



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD POMALCA, 2021”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA

BACH. ROJAS AYALA, TATIANA LISSET

ASESORA

MG. DÁVILA CHEVEZ LINA

CÓD. ORCID: 0000-0003-0907-9651

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN

CHICLAYO, PERÚ, 2021.

Índice de contenidos

Índice de contenidos.....	ii
Índice de tablas.....	iii
Índice de figuras	iv
Índice de abreviaturas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo de investigación.	15
3.2. Diseño de investigación.....	15
3.3. Variables de estudio	16
3.4. Población y muestra de estudio	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	20
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
4.1. Resultados	22
4.2. Discusión de resultados.....	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de calidad de vida.....	17
Tabla 2 Operacionalización de adherencia al tratamiento	18
Tabla 7 Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento	26

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de calidad de vida	22
Figura 2. Nivel de calidad de vida según dimensiones	23
Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento.....	24
Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones.....	25

Índice de abreviaturas

Tuberculosis	TBC
Organización Mundial de la Salud	OMS
Prueba de Sensibilidad rápida	PS

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021. La metodología fue cuantitativa de diseño no experimental y el alcance fue correlacional; la población estuvo representada por 51 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta para la recolección de información. Los resultados más representativos demostraron que la calidad de vida de los pacientes alcanzó un nivel medio con un 37%, ya que algunos de los pacientes sienten ciertas limitaciones para realizar actividades en su vida diaria; la adherencia al tratamiento también alcanzó un nivel medio con un 41%, lo que refiere que algunos pacientes no logran cambiar sus hábitos de vida, es decir, en muchas ocasiones no siguen una dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario. Finalmente, se concluye que existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, con un coeficiente de 0,542 siendo una relación positiva moderada y significativa con 0,000.

Palabras clave: Calidad de vida, adherencia al tratamiento, tuberculosis.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with tuberculosis attending the Pomalca Health Center, 2021. The methodology was quantitative with a non-experimental design and the scope was correlational; the population was represented by 51 patients to whom a survey was applied for the collection of information. The most representative results showed that the quality of life of the patients reached a medium level with 37%, since some of the patients feel certain limitations to perform activities in their daily life; adherence to treatment also reached a medium level with 41%, which refers that some patients do not manage to change their lifestyle habits, that is, in many occasions they do not follow a balanced diet as indicated by the physician or health personnel. Finally, it is concluded that there is a relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with tuberculosis who attend the Pomalca Health Center, with a coefficient of 0.542 being a moderate positive relationship and significant at 0.000.

Key words: Quality of life, adherence to treatment, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es considerada una de las principales enfermedades infecciosas que provocan la muerte a nivel de todo el mundo; en 1998 causó más pérdidas que cualquier otro año de la historia; además, después de las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis es la tercera causa de muerte más común en el mundo (1). Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) calcula que para el 2019 un promedio de 10 millones de personas fue diagnosticados con esta enfermedad (2).

Por otro lado, hablar de calidad de vida en términos de salud es cada vez más importante en la práctica médica, que se define como una concepción basada en las percepciones de las personas sobre el impacto de su tratamiento o enfermedad en su capacidad para llevar una vida satisfactoria (3); mientras que la adherencia generalmente está relacionada con las habilidades para mantener los comportamientos relacionados con el plan de atención o cuidados. Por lo general, esto implica tomar medicamentos, cambiar comportamientos saludables o mantener las indicaciones proporcionadas (4).

Para comprender la calidad de vida de los pacientes que experimentan la tuberculosis, se han realizado numerosos estudios en todo el mundo, tal es el caso de Guo quien en su investigación mostró que la tuberculosis tiene un efecto adverso sustancial en la calidad de vida de sus pacientes (5).

En España, existen diversos constructos de calidad para pacientes diagnosticados con TBC. Los estudios han demostrado que la enfermedad tiene un impacto negativo en el 60% de los pacientes, y está muy extendida en la función física, la salud mental y el desempeño social; esto indica que la gran mayoría de los pacientes con la enfermedad tienen ciertas limitaciones en el desarrollo de sus actividades diarias (6). Asimismo, en México, el 75% de la población infectada con tuberculosis tiene complicaciones en la salud, en las diferentes relaciones sociales, el trabajo y la calidad de vida, ya que la enfermedad es considerada una de las más infecciosas que pueden causar la muerte a temprana edad (7).

Por otro lado, los pacientes que cumplen correctamente con la adherencia al tratamiento tienen resultados favorables; sin embargo, los que no la cumplen desarrollan problemas secundarios que afectan negativamente a su salud, tal es el caso del 56% de los pacientes de Andalucía (España) que no cumplieron con su tratamiento tuvieron empeoramiento de su calidad de vida, falta de control de su enfermedad, agravamientos y recaídas (8). Asimismo, la OMS afirma que sólo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas cumplen con su tratamiento, los mismos que pertenecen a los países desarrollados; cifras que aumentan cuando se diagnostican otras patologías con un alto nivel de incidencia (9).

De la misma manera, según estudios, en Colombia el 75% de las personas no tomaban correctamente sus medicamentos de acuerdo con sus prescripciones médicas, el 39% de los pacientes también abandonan a las prescripciones de su médico de familia y el 22% abandonan las prescripciones por especialistas. Asimismo, se enfatiza que las principales razones del incumplimiento son la falta de motivación para continuar el tratamiento, el olvido de tomar medicamentos, los efectos secundarios de los medicamentos y la falta de información sobre las consecuencias de su enfermedad, tratamiento y abandono (10).

En el Perú, se reportan aproximadamente 17 mil casos de tuberculosis al año; asimismo, aproximadamente el 65% de los diagnosticados tienen dificultades en su calidad de vida, ya que esta enfermedad afecta el nivel físico, emocional y social, trayendo como consecuencias destacadas las limitaciones físicas, lo que repercute directamente en la capacidad de trabajo y a su vez se refleja en menores ingresos económicos y por lo tanto estos factores deterioran la calidad de vida (11).

Por otro lado, según un estudio realizado en Tacna, el 52% de los pacientes diagnosticados de tuberculosis no se adhieren al tratamiento a pesar de tener una comunicación efectiva enfermera-paciente, recibir atención personalizada y los medicamentos correspondientes, lo que provoca un empeoramiento de su enfermedad y a veces incluso la muerte por abandono del tratamiento (12).

Por lo tanto, el diagnóstico de tuberculosis es una enfermedad que afecta el aspecto psico-emocional de la persona, además tiene un tratamiento a largo plazo que requiere de perseverancia y fuerza de voluntad para lograr una recuperación satisfactoria. En el Centro de Salud de Pomalca se encuentran registradas 51 personas diagnosticadas con esta enfermedad, muchos de ellos expresan sentir ciertas limitaciones para realizar actividades cotidianas, no pueden hacer esfuerzos intensos como levantar objetos pesados o hacer ejercicio, se sienten desanimados y suelen tener problemas emocionales que dificultan las visitas a sus amigos o familiares; todo esto se debe a la falta de conciencia por parte del paciente, ya que la mayoría de ellos no cambia sus estilos de vida, dado que tienen una mala alimentación y sobre todo tienen una percepción insuficiente de su enfermedad y se acostumbran al dolor como parte de ella. Por otro lado, algunos pacientes intentan adherirse al tratamiento de forma involuntaria, ya que se olvidan de tomar la medicación, no siguen una dieta equilibrada, no cumplen con las indicaciones del personal de salud y sobre todo se sienten desmotivados por la preocupación de su propia enfermedad, trayendo como consecuencia un aumento de la sintomatología, que puede llevar a un empeoramiento de su estado de salud.

¿Existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021?

La razón principal de desarrollar la investigación es para conocer el comportamiento de las variables y así poder entender si la adherencia al tratamiento es una variable que depende o no de las acciones de la calidad de vida y sobre todo determinar estadísticamente el nivel de cada variable. Además, los resultados servirán para que el Centro de Salud de Pomalca conozca si los pacientes están cumpliendo correctamente con su tratamiento o si existe alguna deficiencia que necesita ser fortalecida. Además, los beneficiarios del presente trabajo de investigación serán los pacientes, el personal que labora en el centro de salud y sus autoridades, ya que ambos podrán conocer los resultados y podrán tomar decisiones en base a ello. Finalmente, la investigación servirá como aporte para que futuros investigadores puedan ampliar las variables del estudio en otros contextos y así contribuir con resultados que beneficien a las personas más afectadas.

Como objetivo general se estableció: Determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021. Mientras que los objetivos específicos son: Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021; Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021 y Establecer la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021.

La hipótesis se planteó de la siguiente manera: H1: Existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021; H0: No existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021

II. DESARROLLO

En Colombia, Ventura M, Ruiz A y López M (2019) realizaron su investigación cuyo propósito fue evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión esencial, la metodología fue no experimental y consideraron una población de 46 pacientes a quienes les administraron el cuestionario para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 64% de los pacientes evaluados demostraron tener un nivel bajo de cumplimiento o adherencia a su tratamiento; finalmente, los autores señalaron que para la mayoría de los pacientes es difícil cumplir con su tratamiento, ya que su dieta no es adecuada, muchas veces no reciben la orientación necesaria y por cuestiones laborales olvidan tomar su medicación (10).

Así mismo en Medellín, Rojas C (2019) realizó su estudio con el propósito de analizar la adherencia al tratamiento en pacientes de Yavarí; para ello se basó en una investigación descriptiva, tomando como población de estudio 186 pacientes a quienes se les administró una encuesta. Los autores en sus resultados más destacados mostraron que el 68% de los pacientes cumplió correctamente con su tratamiento; sin embargo, el 32% no completó su tratamiento en las dosis y días

indicados. En conclusión, el autor señaló que la mayoría de los pacientes son proclives a la no adherencia al tratamiento, porque que tienen efectos adversos, utilizan plantas medicinales y sufren de olvido; asimismo, también destaca factores como el elevado número de medicamentos, el sabor del fármaco y la duración del tratamiento (13).

En España, González I (2018) desarrolló su estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida en pacientes asmáticos en un hospital de España; la metodología es descriptiva y aplicó una encuesta a 249 pacientes para obtener información. En sus resultados, el autor mostró que el 47% de los pacientes evidenciaron ciertas deficiencias en su vida, como el desarrollo satisfactorio de sus actividades laborales y el uso de la fuerza para levantar objetos; acciones que repercute negativamente en la calidad de vida del paciente. Finalmente, señaló que el autocuidado es importante para tener mejores resultados en nuestra calidad de vida (14).

Asimismo en Chile, Schilling K y Magdalena K (2018) realizaron su estudio cuyo propósito fue evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos en un Hospital de Chile; los autores realizaron un estudio descriptivo, donde consideraron a 47 pacientes para ser evaluados con una encuesta. Los resultados más representativos mostraron que el 74% cumplía correctamente con el tratamiento prescrito por su médico; sin embargo, el 26% indicó que sólo ocasionalmente cumplía con su medicación. Por último, los autores señalaron que algunos pacientes no se adhieren al tratamiento, ya que tienen efectos secundarios (15).

En Ecuador, Goya G (2017) desarrolló su estudio cuyo objetivo fue conocer si la calidad de vida es un fenómeno que está directamente asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis ambulatoria, la metodología fue correlacional y como muestra abordó aun total de 51 personas, los mismos que fueron evaluados a través de dos encuestas. Los resultados más representativos mostraron que las variables se relacionaron significativamente con un Sig. menor a 0,05; además, la adherencia al tratamiento mostró un nivel bajo demostrado estadísticamente por el 54%, y el 52% de los pacientes reportó una mala calidad de vida (16).

A nivel nacional, en Tacna, Miraval J (2020) desarrolló su estudio y se planteó como objetivo principal conocer si la variable calidad de vida posee un grado de asociación directa con la adherencia al tratamiento en pacientes perteneciente al Hospital Hipólito Unanue de Tacna; para su alcance se basó en un estudio correlacional, considerando 116 pacientes a los que se les administró una encuesta para la obtención de datos. Los hallazgos mostraron que las variables tienen una asociación significativa con un Sig. 0.002, lo que significa que los pacientes con buena calidad de vida tienden a tener una mejor adherencia al tratamiento; además, se demostró que la calidad de vida alcanzó un nivel medio de 57% y la adherencia al tratamiento también mostró un nivel medio con 72% (17).

En Trujillo, Rubio I (2020) desarrolló su estudio con el propósito de relacionar la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en pacientes de una Micro Red de Trujillo; la metodología es correlacional y como población tomó a 70 pacientes, quienes respondieron a una encuesta. Según los resultados más representativos del autor, se evidenció que la adherencia al tratamiento prevaleció en un nivel alto con un 85% y un 15% estuvo en un nivel bajo; también señaló que la falta de cumplimiento de la medicación se debe a que algunos pacientes tienen efectos secundarios o también porque lo hacen por voluntad propia (18).

En Ayacucho, Cusi J y Seras E (2018) realizaron su estudio con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un Hospital de Ayacucho; la metodología es descriptiva, se utilizó la encuesta y la población fue de 33 pacientes. En sus resultados, los autores mostraron que la adherencia al tratamiento alcanzó un nivel regular con 48,5%. Finalmente, atestiguaron que las autoridades del hospital deberían realizar un seguimiento continuo de todos los pacientes para fomentar el cumplimiento voluntario de su medicación (19).

En Lima, Mendoza R y Domínguez J (2018) llevaron a cabo su estudio y establecieron como propósito conocer la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Luis Negreiros Vega. Metodológicamente, el estudio es correlacional, la población fue un total de 120 pacientes a los que se les aplicó una encuesta estructurada de acuerdo a las

variables mencionadas. Los resultados más destacados mostraron que las variables se relacionan significativamente mostrando un P valor menor a 0,05; asimismo, se demostró que la calidad de vida alcanzó un alto nivel con el 83% y el 57% de los pacientes evaluados cumplieron con la adherencia al tratamiento. Finalmente, los autores afirmaron que los pacientes con mejor calidad de vida se caracterizan por ser cumplidores de su tratamiento (20).

De igual manera en Lima, Guerra G (2018) en su investigación se planteó como objetivo evaluar la calidad de vida de personas que han sido diagnosticadas con tuberculosis en el Centro de Salud de Villa Esperanza, la metodología del estudio fue descriptiva, la población abordada fue un total de 30 pacientes, los mismos que voluntariamente dieron respuesta a un cuestionario. Estadísticamente, el autor evidenció que el 53% de los pacientes evaluados presentaron un nivel medio de calidad de vida, seguido de un nivel bajo con 30% y finalmente el nivel alto que fue representado por el 17%. En conclusión, el autor señaló que los pacientes con una calidad de vida regular a veces presentan ciertas limitaciones para cumplir con sus actividades diarias (21).

A nivel local, en Chiclayo, Carbajal W y Pajuelo L (2018) en su investigación tuvieron como objetivo principal determinar si la adherencia al tratamiento es una variable que se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud de Pomalca; el estudio se basó en una metodología no experimental, la población fue un total de 25 pacientes, los cuales fueron sometidos a la aplicación de un cuestionario. Los hallazgos mostraron que las variables tienen una relación positiva débil con 0.1362; además, precisaron que el nivel de adherencia al tratamiento alcanzó un nivel medio con 76%, la dimensión del tratamiento farmacológico y no farmacológico, la relación personal de salud-paciente y la educación también prevalecieron en un nivel medio con 44%, 84%, 64% y 80%; asimismo, la calidad de vida también alcanzó un nivel medio con 92% (22).

Asimismo, Sáenz A (2018) realizó su estudio cuyo propósito fue conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los determinantes en pacientes con tuberculosis, Microred de José Leonardo Ortiz, la metodología fue no experimental

y como población se consideraron 90 personas que estuvieron dispuestas a responder un cuestionario de recolección de datos. Los resultados más representativos mostraron que el nivel de adherencia al tratamiento alcanzó un nivel alto con un 78%, seguido del nivel medio con un 12% y el nivel bajo estuvo representado por un 10%, lo que implica que los pacientes evaluados cumplen en su mayoría con su tratamiento establecido, tomando sus medicamentos y siguiendo las indicaciones del personal de salud (23).

Espinoza Y (2018) realizó su estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en un Hospital de Lambayeque, la metodología es descriptiva, la población fue de 51 pacientes, los mismos que respondieron un cuestionario. El autor demostró que la calidad de vida alcanzó un nivel medio con un 45%, seguido de un porcentaje de 35% en una categoría alta y finalmente un 20% en un nivel bajo. En conclusión, afirmó que los malos hábitos son los principales factores que llevan a los pacientes a presentar complicaciones en la calidad de vida (24).

Además Ramírez K (2018), en su investigación tuvo como objetivo describir la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un hospital - Chiclayo, 2018, la metodología de investigación fue descriptiva, la población fue de 76 pacientes, los mismos que fueron sometidos a la evaluación de un cuestionario. Estadísticamente, el autor mostró que el 76% de los evaluados presentó una adherencia regular y solo el 24% mostró un cumplimiento total de la medicación prescrita por su médico. Finalmente, señaló que es importante concienciar a los pacientes para que todos ellos puedan adherirse al tratamiento farmacológico (25).

Por otro lado, Gonzales C y Santamaría L (2017) desarrollaron su investigación con el objetivo de conocer si la calidad de vida está directamente relacionada con la adherencia al tratamiento en paciente con diabetes atendido en el "Hospital Belén de Lambayeque". La metodología de la investigación fue correlacional, la población estuvo representada por 98 pacientes y para la obtención de información se aplicó una encuesta a la población mencionada. Los resultados más importantes mostraron que las variables se relacionaron significativamente mostrando un coeficiente de 0.361 y una sig. de 0.014; además, el 50% de los

evaluados presentó un nivel medio de calidad de vida y la adherencia al tratamiento también mostró un nivel medio con el 84% (26).

En relación a la variable calidad de vida, la OMS, lo define como la percepción que el ser humano tiene de sus normas, preocupaciones o inquietudes, así como también los diversos valores en los que vive, su cultura o costumbres y también su lugar de existencia. Por lo tanto, es una conceptualización amplia que influye en el estado psicológico de la persona, su salud física, sus relaciones sociales, su nivel de independencia y sobre todo sus relaciones con los elementos más esenciales de su entorno (27).

Contreras et al., señalan que la calidad de vida se define como la satisfacción, la autonomía y la percepción de la vida de una persona dentro de un entorno cultural. También se considera como la capacidad de mantener la satisfacción con los diversos valores que se practican en el entorno familiar, los servicios públicos, las acciones de apoyo y, sobre todo, la propia salud de la persona, que puede ser psicológica o también física. Además, es que fortalece el bienestar de la persona frente a las adversidades difíciles (28).

También es importante destacar algunas teorías relacionadas con la calidad de vida; una de ellas es la teoría de la buena vida. Según Sen, citado en Nava, esta teoría permite la realización de ciertos requisitos normativos como la autonomía y los ideales específicos. Asimismo, dentro de esta teoría los elementos formales se relacionan con los pesos y vectores independientes de la persona, lo que permite la construcción de una visión generalizada de la calidad de vida. Para ello, se centra principalmente en la capacidad de la persona para realizar actividades básicas, lo que refleja la libertad de elegir diferentes estilos de vida (29)

La teoría de la calidad de vida según Ware y Sherbourne, como se citó en castillo, se refiere a la satisfacción que la persona tiene con la vida, también se refiere a que los factores de la calidad de vida deben ser ordenados de manera céntrica, empezando por las características fisiológicas de la enfermedad y rodeando gradualmente las percepciones de la función personal, psicológica, de salud y social. Dentro de esta teoría, se destacan ocho factores que ayudan a

determinar la calidad de vida: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (30).

Función física: Se refiere a los diversos factores que limitan gradualmente las actividades físicas, como levantar objetos, realizar esfuerzos extenuantes, hacer ejercicio, subir escaleras, caminar y todo lo relacionado con la salud física. Rol físico: Indica que la falta de salud tiene efectos que limitan las actividades y el trabajo habitual, lo que se traduce en un bajo rendimiento en tareas o trabajos que la persona puede realizar con total normalidad. Dolor corporal: Hace referencia al dolor que sufre la persona y el impacto que se genera en el desarrollo de sus actividades laborales. Salud general: Se refiere al estado de salud de la persona, es decir, la situación actual de cómo se siente la persona y las perspectivas que tiene del futuro, así como también la resistencia a enfermedades (30).

Vitalidad: Este factor está relacionado con la energía y la vitalidad ante el cansancio o el desánimo para realizar cualquier actividad. Función social: Este factor está relacionado a los diferentes problemas que se desprenden de la mala salud, tales como los problemas emocionales y físicos que pueden afectar la vida diaria. Rol emocional: Hace referencia a los distintos problemas emocionales que afectan directamente el desempeño de las tareas laborales, así como en las actividades diarias, destacando la dedicación y el rendimiento en el trabajo. Salud mental: Se refiere a la valoración que la persona tiene sobre su salud general, teniendo en cuenta la ansiedad, la depresión, el bienestar general y el autocontrol (30).

Por otro lado, con respecto a la adherencia al tratamiento, la OMS la define como el comportamiento de la persona para seguir un régimen alimenticio, hacer cambios en el modo de vida y tomar la medicación de acuerdo con las recomendaciones proporcionadas por el personal sanitario. Por lo tanto, la conceptualización implica la obediencia y la expectativa de que las personas sigan las recomendaciones proporcionadas por el prestador sanitario, con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento (31).

Asimismo, Haynes lo define como las acciones que realiza la persona con la finalidad de cumplir su medicación, es decir, implica hacer cambios en los hábitos de vida y sobre todo se destaca en llevar una dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario. En otras palabras, consiste en tomar los medicamentos según la dosis prescrita y, sobre todo, tener la persistencia de tomarlo a lo largo del tiempo (32).

La teoría de la autoeficacia de Barbara Resnik: Este enfoque plantea que el ser humano debe manejar los factores individuales relacionados con la adherencia para superar las adversidades o dificultades encontradas dentro de los sistemas de salud y en el propio entorno de la persona. Asimismo, este supuesto teórico considera que la motivación es el factor fundamental para que la persona pueda adherirse al tratamiento (33).

Además, la teoría del proceso de enfermería deliberativa de Jean Orlando, se refiere a la intervención en los factores de adherencia al tratamiento vinculado al personal de salud o al sistema de salud, ya que la relación entre el personal sanitario y el paciente permite llegar a un acuerdo y construir confianza para seguir parámetros como el consumo adecuado de medicamentos, alimentación, actividad física, seguimiento, control y autoeficacia para resolver casos intensos (33).

Las dimensiones de la adherencia al tratamiento son las siguientes: Ingesta de medicamentos: Este factor es un fenómeno complejo y multifactorial que involucra a la medicina como tecnología médica, el sistema de salud responsable de brindar los medicamentos adecuados y las respuestas conductuales de los consumidores como consecuencia de las interacciones con los medicamentos recetados. Ingesta de alimentos: Proceso de obtención de los nutrientes que necesita el cuerpo humano a través de alimentos como los huevos, el pescado, la leche y el queso. En tal efecto, la alimentación conlleva a que las personas disminuyan las dificultades de la pérdida de apetito, peso y los diferentes micronutrientes. Asimismo, resulta eficaz para incrementar el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos de esta enfermedad de la tuberculosis, de forma que se pueda reducir la propagación de esta enfermedad ante síntomas y reacciones adversas a los medicamentos (34).

Realizar actividad física: La OMS afirma que el ejercicio físico es una mejora para mantener las condiciones físicas activas y, por tanto, es muy importante para la salud, además, un cuerpo diligente aporta beneficios a nuestro sistema inmunológico y estado mental. Por otro lado, lo define como cualquier actividad corporal producida por el músculo esquelético, que consume energía. Esto incluye actividades recreativas, quehaceres domésticos y actividades realizadas durante el trabajo, el entretenimiento y los viajes.

Seguimiento y control: Se refiere a las acciones del personal sanitario y del paciente, es decir, la asistencia a las consultas médicas, los controles, los exámenes, el interés por la presencia de algún síntoma y todas aquellas actividades relacionadas con el control de la enfermedad y las sugerencias dadas por el personal sanitario. El resultado de la autoeficacia: Es el campo o actividad específica en la que el individuo domina aspectos estables y de largo plazo, que involucran la capacidad real de la persona para resolver casos estresantes (34).

Por otro lado, es importante destacar teorías relacionadas con la enfermería como la teoría de la promoción de la salud de teórica Nola Pender, la cual busca enfatizar que la conducta de la persona está motivada a cambiar según los deseos y la voluntad de la misma, para lograr el bienestar personal o familiar; así, con los estímulos adecuados, la conducta de la persona puede mejorar significativamente. Además, la teoría plantea, que la conducta del individuo es modificable, siempre y cuando haya voluntad, pues la persona tiene la capacidad mental de hacerlo (35).

Los profesionales de enfermería abarcan la promoción, prevención y atención de las enfermedades en todas sus etapas; el trabajador de enfermería se caracteriza por ser un personal eficiente y justo y, para ello, debe evaluar las respuestas humanas, diagnosticar los problemas reales o potenciales, planificar las actividades con y para el paciente, ejecutar las actividades preventivas de promoción a favor del paciente y evaluar las actividades que le fueron aplicadas, todo ello con el único objetivo de lograr el bienestar de la persona (35).

Asimismo, es fundamental conocer algunos factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Factores económicos: estos factores incluyen la

pobreza, las deficiencias o dificultades para tener acceso al medicamento o también a la atención médica, las redes de apoyo social eficaces, el analfabetismo y los mecanismos de prestación de servicios médicos, los mismos que deben tener en cuenta las creencias culturales sobre las enfermedades y los tratamientos. Factores relacionados con el tratamiento: muchos de estos pueden afectar el cumplimiento del tratamiento; los más relevantes son la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, complejidad del plan médico, las reacciones adversas, los cambios continuos en el tratamiento y el apoyo médico (36).

Factores relacionados con los pacientes: Entre ellos, se puede hacer referencia a la falta de recursos, confianza en los médicos, autoeficacia sobresaliente, calificaciones académicas, conocimiento insuficiente de la mejoría de la enfermedad, creencias religiosas, salud mental y deseo de control. Factores relacionados con la enfermedad: algunos de los determinantes del cumplimiento del tratamiento están relacionados con el empeoramiento de los síntomas, las diversas circunstancias de discapacidad (condiciones físicas, psicológicas y sociales), la tasa de progreso o recuperación y la disponibilidad de un tratamiento eficaz (36).

Por otro lado, la tuberculosis está causada por la bacteria "*Mycobacterium tuberculosis*", que por lo general suele atacar los pulmones de la persona, pero también puede afectar a otras partes del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral y los riñones. Se destaca que no todas las personas infectadas por esta bacteria se enferman. Asimismo, se hace referencia a la existencia de dos enfermedades de TB: La enfermedad tuberculosa, que si no se trata adecuadamente puede causar la muerte, y la infección tuberculosa latente, en la que la persona puede vivir sin enfermarse (37).

Es importante saber que la tuberculosis se puede transmitir por el aire y en cualquier lugar, dicha transmisión se genera al interactuar directamente con la otra persona que contiene tuberculosis, es decir, a través de las gotas de saliva cuando la persona tose, habla, etc. Asimismo, se precisa que la transmisión se puede generar de manera indirecta, ya que se considera una bacteria resistente a la

deseccación, es decir, tiene la capacidad de permanecer por varios días en materiales u objetos que se utilizan diariamente o incluso en el propio polvo (38).

Por otro lado, el principal síntoma que presenta la persona es la persistencia de la tos durante más de quince días; además, también puede presentarse falta de apetito o pérdida de peso, cansancio permanente, sudoración nocturna y fiebre. Sin embargo, en muchos casos los síntomas que presenta la persona pueden ser bastante leves durante varios meses y es por ello que muchas personas al no verse afectadas por estos síntomas no tienen el interés de acudir a los servicios de salud para ser tratados y como consecuencia transmiten la bacteria a las personas de su entorno. Por lo tanto, cuando hay persistencia de la tos durante más de quince días, es importante consultar al servicio de salud (38).

En cuanto al tratamiento de las personas con tuberculosis, existe una norma técnica establecida por el Ministerio de Salud, donde se explica que el tratamiento farmacológico de los esquemas antituberculosos está bajo la responsabilidad de los profesionales de la salud, el cual debe realizarse de lunes a sábado, incluyendo aquellos días que sean declarados como feriados. Además, el esquema de tratamiento debe modificarse en un plazo de 30 días calendarios, el mismo que se ha iniciado a partir de la prueba de sensibilidad rápida (PS) a la Isoniazida y Rifampicina. Cabe destacar que los diferentes esquemas antituberculosos son establecidos por el profesional de la salud de acuerdo al perfil de sensibilidad (39)

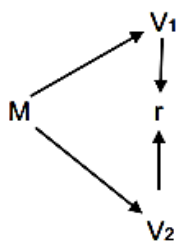
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Según su profundidad es una investigación cuantitativa, la cual se define como aquella investigación que utiliza el análisis numérico para medir las variable que se pretenden investigar (40). Por lo tanto, en la investigación se utilizó el análisis numérico para medir la variable calidad de vida y adherencia al tratamiento.

3.2. Diseño de investigación

La investigación es no experimental, transversal y de alcance correlacional. Los estudios no experimentales hacen referencia a que las variables se observan y analizan desde su contexto natural; es transversal, dado que la información se obtiene una sola vez; es correlacional, dado que permite medir el grado de relación o asociación entre dos a más variables (40). En tal sentido, en el estudio se analizó los factores de las variables tal y como se encontró en su propio contexto, es decir, en ninguna circunstancia fueron manipuladas; también es transversal, ya que el cuestionario se administró una sola vez; es correlacional, puesto se tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento. El diagrama es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

V₁: Calidad de vida

V₂: Adherencia al tratamiento

r: Relación entre variables.

3.3. Variables de estudio

Variable independiente: Calidad de vida. Contreras et al., señalan que la calidad de vida se define como la satisfacción, la autonomía y la percepción de la vida de una persona dentro de un entorno cultural. También se considera como la capacidad de mantener la satisfacción con los sistemas de valores, las redes de apoyo, los servicios sociales y, sobre todo, la propia salud social, física, espiritual y psicológica (28).

Variable dependiente Adherencia al tratamiento. Es definido como las acciones que realiza la persona con la finalidad de cumplir su medicación, es decir, implica hacer cambios en los hábitos de vida y sobre todo se destaca en llevar un dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario (32).

Tabla 1*Operacionalización de calidad de vida*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Escala de medición	Instrumento
Calidad de vida	La calidad de vida se define como la satisfacción, la autonomía y la percepción de la vida de una persona dentro de un entorno cultural (22).	La variable se medirá a través de ocho dimensiones.	Función física	Limitaciones	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Escala Likert	Cuestionario
			Rol físico	Dificultades en el desempeño de sus actividades	13,14,15,16		
			Dolor corporal	Dolor corporal y dificultades de trabajo	21,22		
			Salud general	Salud personal	1,2,34,35,36		
				Me enfermo fácilmente	33		
			Vitalidad	Tiempo de vitalidad	23		
				Energía	27		
				Agotamiento	29,31		
			Función social	Dedicación y problemas emocionales	17,32		
			Rol emocional	Actividades laborales y sociales	18,19,20		
			Salud mental	Tiempo que se sintió nervioso	24		
				Moral	25		
				Calma y tranquilidad	26,28		
				Felicidad	30		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2*Operacionalización de adherencia al tratamiento*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	índices	Escala de medición	Instrumento
Adherencia al tratamiento	Son las acciones que realiza la persona con la finalidad de cumplir su medicación, es decir, implica hacer cambios en los hábitos de vida y sobre todo se destaca en llevar un dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario (26).	La variable se medirá a través de cinco dimensiones	Ingesta de medicamentos	Medicamentos	1,3	Escala Likert	Cuestionario
				Tratamiento	2		
			Ingesta de Alimentos	Indicaciones	4		
				Alimentación	5,6,7,8		
			Realización de actividad física	Ejercicios	9,10,11		
				Actividades para aliviar estrés	12		
			Seguimiento y control	Asistencias programas	13,14		
				Exámenes	15		
				Síntomas	16		
				Recordación	17,18,19		
				Mejoría en la salud	20,21		
			Resultados de autoeficacia	Situaciones tensionantes	22		
				Hábitos	23		
				Enfermedad	24,25		
				Personal de salud	26		

Fuente: Elaboración propia

3.4. Población y muestra de estudio

La población se define como un grupo de cosas, animales o personas que se identifican por tener características en común y que además con el paso del tiempo pueden presentar cierto grado de variación (41). En la investigación, la población estuvo conformada por un total de 51 pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud de Pomalca.

Por otro lado, se consideró la muestra censal, la cual tiene como finalidad abordar a todos los elementos de investigación como muestra. Por lo tanto, en la investigación se aplicó dicha muestra, puesto que se contó con una población pequeña y al considerarlo manejable se seleccionó el total de la misma, con la finalidad de garantizar que los resultados sean lo más consistentes posible (42).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta, la cual permite recoger información sobre las variables que se buscan investigar (41); es decir, se recogió información sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento, la misma que fue proporcionada por la población objeto de estudio. Asimismo, como instrumentos se usó el cuestionario, los cuales se describen a continuación:

La escala de calidad de vida SF-36 fue creada por Ware y Sherbourne en 1992 y adaptada en el Perú por Aguilar 2017, el cual tiene como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud a través de 36 ítems, los cuales se distribuyen en ocho dimensiones: Función física diez ítems (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12), rol físico cuatro ítems (13,14,15,16), dolor corporal dos ítems (21,22), salud general seis ítems (1,2,33,34,35,36), vitalidad cuatro ítems (23,27,29,31), función social dos ítems (17,32), rol emocional tres ítems (18,19,20) y salud mental cinco ítems (24,25,26,28,30). Además, las alternativas de respuesta son en escala Likert y el tiempo de aplicación es de 20 a 25 minutos como máximo. Las categorías de interpretación son: alto 75-100, medio 50-74 y bajo 49 a menos.

El instrumento de adherencia al tratamiento fue creado por Achury-Beltrán 2017 y adaptado en Perú por Arellano 2019, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento a través de 26 ítems, los cuales se distribuyen en cinco dimensiones: Ingesta de medicamentos tres ítems (1,2,3), ingesta de alimentos cinco ítems (4,5,6,7,8), realización de actividad física cuatro ítems (9,10,11,12), seguimiento y control nueve ítems (13,14,15,16,17,18,19,20,21) y resultados de autoeficacia cinco ítems (22,23,24,25,26). Además, las alternativas de respuesta son en escala Likert y el tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente. Las categorías de interpretación son: Alto 113-156 medio 70-112 bajo 26-69.

Validez: Para demostrar la validez, los instrumentos deben tener una homogeneidad de ítems superior a 0.20 (40). El autor Aguilar 2017 sometió la escala de calidad de vida a la validez de homogeneidad o ítem-test y demostró valores que fluctúan entre 0.214 y 0.648, lo que indica que son estadísticamente válidos. Por otro lado, Arellano 2019 sometió el instrumento de adherencia al tratamiento a la validez por el juicio de siete expertos quienes bajo su experiencia y conocimiento dieron la conformidad para que fuera aplicado.

Confiabilidad: Consiste en demostrar que el instrumento produce resultados consistentes, para ello debe demostrar una fiabilidad superior a 0.725 (40). Aguilar 2017 determinó la confiabilidad de la escala de calidad de vida a través del Alfa de Cronbach y demostró un coeficiente de 0.83. Además, Arellano 2019 también determinó la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach y obtuvo un equivalente de 0.837.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Para cumplir con el procedimiento, se coordinó con el responsable del Centro de Salud Pomalca con el objetivo de obtener la autorización para la recolección de datos, luego se procedió a coordinar con los 51 pacientes vía llamada telefónica el propósito de la investigación, la calidad en que fueron evaluados, el tiempo de aplicación y el consentimiento informado. Una vez realizado este procedimiento, se estructuró el cuestionario para ser aplicado a todos los participantes.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Como técnica para el procesamiento de la información fue necesario hacer uso del programa Microsoft Excel, el cual permitió distribuir los datos obtenidos en el cuestionario a través de tabla y figuras. Además, fue necesario utilizar el programa estadístico SPSS V.25 con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento y la relación entre las variables de estudio.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

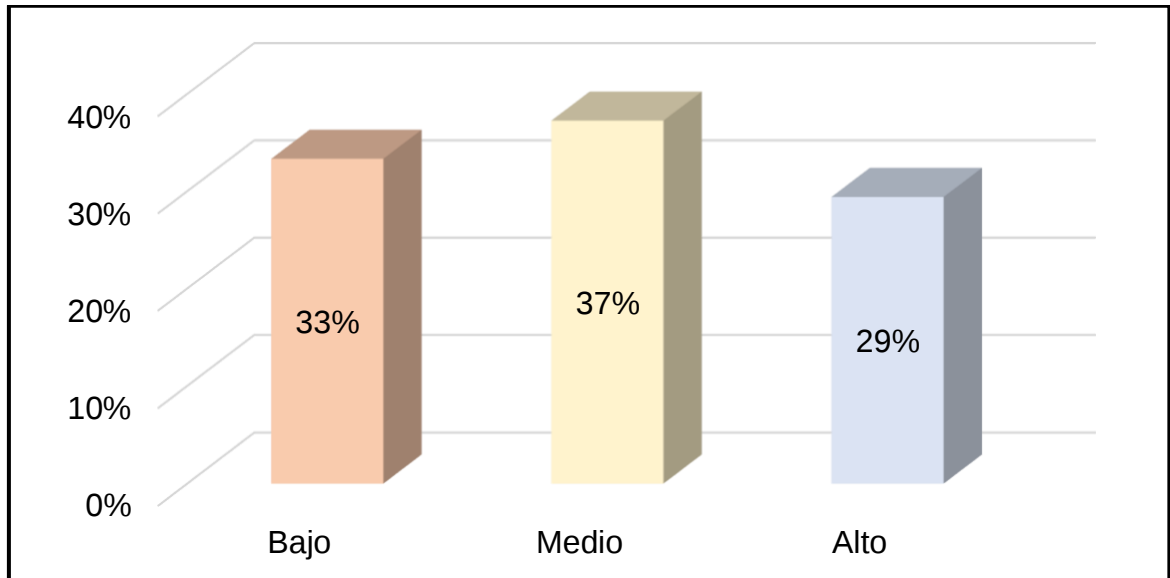


Figura 1. Nivel de calidad de vida

Los resultados de la figura muestran que la calidad de vida prevalece en un nivel medio con un 37%, lo que significa que algunos de los pacientes evaluados sienten ciertas limitaciones para realizar actividades en su vida diaria, como levantar objetos pesados, hacer ejercicio, participar en deportes agotadores e incluso en algunas ocasiones pueden sentirse desanimados o faltos de energía; sin embargo, existe un porcentaje del 29% que se encuentra en un nivel alto, los cuales se caracterizan por tener una buena calidad de vida, es decir, bajo ninguna circunstancia tienen limitaciones para realizar sus actividades o dificultades en su salud general.

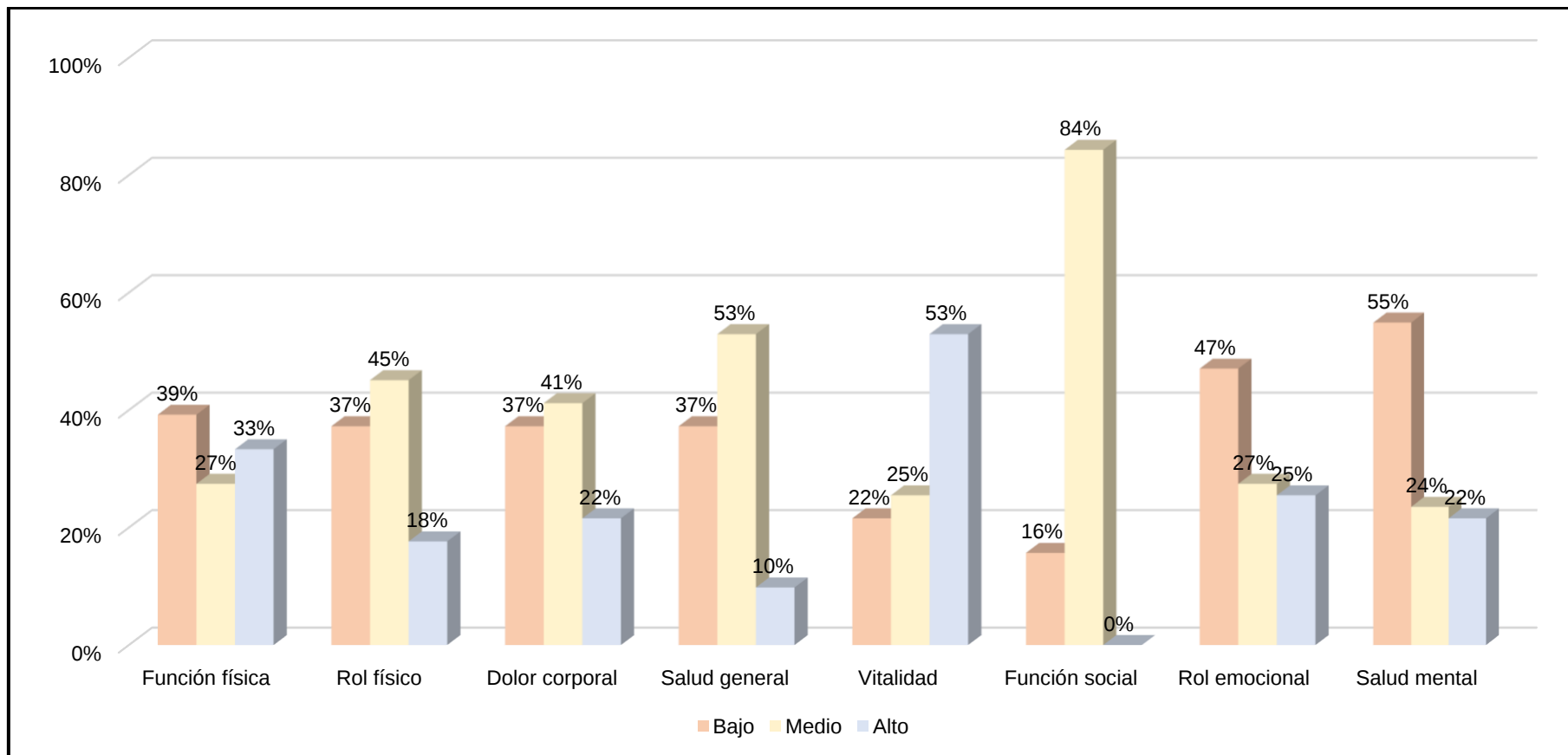


Figura 2. Nivel de calidad de vida según dimensiones

Los resultados de la figura anterior muestran que las dimensiones función física, rol emocional y salud mental prevalecen en un nivel bajo con 39%, 47% y 55%, lo que indica que la mayoría de los pacientes evaluados tienen dificultades para esforzarse en sus actividades, como correr, levantar objetos pesados, subir escaleras o caminar por más de una hora; también tienen dificultades en sus actividades sociales (familia, amigos, vecinos) y sobre todo para mantener una energía alta o sentirse constantemente alegres o animados.

Sin embargo, las dimensiones rol físico, dolor corporal, salud general y función social prevalecieron en un nivel medio con 45%, 41%, 53% y 84%, lo que significa que algunos de los pacientes en ocasiones tienen dificultades para realizar sus actividades laborales, han tenido dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas y al menos en una ocasión han reducido el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas.

Finalmente, se evidencia que la dimensión vitalidad alcanzó un nivel alto con un valor estadístico del 53%, lo que significa que la mayoría de los pacientes no han manifestado cansancio o agotamiento.

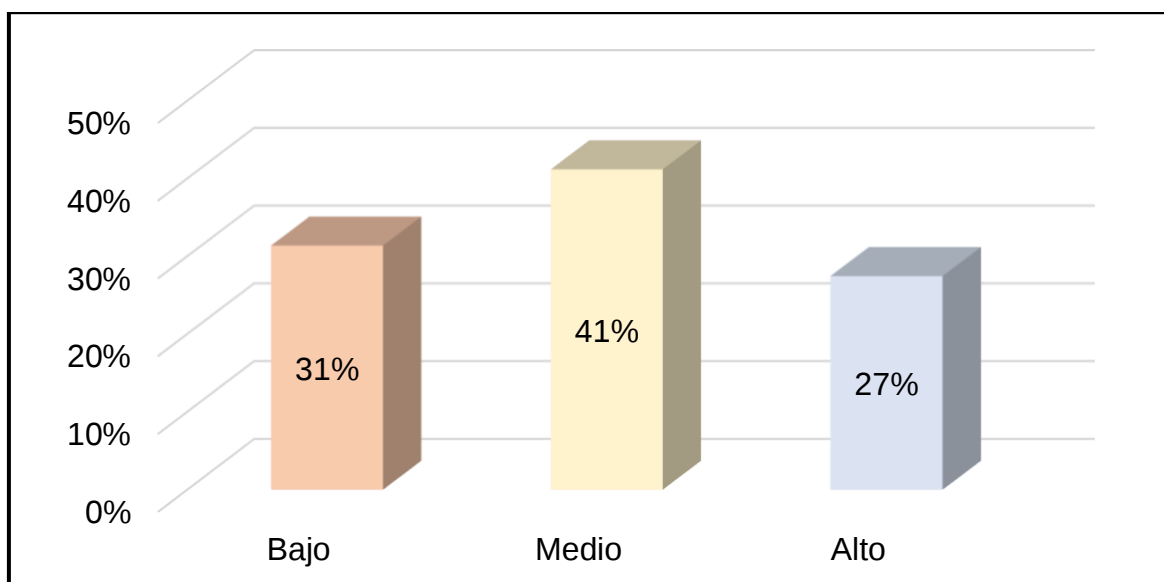


Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento

Los resultados de la figura muestran que la adherencia al tratamiento prevalece en un nivel medio con un 41%, lo que indica que algunos de los pacientes no logran cambiar el 100% de sus hábitos de vida, es decir, en muchas ocasiones no siguen un régimen alimenticio o una dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario, y sobre todo, no cumplen con su medicación de acuerdo a las recomendaciones proporcionadas. Sin embargo, un porcentaje del 27% de los pacientes se encuentra en un nivel alto, que se caracteriza por tomar su medicación según la dosis prescrita.

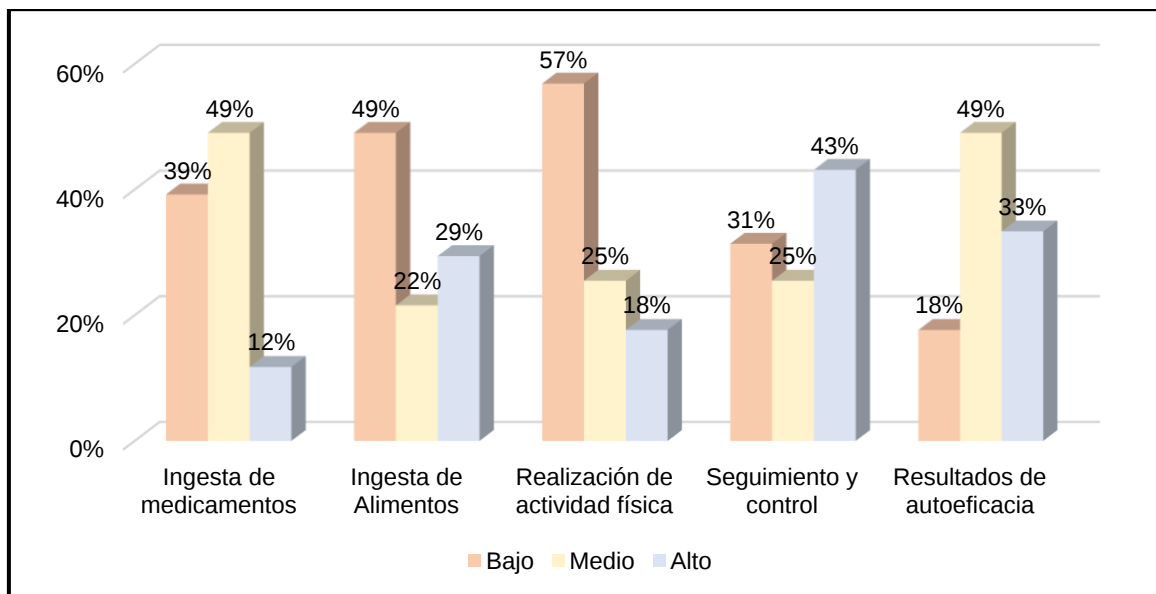


Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones

La figura muestra que las dimensiones ingesta de alimentos y actividad física prevalecen en un nivel bajo con el 49% y 57%, lo que indica que la mayoría de los pacientes no llevan una alimentación de acuerdo con las indicaciones del personal sanitario, no evitan los alimentos ricos en grasas, no hacen ejercicio o lo suspenden sin la indicación del personal sanitario. Sin embargo, las dimensiones ingesta de medicamentos y autoeficacia alcanzaron un nivel medio, ambas con un 49%, lo que indica que algunos pacientes no se sienten motivados para seguir su tratamiento. Por último, la dimensión seguimiento y control mostró un nivel alto con un 43%, ya que la mayoría de los pacientes acuden a sus consultas médicas programadas.

Tabla 3*Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento*

			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,542**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	51

Fuente: Exportado del SPSS versión 25

Los resultados de la tabla anterior muestran que la calidad de vida está significativamente relacionada con la adherencia al tratamiento, con un coeficiente de 0,542 siendo una relación positiva moderada y significativa a 0,000, lo que indica que la calidad de vida puede mejorar cuando hay una buena práctica en la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, hay evidencia estadística para aceptar la hipótesis: H1: Existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021.

4.2. Discusión de resultados

En relación al primer objetivo específico: Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca; se obtuvo un nivel medio con un 37%, lo que significa que algunos de los pacientes evaluados sienten ciertas limitaciones para realizar actividades en su vida diaria, como levantar objetos pesados, hacer ejercicio, participar en deportes agotadores e incluso en algunas ocasiones pueden sentirse desanimados o faltos de energía (ver figura 1). Los resultados se asemejan a los encontrados por Miraval J (2020) quien desarrolló su estudio en Tacna y logró concluir que la calidad de vida alcanzó un nivel medio con 57%, lo cual también le permitió concluir que algunos pacientes tienen ciertas dificultades en su salud general. Sin embargo, existe discrepancias con el estudio de Goya G (2017), quien desarrolló su estudio en Ecuador y concluyó que el 52% de los pacientes reportó una mala calidad de vida; dichas discrepancias pueden deberse a que Goya G realizó su investigación en una población internacional, cuyas características pueden variar en comparación a la población objeto de estudio, ya que en el País ecuatoriano la cultura y hábitos de cada

persona es muy distinta. En tal efecto, Contreras et al., señalan que la calidad de vida es la satisfacción, la autonomía y la percepción de la vida de una persona dentro de un entorno cultural. También se considera como la capacidad de mantener la satisfacción con los diversos valores que se practican en el entorno familiar, los servicios públicos, las acciones de apoyo y, sobre todo, la propia salud de la persona, que puede ser psicológica o también física.

Referente al segundo objetivo específico: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca; se obtuvo un nivel medio con un 41%, lo que indica que algunos de los pacientes no logran cambiar el 100% de sus hábitos de vida, es decir, en muchas ocasiones no siguen un régimen alimenticio o una dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario, y sobre todo, no cumplen con su medicación de acuerdo a las recomendaciones proporcionadas. Los resultados guardan relación con los hallazgos de Gonzales C y Santamaría L (2017), quienes desarrollaron su investigación en el “Hospital Belén de Lambayeque” y concluyeron que la adherencia al tratamiento mostró un nivel medio con el 84%, lo cual también indica que algunos de los pacientes no se adhieren al 100% al tratamiento o indicaciones dadas por el personal sanitario. Sin embargo, existe diferencias con los hallazgos de Rubio I (2020), quien desarrolló su estudio en una Micro Red de Trujillo y concluyó que la adherencia al tratamiento prevaleció en un nivel alto con un 85%, lo que indica que la población evaluada por Rubio I se caracteriza por cumplir correctamente con su medicación de acuerdo a las recomendaciones proporcionadas por el médico o el personal de salud. Esto se fundamenta en la teoría de Haynes, quien señala que la adherencia al tratamiento son las acciones que realiza la persona con la finalidad de cumplir su medicación, es decir, implica hacer cambios en los hábitos de vida y sobre todo se destaca en llevar una dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario.

De acuerdo al tercer objetivo específico: Establecer la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca; se obtuvo un coeficiente de 0,542 siendo una relación positiva moderada y significativa a 0,000, lo que indica que la calidad de vida puede mejorar cuando hay una buena práctica en la adherencia al tratamiento. Resultados

semejantes obtuvo Miraval J (2020), quien desarrolló su estudio con la finalidad de conocer si la variable calidad de vida posee un grado de asociación directa con la adherencia al tratamiento en pacientes perteneciente al Hospital Hipólito Unanue de Tacna y concluyó que ambos fenómenos poseen una asociación significativa con un Sig. 0.002, lo que significa que los pacientes con una mejor adherencia al tratamiento, pueden tener mejor calidad de vida. De la misma manera, Gonzales C y Santamaría L (2017) desarrollaron su investigación con el objetivo de conocer si la calidad de vida está directamente relacionada con la adherencia al tratamiento en paciente con diabetes atendido en el “Hospital Belén de Lambayeque” y concluyeron que las variables se relacionaron significativamente con un coeficiente de 0.361.

Por todo lo manifestado, se puede decir que se cumplió con el objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021 y también se acepta la H1: Existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, 2021.

V. CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca alcanzó un nivel medio con un 37%, ya que algunos de los pacientes sienten ciertas limitaciones para realizar actividades en su vida diaria, como levantar objetos pesados, hacer ejercicio, participar en deportes agotadores e incluso en algunas ocasiones pueden sentirse desanimados o faltos de energía.

La adherencia al tratamiento alcanzó un nivel medio con un 41%, lo que refiere que algunos pacientes no logran cambiar sus hábitos de vida, es decir, en muchas ocasiones no siguen una dieta balanceada de acuerdo a lo indicado por el médico o el personal sanitario, y sobre todo, no cumplen con su medicación de acuerdo a las recomendaciones proporcionadas.

Se estableció la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, donde se obtuvo un coeficiente de 0,542 siendo una relación positiva moderada y significativa con 0,000.

Se concluye que la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Pomalca, es positiva moderada significativa, lo que permite hacer referencia que la calidad de vida puede mejorar cuando hay una buena práctica en la adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los pacientes cumplir con el tratamiento según las recomendaciones dadas por el personal de salud, seguir una alimentación balanceada, realizar ejercicio físico según las recomendaciones del personal sanitario y asistir a todas las consultas y controles de enfermería con el objetivo de lograr mejores en su calidad de vida.

A los profesionales encargados de la estrategia sanitaria de tuberculosis, concientizar al paciente y a la familia a través de sesiones educativas sobre la importancia que tiene el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el personal salud para su tratamiento.

Al Centro de Salud Pomalca, mejorar los procesos de educación e información respecto al tratamiento de la tuberculosis como estrategia o medio para lograr mejores resultados en la adherencia.

A los profesionales de enfermería, promover el apoyo mutuo entre los familiares y el paciente afectado por tuberculosis, con la finalidad de intervenir en las actividades relacionadas al tratamiento del familiar afectado e incentivarlo para su cumplimiento respectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tian Y, Zhang Y, Wen B, Li C, He Y. Tuberculosis hepatoesplénica en las imágenes de PET / TC con 18F-FDG en un paciente con fiebre de origen desconocido. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. 2021; 2(1).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 19. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/>.
4. Guerra V. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(2).
5. Guo N, Marra F, Marra C. Measuring health-related quality of life in tuberculosis : a systematic review. Health Qual Life Outcomes. 2019; 10(2).
6. Machuca I, Julián C, Rivero A. Tuberculosis en pacientes inmunodeprimidos Tuberculosis in immunosuppressed patients. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018; 36(6).
7. Álvarez D, Almada J, Espinoza M, o Álvarez G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumología y Cirugía de Tórax. 2020; 79(2).
8. Álvares M, Alonso M, Leiva E, Jiménez J, al e. Estudio de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes de 2 a 16 años con diabetes mellitus tipo 1 en Andalucía. Anales de Pediatría. 2021; 94(2).

9. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 19. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/>.
10. Ventura M, Ruiz A, López M. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. THERAPEÍA. 2019; 11(2).
11. Swayne M, Segura P, Huamán M. Calidad de vida asociada al grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del hospital nacional Hipólito Unanue en el 2016. Rev. Fac. Med. Hum. 2017; 17(1).
12. Ortiz R, Llosa C, Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna. Revista Médica Basadrina. 2017; 2(1).
13. Rojas C. Adherencia al tratamiento antimalárico en el distrito del Yavari, frontera tripartita de la Amazonía peruana, año 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17304>.
14. González I. Calidad de vida en pacientes asmáticos de un hospital de España. [Tesis de grado]. España. Universidad Miguel Hernández. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 25. Available from: <http://dspace.umh.es/>.
15. Schilling K, Magdalena K. Adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos en un Hospital de Chile. Revista Chilena de Pediatría. 2018; 89(2).
16. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje. [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad de Nacional de Loja. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/>.

17. Miraval J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de epilepsia atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis de grado]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1388/1/Miraval-Villegas-Jose.pdf>.
18. Rubio L. calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes de una Micro Red de Trujillo. [Tesis de grado]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.
19. Cusi J, Seras E. Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un Hospital de Ayacucho. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.
20. Mendoza R, Dominguez J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Callao - 2018. [Tesis de gado]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/>.
21. Guerra G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.
22. Carbajal W, Pajuelo L. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca. [Tesis de Maestría]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.

23. Sáenz A. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Microred de José Leonardo Ortiz, 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
24. Espinoza Y. Conocimiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en un Hospital de Lambayeque. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
25. Ramírez K. Adherencia al tratamiento en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
26. Gónzales C, Santamaria L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
27. Organización Mundial de la Salud. Calidad De Vida. España;; 2005.
28. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10(1): p. 169-179.
29. Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Revista Enfermería Neurológica. 2012; 11(2): p. 129-137.
30. Castillo D. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/>.

31. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Online].; 2004 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>.
32. Haynes R. Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press. John Hopkins University Press. 1979; 7(2).
33. Rojas J, Moscoso L. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. Cultura de los Cuidados. 2020; 24(56).
34. Arellano M. Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I que Acuden al CS. Milagros de la Fraternidad. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>.
35. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(4).
36. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3).
37. Soto M, Chávez A, Arrasco J. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 33(4).
38. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Revista Cubana de Estomatología. 2001; 38(1).
39. Ministerio de la Salud. Guía de atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar. [Online].; 2013 [cited 2021 Octubre 2. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>.

40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
41. Vara A. 7 pasos para elaborar una tesis. Segunda edición ed. Lima: Editorial Macro; 2015.
42. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Primera edición ed. Caracas, Venezuela: Panapo; 1997.

ANEXOS.

Anexo 1: Cuestionario de calidad de vida SF-36

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas marcando con una X. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Edad.....

Sexo: F () M ()

Excelente (1) Muy buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5)					
N°	Ítems				
1	En general, usted diría que su salud es:				
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?				
Sí, me limita mucho (1) Sí, me limita un poco (2) No, no me limita (3)					
N°	Ítems				
3	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores				
4	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora				
5	Levantar o cargar la bolsa de compras				
6	Subir varios pisos por la escalera				
7	Subir un solo piso por la escalera				
8	Agacharse o arrodillarse				
9	Caminar un 1 km o más.				
10	Caminar varias cuadras				
11	Caminar una sola cuadra, 100 metros				
12	Bañarse o vestirse por sí mismo				
<i>Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física?</i>					
N°	Ítems	Si	No		
13	Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad				
14	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer				
15	Tuvo que dejar algunas tareas de su trabajo o actividades				
16	Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad				
<i>Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud emocional?</i>					
N°	Ítems	Si	No		
17	Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas				

18	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer						
19	No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre						
Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Bastante (4) Mucho (5)							
N°	ítems						
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
No, ninguno (1) Si, muy poco (2) Si, un poco (3) Si, moderado (4) Sí, mucho (5) Si, muchísimo (6)							
N°	ítems						
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						
Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Bastante (4) Mucho (5)							
N°	ítems						
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa y tareas domésticas)?						
<i>Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.</i>							
Nunca (1) Sólo una vez (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Muchas veces (5) Siempre (6)							
N°	ítems						
23	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?						
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?						
32	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades (como visitar a los amigos o familiares)?						
<i>Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases</i>							

Totalmente falsa (1) Bastante falsa (2) No lo sé (3) Bastante cierta (4) Totalmente cierta (5)					
Nº	Ítems				
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas				
34	Estoy tan sano como cualquiera				
35	Creo que mi salud va a empeorar				
36	Mi salud es excelente				

Anexo 2: Cuestionario de adherencia al tratamiento

Instrucciones: Por favor, lea las afirmaciones que aparecen a continuación y marque la alternativa que considere conveniente. No hay respuestas correctas o incorrectas; además, la evaluación es anónima y se le pide que responda con la mayor sinceridad posible.

Edad.....

Sexo: F () M ()

	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre					
N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Tomo mis medicamentos diariamente o Inter diario (3 veces por semana) según el horario establecido.					
2	Me siento motivado para cumplir mi tratamiento.					
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.					
4	Sigo las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación.					
5	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.					
6	Consumo alimentos ricos en proteínas como: leche, pollo , carne , pescado y huevo sancochado.					
7	Consumo verduras y frutas.					
8	Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones de la alimentación dadas por el personal de salud.					
9	Realizo el ejercicio físico como : caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.					
10	Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud.					
11	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.					
12	Realizo actividades que me ayuden a manejar el estrés o las situaciones tensionantes.					
13	Asisto a las consultas médicas programadas.					
14	Asisto a los controles de enfermería programados.					
15	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de la salud me indican.					
16	Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como: dolor en el pecho, palpitaciones, ahogo o fatiga.					
17	Necesito que otras personas me recuerden que debo tomar mis medicamentos.					
18	Necesito que otras personas me recuerden que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud.					

19	Necesito que otras personas me recuerden que debo hacer el ejercicio físico como : caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.					
20	Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo mis medicamentos.					
21	Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados.					
22	Puedo manejar las situaciones tensionantes o que me producen estrés					
23	Soy capaz de cambiar los malos hábitos que perjudican en mi salud como : consumo de alcohol, consumo de cigarrillos, sedentarismo, estrés, etc.					
24	Cumplo el tratamiento de mi enfermedad aunque me parezca complicado.					
25	Hago lo que está a mi alcance para mejorarme cuando estoy enfermo.					
26	Soy capaz de seguir las indicaciones que me da el personal de salud.					

Anexo 3: Consentimiento informado

Universidad Particular de Chiclayo

Consentimiento informado

Yo, con DNI

a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Pomalca, 2021”**.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de la información que el instrumento vierta, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Participante

DNI:

Investigador

DNI: