentido de la responsabilidad fueron los factores más comunes que los predisponieron a completar el tratamiento. El apoyo recibido de los proveedores, familiares y amigos, el deseo de evitar el estigma asociado a la tuberculosis y la buena tolerancia a los medicamentos para la tuberculosis fueron los principales factores de refuerzo. Los factores de activación incluyeron un régimen relativamente simple de tratamiento de la tuberculosis y la accesibilidad y asequibilidad de los servicios de tuberculosis. Conclusión: Las intervenciones que tienen como objetivo invocar el sentido de responsabilidad y las creencias positivas de un paciente sobre la tuberculosis, así como involucrar a las familias, podrían promover la finalización exitosa del tratamiento

Lolong DB, et al.⁽¹⁰⁾ 2023, señalan en su estudio, como objetivo: Evaluar la proporción, las razones y los factores asociados para el incumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis en las comunidades de Indonesia. Métodos: Encuesta transversal, basado en regiones y la ubicación rural-urbana. Los funcionarios del censo preguntaron a todos los participantes sobre su historial de tuberculosis y su tratamiento, definiendo, la no adherencia como la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante <6 meses. Los datos se analizaron utilizando STATA 14.0 (College Station, TX, EE. UU.). Resultados: La no adherencia a la proporción de tratamiento contra la tuberculosis fue del 27,24 %. El análisis multivariado identificó factores de comportamiento significativamente asociados con la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, como el tabaquismo (OR = 1,78, IC del 95% (1,47–2,16)); lugar del primer tratamiento recibido: hospital gubernamental (OR = 1,45, IC del 95%:1,06-1,99); hospital privado (OR = 1,93, IC del 95%: 1,38–2,72); médico privado (OR = 2,24, IC del 95%: 1,56-3,23); bajo nivel de educación (OR = 1,60, IC del 95%: 1,27–2,03), entre otros. Conclusiones: La no adherencia a los medicamentos

contra la tuberculosis estaba muy relacionada con la percepción personal de los encuestados, a pesar del tabaquismo, el estado actual de tuberculosis, un lugar para el primer tratamiento, la educación y la región. La posición del primer tratamiento de tuberculosis en el médico privado se asoció significativamente con el riesgo de no adherencia al tratamiento.

Como antecedentes nacionales, se presentan a: Bonilla-Asalde C, et al.⁽¹¹⁾ 2020, quienes consideran que las dificultades para acceder a servicios generan graves consecuencias para el éxito del tratamiento y plantean como objetivo de su estudio: Establecer la relación entre los determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Métodos: Investigación correlacional con un diseño observacional transversal, en 120 pacientes con tuberculosis de enero a julio de 2019. Utilizaron la prueba de Morisky-Green para la adherencia al tratamiento. Para el análisis, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman con su correspondiente valor p para la significancia estadística. Resultados: Un total del 37.5% de los pacientes no eran adherentes, y se identificó una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y adherencia en el análisis bivariado (Rho de Spearman: 0.694; p=0.000; Rho de Spearman: 0.744; p=0.000; Rho de Spearman: 0.607; p=0.000; Rho de Spearman: 0.693; p=0.000 respectivamente). Conclusiones: Se evidenció la existencia de dinámicas multidimensionales de adherencia al tratamiento, lo que sugiere la necesidad de diseñar e implementar políticas de salud para reducir o eliminar las barreras sanitarias entre los pacientes con tuberculosis, lograr la adherencia al tratamiento y garantizar un acceso equitativo y eficiente a los servicios de salud.

Anthony J, et al.⁽¹²⁾ 2021, plantean como objetivo de su estudio: Analizar los factores que facilitan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Iquitos, Perú. Métodos: Se llevaron a cabo veinte entrevistas cara a cara y semiestructuradas en dos centros de salud. Los datos recopilados de las entrevistas se analizaron utilizando el análisis de contenido temático. Resultados: Tres temas principales surgieron del conjunto de datos. Las cualidades personales, como la responsabilidad y la determinación, se percibían como factores importantes que facilitaban la adhesión. Los participantes describieron positivamente su confianza en los proveedores de atención médica, centrándose particularmente en su confianza en el personal clínico, aunque el conocimiento de la tuberculosis y su tratamiento era limitado. El apoyo social, de una variedad de fuentes, también fue visto como un factor impulsor para la adhesión continua. Conclusiones. Los resultados sugieren que se debe hacer más hincapié en educar a los pacientes con tuberculosis sobre su enfermedad y su tratamiento. Además, se debe considerar la mejora del apoyo social disponible para los pacientes, por ejemplo, con grupos de apoyo para la tuberculosis que involucren a pacientes "expertos" en tuberculosis.

Peinado J, et al.⁽¹³⁾ 2022, plantearon en su estudio como objetivo: Informar sobre las características del proceso de implementación del tratamiento supervisado por vídeo (TSV) de pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención médica de primer nivel del Seguro Social en Perú. Métodos: Llevaron a cabo un estudio observacional que incluyó a los pacientes inscritos desde el 18 de setiembre 2018 hasta el 24 setiembre 2019. Ocho de cada nueve pacientes completaron el TSV, un paciente fue transferido a otra institución antes de terminar el tratamiento. Una enfermera capacitada en Partners in Health® orientó las 727 videoconferencias. Resultados: Adherencia al tratamiento, 100 %. Conclusión: El TSV puede ser una opción ventajosa en pacientes con TBC sensible a los medicamentos.

Dilas D, et al.⁽¹⁴⁾ 2023. En su estudio evaluaron el efecto mediador de la educación sobre el tratamiento entre el apoyo social, la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal que tuvo en cuenta a 162 pacientes adultos con tuberculosis de cuatro centros de salud del sector público ubicados en el centro de la ciudad de Lima, Perú. Se recopilaron datos sobre variables, como el apoyo social, la calidad de la atención, la educación para la salud y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. SmartPLS se utilizó para el análisis de datos. Resultados: Los resultados mostraron que el apoyo social y la calidad de la atención influyen significativamente en la educación sanitaria. Del mismo modo, la educación sanitaria media en el apoyo social y la calidad de la atención para una mejor adherencia al tratamiento. Conclusión: Se recomienda que los hospitales tomen iniciativas para proporcionar una mejor educación sanitaria sobre el tratamiento de la tuberculosis para garantizar una mejor adherencia al tratamiento.

Y como antecedente local se tiene a: Choque L.⁽¹⁵⁾ 2021, quién en su tesis planteó como objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud La Palma - 2020. Métodos: estudio observacional, transversal y retrospectivo. Muestra, 41 personas afectadas de TB. Instrumento:, formulario de recogida de datos, en el análisis estadístico se aplicó Chi2 considerando significativo un valor $p < 0,05$; además, un análisis descriptivo de las variables. Resultados: Los factores sociodemográficos, edad ($p=0,02$) y el nivel de estudios ($p=0,00$) se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento. Mientras que, el 93,3% de los que presentaron dichas reacciones adversas no se adhirieron al tratamiento. Por otro lado, el 100% de los consumidores de drogas no se adhirieron al tratamiento. Conclusiones: La edad, el nivel educativo, las reacciones adversas al tratamiento y el uso de drogas el consumo de drogas fueron factores significativamente asociados con la adherencia al tratamiento de la TB.

La realidad problemática considerada permite plantear como problema general: ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024?, el mismo que da como objetivo general: Analizar la prevalencia de no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis y los factores asociados entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024, y como Objetivos específicos: a) Determinar la prevalencia de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024, b) Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024, c) Analizar las características sociodemográficas de los pacientes no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024, y d) Determinar en que medida los factores asociados condicionan la adherencia farmacológica entre los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024

Considerando la naturaleza observacional descriptiva de la investigación, no se planteó hipótesis⁽¹⁶⁾.

En relación a las variables, se tiene como,

Variable independiente

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis (Encuesta y datos de las H.C y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis).

Variable dependiente

- No adherencia farmacológica
 - Dimensiones - Prevalencia
 - Factores asociados
 - factores sociodemográficos
 - conocimiento
 - sistema de salud
 - presentación de RAM
 - comorbilidades
 - factores conductuales

Variable interviniente

- Micro Red Guadalupe.

Entre las características del tratamiento de la tuberculosis se tiene que, requiere de múltiples medicamentos y durante muchos meses. Estos largos regímenes de medicamentos son un desafío tanto para los pacientes como para los sistemas de atención médica, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (LMIC), donde la carga de la enfermedad a menudo supera con creces

los recursos locales. En algunas áreas, la incidencia de la tuberculosis resistente a los medicamentos está aumentando y esto requiere de regímenes de tratamiento aún más largos con medicamentos que son más caros y difíciles de tolerar.

La estrategia básica para combatir la tuberculosis ha sido, durante 40 años, proporcionar diagnóstico y tratamiento a las personas que están enfermas y que buscan atención en un centro de salud. La premisa es que, si los pacientes con enfermedad activa se curan, la mortalidad desaparecerá, la prevalencia de la enfermedad disminuirá, la transmisión disminuirá y, por lo tanto, la incidencia debería disminuir. La realidad en muchos países es más compleja y, en general, la disminución de la incidencia (solo alrededor del 1,5 por ciento al año) ha sido inaceptablemente lenta⁽¹⁶⁾.

La adherencia es crucial en el tratamiento de la tuberculosis para lograr la tasa de éxito del tratamiento requerida. Sin embargo, debido a la mayor duración del tratamiento, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es el factor más difícil que afecta al control de la tuberculosis⁽⁸⁾.

El Perú tiene una de las cargas más altas de tuberculosis en América del Sur, con una tasa de incidencia de 123 por cada 100.000 poblaciones. Actualmente hay una falta de evidencia en América del Sur sobre los factores que facilitan la adherencia al tratamiento, y la mayoría de las investigaciones anteriores se centran en factores que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis⁽¹²⁾.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe-Ica y determinar algunas características importantes que permitan entender la problemática y contribuir con una mejora en la calidad de vida de los individuos afectados con esta enfermedad prevenible y curable.

Se presenta el trabajo en ocho secciones, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Vicerrectorado de investigación:

- I. Introducción. Se analiza la realidad problemática, se presentan los antecedentes relacionados a la investigación, la importancia de esta y se plantean los objetivos que guían la investigación.
- II. Estrategia metodológica. Se presenta el tipo y diseño de la investigación, así como la característica de la población y muestra que en este caso es la misma por lo que se considera censal. Se considera los aspectos éticos relacionados a los pacientes y los datos los cuales fueron tratados con objetividad.
- III. Resultados. Se presentan en tablas y figuras. Se comentan las tablas más no las figuras considerando que la característica visual permite ver los resultados de manera objetiva

- IV. Discusión. Se presenta el análisis de los resultados vistos desde la perspectiva de los objetivos planteados.
- V. Conclusiones. Presentados en base a los objetivos.
- VI. Recomendaciones. Vista la característica de ser opcionales, por las características del estudio se presenta una recomendación general
- VII. Referencias bibliográficas. Se presentan la literatura utilizada en la redacción y análisis de la investigación.
- VIII. Anexos. Se presentan los instrumentos utilizados y los análisis estadísticos complementarios.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Investigación Cuantitativa, descriptiva^(17, 18).

La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando.

Diseño.

Diseño no experimental, transversal.

No experimental, considerando que, no se manipulan variables sólo se observan y se analizan los hechos en su entorno natural y transversal, los datos se recolectan en un periodo de tiempo determinado⁽¹⁹⁾.

2.2 Población y muestra

Población.

Pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica. Datos de las H.C y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis.

Muestra.

Se consideró a todos los pacientes con tuberculosis que fueron atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, durante el periodo enero a marzo 2024.

Muestreo censal. No probabilístico^(17, 20).

Censal, la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso y es necesario saber las características de todos los usuarios considerados, en este caso todos los usuarios con tuberculosis tratados Micro Red Guadalupe – Ica, durante el periodo enero a marzo 2024.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes diagnosticados con tuberculosis.

2. Pacientes que recibieron tratamiento en la Micro Red Guadalupe – Ica, enero a marzo 2024.

3. Pacientes que después de explicarles los objetivos y características del estudio aceptaron participar.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes diagnosticados con tuberculosis y que no acudieron para su tratamiento a la Micro Red Guadalupe – Ica, enero a marzo 2024.

2. Pacientes que hayan recibido tratamiento en la Micro Red Guadalupe – Ica, en periodo distinto a enero a marzo 2024.

3. Pacientes que después de explicarles los objetivos y características del estudio no aceptaron participar.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta

Análisis documental (datos de las H.C y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis).

Instrumentos.

Test de Morisky-Green-Levine⁽²¹⁾ (Anexo, parte de la encuesta)

Instrumento validado en el tratamiento enfermedades crónicas, fue desarrollado por Morisky, Green y Levine. Desde su creación, se ha utilizado en la valoración del cumplimiento terapéutico en distintas patologías con tratamientos de duración prolongada.

Consta de 4 interrogantes de respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del paciente respecto a la adherencia. El objetivo es valorar si el paciente tiene actitudes adecuadas en relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es no adherente. Las preguntas, que se realizan acompañadas de una conversación entendible y cordial, son las siguientes

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como adherente si se responde de forma adecuada a las 4 interrogantes, es decir, No/Sí/No/No. Caso contrario se considera no adherente.

Cuestionario de recolección de datos⁽²²⁾.

El conocimiento y la relación paciente - sistema de salud se valorará de acuerdo a las respuestas del paciente y a través de los Baremos correspondientes, donde:

Nivel de conocimiento:

Puntaje:	0.00 - 1.66	Bajo
	1.67 - 3.33	Medio
	3.34 - 5.00	Alto

Relación paciente – Sistema de salud

Puntaje:	0.00 - 1.66	Deficiente
	1.67 - 3.33	Regular
	3.34 – 5.00	Buena

Procedimiento

Se recolectaron datos a través del cuestionario estructurado, el cual se aplicó a través de la encuesta. Adicionalmente se recurrió a las historias clínicas y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis, con el fin determinar, las características de la enfermedad, el tratamiento prescrito, los medicamentos y otros. Previamente a cada paciente se les explicó las características y objetivos del estudio. No se tomaron datos personales y se respetó la decisión de participar o no.

2.4 Análisis de los datos.

Se utilizó el programa excel para el ordenamiento, tabulación de datos. El análisis estadístico se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y otros) y la estadística inferencial para determinar la posible relación entre las variables y/o dimensiones (chi cuadrado y/o intervalos de confianza al 95 %), con una significancia de $p < 0.05^{(16)}$.

2.5. Aspectos éticos

Se analizaron los reportes de la Micro Red Guadalupe – Ica. Los datos se analizaron y se trataron de manera objetiva. No se tomaron datos personales de los pacientes, como

nombre, DNI o número de historia clínica, ni al recopilar los datos de las H.C y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis, ni al realizar la encuesta para determinar la adherencia farmacológica. El análisis general de los datos no implicó daño físico, moral o psicológico para el paciente.

III. RESULTADOS

3.1 Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Pacientes con Tuberculosis según variables sociodemográficas y prevalencia periodo enero – marzo 2024.

	N°	%	IC 95%
Sexo			
Femenino	8	40.0%	21.8 – 61.3
Masculino	12	60.0%	38.6 – 78.1
Etapas de vida			
Niño (0 – 11 años)	1	5.0%	0.8 – 23.6
Adolescente (12 – 17 años)	1	5.0%	0.8 – 23.6
Joven (18 -29 años)	8	40.0%	21.8 – 61.3
Adulto (30 – 59 años)	8	40.0%	21.8 – 61.3
Adulto mayor (60 a más años)	2	10.0%	2.7 – 30.1
Grado de instrucción			
Primaria	1	5.0%	0.8 – 23.6
Secundaria	17	85.0%	63.9 – 94.7
Superior	2	10.0%	
Procedencia			
Rural	8	40.0%	21.8 – 61.3
Urbana	12	60.0%	38.6 – 78.1
Total	20	100.0%	
<hr/>			
Prevalencia	Pacientes atendidos	BK positivos	Prevalencia
Periodo enero – marzo 2024	78	9	11,5%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra las variables sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe en el periodo de estudio, enero a marzo 2024.

El 60 % corresponde a pacientes de sexo masculino y el 40 % a sexo femenino, las proporciones de pacientes en relación a sexo no muestran diferencias significativas considerando intervalos de confianza para proporciones (IC 95%).

Considerando las etapas de vida, el 40% de pacientes son jóvenes, de igual manera un 40% le corresponde a la etapa de adultos, las diferencias no son significativas (IC 95%) de estos dos grupos respecto a los restantes.

Porcentajes de 60 % y 40 % se encuentran en lo que respecta a lugar de procedencia: urbana y rural, respectivamente.

Un aspecto importante fue la determinación de la prevalencia durante el periodo de estudio. Durante el periodo referido se contabilizaron 78 pacientes sintomáticos respiratorios, de los cuales nueve dieron BK positivo, lo que nos dio un 11.5% de prevalencia en este periodo.

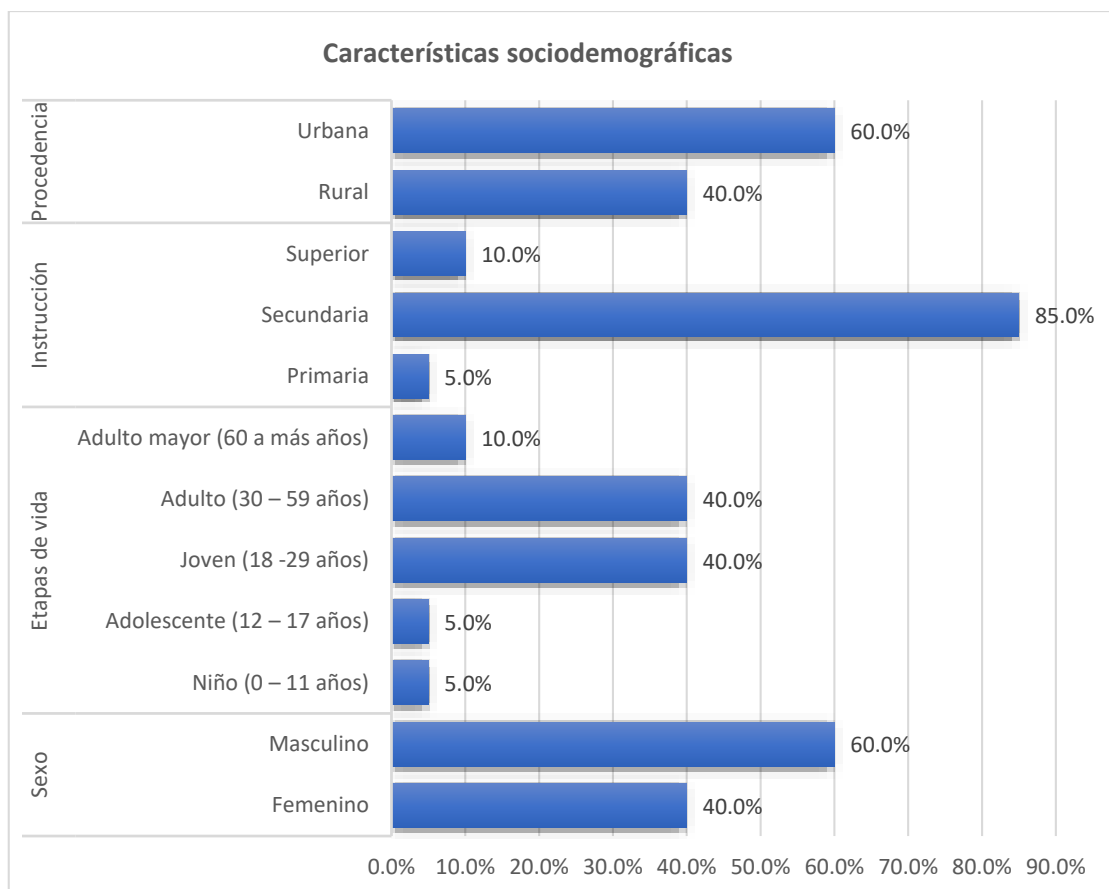


Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis

Tabla 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Edad	
Media	36,5
Mediana	30
Moda	18
Desviación estándar	19,699
Rango	73
Edad mínima	7
Edad máxima	80
Intervalo de confianza 95 %	
Límite inferior	27,28
Límite superior	45,71

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra las características descriptivas de la edad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. La edad media es de 36.5 años. Un rango de edad de 73, considerando que el paciente de menor edad tenía 7 años y el de mayor edad 80 años.

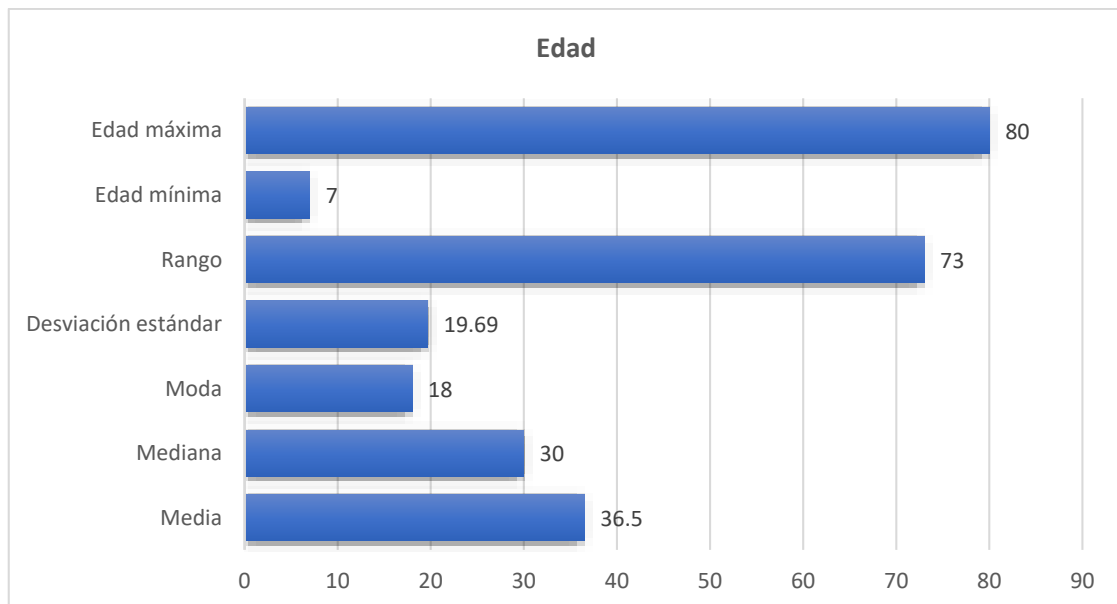


Figura 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis

3.2 Adherencia Farmacológica

Tabla 3. Distribución de pacientes según adherencia farmacológica y sexo

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
No adherencia	6	30.0%	10	50.0%	16	80.0%
Adherencia	2	10.0%	2	10.0%	4	20.0%
Total	8	40.0%	12	60.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra la no adherencia al tratamiento farmacológico contra la tuberculosis el 80 % de los pacientes atendidos se le puede considerar no adherentes, solo un 20 % es adherente, según lo determinado por el test de Test de Morisky-Green-Levine. Aspecto entendible por las características del tratamiento de esta enfermedad.

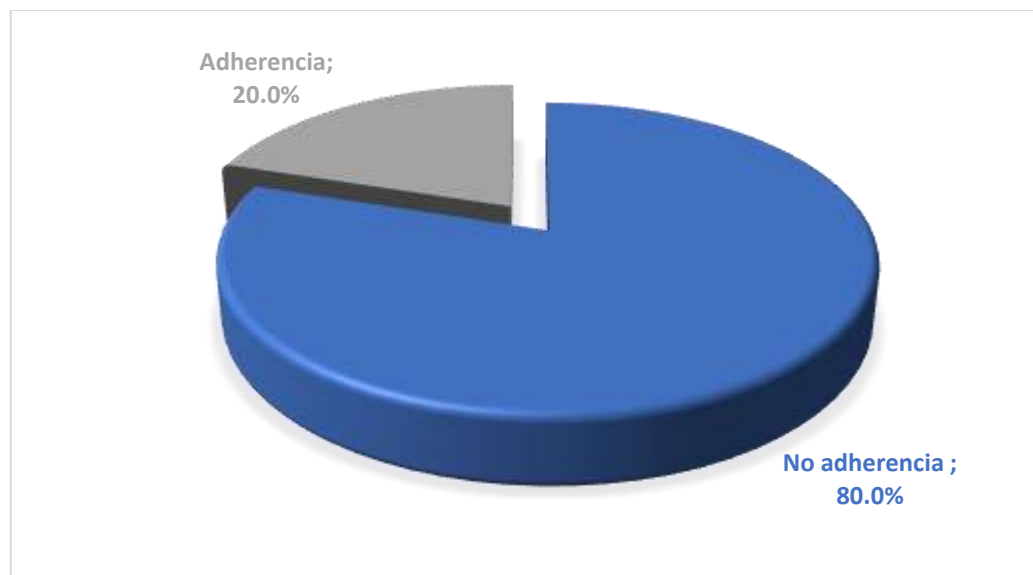


Figura 3. Adherencia farmacológica de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis

Tabla 4. Distribución comparativa de adherencia farmacológica según sexo

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
No adherencia	6	75.0%	10	83.3%	16	80.0%
Adherencia	2	25.0%	2	16.7%	4	20.0%
Total	8	100.0%	12	100.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra la no adherencia al tratamiento farmacológico contra la tuberculosis, según análisis entre sexo. De los veinte pacientes analizados (ocho de sexo femenino y doce de sexo masculino), el 75 % de las mujeres son no adherentes en comparación con el 83.3 % de los varones que son no adherentes.

La prueba exacta de Fisher, permite decir que se está tratando con variables independientes, es decir no existe asociación significativa entre sexo y no adherencia (anexo)

* El valor estadístico exacto de la prueba de Fisher es 1. El resultado no es significativo a $p < .05$.

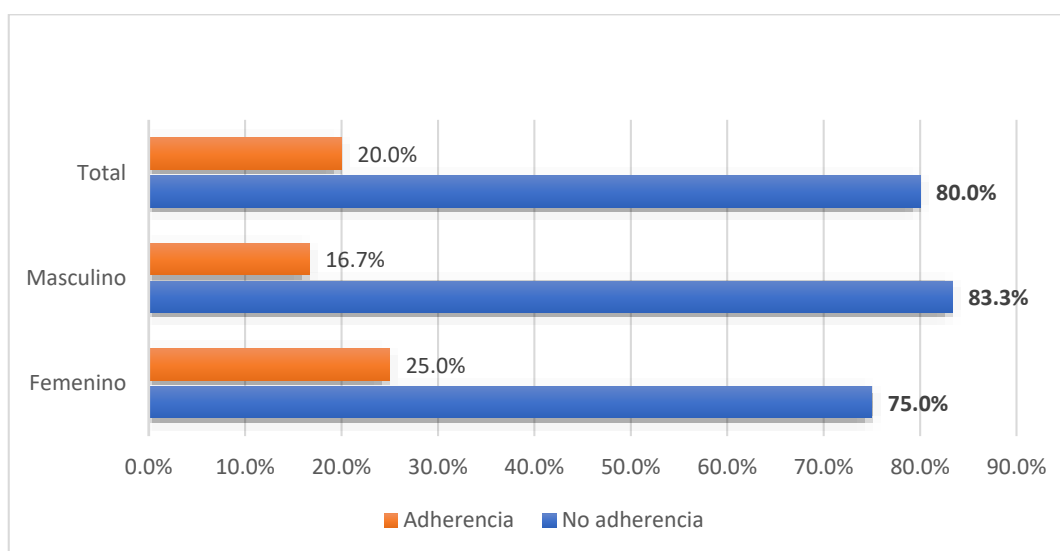


Figura 4. Adherencia farmacológica según sexo

Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis no adherentes

	N°	%	IC 95%
Sexo			
Femenino	6	37.5	18.4 – 61.3
Masculino	10	62.5	38.6 – 81.5
Edad			
Media	40.68		
Edad mínima	15		
Edad máxima	80		
Grado de instrucción			
Primaria	1	6.25	1.1 – 28.3
Secundaria	14	87.50	63.9 – 96.5
Superior	1	6.25	1.1 – 28.3
Procedencia			
Rural	5	31.2	14.1 – 55.6
Urbana	11	68.8	44.4 – 85.8
Total	16	100.0 %	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 muestra las variables sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis no adherentes. El 62.5 % corresponde a pacientes de sexo masculino y el 37.5% es de sexo femenino, las proporciones de pacientes no muestran diferencias significativas considerando intervalos de confianza para proporciones (IC 95%).

La media de edad de los pacientes no adherentes es de 40.68 años. El 87.5% de los pacientes no adherentes tienen estudios secundarios y el 68.8 % son de procedencia urbana.

Tabla 6. Pacientes según respuestas al test de adherencia

	Si		No	
	F	%	F	%
1 ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	6	30.0%	14	70.0%
2 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	12	60.0%	8	40.0%
3 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	5	25.0%	15	75.0%
4 Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	16	80.0%	4	20.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra el análisis global de los reactivos considerados para determinar la no adherencia, permite apreciar que, un 30 % olvida alguna vez de tomar la medicación, un 25 % lo hace cuando se encuentra bien, sin embargo un determinante importante en la no adherencia, se puede apreciar en el reactivo 4, donde el 80 % de los pacientes analizados deja de tomar el medicamento cuando éste le sienta mal, es decir cuando se presentan efectos adversos, pudiéndose decir que los efectos adversos propios de la terapia antituberculosa determinan en gran medida la no adherencia.

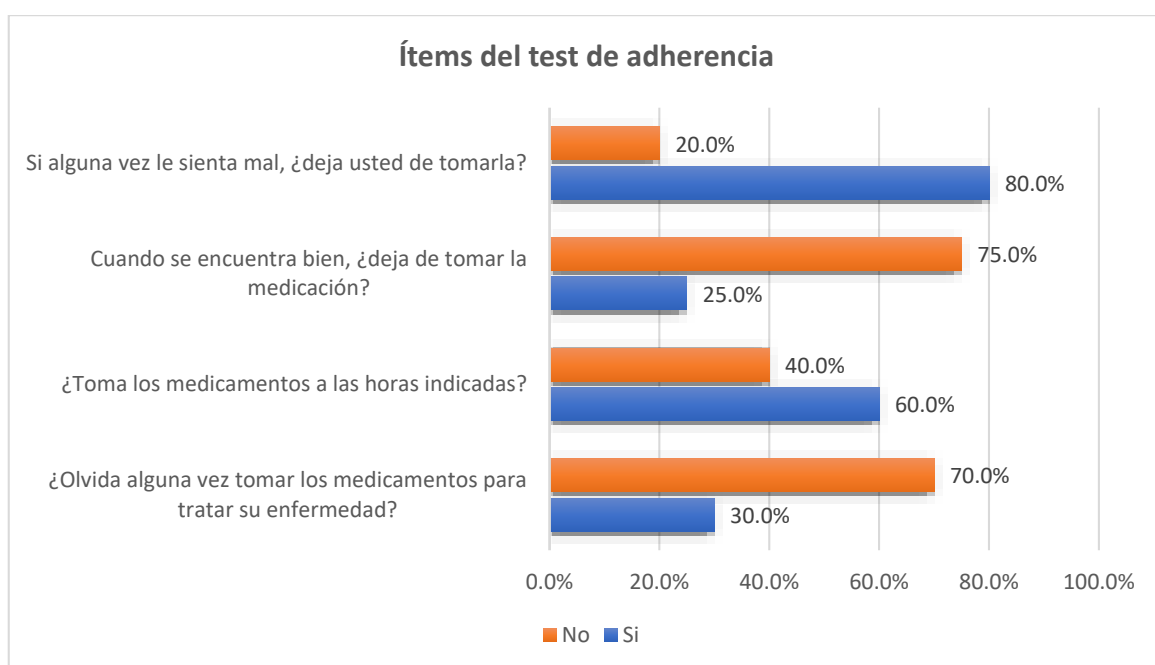


Figura 5. Ítems del test de adherencia

3.3 Conocimiento sobre la tuberculosis

Tabla 7. Pacientes según conocimiento de aspectos relacionados a la Tuberculosis

La tuberculosis es causada por:	Un virus	3	15.0%
	Una bacteria	8	40.0%
	La mala alimentación	9	45.0%
	No lo sé	0	0.0%
La tuberculosis se propaga por:	Por vía aérea	6	30.0%
	Por contacto directo	11	55.0%
	Por la comida	0	0.0%
	Por transmisión sexual	1	5.0%
	No lo sé	2	10.0%
Los signos de la tuberculosis son:	Tos y dificultad para respirar	14	70.0%
	Diarrea, fiebre, pérdida de peso	0	0.0%
	Cansancio, fiebre	3	15.0%
	Tos con sangre, pérdida de peso, Fiebre, cansancio	2	10.0%
	No lo sé	1	5.0%
El tratamiento de la tuberculosis dura:	Menos a 6 meses	2	10.0%
	Seis meses a más	14	70.0%
	Dos a tres meses	1	5.0%
	No lo sé	3	15.0%
La tuberculosis pulmonar, se detecta a través de:	Examen de sangre	3	15.0%
	Examen de esputo	15	75.0%
	Examen de orina	0	0.0%
	No lo sé	2	10.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 muestra el análisis de los reactivos considerados para determinar conocimiento de los pacientes respecto a su enfermedad, permite apreciar que el 40 % conoce que la tuberculosis es causada por una bacteria, un 30 % conoce que la tuberculosis se propaga por, vía aérea. Solo un 10 % conoce los signos característicos de la tuberculosis. El 70 % sabe que la tuberculosis tiene un tratamiento de larga duración y el 75 % tiene conocimiento de que el examen de esputo es una prueba para detectar la enfermedad.

Tabla 8. Pacientes según relación entre conocimiento y adherencia

		Adherencia					
		No		Si		Total	
		F	%	F	%	F	%
Conocimiento	Bajo	4	20.0%	2	10.0%	6	30.0%
	Medio	9	45.0%	2	10.0%	11	55.0%
	Alto	3	15.0%	0	0.0%	3	15.0%
Total		16	80.0%	4	20.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 muestra el nivel de conocimientos de los pacientes y la adherencia farmacológica

El análisis a través de baremos, permitió determinar un nivel de conocimientos bajo en el 30 % de los pacientes, un nivel de conocimientos medio en el 55 % y un nivel alto en el 15 %.

La prueba exacta de Fisher, significación $p > .05$ permite decir que se está tratando con variables independientes, es decir no existe asociación significativa entre nivel de conocimientos y adherencia (anexo)

* La probabilidad exacta de la prueba de Fisher es 0.59133. El resultado no es significativo a $p < .05$.

3.4 Relación paciente-sistema de salud

Tabla 9. Pacientes con Tuberculosis, según aspectos relacionados al sistema de salud

	Si		No	
	F	%	F	%
1 ¿La atención médica es adecuada?	20	100.0%	0	0.0%
2 ¿Ha recibido asesoramiento y educación sobre la enfermedad y su tratamiento?	17	85.0%	3	15.0%
3 ¿Te motivan o animan en las actividades de tratamiento?	14	70.0%	6	30.0%
4 ¿Existe disponibilidad de medicamentos?	19	95.0%	1	5.0%
5 ¿Ha recibido educación sobre la adherencia y los efectos secundarios del tratamiento?	4	20.0%	16	80.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra el análisis de los reactivos considerados para determinar la relación entre paciente y Sistema de salud. Se aprecia que el 100 % considera que la atención médica es adecuada, un 95 % está satisfecho con la disponibilidad de los medicamentos. Un 85 % Ha recibido asesoramiento y educación sobre la enfermedad y su tratamiento. Un 70 % manifiesta que lo motivan en aspectos relacionados al tratamiento y solo un 20 % ha escuchado aspectos relacionados a la adherencia y los efectos secundarios del tratamiento

Tabla 10. Pacientes según relación entre Paciente y Sistema de salud

		Adherencia					
		No		Si		Total	
		F	%	F	%	F	%
Sistema de salud	Deficiente	0	0.0%	1	5.0%	1	5.0%
	Regular	5	25.0%	0	0.0%	5	25.0%
	Buena	11	55.0%	3	15.0%	14	70.0%
Total		16	80.0%	4	20.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 muestra la relación de los pacientes entre Sistema de salud y adherencia farmacológica. El análisis a través de baremos, permitió determinar que solo el 5 % de los pacientes tiene una relación deficiente con el sistema de salud, una relación regular en el 25 % y una relación alta en el 70 %, de los pacientes analizados.

La prueba exacta de Fisher, significación $p > .05$ permite decir que se está tratando con variables independientes, es decir no existe asociación significativa entre satisfacción con el sistema de salud y adherencia (anexo)

* La probabilidad exacta de la prueba de Fisher es 0.13601. El resultado no es significativo a $p < .05$.

3.5 Factores conductuales

Tabla 11. Pacientes con Tuberculosis, según aspectos conductuales

	Si		No	
	F	%	F	%
1 ¿Usted fuma?	3	15.0%	17	85.0%
2 ¿Bebe alcohol?	6	30.0%	14	70.0%
3 ¿Normalmente realiza actividad física?	5	25.0%	15	75.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 muestra la distribución de pacientes según aspectos conductuales solo tres de ellos manifestó que fuma y seis de ellos manifestaron que consumían alcohol, ocasionalmente, en todos los casos ninguno de ellos tenía estos factores asociados y de igual manera todos eran no adherentes. De las cinco personas que realizaban actividad física, solo uno de ellos era adherente farmacológico.

3.6 Comorbilidades

Tabla 12. Pacientes según comorbilidades

	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Hipertensión arterial (HTA)	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%
Diabetes mellitus 2 (DM 2)	0	0.0%	3	15.0%	3	15.0%
HTA - DM 2	1	5.0%	2	10.0%	3	15.0%
HTA – DM 2 - Obesidad	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%
TBC familiar	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%
TBC familiar – DM 2	2	10.0%	0	0.0%	2	10.0%
Ninguna	2	10.0%	7	35.0%	9	45.0%
	8	40.0%	12	60.0%	20	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra, las comorbilidades de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red – Guadalupe en el periodo de estudio. El 45 % manifiesta no tener comorbilidades concomitantes. Los mayores porcentajes están relacionados a enfermedades crónicas no transmisibles como HTA y DM 2.

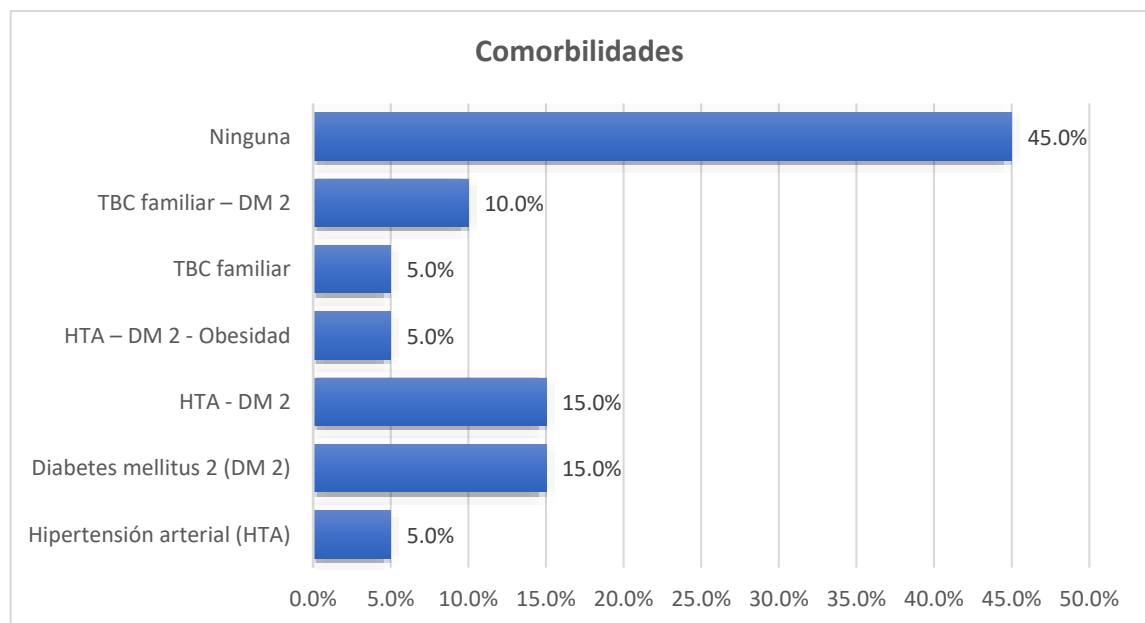


Figura 6. Pacientes y comorbilidades

IV. DISCUSIÓN

Analizar la prevalencia de no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis y los factores asociados entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024, es el objetivo que guió el presente trabajo de investigación, se analizan los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos planteados, complementando con una narrativa comparativa con los antecedentes presentados y otros estudios relacionados.

El estudio de la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis (TB) es fundamental para enfrentar de manera efectiva esta enfermedad infecciosa, que como se sabe ha sido y sigue siendo un problema de salud pública a nivel global, especialmente en regiones de bajos y medianos ingresos. La adherencia al tratamiento es crucial para el éxito del tratamiento antituberculoso, ya que permite la erradicación de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* causante de la enfermedad y a la vez se previene la aparición de resistencia a los medicamentos, lo cual complicaría aún más el tratamiento

La no adherencia a la terapia antituberculosa es un desafío multifactorial influenciado entre otros, por aspectos médicos, socioeconómicos y personales. En relación a los aspectos médicos, se tiene que la duración prolongada del tratamiento; seis meses a más requiere una alta dedicación y constancia por parte de los pacientes, de otro lado, los efectos secundarios de los medicamentos como náuseas, dolor abdominal y hepatotoxicidad, y otros afectan negativamente la adherencia, como se ha podido comprobar en el estudio (tabla 6). Los aspectos socioeconómicos, como la falta de recursos económicos, pueden dificultar la adquisición de medicamentos adicionales y generar preocupaciones que superan la adherencia al tratamiento. Al considerar aspectos personales estos son de diversa índole y están relacionados a estigma y discriminación, lo que lleva a la vergüenza o el aislamiento social y, en algunos casos, al ocultamiento de su condición y el abandono del tratamiento. Otro punto son los trastornos de salud mental como, depresión y ansiedad las cuales son comunes entre los pacientes con TB, afectando la capacidad de una persona para seguir el régimen de tratamiento. Asimismo, la creencia en remedios alternativos pueden llevar a la discontinuación del tratamiento médico.

El estudio se llevó a cabo en la Micro Red Guadalupe, durante el periodo enero – marzo 2024, se contabilizó durante ese periodo veinte personas en tratamiento, de las cuales el 60% eran de sexo masculino y 40 % de sexo femenino, la diferencia proporcional no es significativa considerando

intervalos de confianza para proporciones al 95% (IC 95%). El 85 % son personas con nivel secundario y el 60 % son de procedencia urbana. Las etapas de vida joven y adulto presentan un 40% cada una entre los pacientes analizados (tabla 1). La edad media de los pacientes es de 36.5 años, el paciente de menor edad contaba con 7 años y el paciente de mayor edad 80 años (tabla 2).

Durante el periodo de estudio, se atendieron a 78 pacientes sintomáticos respiratorios, de los cuales nueve dieron BK positivo, lo cual determinó una prevalencia de 11,5 % (24). Importante aspecto considerando que, la tuberculosis es curable si la terapia se inicia de inmediato, de manera adecuada y continúa durante todo el período de tratamiento⁽²⁵⁾ y en esto influye la detección temprana.

En relación al primer objetivo planteado: Determinar la prevalencia de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe, durante el periodo de estudio, se tiene que el Test de Morisky-Green-Levine permitió determinar un 80 % de no adherencia al tratamiento antituberculoso (tabla 5). Los valores de no adherencia en los estudios son diversos, así, Du L, et al. ⁽²⁶⁾, en el estudio realizado en el noreste de China, encontraron un 58.16 % de no adherencia

Thamineni R, et al.⁽²⁵⁾, en el estudio realizado en sur de la India encontraron una no adherencia de 36.3 %, Lolong, et al.⁽¹⁰⁾ en su estudio en comunidades de Indonesia, señalan una no adherencia del 27.24 %, Gebremariam R, et al.⁽⁸⁾ en la investigación realizada en el noroeste de Etiopía reportan una tasa general de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis del 9.4 % en las últimas 4 semanas de estudio

En relación al segundo y cuarto objetivo planteado: Determinar los factores asociados a la no adherencia y en que medida los factores asociados condicionan la adherencia farmacológica al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe durante el periodo de estudio, se consideró en el estudio: Factores sociodemográficos, conocimiento, sistema de salud, presentación de RAM, comorbilidades y factores conductuales. En relación a sexo se tiene que el 75 % de las mujeres son adherentes frente al 83.3 % de los varones (tabla 4), en el análisis se utilizó la prueba exacta de Fisher, que permite decir no existe asociación significativa entre sexo y no adherencia.

En cuanto a conocimientos, se encontró un nivel bajo en el 30 % de los pacientes, un nivel medio en el 55 % y un nivel alto en el 15 %. La prueba exacta de Fisher, permite decir que no existe asociación significativa entre nivel de conocimientos y adherencia (tabla 8). El estudio realizado por Thamineni R, et al.⁽²⁵⁾, reporta que el 64,8% de los pacientes tenían "buen conocimiento"

En la relación paciente – sistema de salud, solo el 5 % de los pacientes tiene una relación deficiente con el sistema de salud, una relación regular en el 25 % y una relación alta en el 70 %, de los pacientes analizados. El análisis de la relación adherencia y satisfacción con el sistema de salud a través de la prueba exacta de Fisher, permite decir que no existe asociación significativa entre satisfacción con el sistema de salud y adherencia

En el presente estudio se encontró a un 100 % de personas que mencionaban que, la atención médica es adecuada, sin embargo, en otras realidades como señala Bonilla-Asalde C, et al.⁽¹¹⁾ las dificultades para acceder a servicios generan graves consecuencias para el éxito del tratamiento y de igual manera Adisa R, et al.⁽⁷⁾ en su estudio encontró como un factor relacionado a la no adherencia, “la inaccesibilidad al centro de salud”.

En el estudio se encontró que, la principal razón por la que los pacientes son no adherentes es la presentación de eventos adversos, así se concluye del análisis donde se aprecia que el 80 % deja de tomar la medicación, “sí alguna vez le sienta mal” (tabla 6)

Lo mismo señala Thamineni R, “las razones de no adherencia reportadas por el paciente fueron los efectos secundarios” reportando en este caso un 18.6 %. Tal aspecto lo confirma Grigoryan Z, et al.⁽⁹⁾ quien señala que “la buena tolerancia a los medicamentos para la tuberculosis es un factor que predispone a completar el tratamiento”. De otro lado Adisa R, et al.⁽⁷⁾ argumenta que la carga de píldoras (16,7%) fueron una de las principales razones para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Choque L.⁽¹⁵⁾ el 93,3% de los que presentaron dichas reacciones adversas no se adhirieron al tratamiento. De otro lado, Gebremariam R, et al.⁽⁸⁾ señalan que el beneficio percibido y la autoeficacia percibida son factores que afectan la adherencia. En relación a este aspecto, en el presente estudio un 25 % menciona que cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación.

En relación a las comorbilidades, los valores son tan bajos para cada una o asociación de enfermedades mencionadas que no se relacionan con la no adherencia, lo mismo sucede con los factores conductuales, donde se aprecia que nueve personas con algún factor de riesgo, en todos los casos ninguno de ellos tenía estos factores asociados y de igual manera todos eran no adherentes. De las cinco personas que realizaban actividad física, solo uno de ellos era adherente farmacológico.

Lolong, et al.⁽¹⁰⁾ manifiestan que, “la no adherencia a los medicamentos contra la tuberculosis estaba muy relacionada con la percepción personal de los encuestados”, en detrimento de otros factores como, tabaquismo, condición actual, la educación, la región o el lugar de tratamiento.

En relación al tercer objetivo: Analizar las características sociodemográficas de los pacientes no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024, se tiene que, el 62.5 % corresponde a pacientes varones y el 37.5% son mujeres. La edad media de los pacientes no adherentes es de 40.68 años. El 87.5% de los pacientes no adherentes tienen estudios secundarios y el 68.8 % son de procedencia urbana.

En el estudio se ha encontrado un alto porcentaje de no adherencia, aspecto entendible por las características propias del tratamiento: la carga de medicamentos, el tiempo de tratamiento, las reacciones adversas, sin embargo el análisis no halló relación significativa con los factores analizados, por lo que se sugiere tal como lo dice Anthony J, et al.⁽¹²⁾, Peinado J, et al.⁽¹³⁾ Dilas D, et al.⁽¹⁴⁾ proveer una mejor educación sanitaria, hacer hincapié en educar a los pacientes con tuberculosis sobre su enfermedad y su tratamiento.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe, periodo enero – marzo 2024 fue del 80.0 %.
2. El principal factor determinante en la no adherencia fue la presentación de efectos adversos a los medicamentos, el 80 % deja de tomar la medicación, sí alguna vez la medicación le produce malestar. Otro factor al que se le puede atribuir la no adherencia es el nivel de conocimientos, solo el 15 % posee un nivel alto.
3. En relación a las variables sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis no adherentes, el 62.5 % corresponde a pacientes de sexo masculino y el 37.5% al sexo femenino. La edad media de los pacientes no adherentes es de 40.68 años. El 87.5% de los pacientes no adherentes tienen estudios secundarios y el 68.8 % son de procedencia urbana
4. En el análisis de la relación de los posibles factores que condicionan la adherencia farmacológica, se utilizó, la prueba exacta de Fisher, los resultados permiten afirmar que no existe asociación significativa entre sexo y no adherencia, así como no existe asociación significativa entre nivel de conocimientos y adherencia y de igual manera no existe asociación significativa entre satisfacción del paciente con el sistema de salud y adherencia.

VI. RECOMENDACIONES

Las características de los resultados y las conclusiones a las que se han llegado permiten proponer una recomendación general:

Explicar a los pacientes con tuberculosis, la importancia del tratamiento completo y las consecuencias de no seguirlo, como el riesgo de recaídas y resistencia a los medicamentos, asimismo, informar sobre los efectos secundarios posibles y tranquilizar al paciente de que estos pueden ser manejables, considerando que conocer los efectos secundarios ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento, previniendo el no cumplimiento o abandono.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bloom BR, Atun R, Cohen T, Dye C, Fraser H, Gomez GB, Knight G, Murray M, Nardell E, Rubin E, Salomon J, Vassall A, Volchenkov G, White R, Wilson D, Yadav P. Tuberculosis. In: Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editors. *Major Infectious Diseases*. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 3. Chapter 11. PMID: 30212088.
2. World Health Organization. Tuberculosis. [Internet] 7 November 2023 [cited Dec 29, 2023] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Adisa R, Ayandokun TT, Ige OM. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*. 2021 Apr 7;21(1):677. doi: 10.1186/s12889-021-10698-9. PMID: 33827506; PMCID: PMC8028094.
4. Chimeh RA, Gafar F, Pradipta IS, Akkerman OW, Hak E, Alffenaar JC, van Boven JFM. Clinical and economic impact of medication non-adherence in drug-susceptible tuberculosis: a systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2020 Aug 1;24(8):811-819. doi: 10.5588/ijtld.19.0754. PMID: 32912386.
5. Jiang W. Addressing the adherence challenge in tuberculosis treatment: more than digital technologies. *Lancet Glob Health*. May 2023; 11(5): e634-e635. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00160-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00160-2)
6. Chimeh RA, Gafar F, Pradipta IS, Akkerman OW, Hak E, Alffenaar JC, van Boven JFM. Clinical and economic impact of medication non-adherence in drug-susceptible tuberculosis: a systematic review. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2020 Aug 1;24(8):811-819. doi: 10.5588/ijtld.19.0754. PMID: 32912386.
7. Adisa R, Ayandokun TT, Ige OM. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*. 2021 Apr 7;21(1):677. doi: 10.1186/s12889-021-10698-9. PMID: 33827506; PMCID: PMC8028094.
8. Gebremariam R, Wolde M, Beyene A. Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration,

- Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *J Health Popul Nutr* 40, 49 (2021). <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
9. Grigoryan Z, McPherson R, Harutyunyan T, Truzyan N, Sahakyan S. Factors Influencing Treatment Adherence Among Drug-Sensitive Tuberculosis (DS-TB) Patients in Armenia: A Qualitative Study. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:2399-2408. <https://doi.org/10.2147/PPA.S370520>
 10. Lolong DB, Aryastami NK, Kusriani I, Tobing KL, Tarigan I, Isfandari S, et al. Nonadherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among pulmonary tuberculosis patients in the communities in Indonesia. *PLoS ONE* 2023;18(8): e0287628. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287628>.
 11. Bonilla-Asalde C, Rivera-Lozada I, Rivera-Lozada O. Barriers to Accessing Health Services and their association with treatment adherence in tuberculosis patients at a hospital in Peru. *PJMHS*. [Internet] Jul-Sep 2020 [Cited Dec 22, 2023];14(3): 1296-1304. Available from: <https://pjmhsonline.com/2020/july-sep/1296.pdf>
 12. Anthony J, De Wildt G, Meza G. et al. Patients' perspectives on factors facilitating adherence to tuberculosis treatment in Iquitos, Peru: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 21, 345 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06329-z>
 13. Peinado J, Tamaki J, Yataco R, Pages G, Arróspide A, Rimac A, et al. Tratamiento supervisado por video VDOT en pacientes con tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud de Lima. Estudio piloto. *Rev Med Hered* [Internet]. 2022 Enero [citado 2024 Ene 02] ; 33(1):9-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2022000100009&lng=es. Epub 31-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4163>.
 14. Dilas D, Flores R, Morales-García WC, Calizaya-Milla YE, Morales-García M, Sairitupa-Sanchez L, Saintila J. Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Prefer Adherence*. 2023 Jan 19;17:175-186. doi: 10.2147/PPA.S391930. PMID: 36704124; PMCID: PMC9871033.
 15. Choque L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por COVID-19 en el C.S. La Palma – 2020. [Tesis] [Ica] Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/60343a58-2b1e-4bdc-826e-c7e8333822cf/content>

16. Bloom BR, Atun R, Cohen T, Dye C, Fraser H, Gomez GB, Knight G, Murray M, Nardell E, Rubin E, Salomon J, Vassall A, Volchenkov G, White R, Wilson D, Yadav P. Tuberculosis. In: Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editors. Major Infectious Diseases. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 3. Chapter 11. PMID: 30212088.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6º ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014
18. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva? QuestionPro. [Internet] [citado 29 diciembre 2023] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
19. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 30(1):36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
20. Soto Abanto S. ¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?. [Internet] 2018 [Citado 27 diciembre 2023] Disponible en: <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>
21. Rosales G. Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro – 2018. [Tesis] [Huancayo] Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1435/ROSALES%20LUNA%20GIANCARLO%20BRYANOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Ajema D, Shibru T, Endalew T, Gebeyehu S. Level of and associated factors for non-adherence to anti-tuberculosis treatment among tuberculosis patients in Gamo Gofa zone, southern Ethiopia: cross-sectional study. BMC Public Health. 2020;20, 1705. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09827-7>
23. Alarcón-Robayo J, Martínez-Casallas L, Samir-Sánchez M, Valderrama-Mendoza J, Bados-Enriquez D, Jiménez-Canizales C. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en Colombia, 2013. Acta méd. Peru [Internet] Set. 2016 [Citado 8 noviembre 2024];33(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300006

25. Thamineni R, Peraman R, Chenniah J, Meka G, Munagala AK, Mahalingam VT, et al. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso entre los pacientes con tuberculosis sensibles a los medicamentos en un régimen de dosis diaria recientemente introducido en el sur de la India: un estudio transversal. *Trop Med Int Health*. 2022; 27(11): 1013-1023.<https://doi.org/10.1111/tmi.13824>
26. Du L, Chen X, Zhu X, Zhang Y, Wu R, Xu J, Ji H, Zhou L, Lu X. Determinants of Medication Adherence for Pulmonary Tuberculosis Patients During Continuation Phase in Dalian, Northeast China. *Patient Prefer Adherence*. 2020 Jul 7;14:1119-1128. doi: 10.2147/PPA.S243734.

VIII. ANEXOS.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS ENTRE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA MICRO RED GUADALUPE – ICA, 2024.

Encuesta

PARTE I. Datos relacionados al paciente:

1. Sexo. M _____ F _____
2. Edad _____
3. Grado de instrucción: Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior: _____
4. Procedencia: Rural: _____ Urbana: _____

Datos sobre su enfermedad y medicamentos

5. Tiempo de enfermedad: _____ (años o meses)
6. Medicamentos que toma para el tratamiento de la TBC:
-
-
-
-
-
7. ¿Tiene Ud. más de un mes tomando sus medicamentos para el tratamiento de la TBC?
Si No
8. ¿Ha presentado usted reacciones adversas como producto de los medicamentos utilizados?
Si No
9. Mencione otras enfermedades que padece
-
-
-

PARTE II: Conocimiento sobre la tuberculosis

10. La tuberculosis es causada por:
 - a) Un virus
 - b) Una bacteria
 - c) La mala alimentación
 - d) No lo sé

11. ¿Cómo se propaga la tuberculosis?
- a) Por vía aérea
 - b) Por contacto directo
 - c) Por la comida
 - d) Por transmisión sexual
 - e) No lo sé
12. ¿Cuáles son los signos de la tuberculosis pulmonar?
- a) Tos y dificultad para respirar
 - b) Diarrea, fiebre, pérdida de peso
 - c) Cansancio, fiebre
 - d) Tos con sangre, pérdida de peso, fiebre, cansancio
 - e) No lo sé
13. Cuánto tiempo dura el tratamiento de la tuberculosis
- a) Menos a 6 meses
 - b) Seis meses a más
 - c) Dos a tres meses
 - d) No lo sé
14. La tuberculosis pulmonar, se detecta a través de:
- a) Examen de sangre
 - b) Examen de esputo
 - c) Examen de orina
 - d) No lo sé

Parte III: Relación paciente-sistema de salud

15. ¿La atención médica es adecuada?
- Si No
16. ¿Ha recibido asesoramiento y educación sobre la enfermedad y su tratamiento?
- Si No
17. ¿Te motivan o animan en las actividades de tratamiento?
- Si No
18. ¿Existe disponibilidad de medicamentos?
- Si No
19. ¿Ha recibido educación sobre la adherencia y los efectos secundarios del tratamiento?
- Si No

Parte IV: Factores conductuales

20. ¿Usted fuma?
- Si No
21. ¿Bebe alcohol?
- Si No
22. ¿Normalmente realiza actividad física?
- Si No

PARTE V. TEST DE ADHERENCIA FARMACOLÓGICA

Test o cuestionario de Morisky-Green-Levine.

1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No

Consta de 4 interrogantes de respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del paciente respecto a la adherencia. El objetivo es valorar si el paciente tiene actitudes adecuadas en relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es no adherente. Las preguntas, que se deben realizar acompañadas de una conversación entendible y cordial, son las siguientes

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como adherente si se responde de forma adecuada a las 4 interrogantes, es decir, No/Sí/No/No. Caso contrario se considera no adherente.

Consentimiento Informado

Yo, _____
declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024”. Investigación que se realiza como requisito para la obtención del Título profesional de Médico Cirujano y que cuenta con el respaldo de la Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Entiendo que el estudio busca características asociadas a mi tratamiento farmacológico, y contará con la participación y orientación del tesista. Asimismo entiendo que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de presentación y/o publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y sí puedo consultar sobre aspectos de la investigación al número de celular del investigador, el cual se me ha proporcionado, asimismo sé que no habrá retribución por la participación en este estudio, y que la información proporcionada podrá beneficiarme de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

En señal de conformidad: Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Análisis estadísticos.

El objetivo es ver si las variables cualitativas Sexo y Adherencia están significativamente asociadas:

Resultados	Femenino	Masculino	<i>Totales de filas</i>
No adherencia	6	10	16
Si adherencia	2	2	4
<i>Totales de columnas</i>	8	12	20

El valor estadístico exacto de la prueba de Fisher es 1. El resultado no es significativo a $p < .05$.

El objetivo es ver si las variables cualitativas Adherencia y Conocimiento están significativamente asociadas:

a:	4		Adherencia			
b:	2		No	Si	Total	
c:	9		Bajo	4	2	6
d:	2	Conocimiento	Medio	9	2	11
e:	3		Alto	3	0	3
f:	0		Total	16	4	20

Exact probability: 0.591331

El valor estadístico exacto de la prueba de Fisher es 0.591331. El resultado no es significativo a $p < .05$.

El objetivo es ver si las variables cualitativas Adherencia y Sistema de salud están significativamente asociadas:

a:	0		Adherencia		
b:	1		No	Si	Total
c:	5		0	0	0
d:	0	Sistema de salud	1	1	1
e:	11		5	5	5
f:	3		0	0	0

Exact probability: 0.136016

El valor estadístico exacto de la prueba de Fisher es 0.591331. El resultado no es significativo a $p < .05$.

Ficha adicional de recolección de datos

MES	N° DE ORDEN	FECHA DE INGRESO	EDAD	SEXO	LOCALIZACIÓN DE LA TBC	CONDICIÓN DE INGRESO	BK INICIAL	ESQUEMA DE TRATAMIENTO (SIGLAS)	CONDICIÓN DE EGRESO				OBSERVACIONES
									CURADO	FRACASO	ABANDONO	FALLECIDO	
	..												
	..												
	..												
	..												
	..												

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es prevalencia de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024? - ¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024? - ¿En que medida los factores asociados condicionan la adherencia farmacológica entre los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024? 	<p>Objetivo general. Analizar la prevalencia de no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis y los factores asociados entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024. - Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis entre los pacientes atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024 - Analizar las características sociodemográficas de los pacientes no adherentes al tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024 - Determinar en que medida los factores asociados condicionan la adherencia farmacológica entre los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, 2024 	<p>Considerando la naturaleza observacional descriptiva de la investigación, no se plantea hipótesis</p>	<p>Variable independiente Pacientes diagnosticados con tuberculosis</p> <p>Variable dependiente - No adherencia farmacológica</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia - Factores asociados: - factores sociodemográficos - conocimiento - sistema de salud - presentación de RAM - comorbilidades - factores conductuales <p>Variable interviniente - Micro Red Guadalupe</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativa, descriptiva. Diseño. No experimental, transversal. Población. Pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica. Muestra: Se considerará a todos los pacientes con tuberculosis que hayan sido atendidos en la Micro Red Guadalupe – Ica, durante el periodo enero a marzo 2024. Muestreo censal. No probabilístico. Técnica: Encuesta Análisis documental Instrumentos. Cuestionario estructurados Historias clínicas y fichas del programa de control y tratamiento de la tuberculosis Ficha de recolección de datos. Test de Morisky-Green</p>