



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes
que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023

PRESENTADO POR

Hancco Huanca, Magda Katherine
Zamora Villalobos, Segundo Vitalino

ASESOR

Peña Torres, Santijesús

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Magda Katherine Hanco Huanca; identificada con DNI 74948059
 2. Segundo Vitalino Zamora Villalobos; identificado con DNI 71460508
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2023 - II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ² LICENCIADO EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 23 de SETIEMBRE de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 7% (SIETE POR CIENTO)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 23 días del mes de SETIEMBRE del año 2024.



**HANCCO HUANCA MAGDA
KATHERINE
DNI 74948059**



**ZAMORA VILLALOBOS
SEGUNDO VITALINO
DNI 71460508**



**MILLONES GOMEZ SEGUNDO
GERMAN
DNI 10690269**

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Rosa-del-Rocío Pinargote-Chancay. "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa", Revista Arbitrada	1%

Dedicatoria

A nuestro creador, por darnos la energía, la fortaleza y la sabiduría para concluir con este soñado anhelo más esperado en nuestras vidas.

A nuestra familia, por el respaldo emocional y económico, por estar con nosotros para concluir esta carrera profesional que servirá a todos y a la sociedad en general.

Agradecimiento

A Dios creador, quien nos da la vida y nos acompaña en todo momento, llenándonos de bendiciones para lograr todas las metas trazadas.

A todas las personas, quienes siempre estuvieron en todo momento en la elaboración de este trabajo de investigación; en especial a la docente con los conocimientos adquiridos por sus años de experiencia y que nos los brindó para la elaboración del trabajo.

A nuestros familiares, quienes siempre nos motivaron con sus consejos, palabras amorosas y comprensión en situaciones complicadas.

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Índice de Tablas	5
Índice de Gráficos	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Magnitud del problema	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1. Enfoque y diseño	19
2.2. Población, muestra y muestreo	19
2.3. Variables de estudio	20
2.4. Técnica e instrumento de medición	20
2.5. Proceso de recolección de datos	22
2.6. M21	
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	28
4.1. Conclusiones	29
4.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	38

Índice de Tablas

Tabla 1. Frecuencias de adherencia al tratamiento en pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52).....	23
Tabla 2. Frecuencia con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52).....	24
Tabla 3. Frecuencia en dificultad para recordar tomar los medicamentos en pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52).....	25

Índice de Anexos

Tabla 1. Baremo para el análisis de la variable sobre el nivel de adherencia al tratamiento atendiendo la Escala de Morisky (MMAS-8).....	37
Tabla 2. Datos sociodemográficos de pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52).....	37
Anexo A. Matriz de consistencia.....	38
Anexo B. Operacionalización de la variable.....	39
Anexo C. Instrumento de recolección de datos.....	41
Anexo D. Consentimiento informado.....	43
Anexo E. Aprobación de comité de ética.....	45
Anexo F. Evidencias.....	46

RESUMEN

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas más letales que está presente a nivel mundial, después del VIH y el COVID-19, de tal manera que afecta el desarrollo social y económico en los diferentes países del mundo. **Objetivo:** Determinar el nivel de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en pacientes que acuden a un centro de salud materno infantil de Lima Norte durante el año 2023. **Material y métodos:** No experimental, descriptivo, transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 52 usuarios quienes asisten a un centro de salud materno infantil en Lima Norte, a quienes se les aplicó la Escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8). **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 55,8 % personas con edades entre los 20 a 40 años, predominando el sexo femenino en un 61,5 % y el 69,2 % había estudiado hasta el nivel secundario. Se determinó que el 96 % de los pacientes tienen un alto nivel de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud materno infantil de Lima Norte presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Tuberculosis, Adherencia, Tratamiento, Enfermería.

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the most lethal infectious diseases that is present worldwide, after HIV and COVID, in such a way that it affects social and economic development in the different countries of the world. **Objective:** To determine the level of adherence to tuberculosis treatment in patients attending a health center in the WCC of North Lima during the year 2023. **Material and methods:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional. The study sample consisted of 52 users attending a mother and child center in Lima Norte who were administered the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). **Results:** The sample consisted of 55.8% people between 20 and 40 years of age, 61.5% of whom were female and 69.2% of whom had attended secondary school. It was determined that 96% of the patients had a high level of adherence to their tuberculosis treatment. **Conclusion:** The majority of patients with tuberculosis attending a mother and child center in northern Lima have a high level of adherence to treatment.

Keywords: Tuberculosis, Adherence, Treatment, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Magnitud del problema

Situación problemática

La tuberculosis (TB) ha coexistido con los humanos desde la antigüedad, en los últimos años esta enfermedad ha vuelto a seguir propagándose por la pandemia atravesada en todas partes del mundo, lo cual ha llevado a revertir los índices de casos (1). La TB es una infección bacteriana crónica originada por *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad con frecuencia afecta a los pulmones, además, la bacteria puede afectar a otros órganos del cuerpo humano, hay pocas enfermedades que han documentado una relación tan estrecha con la propia historia humana como esta, ya que preexisten evidencias paleológicas de tuberculosis espinal en restos del neolítico precolombino, así como en momias egipcias de alrededor del 2400 a.C. (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), menciona que un promedio de 10,6 millones de individuos adquirió TB en el 2021, siendo mayor en un 4,5 % respecto al 2020 y aproximadamente hubo 1,6 millones de defunciones por ella. Además, entre los años 2020 y 2021 la carga de TB farmacorresistente se incrementó en un 3%, en lo que va del año se reportaron 450 mil nuevos casos que indican resistencia a la rifampicina. El incremento de casos con diagnóstico de TB resistente al tratamiento hace años no se había incrementado como ahora. La pandemia del COVID-19 ha sido uno de los factores causales, puesto que se vieron afectadas las actividades relacionadas al control del TB.

A nivel mundial, esta enfermedad es considerada la decimotercera causa de defunciones. Al igual que el COVID-19, esta enfermedad es infecciosa y con gran cantidad de defunciones. La TB se encuentra en diferentes países ya sea subdesarrollado o desarrollado y ataca a cualquier grupo etario. En 2020 se reportaron unos 9,9 millones de casos nuevos a nivel mundial, de los cuales el 60 % afectó a varones y el resto a mujeres y niños (4).

En América Latina, en el 2019, se registraron 290 000 casos nuevos, así como reincidencia del diagnóstico, siendo mayor que los presentados en el 2018, en el cual la estadística indicó 282 000 casos y representó el 3% de los casos en el mundo. Respecto a la coinfección TB/Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se presentaron en el 10% de los casos y la resistencia al tratamiento abarcó el 3,7 % (4).

En el Perú, la TB sigue siendo tema en la agenda de salud, es una de las dificultades en salud pública que aún es difícil de erradicar. Generalmente, los casos están presentes en su mayoría en la ciudad de Lima, Callao, Ica, Tacna y en las regiones de la selva con un 57 % aproximadamente (5). Cabe resaltar que la pandemia por COVID-19 originó que no se realizaran los diagnósticos a tiempo, por ende, retrasó el inicio del tratamiento de manera oportuna.

En Lima Metropolitana se han identificado, de acuerdo con el mapa epidemiológico de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS), los sectores con mayor riesgo de transmisión de casos en San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima y La Victoria. El distrito de San Martín de Porres se ha identificado como el distrito con más casos de TB resistente con respecto a la DIRIS Lima Norte, siendo este del 20,6 % entre los años 2017 – 2018, pasando de 97 a 117 pacientes (6).

Específicamente, en un centro materno infantil del distrito de San Martín de Porres, se evidencia un gran número de pobladores que se acercan al establecimiento a realizar su prueba de descarte de tuberculosis y las cifras de personas que salen positivas son alarmantes, en consecuencia el personal de salud se ve comprometido a velar por el bienestar de cada uno de los pacientes ya que tiene que estar capacitado y tener motivación ante esta gran labor, puesto que están expuestos a contraer esta enfermedad o llevarla a casa, por su gran virulencia pueden contagiar a su entorno, puesto que es una enfermedad muy contagiosa y mortal.

Por otra parte, los expertos de la salud son los comisionados de acompañar y educar a los pacientes y su entorno porque es un proceso difícil, además, el tratamiento que llevan es prolongado (7). El no acatamiento del tratamiento de la tuberculosis puede llevar a un abandono completo del mismo, lo que aumenta las posibilidades de recaída, resistencia a los medicamentos y la adquisición de otras

enfermedades, lo que incrementa la morbilidad (8). Por ello, es fundamental que el profesional de salud identifique estrategias para favorecer la adherencia del tratamiento por parte de los pacientes. Sin embargo, la adherencia es algo complejo que va a depender de varios factores, aunque se han realizado estudios para determinar estos factores, aún no se ha definido la mejor manera de abordar el tratamiento. Así, garantizar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un desafío para los sistemas de salud con el objetivo de reducir la letalidad de la enfermedad (9).

La OMS (10) estima que alrededor del 40 % de los pacientes en países en desarrollo experimentan una baja adherencia al tratamiento de TB, lo que constituye la causa principal del fracaso del tratamiento en todo el mundo.

Por otro lado, el Perú es uno de los países con más casos de TB resistente o multirresistente a los medicamentos como la rifampicina, donde el 52 % de los casos si llegaron a completar el tratamiento, mientras que el 30 % abandonaron el tratamiento y el 18 % no inició el tratamiento (11).

En un estudio nacional sobre los factores sociales que repercuten en la adherencia del tratamiento de la TB se identificó que el 75 % de la muestra de pacientes resultaron no adherentes al tratamiento de la TB empleando la escala de Morisky Green (12).

Igualmente, en otro estudio a nivel nacional sobre las complicaciones concernientes con los medicamentos y la adherencia terapéutica en pacientes con TB se determinó un 32,26 % de no adherencia o incumplimiento parcial del tratamiento contra la TB (13).

En ese sentido, es esencial que los pacientes cumplan con el tratamiento de la tuberculosis para lograr garantizar su efectividad y advertir la resistencia a los medicamentos, siendo necesario realizar campañas educativas para informar a los pacientes, sus familiares y la comunidad sobre la enfermedad, su prevención y cura, y la importancia de apoyar a quienes la padecen (14-16). Con la colaboración de todos se puede motivar a los enfermos a seguir la terapia, evitando así la aparición de cepas resistentes y promoviendo el bienestar de la sociedad en general.

En efecto, para iniciar con las referidas campañas es preciso saber ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte, 2023? Respondiendo algunas interrogantes más específicas como: ¿Cuál es la frecuencia con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes? y ¿Con qué frecuencia los pacientes presentan dificultad para recordar tomar los medicamentos?

Estudios antecedentes

Entre los antecedentes internacionales se encontró que aplicando la prueba de Morisky-Green-Levine, el 81% de la población de Tapachula en México, obtuvo los aspectos de adherencia alta (81 %) y el resto presentó una baja adherencia (19 %) (17). De igual forma, en otro estudio se identificó que el 58,8 % presenta alta adherencia al tratamiento antituberculoso, el 29,4 % presenta una adherencia media y el 11,8 % una adherencia baja (18). En otro estudio desarrollado en Ecuador, se mostró que el 75% tiene baja adherencia al tratamiento de tuberculosis y el 25 % tiene una alta adherencia al tratamiento de tuberculosis (19). En otro estudio, el 87,5 % de los usuarios encuestados tienen alta adherencia al tratamiento, mientras que el 12,5 % tienen una adherencia baja por desconocer la enfermedad y sus consecuencias (20). Por último, en otro estudio encontrado, el 60% resultaron tener una adherencia alta al tratamiento, mientras que el 40 % tuvo una adherencia baja (21).

Entre los antecedentes nacionales, en una investigación se demostró que, en pacientes con diagnóstico reciente de TB, el 38 % de ellos no presentaba adherencia al tratamiento, el cual se podría ver asociado a síntomas de depresión; mientras que el 62 % tuvieron una adherencia alta (22). Asimismo, en otro estudio se evidenció que el 30 % de los pacientes tienen nivel alta adherencia, 45 % tiene media adherencia y baja adherencia con 25 % (23). En otro estudio nacional, la adherencia al tratamiento fue bajo en un 20 %, adherencia media en un 53,3 % y adherencia alta en un 26,7 % (24). Por último, en otro estudio el nivel de adherencia al tratamiento fue del 60 % alto, 20 % con nivel de adherencia medio y el 20 % con nivel de adherencia bajo (25).

La TB es una patología que provoca en la sociedad en general una regular adherencia a la medicación, ya que es un tratamiento muy duradero, según los antecedentes presentados se observa que población toma conciencia ante esta enfermedad, donde se nos permite conocer las dimensiones orientadas a la salud pública, también ayuda a medir la variable que está vinculada a los individuos que padecen de esta enfermedad.

1.2 Revisión de la literatura

Marco teórico referencial:

1.2.1 La tuberculosis

La tuberculosis es una infección provocada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. Lo típico de esta enfermedad es que el periodo de latencia entre el momento que el paciente es contagiado por el patógeno y el inicio de la sintomatología es prolongado. Entre las principales molestias se encuentra la neumopatía, lesiones en los tejidos del órgano afectado e inflamación granulomatosa (26).

La OMS pone énfasis en la lucha por la adherencia al tratamiento y su cumplimiento. Entre las principales acciones tenemos la toma de los medicamentos según indicación médica, dieta saludable y mejoras en el estilo de vida. El problema principal es la no adherencia, ya que afecta no solo al paciente sino a la economía del país por el presupuesto que se destina a la lucha de la TB (27).

La base del tratamiento contra la TB incluye dos acciones muy importantes: evitar la resistencia del *Mycobacterium tuberculosis* por la asociación de los medicamentos y el tratamiento prolongado que se debe de incluir para eliminar al bacilo en sus diferentes fases de evolución (28).

1.2.1.1 Adherencia al tratamiento contra la tuberculosis

La adherencia a un tratamiento se refiere a la cantidad de días en los que el paciente sigue las indicaciones del médico en cuanto a la toma de la medicación durante el periodo de seguimiento, mientras que la persistencia implica la continuidad en el uso del medicamento durante un periodo determinado (29). La adherencia,

entendida como la obediencia a las recomendaciones médicas, es fundamental para el control de enfermedades crónicas y factores de riesgo.

Para mejorar la adherencia, es necesario que el paciente se involucre activamente en el manejo de su enfermedad, aumente su autonomía y tenga una mayor capacidad de autocuidado (30). Además, debe comprender la enfermedad, el tratamiento y la relevancia de seguirlo a cabalidad (31).

Una buena adherencia implica seguir las indicaciones médicas, tomar los medicamentos en las dosis correctas y en el momento adecuado, y seguir las recomendaciones (como tomarlos antes o después de las comidas, así como evitando ingerir alcohol).

1.2.1.2 Características de pacientes que no tienen adherencia al tratamiento

Entre las particularidades de los pacientes que dejan el tratamiento se destaca la falta de conocimiento de la enfermedad, la falta de garantía en la curación, la carencia de apoyo general, la coordinación inoportuna de las citas médicas y las fallas en la recepción de informes de laboratorio (32). También se han identificado factores como bajos ingresos, consumo de alcohol (especialmente en consumidores frecuentes), hombres de mediana edad, baja educación, y tener otras enfermedades pulmonares como posibles causas de abandono del tratamiento.

1.2.1.3 Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento

- El factor socioeconómico

El factor socioeconómico es el más destacado en los estudios revisados, ya que tiene múltiples dimensiones que se resumen seguidamente. El nivel socioeconómico bajo se ha reconocido como un factor relevante para la falta de adherencia en varias investigaciones. Específicamente, los bajos ingresos, especialmente los que se encuentran en estado de pobreza, y la falta de residencia se han asociado con la falta de adherencia (22). Además, estar desempleado o trabajar en contextos precarios también se ha relacionado con la falta de adherencia. Asimismo, otros factores socioeconómicos incluyen los costos elevados

del tratamiento y vivir en áreas con viviendas deficientes y servicios públicos insuficientes.

Por otro lado, la vulnerabilidad social está estrechamente vinculada con la falta de adherencia, al igual que el bajo nivel educativo (31). Aunque algunos estudios han encontrado resultados inconsistentes en esta relación. Los múltiples factores socioeconómicos que influyen en la falta de adherencia complican las intervenciones, ya que no se abordan de manera integral. Aunque el factor socioeconómico es el más documentado y relevante en la falta de adherencia, es crucial considerar las particularidades de cada población para diseñar intervenciones efectivas.

- Familia y el apoyo psicosocial

La relación con la familia y el apoyo psicosocial son importantes factores por considerar al examinar la adherencia al tratamiento de la TB. Varios estudios han demostrado que la supervisión constante por parte de los familiares puede mejorar la adherencia al tratamiento. Empero, Castro et al. (29) indican que una actitud negativa por parte de la familia puede influir de manera significativa en una mala adherencia. Asimismo, el temor de afectar a los seres queridos con el tratamiento de la TB puede ser un obstáculo para una adherencia apropiada. La percepción de un comportamiento negativo por parte de la comunidad hacia las personas con TB también ha sido relacionada con una baja adherencia al tratamiento (29). Además, existen barreras percibidas por los pacientes que también pueden afectar su adherencia.

- Relación con el personal de atención médica y las condiciones del sistema de salud

La relación con el personal de atención médica y las condiciones del sistema de salud son aspectos importantes que se destacan en diferentes estudios. Según Culqui et al. (15), la supervisión constante del tratamiento por parte de los expertos en salud, en colaboración con la familia, posee un impacto positivo en la adherencia

al tratamiento. Otros estudios como el de Gebremariam et al. (16), han identificado que el maltrato por parte del personal sanitario puede llevar a la no adherencia.

- Historial de tuberculosis y su relación con otras enfermedades

El historial de tuberculosis y su relación con otras enfermedades ha sido tratado en varios estudios, observándose que los casos de mala adherencia al tratamiento suelen estar asociados con antecedentes de diagnóstico previo de TB (22). El retratamiento y la experiencia previa de abandono o fallo en el tratamiento pueden dificultar la adherencia actual (15). Por otro lado, se ha encontrado que la falta de adherencia en casos de retratamiento también está relacionada con un mayor riesgo de no continuar con el tratamiento de la enfermedad. La TB extrapulmonar y la coinfección en general son factores que influyen en la falta de adherencia (16). Asimismo, Pinargote-Chancay (9), plantea que las enfermedades psicosociales y psiquiátricas como el consumo de drogas o alcohol, también pueden impactar negativamente en la adherencia al tratamiento.

- Conocimiento acerca de la tuberculosis y las creencias

El conocimiento acerca de la tuberculosis y las creencias influyen la adherencia al tratamiento, según investigaciones previas. La falta de información acerca de la enfermedad se corresponde con una menor adherencia, así como tener creencias erróneas sobre tiempo del tratamiento, los medicamentos y los efectos de no cumplir con el mismo (14). El miedo a los efectos secundarios también puede afectar la adherencia (8). Por otro lado, los efectos del tratamiento y la cantidad de medicamentos pueden actuar como obstáculos para seguir el tratamiento adecuadamente.

1.3. Hipótesis, objetivos y justificación

1.3.1. Hipótesis de investigación: No aplica en un estudio de tipo descriptivo

1.3.2. Objetivo del estudio:

Objetivo general:

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que acuden a un centro de salud materno infantil de Lima Norte, 2023.

Objetivo específico:

Identificar la frecuencia con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes.

Establecer con qué frecuencia los pacientes presentan dificultad para recordar tomar los medicamentos.

1.3.3. Importancia y justificación de la investigación:

Por otra parte, con respecto a los aportes prácticos del estudio, las derivaciones emitidas beneficiarán a la realización de estudios relacionados con el tema investigado, como el fortalecimiento de las dimensiones en salud. Todo ello, aplicado en la enfermería del primer nivel de atención, en la que se encomienda la prevención y el avance de la salud.

Por otro lado, la relevancia social conlleva el correcto mantenimiento de la salud en torno a todos los campos del ser humano, especialmente el que está en situación de vulnerabilidad económica y física. Es así, como el estudio brinda la posibilidad de entendimiento y mayor ejecución de actividades en torno a la concientización de cuidados en la salud de la comunidad.

Finalmente, en cuanto al valor metodológico, se busca otorgar mayor conocimiento teórico y científico en torno al instrumento validado dentro de nuestra realidad; ya que, si bien consta de análisis de determinados sectores de una comunidad, las bases teóricas aún son limitadas en varios aspectos. Por lo tanto, es necesario considerar el método científico y los lineamientos de abordaje teórico necesarios para la realización exitosa de este estudio.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

La investigación presenta un enfoque cuantitativo y diseño metodológico de no intervención, es decir, no experimental. Es cuantitativo ya que se trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos (33). No experimental, porque la variable no es manipulada y el investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna (34).

Asimismo, es de tipo descriptivo y de corte transversal; ya que aborda la recolección de datos de la variable en su medio natural y exacto en un punto temporal de tiempo determinado (35).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio fue de 54 pacientes en tratamiento contra la TB que acudían a un centro de salud materno infantil de Lima Norte que se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres. La muestra estuvo constituida por el total de pacientes que acuden al referido centro, se constituyó por los 54 pacientes; por ende, se trató de una muestra censal.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad que están llevando tratamiento contra la TB y pertenecen a la jurisdicción del centro de salud
- Pacientes que acepten responder la encuesta y firman el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes en tratamiento contra la TB que sean menores de edad
- Pacientes en tratamiento contra la TB que sufran de adicciones
- Pacientes en tratamiento contra la TB que sufra de alguna discapacidad

Por tanto, fueron en total 52 pacientes los encuestados.

2.3. Variable de estudio

La variable de estudio es “adherencia al tratamiento contra la tuberculosis”, de naturaleza cualitativa y cuya escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: La OMS define "adherencia o cumplimiento" como el grado en que el comportamiento de un paciente en cuanto a la medicación, la dieta y los cambios en el estilo de vida es consistente con las recomendaciones de un médico o proveedor de atención médica (3).

Definición operacional: El estudio de la variable se descompone en dos dimensiones la primera es referida al nivel de adherencia al tratamiento y la segunda a la dificultad para recordar tomar los medicamentos en los pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en un centro de salud materno infantil de Lima Norte. El nivel de adherencia al tratamiento será medido mediante la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems.

2.4. Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se aplicó es la encuesta, consiste en la obtención de datos mediante preguntas que se realizan a las personas en el lugar donde se realizan las investigaciones (36).

Instrumento de recolección de datos:

El Instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, en este caso se empleó la Escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8) (37), la cual fue elaborada por Morisky y colaboradores en el año 2008, contiene ocho ítems, siendo una medida estructurada de autoinforme del comportamiento de toma de medicación que se ha utilizado ampliamente en varias culturas. La escala de Morisky (MMAS-8) es unidimensional y recoge los datos con escalas dicotómicas y una validación de tipo Likert. Las puntuaciones se transforman en una escala para facilitar su interpretación: A mayor puntuación, mayor adherencia a los

medicamentos. Para efectos del presente estudio se trabaja la dimensión nivel de adherencia con tres categorías: bajo, medio y alto y la dimensión dificultad para recordar tomar los medicamentos se precisa con las siguientes categorías: nunca, rara vez, algunas veces, habitualmente y siempre.

Para el análisis de los datos se diseña un baremo para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes, con las categorías: bajo, medio y alto, y los rangos en medias aritméticas de 0 a 1, valores equivalentes a la Escala de Morisky (MMAS-8) (39), como se observa en la tabla 1.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Además, presenta validez para ser utilizada en la población, la escala mostró una adecuada validez de constructo y los resultados apuntaron a una solución unifactorial en la que todos los ítems contribuyeron al índice final de adherencia (38). El MMAS-8 exhibió coeficientes de correlación significativos con el Inventario, el Formulario C de la escala Multidimensional del Locus de Control de la Salud y la Escala de Reactancia Psicológica de Hong. Además, el MMAS-8 pudo diferenciar entre varios grupos de diagnóstico de enfermedades mortales. Los hallazgos de este estudio sugieren que la versión en español del MMAS-8 es una medida confiable y válida de la adherencia a la medicación que se puede utilizar en diferentes estudios (39).

2.5. Procedimientos para la recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio al estudio de campo, se realizaron los debidos trámites de autorización tanto con la Universidad de Ciencias y Humanidades, como con la Facultad de Ciencias de la Salud. Además, con el permiso del centro materno para abordar un mayor acceso a los participantes del área de estrategias sanitarias de tuberculosis.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó después de la autorización de las instituciones, esta actividad se realizó de forma presencial. A cada participante se le realizó la

encuesta, donde se le explicó detalladamente los requisitos como la función y objetivo del estudio de investigación. Al concluir el procedimiento de recolección de datos, se verificó la cantidad y el llenado correcto de dicha encuesta para que sea validada.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Al culminar el proceso de recolección de datos de tipo cuantitativo y descriptivo, se realizó el análisis estadístico con la matriz en una base de datos dentro de la herramienta IBM SPSS Statistics v26.0. Lo cual llevó a la depuración de datos acorde a los criterios del estudio e instrumento de investigación. Los datos sociodemográficos cualitativos se distribuyeron a través de Microsoft Excel mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas. Para los datos cuantitativos, los valores relacionados con el objetivo general y las variables clave se obtuvieron sumando los ítems y, al finalizar, el examen de los datos se maneja utilizando evidencia estadística de tendencia central:

2.7. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, se empleó los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Los cuales fueron considerados con la finalidad de asegurar al individuo y lector del estudio, mediante capacidades éticamente relacionadas con principios y valores explicados a continuación:

Principio de autonomía

Se refiere a la obligación de respetar la capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas sobre su participación en un (40). De este modo, se actuó considerando a los sujetos de estudio como entes autónomos, capaces de decidir si desean participar de la investigación o no.

Principio de beneficencia

Se refiere a la obligación ética de maximizar los beneficios posibles y minimizar los riesgos y daños para los participantes en un estudio. Este principio exige que los investigadores tomen todas las precauciones necesarias para proteger el bienestar

físico, mental y emocional de los sujetos, asegurando que el valor científico y social de la investigación justifique cualquier riesgo involucrado (41).

Principio de no maleficencia

Este principio es uno de los pilares de la investigación, complementa el principio de beneficencia. Mientras que la beneficencia se centra en maximizar los beneficios, la no maleficencia se enfoca en evitar cualquier tipo de daño, ya sea físico, psicológico, social o económico (42).

Principio de justicia

Se refiere a la obligación de tratar a todos los participantes de manera equitativa y justa, tanto en la distribución de los beneficios como de los riesgos de la investigación. Además, asegura que los beneficios y cargas de la investigación no se distribuyan de manera desigual entre diferentes grupos de personas, especialmente aquellos que son vulnerables o están en desventaja (43).

III. RESULTADOS

A continuación; se presentan los datos obtenidos de la muestra

Tabla 1. Frecuencias de adherencia al tratamiento en pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52)

Categorías	Frecuencias (fi)	Porcentaje (%)
Bajo	0	0
Medio	2	4
Alto	50	96
Total	52	100

En la tabla 1 se visualizan las frecuencias absolutas (fi) y sus respectivos porcentajes sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes se aprecia que 50 pacientes que representan el 96% de los encuestados tienen un nivel alto de adherencia a sus tratamientos, mientras que 2 pacientes que representan el 4% tienen un nivel medio de adherencia a sus tratamientos y ninguno está en nivel bajo (0%).

Tabla 2. Frecuencias con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52)

Alternativas	Frecuencias (fi)	Porcentaje (%)
Si	1	2
No	51	98
Total	52	100

En la tabla 2 se presentan las frecuencias absolutas (fi) y sus respectivos porcentajes sobre las frecuencias con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes, apreciándose que 51 pacientes que representan el 98% de los encuestados no han dejado de tomar sus medicamentos, mientras que 1 paciente que representan el 2% ha dejado de tomar sus medicamentos.

Tabla 3. Frecuencia en dificultad para recordar tomar los medicamentos por los pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52)

Alternativas	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Nunca	44	85
Rara Vez	7	13
Algunas veces	1	2
Habitualmente	0	0
Siempre	0	0
Total	52	100

En la tabla 3 se observan las frecuencias absolutas (fi) y sus respectivos porcentajes sobre la dificultad que presentan algunos de los pacientes para recordar tomar sus medicamentos en el cual se aprecia que 44 pacientes que representan el 85% de los encuestados nunca olvida tomarlos, mientras que 7 pacientes que representan el 13% rara vez olvida tomarlos, y solo el 2% algunas veces tienen dificultad para recordar tomar sus medicamentos. Es importante señalar que, la frecuencia de habitualmente y siempre está en 0%, lo cual indica que ninguno de los pacientes está en esas categorías.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Si bien la lucha contra la tuberculosis es tema frecuente en las agendas de salud de distintos países por mucho tiempo y en base a ello se han creado estrategias, actividades que permitan no solo su control de la enfermedad sino evitar que los casos de MDR vayan en aumento; luego de la pandemia, los casos han ido en aumento por lo que hasta la actualidad continúa siendo una problemática de salud pública.

El estudio se realizó con el fin de determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que acuden a un centro de salud materno infantil de Lima Norte, 2023. En la Tabla 1, se puede apreciar que predomina en los pacientes encuestados un nivel de adherencia alto, estos resultados son similares a los reportados por Ruiz (18) quien aplicó la Escala de Morisky-Green-Levine y obtuvo que el 81 % de la población tienen una adherencia alta y el resto presentó una baja adherencia. Sin embargo, estos resultados no coinciden con la mayoría de las investigaciones analizadas, debido a que reportan que existen niveles bajos o medios en la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

Particularmente, en el estudio de Domínguez (25), se identificó que también en una muestra con características similares a la del presente estudio, presenta un nivel medio de adherencia. El autor hace énfasis en que los resultados se pueden basar debido a que la población es adulta joven y tiene un mayor acceso a la información y mejor recepción de ella en base a la relevancia de la adherencia al tratamiento. Igualmente, el estudio de Fekadu (28) evidenció que la adhesión al tratamiento de la tuberculosis es baja, considerando los factores similares como la edad, el género, la ubicación residencial y la experiencia con efectos secundarios en la investigación realizada.

Por otro lado, según Mallqui et al. (44) en su investigación indica que el 35,6% dejan de tomar sus medicamentos porque sienten mejoría y otros indican que su enfermedad no tiene cura, mientras que el 28,8% siguen la indicación médica, con

los resultados del estudio realizado en donde el 98% son frecuentes en tomar sus medicamentos y el 2% no son frecuentes en tomar sus medicamentos.

Además, la investigación de Gebremariam et al. (14) reportó una baja tasa de acatamiento del tratamiento por parte de los pacientes y encontró que factores como el apoyo al tratamiento, las dificultades para la toma regular de medicamentos contra la tuberculosis, la percepción de beneficio y la autoconfianza influían en la adherencia al tratamiento contra esta enfermedad.

Estos resultados demuestran que las estrategias de los programas educativos y de sensibilización sobre la tuberculosis deben implementar actividades en los grupos etarios que presentan menor adherencia como son los adultos maduros y mayores, que les permita un acceso a información adecuada de cuán importante es la adherencia el tratamiento no solo para curarse de la enfermedad sino para evitar la resistencia a los fármacos.

4.2. Conclusiones

La mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el centro de salud materno infantil de Lima Norte presenta un nivel alto de adherencia (96%) al tratamiento. Sin embargo, es fundamental mejorar la educación sanitaria para aumentar los conocimientos sobre la tuberculosis y, de este modo, favorecer el adecuado cumplimiento del tratamiento en los pacientes diagnosticados. Al brindar asesoramiento a estos pacientes, es esencial resaltar la importancia de seguir correctamente la terapia farmacológica, para evitar consecuencias negativas en el transcurso del tratamiento de la enfermedad.

Por otro lado, la frecuencia con la que los pacientes han dejado de tomar sus medicamentos es bajo (2%), debido a que el olvido y la falta de adherencia son problemas algo comunes, especialmente en tratamientos prolongados. La complejidad de los regímenes de medicación, la ausencia de síntomas visibles y factores emocionales, como la depresión o la ansiedad, también contribuyen a este comportamiento.

Además, se concluye que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el centro de salud materno infantil de Lima Norte nunca presentan dificultad para recordar tomar sus medicamentos (85%). Pero, es importante hacer un seguimiento a estos pacientes para verificar lo manifestado por ellos en la encuesta y tener la seguridad que van a tener una adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

4.3. Recomendaciones

Se debe realizar un seguimiento a los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el centro de salud materno infantil de Lima Norte, para garantizar una correcta y puntual adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

Es importante implementar estrategias educativas, como charlas, trípticos, carteles informativos y juegos de memoria para ayudar a recordar la toma de medicamentos. Además, se puede utilizar la tecnología, como las alarmas recordatorias en los teléfonos celulares.

El propósito primordial de cualquier programa de intervención de la tuberculosis debe ser asegurar la adherencia al tratamiento, ya que algunos expertos consideran que es preferible no empezar el tratamiento si no se puede avalar que el paciente lo complete, debido a los graves efectos que esto puede tener tanto a nivel personal como a nivel comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zabaleta A, Llerena C. Serie de casos: tuberculosis extremadamente resistente a drogas en Colombia, 2006-2016. Biomédica Epub Dec [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2023];39(4):707-714. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4842>
2. Paneque E, Rojas L, Pérez M. La tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev. haban cien méd [Internet]. 2018 [citado 17 de junio de 2023];17(3):353-363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Aumenta la morbilidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: https://lc.cx/dl_oBc
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington; 2021. [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/XfX6CB>
5. Instituto Nacional de Salud. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la tuberculosis en el Perú [Internet]. 2023 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/UdZOtB>
6. Dirección Integral de Salud de Lima Centro. La Victoria, San Juan de Lurigancho y Cercado de Lima, figuran entre los distritos con mayor riesgo de transmisión de tuberculosis en Lima Centro [Internet]. 2021 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/XgST2J>
7. Salas P, Chamizo HA. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. Rev. cienc. adm. finanzas. seguro. soc [Internet]. 2002 [citado 07 de junio de 2023];10(1):67-78. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100006&lng=en
8. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro CV, Arias-Nazareno CV, Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la

- adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2023];5(1):54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>
9. Pinargote-Chancay R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2023];7(14):80-102. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>.
 10. Castro CR, Cama MJ, Fernández IF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur. [Internet]. 2020 [citado 03 de agosto de 2024];18(5):869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es.
 11. Rivera O, Benites , Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica [Internet]. 2019 [citado 03 de agosto de 2024];39(2):44-57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600044&lng=en.
 12. Borbor Del Pezo S. Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas–2020 [Tesis de licenciatura]. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2022. [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8003>
 13. Ccencho C, Ramos N. Problemas relacionados con los medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Rimac. Ciencia e Investigación [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2024];22(2):17-28. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/ci.v22i2.17612>
 14. AlHamawi R, Khader Y, Abaza H, Satyanarayana S, Wilson N, Abu Rumman AS, et al. Conocimientos, prácticas, estigma y discriminación percibidos y

- adherencia a los medicamentos antituberculosos relacionados con la tuberculosis entre pacientes con tuberculosis: un estudio transversal en Jordania [Internet]. 2023 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4480412>
15. Culqui DR, Munayco CV, Grijalva CG, Cayla JA, Horna-Campos O, Alva CK, et al. Factores asociados a la no finalización del tratamiento antituberculoso convencional en el Perú. Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2012 [citado 07 de junio de 2023];48(5):150–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2011.12.005>
 16. Gebremariam RB, Wolde M, Beyene A. Determinantes de la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis y factores asociados entre pacientes adultos con tuberculosis en la administración de la ciudad de Gondar, noroeste, Etiopía: basado en la perspectiva del modelo de creencias de salud. Revista de Salud, Población y Nutrición [Internet]. 2021 [citado 07 de junio de 2023];40(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
 17. Ruiz C. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la unidad de medicina familiar n 11, Tapachula, Chiapas. [Tesis para obtener el título de especialidad en Medicina Familiar]. Chiapa: Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11315>
 18. Esparza A. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2020 [citado 07 de junio de 2023];58(3):250-257. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136006/html/>
 19. Borbor Del Pezo SC. Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas – 2020. [Tesis de licenciatura]. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2022 [citado 05 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8003>

20. Ferrer Y, Fitho J. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad de los pacientes de 18 a 65 años que asisten al servicio de atención integral del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, período marzo-junio 2022 [tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1258>
21. Vera E. Adherencia al tratamiento antifímico y su dispensación en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe, 2021. [Tesis de licenciatura]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/dyxkLU>
22. Llanos F, Ponce C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis: Una exploración preliminar de datos. Rev. Neuropsiquiatra [Internet]. 2019 [citado 03 de junio de 2023];82(2):104-109. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>
23. Domínguez J. "Nivel de Adherencia Terapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia-San Juan de Lurigancho-Lima Junio-octubre 2019". [Tesis de bachiller]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/cEuSI2>
24. Oviden S, Zapata C. "Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis-Centro de Salud en Villa El Salvador, 2019." [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/j6srKc>
25. Barrig IM. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Sangarara Comas. Lima 2020. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en Salud Pública y Comunitaria]. Lima: Universidad Nacional del

- Callao; 2020 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5759/TESIS-2DAESPEC-BARRIGA%20CAJA-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2001 [citado 09 de junio de 2023];38(1):33-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es.
27. Martínez G, Martínez L, Lopera J, Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2016 [citado 07 de junio de 2023];14(2):107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es
28. Boldú J, Cebollero P, Abu J, Prado A. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 07 de junio de 2023];30(2):99-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008&lng=es
29. Castro G, Cama M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020 [citado 15 de junio de 2023];18(5):869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es
30. Walker EF, Flook M, Rodger AJ, Fielding KL, Stagg HR. Cuantificación de la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso debido a la interrupción temprana: una revisión sistemática de la literatura sobre los tiempos de pérdida del seguimiento. Investigación respiratoria abierta de BMJ [Internet]. 2024 [citado 08 de junio de 2023];11(1):18-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjresp-2023-001894>
31. Fekadu G, Bekele F, Bekele K, Girma T, Mosisa G, Gebre M, et al. Adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes pediátricos en el Hospital Especializado Nekemte, Etiopía occidental. Preferencia y

- adherencia del paciente [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2023];14:1259–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s258292>
32. Lemma L, Ersido T, Beyene T, Shiferaw A. Incumplimiento del tratamiento antituberculoso y factores asociados entre pacientes con tuberculosis en centros de salud públicos de la ciudad de Hossana, sur de Etiopía, 2022. *Fronteras en la medicina* [Internet]. 2024 [citado 09 de junio de 2023];11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2024.1360351>
33. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ.* [Internet]. 2019 [citado 06 de agosto de 2024];13:102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
34. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latino-americana de enfermagem* [Internet]. 2007 [citado 06 de agosto de 2024];15:502-507. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
35. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López LE. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado 21 de agosto de 2024];21(1):179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es.
36. Cisneros-Cacedo AJ, Guevara-García AF, Urdánigo-Cedeño JJ, Garcés-Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio De Las Ciencias* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024];8(1):1165–1185. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>
37. Rodríguez-Chamorro MA, García-Jiménez E, Rodríguez-Pérez A, Batanero-Hernán C, Pérez-Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en práctica clínica habitual. *Pharmaceutical Care España* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto

- de 2024];22(3):148-172. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13125407>
38. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 [citado 07 de junio de 2024];34(2):245-249. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>
39. Chaves NM, Echeverri JE, Ballesteros DA, Quijano J, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Med [Internet]. 2016 [citado 07 de junio de 2023]; 24 (2): 23–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rmed.2627>
40. Prats J, Salazar-Jimenez RA, Molina-Neira, J. Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. Andamios [Internet]. 2016 [citado 17 de agosto de 2024];13(31):129-154. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632016000200129
41. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2024];66(1):115-122. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es.
42. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2024];13(3):237-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237&lng=es.
43. Espinoza E, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto 2024];12(4):333-340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333&lng=es&nrm=iso
44. Mallqui Chinchá, M., & Laura Huísa, S. A. Nivel de conocimiento de los

pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el año 2023. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15454/Nivel_MallquiChincha_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Tabla 1. Baremo para el análisis de la variable sobre el nivel de adherencia al tratamiento atendiendo la Escala de Morisky (MMAS-8)

Categorías	Rangos en $\bar{x}$
Bajo	0 – 0.3
Medio	0.4 – 0.7
Alto	0.8 - 1

Tabla 2. Datos sociodemográficos de pacientes que asisten a un CMI de Lima Norte, 2023 (N=52)

Informacion de los participantes	n	%
Total	52	100%
Edad		
> 20 años	6	11,5%
20 a 40 años	29	55,8%
40 a 60 años	12	23,1%
> 60 años	5	9,6%
Sexo		
1. Femenino	32	61,5%
2. Masculino	20	38,5%
Nivel de Instrucción		
1. Secundaria	36	69,2%
2. Superior Tecnico	9	17,3%
3. Superior Universitario	7	13,5%
Situación laboral actual		
1. Amo/a de casa	6	11,5%
2. Desempleado/a	8	15,4%
3. Empleado/a tiempo parcial	26	50,0%
4. Empleado/a tiempo completo	4	7,7%
5. Estudiante	8	15,4%

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema General	Problemas Específicos	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2023?	- ¿Cuál es la frecuencia con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes? - ¿Con qué frecuencia los pacientes presentan dificultad para recordar tomar los medicamentos?	Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes que acuden a un centro de salud en el Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2023.	- Identificar la frecuencia con la que han dejado de tomar los medicamentos los pacientes. - Establecer con qué frecuencia los pacientes presentan dificultad para recordar tomar los medicamentos.	Adherencia al tratamiento de tuberculosis	Nivel de adherencia al tratamiento Dificultad para recordar tomar los medicamentos	Tipo: Enfoque cuantitativo Diseño: No experimental - Descriptivo Población: 52 Muestra: 52 Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8)

Anexo B. Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento de tuberculosis	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal.	La OMS define "la adherencia o cumplimiento terapéutico como: la medida en que los comportamientos del paciente coinciden con las recomendaciones médicas o del personal de salud, en términos de toma de medicación, dietas y cambios en el estilo de vida. De otro lado, la OMS considera que la falta de adherencia terapéutica es un tema	El comportamiento del paciente que recibe tratamiento para la tuberculosis del Centro Materno infantil percibe un grado de adherencia en relación con sus actitudes con respecto a su salud, en consideración con el estilo de vida saludable y los métodos preventivos de complicaciones, el cual será medido el nivel de adherencia al tratamiento mediante la escala de Adherencia a la Medicación de	Nivel de adherencia Dificultad para recordar tomar los medicamentos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 8	7 ítems 1 ítem	Bajo Medio Alto Nunca Rara Vez Algunas veces Habitualmente Siempre	Baremo para establecer los niveles de adherencia: 0 – 0.3 (Bajo) 0.4 – 0.7 (Medio) 0.8 – 1 (Alto). Atendiendo la escala de Morisky (MMAS-8). El MMAS – 8 es unidimensional, el cual recoge los datos con escalas dicotómicas y una validación de tipo Likert. Las puntuaciones se transforman en una escala para facilitar su interpretación: A mayor puntuación, mayor adherencia a los medicamentos.

		prioritario de salud pública en los pacientes que tienen enfermedades crónicas" (10).	Morisky B de 8 ítems.					
--	--	---	-----------------------	--	--	--	--	--

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Somos estudiantes de enfermería del IX ciclo de la carrera profesional de Enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades, el objetivo es determinar el Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que asisten a un centro materno infantil de Lima norte, 2023. Además, he de mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Por favor responder con total sinceridad

II. DATOS GENERALES

- P.1. Nombres y Apellidos completos:
- P.2. Edad:
- P.3. Sexo:
 - 1. Femenino
 - 2. Masculino
- P.4. Nivel de instrucción (máximo nivel alcanzado):
 - 1. Primaria o menos
 - 2. Secundaria
 - 3. Superior técnico
 - 4. Superior universitario
- P.5. Situación laboral actual:
 - 1. Estudiante
 - 2. Amo/a de casa
 - 3. Empleado/a tiempo parcial
 - 4. Empleado/a tiempo completo
 - 5. Desempleado/a
 - 6. Jubilado/a

III. INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas redactadas se describen el comportamiento de las personas ante el tratamiento de la enfermedad, por favor le invitamos a leer atentamente cada interrogante, marcar la respuesta según su criterio, todas las respuestas son válidas

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

		SI=0	NO=1
1	¿Se le olvida tomar alguna vez sus medicamentos?		
2	¿Es frecuente que las personas se les pase la hora de tomar sus medicamentos, en la última semana ha olvidado tomar las suyas?		
3	¿Alguna vez ha reducido las dosis de sus medicamentos o las ha dejado de tomar?		
4	¿Cuándo sale de su casa, olvida llevar sus medicamentos?		
5	¿Tomó ayer sus medicamentos?		
6	¿Cuándo sientes que está controlado deja de tomar sus medicamentos?		
7	¿Se siente usted presionado a la hora de tomar sus medicamentos?		
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar tomar sus medicamentos?		
	Nunca		1
	Rara Vez		0.75
	Algunas veces		0.5
	Habitualmente		0,25
	Siempre		0
	Total		

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa, debe conocer y comprender estos apartados.

Título del proyecto: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que asisten a un CMI de Lima norte, 2023.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

- Hanco Huanca, Magda
- Zamora Villalobos, Segundo

Propósito del estudio: Determinar el nivel adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que asisten a un CMI de Lima norte, 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados de manera formal y científica, manteniendo el anonimato, que le permite tomar conciencia de la salud mental de su comunidad. pun

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al estudiante Zamora Villalobos

Segundo coordinador de equipo (teléfono móvil N° 977519517) o al correo electrónico: segzamorav@uch.pe.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg. Segundo German Millones Gomez presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades ubicada en la Av. Universitaria 5175, Los Olivos 15304, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, que se respondieron satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he influido en participar o continuar en el estudio y que finalmente aceptó participar en él.

Nombres y apellidos del participante	Firma
Nombres y apellidos de los investigadores	Firma

Anexo E: Aprobación de comité de ética



*Año de la unidad,

COMITÉ DE ÉTICA

ACTA CEI N.º 078

ACTA DE EVA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes d
en Investigación en seres humanos y animales
**AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN
NORTE, 2023** con Código-081-23, presentado
KATHERINE y ZAMORA VILLALOBOS SEGUI

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las co

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RES

APROBAR, el proyecto titulado **NIVEL
TUBERCULOSIS EN PACIENTES QUE ASIS**
Código-081-23



SGMG /rac

www.

Av. Universitaria 5175

Anexo F: Evidencias

