

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en  
pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Alicia Mendoza Herrera**

**ASESOR**

**Mirian Elena Saavedra Covarrubia**

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

**Chiclayo, 2025**

**Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en  
pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo,  
2023**

PRESENTADA POR  
**Alicia Mendoza Herrera**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Anita del Rosario Zevallos Cotrina  
PRESIDENTE

Angélica Vega Ramírez  
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
VOCAL

## **Dedicatoria**

Este logro se lo dedico en primer lugar a Dios y a mi mamá, la cual siempre es mi motivación para salir adelante, mamá eres sin duda mi gran ejemplo a seguir, me has llenado de valores y fuerzas para luchar por todos y cada uno de mis sueños, me has apoyado y gracias a eso hoy puedo decir que no solo soy feliz, sino que además soy una persona de bien que tiene bastante claro lo que quiere en su vida. Nunca me cansaré de darte las gracias de este y absolutamente todos mis logros que son siempre en tu honor.

## **Agradecimientos**

“Le agradezco muy profundamente a mi asesora por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional”.

## Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microrredes de Chiclayo, 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.scielo.sa.cr</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>revistas.uaa.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.grafati.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.minsa.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>renatiqa.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>medisur.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	<b>www.redjurista.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>28</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>30</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>36</b>

## Resumen

La Tuberculosis pulmonar (TBC) es una enfermedad bacteriana infecciosa, que afecta principalmente a los pulmones, la cual se propaga cuando una persona infectada tose o estornuda.

La enfermera es fundamental en el proceso de recuperación, orientándose en la gestión y atención, seguimiento continuo, además de la educación, apoyo emocional y administración de medicamentos, aplicando los conocimientos con su experiencia. Por ello se persiguió el objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023. Se realizó con metodología cualitativa, diseño descriptivo. El tamaño de la muestra fue 12 enfermeras delimitado por saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos y por prueba piloto. Luego se aprobó por el Comité de Ética en Investigación de la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Los resultados se clasificaron en cuatro categorías generales con sus respectivas subcategorías: Experiencias de las enfermeras en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar, Rol educativo de la enfermera en la adherencia terapéutica, El entorno familiar y social como soporte en el cumplimiento de la adherencia terapéutica, Factores que influyen en la adherencia terapéutica en relación al tratamiento: Factores limitantes en la adherencia terapéutica y factores facilitadores en la adherencia terapéutica, así también en el transcurso de la investigación se asumieron los principios éticos en bioética de sgreccia y criterios de rigor científico.

Palabras clave: Experiencias (D008016), Adherencia terapéutica (D000074822), tuberculosis pulmonar (D014397), enfermeras (D009726)

## Abstract

Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious bacterial disease, mainly affecting the lungs, which spreads when an infected person coughs or sneezes. The nurse is essential in the recovery process, focusing on management and care, continuous monitoring, in addition to education, emotional support and medication administration, applying knowledge with their experience. Therefore, the objective was to describe, analyze and understand the experiences of nurses regarding therapeutic adherence in patients with pulmonary tuberculosis in two Micronetworks of Chiclayo, 2023. It was carried out with qualitative methodology, descriptive design. The sample size was 12 nurses, delimited by saturation and redundancy. A semi-structured interview guide was used to collect data, validated by expert judgments and by pilot testing. It was then approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University. The results were classified into four general categories with their respective subcategories: Nurses' experiences in therapeutic adherence in patients with pulmonary tuberculosis, Educational role of the nurse in therapeutic adherence, The family and social environment as support in compliance with adherence. therapeutic, Factors that influence therapeutic adherence in relation to treatment: Limiting factors in therapeutic adherence and facilitating factors in therapeutic adherence, also in the course of the research the ethical principles in bioethics of *sgreccia* and criteria of scientific rigor were assumed.

Keywords: Experiences (D008016), therapeutic adherence (D000074822), pulmonary tuberculosis (D014397), nurses (D009726)

## Introducción

La adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar (TBC) no es algo nuevo, sin embargo, se ha generado un interés significativo en la sociedad científica. Esta tiene una estrecha coincidencia con la responsabilidad del paciente, con relación a la toma de medicamentos y estilos de vida adquiridos<sup>1</sup>. La TBC es una de las enfermedades más contagiosas, por lo tanto, esto dependerá si es que la persona enferma sigue constantemente con su tratamiento, no solo por la mejoría de su salud; sino que también reduce la probabilidad de contagiar a las demás. Sin embargo, por el tipo de tratamiento y el protocolo de atención que se necesitan para esta enfermedad se identifica que la responsabilidad del paciente y la prevención es netamente del personal de salud<sup>2</sup>.

Por consiguiente, es necesario que sea enfrentada de forma integral y humana con recursos estatales y públicos porque conlleva ciertos problemas en la sociedad, ya que interpela a los enfermeros que tienen a su cargo el cuidado del paciente. Un enfoque integral que tenga en cuenta todos los aspectos de la naturaleza humana<sup>3</sup>.

La OPS<sup>4</sup> evaluó en el 2021, que 10,6 millones de usuarios estarán infectados con TBC y 1,6 millones morirán a causa de la enfermedad.

Por otro lado, un estudio realizado en Etiopía observó que, de 307 pacientes, el 64,2 % cumplieron con el tratamiento de la TBC durante la fase de continuación, concluyendo que la adherencia de los pacientes al tratamiento de la TBC sigue siendo baja<sup>5</sup>. En cuanto a los resultados de una investigación de EE.UU se evidenció que los resultados del tratamiento para la TBC mejoraron con el uso de distintas formas de llegar al paciente con TBC, promocionando la salud como incentivándolos con sesiones educativas, mediante la orientación, indagación, recordatorios, facilitando el buen manejo de medicamentos y usando los diferentes dispositivos digitales<sup>6</sup>.

En Huaral, un estudio indica que el 59% obtuvo una adecuada adherencia al tratamiento, mientras el 41% una inadecuada adherencia, concluyendo que el paciente con TBC en el Hospital San Juan Bautista tiene los conocimientos adecuados. Sin embargo, en Lima un estudio develó, donde el 53.33% no estuvieron tan satisfechos con el cuidado brindado por la enfermera, mientras que 66.67% mostró una adherencia terapéutica media. En consiguiente, se concluyó dónde el cuidado del personal de enfermería y el cumplimiento al tratamiento es importante<sup>3</sup>.

Un estudio realizado en Chiclayo en la Microred de José Leonardo Ortiz obtuvo como resultados que las personas con TBC adheridos fueron 78% alta, 12% moderada y sólo 10%

baja. En resumen, los determinantes guardan una relación con la adherencia terapéutica. A diferencia del estudio realizado en Lambayeque el cual, 50,4% de los usuarios tienen pocos conocimientos acerca de TBC. El 63,6% revelaron un mejor conocimiento de los síntomas. Evidenciando que deberían innovar estrategias donde involucra la promoción y prevención, en diferentes medios, como en las postas y lugares de trabajo<sup>7</sup>. Un estudio realizado en la Microred de Chiclayo develó que el 95% de pacientes tenían una buena adherencia al tratamiento antituberculoso<sup>8</sup>.

En este marco de referencia resultó importante abordar las experiencias de las enfermeras frente a la adherencia terapéutica de pacientes con TBC, ya que se pudo comprender la situación actual y se realizaron recomendaciones al equipo de salud que ejerce en el área del cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad en dos Microredes Chiclayo, quienes son los encargados de velar por dicha adhesión del tratamiento.

En consecuencia, se quiso saber a través de la pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023? Para lo cual se tuvo como objetivo Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023

La presente investigación fue fundamental ya que la TBC es una de las enfermedades más infecciosas dentro del nuevo milenio, sin embargo, a pesar de los esfuerzos para controlar dicha enfermedad en la actualidad no se ve repercusión alguna debido a las diversas diferencias económicas y sociales que se evidencian en distintos países.

Según la OMS<sup>9</sup>, la tuberculosis es la enfermedad infecciosa más letal de todo el mundo. Todos los días fallecen más de 4.500 pacientes a causa de dicha enfermedad y unas 30.000 tienen la enfermedad, la cual se puede prevenir y tratar. El esfuerzo global para lidiar la tuberculosis ha beneficiado aproximadamente 54 millones de vidas desde 2000, reduciendo la mortalidad por tuberculosis en un 42%. El tratamiento es fundamental, ya que, al ser interrumpido, reaparecen los síntomas causando TBC resistente, lo cual conlleva a un tratamiento más difícil, incluso causar la muerte<sup>10</sup>. La deficiente adherencia al tratamiento viene a ser un inconveniente donde se enfrenta cada día la enfermera para atender a personas con TBC, ya que muchas veces es el responsable aumento de las complicaciones, resistencias a los medicamentos.

La investigación pretendió conocer la realidad actual de las experiencias de enfermeras frente a la adherencia del tratamiento en pacientes con TBC ya que es fundamental el rol que estas cumplen para identificar las mejoras para el cuidado humanizado brindado al usuario y

cómo influye en ellos. Finalmente se contribuyó con información relevante y novedosa desde la perspectiva interpretativa, sobre la adherencia terapéutica en pacientes con TBC, teniendo en cuenta las experiencias de las enfermeras que son las principales gestoras que intervienen en el proceso de dicha enfermedad, además existen pocos estudios relacionados a las experiencias de las enfermeras frente al tratamiento, por lo que sirvió como guía para las siguientes investigaciones que tengan el mismo objeto de estudio.

### **Revisión de literatura**

A nivel internacional, estudios realizados en Chile, describen que la enfermera es la que establece vínculos de soporte con los diferentes grupos de familias, presentando diversas experiencias demostrando el cuidado que tiene con estos pacientes mediante su desempeño y cumpliendo con las expectativas propuestas. Por ello, en el estudio se evidencia, el cumplimiento de su trabajo para brindar de manera integral y llevar de forma correcta el tratamiento, sin embargo, muchas de ellas presentan sentimientos de frustración e impotencia porque no hay recursos suficientes para la adherencia terapéutica que se le tienen que dar a cada paciente con TBC<sup>11</sup>.

Por otro lado, en México se proporcionaron intervenciones para beneficiar la curación del paciente teniendo en cuenta el acompañamiento en el cuidado, fundamentado, por la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado. El cual contribuyó para la adherencia al tratamiento y la curación de la TBC, donde se destacó el cuidado en las vías aéreas, buena alimentación, teniendo en cuenta las necesidades a través de la educación y comunicación con el paciente y la familia<sup>12</sup>. Coincidiendo con Ecuador, donde una investigación destacó que las intervenciones de enfermería se orientaban en la gestión y atención, requiriendo de un seguimiento continuo, además se destacó la educación, apoyo emocional, administración de medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) para favorecer la buena permeabilidad de las vías áreas<sup>13</sup>.

A nivel nacional, en Lima un estudio conformado por 23 pacientes, se pudo evidenciar en los pacientes que el 100% tienen comunicación terapéutica enfermera y pacientes, destacando que su comunicación es mala con un 25% y buena con un 28.1%, frente a la adherencia al tratamiento, se pudo evidenciar que 31.3% tienen mala adherencia. Por lo que, se resalta el compromiso de la enfermera de orientar al paciente, implementando nuevas estrategias y poder detectar conductas que puedan perjudicar su adherencia al tratamiento<sup>14</sup>.

Las conclusiones de una investigación en Tumbes, la cual fue que los profesionales de salud son capacitados de forma continua y así lograr la ejecución de la norma técnica de salud. Ya que el cuidado con calidad y Para el control de la TBC brindando servicios de enfermería con calidad y cordialidad permite la confianza de los pacientes, lográndose un acercamiento que permita brindarle a él y a su familia la información sobre su proceso de recuperación y rehabilitación para que se integre a la sociedad<sup>15</sup>.

A nivel local, en Chiclayo se halló una investigación donde se dio a conocer que el cuidado enfermero percibido por el paciente, se basa principalmente en la confianza, generada por el buen trato, fomentando una comunicación asertiva y lograr que el paciente sea capaz de preguntar alguna duda o inconveniente sobre su tratamiento, generando de esta manera un mejor cuidado, tomando conciencia del valor de sentirse persona de cuidados y cuidadores, a pesar de las limitaciones del sistema<sup>16</sup>.

Por otro lado, otro estudio realizado en el mismo lugar, se afirmó que la enfermera brinda calidad de cuidado al paciente con TBC, donde los resultados fueron 71% de profesionales obtuvieron una calificación satisffecha. Debido a que la información brindada por la enfermera hacia los familiares fue entendible; por otro lado, 51% no estuvieron satisfechos.<sup>17</sup>

El presente estudio se basará en conceptos sobre la adherencia terapéutica en pacientes con TBC, y las experiencias.

La TBC, provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a los pulmones. Es una enfermedad tratable, la cual se transmite de una persona a otra. Al momento de que una persona con TBC tose o estornuda, las bacterias se liberan en el aire y las personas cercanas al paciente pueden inhalarlas. Además, las personas que tienen las defensas debilitadas, como ocurre en las personas con VIH, malnutrición, diabetes u otras condiciones, presentan más riesgo de tener la enfermedad<sup>18</sup>.

Según la OPS<sup>4</sup> en todo el mundo, aproximadamente 10,6 millones de población adquieren tuberculosis, mientras el 1,6 millón murieron en 2021; y 187.000 están coinfectados con el VIH. En América, hubo un estimado de 309.000 casos de tuberculosis y se notificaron 215 116 (70%).

La enfermedad de TBC activa es sensible a los antibióticos y los pacientes son tratados por 6 meses aproximadamente con 4 medicamentos. quienes deben ser informados y apoyados por profesionales de la salud o voluntarios capacitados<sup>19</sup>. En tal sentido es importante saber la importancia de la adherencia terapéutica frente a esta enfermedad. La OMS<sup>20</sup>, indica que la adherencia al tratamiento, es la toma del medicamento en la dosis prescrita

y adherirse al mismo. Países en vía desarrollo, el 50% de los usuarios con enfermedades crónicas cumplen con lo recomendado; sin embargo, estos casos se elevan con referencia a algunas enfermedades de gran incidencia.

Tal adherencia al tratamiento de la TBC es considerada un fenómeno multidimensional con mucha interacción, por lo que la dimensión subjetiva individual debe ser incluida en el análisis, ya que las interacciones sociales son situaciones donde los participantes se interpretan a sí mismos según sus propias definiciones y circunstancias <sup>21</sup>. La adherencia incompleta al tratamiento de la TBC, aumenta el riesgo tardío del cultivo con transmisión continua en la comunidad, así como el fracaso del tratamiento, la recaída y el desarrollo o amplificación de la resistencia a los medicamentos <sup>19</sup>.

Como la presente investigación se estudiará sobre las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con TBC es importante indicar que es todo lo que se refiere a la relación de una persona con un servicio, en donde implica las percepciones del usuario antes y después de las interacciones <sup>22</sup>.

La experiencia es un proceso muy importante en la formación profesional de enfermería, donde el personal juega un papel importante, por lo que es esencial conocer sus experiencias para saber qué profesionales tienen vocación y habilidades docentes <sup>23</sup>.

Por lo tanto, la experiencia se define como saber tratar y aplicar los conocimientos durante el tratamiento. Al pasar el tiempo, los profesionales tienen la suerte de poder vivir comportamientos diferentes que van aportando poco a poco en su conocimiento sobre cómo tratar al paciente, cuidando sus emociones y dando un valor especial a ese tipo de personas. Entonces, lo vivido, experimentado y la huella que deja cada acontecimiento, se le conoce como experiencia <sup>24</sup>.

La experiencia, es la existencia donde se vive la conciencia humana. Este desde una perspectiva marxista, incluye todo un conjunto de prácticas sociales humanas. Surge durante el proceso de interacción con la sociedad entre la persona y el mundo, en el proceso de la actividad práctica, principalmente en las actividades de producción material, a través de las cuales el hombre cambia la naturaleza y la naturaleza también se cambia a sí misma <sup>25</sup>.

## **Materiales y métodos**

La investigación fue de carácter cualitativa<sup>26</sup>; ya que el interés del investigador fue dilucidar el objeto de estudio en su contexto natural, hasta entender las experiencias de las enfermeras.

La población de estudio estuvo conformada por enfermeras que laboran en las dos Microredes Chiclayo, siendo 12 enfermeras en total, laborando una enfermera por centro de salud, dato que fue proporcionado por el área de administración en éstos. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por enfermeras que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras nombradas y contratadas que laboran en el área del cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad y tengan de Experiencia en el área como mínimo 6 meses. Se excluyó a enfermeras que no laboran en el área del cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad y que participaron en la prueba piloto<sup>12</sup>.

Así mismo, el tamaño de muestra fue determinada por la técnica de saturación y redundancia, se dejó de aplicar el instrumento elaborado cuando los relatos ya no aportaron nuevos conocimientos al objeto de estudio.

Los escenarios seleccionados para la investigación fueron: Microred Chiclayo, actualmente conformada por 7 Centros de Salud, los cuales son: C.S. José Olaya, C.S. Túpac Amaru, C.S. Jorge Chávez, C.S. San Antonio, C.S. Cerropón, C.S. José Quiñones Gonzales, C.S. Cruz de la Esperanza. Microred la Victoria, actualmente conformada por 5 Centros de Salud: Fernando Carbajal Segura- El Bosque, La Victoria Sector I, La Victoria sector II-María, Chosica del Norte, Antonio Raymondí, dichos establecimientos cuentan con área de cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad, además cuenta con personal multidisciplinario que labora en el área de estudio, entre ellos médico general, técnico de enfermería y enfermería los cuales brindan cuidados para una correcta adherencia al tratamiento de TBC.

Para el recojo de información se utilizó la técnica conversacional <sup>27</sup>, cuyo instrumento fue la entrevista semiestructurada <sup>27</sup>, la cual se distingue por ser flexible, proporcionando una mayor conexión con las enfermeras, la cual les dio la facilidad al responder las preguntas planteadas por el investigador. Pero al ser semiestructurada la conversación con el participante no siguió un formato rígido, incluso se pudo incorporar ciertas preguntas que fueron conveniente. La entrevista fue de manera presencial, el tiempo de duración fue de 15 minutos, fueron registrada con un grabador de voz con el fin de tener un registro confiable y completo de los datos con previo consentimiento informado (ver anexo n°01) la cual permitió cumplir con los criterios de credibilidad y auditabilidad <sup>27</sup>.

El instrumento fue una guía de entrevista con la intención de tener precisados cuáles serán los datos de información que se desea obtener, éste instrumento fue elaborado por la investigadora en colaboración con una asesora experta en investigación cualitativa, el cual

consta con datos personales (Código, edad, años de experiencia laboral, establecimiento de salud en el que labora, condición laboral, tiempo de trabajo en el área, estudios de segunda especialidad o capacitaciones en el área de TBC) y con 4 preguntas abiertas (ver anexo n°02) relacionadas con el objeto de estudio, éste instrumento fue validado por 3 jueces expertos y especialistas en investigación<sup>13</sup> cualitativa los cuales dieron sus observaciones en base a sus criterios fundamentales como: organización, coherencia, claridad y objetividad, ésta revisión permitió centrar y reformular las preguntas del instrumento. (ver anexo n°03), luego fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, con el propósito de obtener la aprobación, quien manifestó la misma a través de la resolución N°216-2023-USAT-FMED, se realizó la prueba piloto<sup>27</sup> con dos enfermeras, elaborando la solicitud correspondiente a cada centro, que consistió en aplicar el instrumento para evidenciar el entendimiento de las preguntas, destacando que estos participantes no formaron parte de la muestra del estudio.

A continuación, se aplicaron las entrevistas a los sujetos de estudio, a quienes se les solicitó permiso previamente y así obtener su consentimiento.

Teniendo lo antes mencionado, la Gerencia Regional de Salud dio la autorización de realizar la investigación en ambas microrredes(ver anexo N°04), seguido a eso se tuvo el contacto presencial con cada jefe de los establecimientos en estudio, se llevó a cabo la comunicación por vía WhatsApp, llamada telefónica y presencial con cada sujeto que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, con los que coordinó de los horarios de manera telefónica y presencial para la asistencia al centro de salud, el tiempo estimado de la recolección de datos a través de la entrevista, tiempo y espacio determinado para la misma y disponibilidad del sujeto en estudio, se realizó de manera presencial en la institución donde laboran, logrando informarles sobre el objeto y la importancia del estudio, leyendo el consentimiento informado (ver anexo n°01) obteniendo de ésta manera su participación voluntaria e indicando que se va a mantener total reserva en la información recolectada. Se procedió a su aplicación en los sujetos, grabando las entrevistas y llevando a cabo en la sala de espera del área donde labora la enfermera, fue ininterrumpida y tuvieron una duración de 10 - 15 minutos, así pues, una vez ejecutadas las entrevistas, fueron transcritas y se coordinaron horarios con los profesionales y de ésta manera se les retornó, con esto se logra la credibilidad y la confirmabilidad<sup>27</sup>. Dicho proceso permitió la saturación de datos y por lo tanto la finalización del recojo de éstos, teniendo un total de 12 entrevistas. Además, se presentaron algunas dificultades como la reprogramación, algunos sujetos tenían percances el día propuesto a pesar de la coordinación los días anteriores, por lo cual se pactaron otras fechas para la ejecución.

La información obtenida de las entrevistas fueron procesados manualmente mediante el análisis de contenido, se realizaron tres fases, la primera denominada pre análisis<sup>28</sup>, en el cual se escucharon una y otra vez las entrevistas realizadas, se transcribieron y luego se revisaron y así logramos familiarizarnos con lo encontrado y cambiar de lenguaje “EMIC” al “ETIC” sin cambiar el sentido de los datos ; la segunda etapa fue la codificación<sup>28</sup> la cual ayudó a la reducción de los datos obtenidos, ya que se seleccionó la información relacionada con el objeto de estudio mediante la técnica de sombreado por colores, y luego se identificarán códigos y la última etapa llamada categorización<sup>28</sup> es donde se elegirán dichos códigos y se agruparán de acuerdo a la similitud temática y así poder establecer categorías teóricas en base a los objetivos de la investigación.

Además, se tomó en cuenta los principios éticos personalistas definidos por Sgreccia<sup>29</sup> las cuales son: el principio del valor fundamental de la vida evidenciado en el respeto brindado que se le dará a la enfermera protegiendo su identidad bajo códigos “E1, E2, E3, etc.”, así también serán tratadas con respeto sin comprometer o perjudicar a los 15 sujetos. El principio de la libertad y responsabilidad<sup>29</sup>, se considerará a las enfermeras como entes autónomos, independientes y únicos, así pues, su participación fue de forma voluntaria evidenciándose con la firma del consentimiento informado, además se les dio a conocer el propósito de la investigación<sup>29</sup>, se cumplió con los principios de sociabilidad y subsidiariedad, ya que los resultados que se obtuvieron en la investigación servirán como antecedentes para futuras investigaciones que tengan la misma problemática a tratar y así contribuir con la comunidad científica<sup>29</sup>. También se ve evidenciado en el porcentaje menor del 25 % en turnitin respetando a los diversos autores citados. Además, no se evidencian ni riesgos ni beneficios para los participantes en la investigación.

## **Resultados y discusión**

Para la etapa de resultados, se empleó el análisis de contenido, con sus tres fases: preanálisis, codificación y categorización, que me permitió arribar a las siguientes categorías y subcategorías que se discutirán a continuación (AnexoN°05)

CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III	CATEGORIA IV
Experiencias de las enfermeras en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar	Rol educativo de la enfermera en la adherencia terapéutica	El entorno familiar y social como soporte en el cumplimiento de la adherencia terapéutica	Factores que influyen en la adherencia terapéutica en relación al tratamiento
			<p>SUBCATEGORÍAS</p> <p>4.1. Factores limitantes en la adherencia terapéutica</p> <p>4.2 Factores facilitadores en la adherencia terapéutica</p>

### **I: Experiencias de las enfermeras en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar**

La enfermería es reconocida como la ciencia del cuidado que ejerce acciones basadas en evidencia científica con relación a los procesos de salud o enfermedad a fin de brindar una atención regida por los principios y valores humanos. Las experiencias vividas en la práctica profesional pueden convertirse en narrativas de enfermería, las cuales representan una perspectiva única que aporta al conocimiento disciplinar por medio del análisis y reflexión<sup>30</sup>.

En este sentido las enfermeras narran sus experiencias hacia la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar. Tal como lo describen en los siguientes discursos:

*“...Los pacientes que tenemos en el centro, la mayoría ha cumplido con el tratamiento y eso ha llevado a que puedan recuperarse totalmente, y creo que es por la dedicación del personal de salud y el diagnóstico oportuno...desde mi experiencia, lo más efectivo es la combinación de educación y la individualización con cada paciente... E4”*

*“En el centro de salud se realiza la captación de sintomáticos respiratorios, para identificar al paciente y cortar la cadena de transmisión si el paciente es positivo a tuberculosis y así iniciar lo más pronto posible con la medicación y educación, ya que es una enfermedad*

*que avanza a medida que no la trates y hasta se puede complicar, la adherencia es fundamental en ello E5”*

*“...La adherencia terapéutica es el primer indicador de que el paciente se recupere en el tiempo establecido, en los pacientes del centro, la mayoría ha respondido muy bien al tratamiento, pero sí hay algunos casos que, por abandono, se le ha compilado la enfermedad... E6”*

*“...Una buena adherencia al tratamiento requiere el compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado, así que combatir y prevenir la enfermedad es uno de los retos más importantes ...E8”*

Gran parte de las enfermeras manifestaron que la mayoría de pacientes del Centro de salud ha cumplido con el tratamiento y como consecuencia se han recuperado totalmente, y es por la dedicación del personal de salud y el diagnóstico oportuno, desde la experiencia de la mayoría de enfermeras, lo más efectivo es la combinación de educación y la individualización con cada pacientes, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, para identificar al paciente y cortar la cadena de transmisión y así iniciar lo más pronto posible con la medicación y educación, ya que es una enfermedad que avanza a medida que no la trates y hasta se puede complicar, la adherencia es fundamental en ello, agregando a esto también aportan que la adherencia terapéutica es el primer indicador de que el paciente se recupere en el tiempo establecido, requiriendo del compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado. también nos narran que la mayoría de pacientes no se preocupaban en primera instancia en hacer sus chequeos o controles, y recién cuando presentaron algún síntoma los alerta a asistir al centro de salud, en conclusión las enfermeras nos narran que si la persona que padece la enfermedad no realiza todo el tratamiento de manera rigurosa puede sufrir complicaciones graves o incluso puede morir, los pacientes cuyo sistema inmunológico está deteriorado son más propensos a esto, por ello es recomendable que el paciente tenga una lista de medicamentos con su horario y fechas de toma.

### **Categoría II: Rol educativo de la enfermera en la adherencia terapéutica**

En su mayoría , las enfermeras nos hablan que el papel que cumplen en la adherencia al tratamiento en estos pacientes es orientar , educar sobre el tratamiento que recibirán y encargarse de que el paciente llegue a sus controles , así mismo mencionan que para mejorar

una buena adherencia tiene que haber una buena comunicación y confianza para que de esta manera se asegure que el paciente haya entendido acerca del plan y los cuidados que tendría que tener, por otro lado se habla que se debe de tener paciencia con estos pacientes ya que sienten que su vida no tiene sentido y por lo tanto el papel aquí de la enfermera es el de involucrarse a motivar al paciente a que no deje el tratamiento para que se pueda llegar a una recuperación en el tiempo esperado, así como lo manifiestan en los siguientes discursos:

*“...Las enfermeras somos responsables de la administración del tratamiento y tenemos contacto más cercano con los pacientes, es por ello la importancia de tener un rol educador respecto a cómo es y de qué se trata esta enfermedad, la recuperación y cuáles son las reacciones adversas, brindando información necesaria y así lograr que el paciente se empodere, sensibilice y concientice sobre la toma del tratamiento, por otro lado la empatía de parte del personal de salud ayuda mucho para que el paciente llegue al centro de salud y se sienta acogido, E1”*

*“La enfermera tiene que ser dinámica, influir con énfasis en el acompañamiento en el cambio de vida de la persona enferma con tuberculosis y el significado que tiene tanto para él y la familia, la enfermera acompaña al paciente desde el diagnóstico y a lo largo del tratamiento, es por ello que la enfermera se convierte en una cuidadora del paciente y entorno, se basa en empatía y crear un campo conceptual de entendimiento, ya que muchos pacientes piensan que si ya tienen tuberculosis se van a morir y es por ello que la enfermera educa sobre el tratamiento, cumplimiento y concientización a lo largo de todo el proceso de recuperación E7”*

*“El rol que desempeña la enfermera es realizar actividades y cuidados directos con los pacientes como por ejemplo el seguimiento, observación, control de la toma de la medicación adecuado, se organiza y se coordina la toma de muestras de familiares para seguidamente mandarlos al laboratorio, se brinda la educación sobre el procedimiento y el nuevo estado de salud E3”*

Es así como, las enfermeras de las dos Microrredes de Chiclayo coinciden que el nivel educativo es fundamental para que se pueda entender su padecimiento, la importancia de cumplir adecuadamente con el tratamiento y sobre los cuidados que se deben tener para no infectar a otras personas. Dentro de una misma comunidad existen diferentes niveles de

educación, por lo que el proceso de enseñanza médica no es sencillo, las ideas que la población tiene pueden ser erróneas. Esta situación también puede marcar la diferencia entre los individuos de una misma comunidad cultural, en dependencia si conoce o no qué conductas lo dañan y cómo las puede prevenir.

### **Categoría III: El entorno familiar y social como soporte en el cumplimiento de la adherencia terapéutica**

El cumplimiento de la buena adherencia al tratamiento no solo involucra al equipo de atención en salud, sino también está muy asociado a la participación de la familia y la comunidad, logrando en ellos la concientización y sensibilización, terminando así la estigmatización, como resultado aportan en la motivación del paciente y de esta manera influyen de manera positiva a completar el tratamiento, evitando así algún tipo de discriminación. Esta enfermedad es tratable y gracias al apoyo de familia y el personal de salud, el paciente logra culminar el tratamiento y curarse, cosa que en la mayoría de centros de salud se ha logrado. El apoyo familiar, el apoyo del centro de salud es vital para que la adherencia farmacológica sea efectiva, así mismo el personal de salud debe ser claro al momento de la atención al paciente, cubriendo todas las dudas tanto del paciente y de los familiares, así como lo manifiestan en los siguientes discursos:

*“El cumplimiento de la buena adherencia al tratamiento no solo involucra al equipo de atención en salud, sino también está muy asociado a la participación de la familia y la comunidad, logrando en ellos la concientización y sensibilización, terminando así la estigmatización, como resultado aportan en la motivación del paciente y de esta manera influyen de manera positiva a completar el tratamiento, evitando así algún tipo de discriminación...E1”*

*“La garantía de la continuidad de la atención en salud, la capacidad de estos servicios de salud para disponer de observadores de la terapia directamente, hasta el apoyo social y el familiar es clave para la buena adherencia y recuperación de esta enfermedad...E6”*

Con todos los aportes obtenidos, se llega a evidenciar que cuando aparece una enfermedad crónica como la tuberculosis se rompe la homeostasis familiar y daña el funcionamiento familiar. La funcionalidad de la familia influye en el paciente, su

tratamiento y su asistencia al centro de salud. es por ello que los que tienen el apoyo de sus familiares y además reciben buena atención en los establecimientos de salud, cumplen estrictamente el tratamiento durante el tiempo que este dure y, por ende, tienen mayores probabilidades de curación en comparación con quienes carecen de dicho soporte.

#### **Categoría IV: Factores que influyen en la adherencia terapéutica en relación al tratamiento**

Gran parte de las enfermeras entrevistadas enfatizan que gran parte de los factores es el tiempo que lleva terminar el tratamiento en el caso de la tuberculosis resistente, ya que puede ser un año, año y medio o dos, comenzando con el esquema de inyectables y eso hace que los primeros meses que se reciben el tratamiento, los desaniman mucho, si bien es cierto hay una norma de esquemas acortados para que solo sea cápsulas pero lamentablemente aún no hay la compra ni implementación de la misma en los centros de salud. Por otro lado también coinciden que el trabajo o estudios influye en el abandono del tratamiento, pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo, ya que llegan por temporadas a tomar el medicamento y cuando se sienten bien ya no regresan, los mismos que son difíciles de localizar, otro factor es el abandono, las infecciones por el VIH-sida, que por lo general son pacientes que se derivan a hospitales porque ya tienen complicaciones, pacientes con defensas bajas y bajo peso, la mala concientización y educación del paciente, efectos secundarios de medicamentos, falta de apoyo, los efectos secundarios porque estos efectos pueden ser molestos en algunos medicamentos, entonces el paciente opta rápidamente por dejarlo y olvidar el tratamiento, todo este proceso de análisis, han dado como resultado dos sub-categorías

##### **Sub-Categoría 1: Factores limitantes en la adherencia terapéutica**

*“...Una de las causas es la religión ya que en su comunidad son influenciados a no tomar medicamentos porque Dios los salvará, otro factor es el tiempo que lleva terminar el tratamiento en el caso de la tuberculosis resistente, ya que puede ser un año, año y medio o dos, comenzando con el esquema de inyectables y eso hace que los primeros meses que se reciben el tratamiento, los desaniman mucho, si bien es cierto hay una norma de esquemas acortados para que solo sea cápsulas pero lamentablemente aún no hay la compra ni implementación de la misma en el centro...Por otro lado influye el trabajo o estudios para que ocurra este abandono, pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo, los cuales son más propensos a los abandonos recurrentes,*

*ya que llegan por temporadas a tomar el medicamento, se sienten bien y luego ya no regresan, los mismos que son difíciles de localizar E1”*

Es así que las enfermeras coinciden que los factores determinantes de la no adherencia son el grado académico, edad, ingresos, así como factores personales, interpersonales como el apoyo sociofamiliar, estigma percibido y autoestigma y factores relativos a la enfermedad y tratamiento.

### **Sub-Categoría 2: Factores facilitadores en la adherencia terapéutica**

*“Para contribuir con la adherencia, el gobierno tendría que agilizar la implementación de nuevos protocolos, ya que muchas veces en los centros de salud demoran mucho la implementación. E3”*

*“una buena adherencia al tratamiento requiere el compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado, así que combatir y prevenir la enfermedad es uno de los retos más importantes...E6”*

Las enfermeras resaltan la importancia de la ayuda del gobierno con Los programas sociales, sistema de servicios de salud fortalecidos y con la capacidad para brindar servicios de atención en salud y apoyo social y económico a las poblaciones vulnerables y personas afectadas por la tuberculosis, en forma oportuna, eficaz, gratuita y con calidad.

### **Discusión**

Con respecto a la primera categoría titulada: **“Experiencias de las Enfermeras en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar”**, las enfermeras del Centro de salud manifestaron que día a día se enfrentan a muchas experiencias ante la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar, la cual ayudó a muchos de ellos a tener una recuperación oportuna, rápida y de calidad. Muchas de ellas relataron que el equipo de salud tiene un gran impacto en la toma de decisiones, la educación y orientación que se le brinda a los pacientes para el cumplimiento de su tratamiento.

Pinargote<sup>30</sup>, coincide de forma parcial con los resultados, en su investigación resalta la labor de los profesionales de enfermería al poder involucrarse con los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que brindan cuidados específicos y de calidad, facilitándoles poder seguir con su

tratamiento mediante intervenciones. Los hallazgos resaltan la educación al paciente además del acompañamiento, los cuales van a ayudar a tomar decisiones encaminadas, logrando salir de la enfermedad y aumentar su calidad de vida.

De forma similar, Cedeño et al<sup>31</sup>, refieren que para cumplir con la adherencia terapéutica se debe tener seguimiento de dos cosas esenciales, los tratamientos farmacológicos y el acompañamiento de la enfermera. Dichos autores consideran que son procesos complejos que se deben tener en cuenta ciertos puntos cómo, aceptar el diagnóstico, la necesidad de querer realizar el tratamiento de forma adecuada, motivación, disposición por parte del personal de salud y del paciente.

Desde otra mirada, Molia et al<sup>32</sup>, resaltan en su estudio que las experiencias por parte de las enfermeras les permitieron evaluar la situación en la que se encontraba el paciente y como ellos juntos al personal de salud lo pueden superar, así mismo, resaltan que se debe mantener el respeto ante los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que se encuentran vulnerados ante la sociedad, lo que les puede provocar sentimientos negativos ante su recuperación.

Entonces, los hallazgos presentados en el estudio reflejan similitud con la literatura revisada en cuanto a la importancia del rol del profesional de enfermería en la promoción de la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar. Pero con el contraste, se confirma que además de la educación y el acompañamiento, los factores psicológicos como la motivación y la aceptación del diagnóstico, el impacto social y emocional con respeto y empatía; juegan un papel clave para optimizar la adherencia terapéutica y mejorar los resultados en la salud de los pacientes.

Por ello, se recomienda seguir fortaleciendo el vínculo enfermera - paciente para poder generar un clima de apoyo emocional, favoreciendo una adecuada adherencia terapéutica y sobre todo manteniendo en constantes capacitaciones al personal para poder tomar decisiones adecuadas y que los pacientes se sientan satisfechos de los cuidados brindados. Además, se sugiere la capacitación continua del personal de enfermería en cuanto a comunicación asertiva, manejo emocional y pautas de acompañamiento saludable<sup>33</sup>.

De acuerdo con la segunda categoría titulada **“Rol educativo de la enfermera en la adherencia terapéutica”**. En su mayoría, las enfermeras hablan del papel que cumplen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar, destacando que su rol principal es orientar, educar sobre el tratamiento que recibirán y la asistencia de los pacientes a sus controles. Las enfermeras mencionan que, para mejorar la adherencia, es esencial la comunicación y confianza, asegurando así que los pacientes comprendan el plan y los cuidados

necesarios. También, señalan la importancia de tener paciencia con el paciente, puesto que muchos de ellos sienten que su vida no tiene sentido, por lo cual la enfermera debe brindar motivación para continuar con el tratamiento y alcanzar la recuperación esperada.

Desde otro enfoque, Dong et al<sup>35</sup>, en su estudio encontraron que la combinación de educación para la salud con el apoyo nutricional de enfermería mejoró significativamente la adherencia al tratamiento y los resultados terapéuticos en pacientes con tuberculosis pulmonar. En su estudio, el grupo que recibió educación para la salud y soporte nutricional mostró una mayor adherencia y mejor calidad de vida y salud en comparación con el grupo que solo recibió atención estándar. Estos hallazgos coinciden parcialmente y destacan la necesidad de una intervención educativa integral que tenga en cuenta no solo el tratamiento sino también el apoyo nutricional como parte del cuidado integral del paciente.

En contraposición, Dilas et al<sup>36</sup>, en su estudio demostraron que el apoyo social y la calidad de la atención de enfermería tienen un impacto significativo en la educación en salud y, en consecuencia, en la adherencia al tratamiento dentro de su población de 162 adultos enfermos con tuberculosis, esto refuerza la necesidad de que las enfermeras brinden educación personalizada y efectiva, considerando el contexto social y la calidad de atención para mejorar los resultados del cumplimiento y adherencia al tratamiento.

En contraste, Chen et al<sup>37</sup>, demostraron que una adecuada gestión educacional de enfermería influye en el conocimiento de la enfermedad, por ende, incrementar la adherencia a la medicación en los pacientes con tuberculosis resistente a fármacos (TB-DR). Además, el estudio reportó una alta tasa de adherencia y satisfacción con la atención de enfermería en el grupo que fue partícipe de una gestión exhaustiva. Asimismo, la baja incidencia en los sujetos de estudio sugiere que una atención continua y detallada puede mejorar no solo los resultados terapéuticos sino también la seguridad del tratamiento.

Las evidencias y hallazgos presentados tienen coherencia con los estudios indagados, se resalta y afirma que el rol educativo y motivacional del profesional de enfermería influye positivamente en la adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Pero, cabe señalar que, dentro del contexto local (Lambayeque), estos profesionales enfrentan barreras como la falta de recursos y el agotamiento emocional, lo cual podría afectar la capacidad de ofrecer un cuidado educacional óptimo lo que podría afectar los indicadores internos de calidad.

Es necesario que el profesional de enfermería fortalezca sus habilidades comunicativas y educativas, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad que favorezca la adherencia al tratamiento. Se recomienda también la implementación de programas de capacitación para las

enfermeras dirigido a mejorar las destrezas motivacionales y disminuir el estrés laboral. Además, es crucial contar con un apoyo institucional que incluya los recursos necesarios y suficientes para facilitar la adecuada gestión educativa<sup>38</sup>.

Asimismo, se sugiere integrar un enfoque multidisciplinario a la intervención educativa, que incluya profesionales de salud y apoyo público; como nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales; con el fin de abarcar íntegramente las barreras que afectan la adherencia. Adicional a ello, sería beneficioso implementar un sistema de seguimiento personalizado a los pacientes, una opción viable sería mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto, a fin de reforzar la adherencia en los pacientes vulnerables a la deserción del tratamiento mediante recordatorios o indicaciones<sup>38</sup>.

En la tercera categoría denominada: **“El entorno familiar y social como soporte en el cumplimiento de la adherencia terapéutica”**, las enfermeras manifestaron que la participación de la familia y red de apoyo es vital. Este apoyo contribuye a la concientización y sensibilización, disminuyendo el estigma atribuido a la enfermedad, motivando al paciente a continuar con el tratamiento y evitar la discriminación, lo que facilita la culminación del mismo forjando su recuperación, esto se logra comunicando y educando claramente a al paciente y familia, absolviendo dudas y asegurando el debido entendimiento.

De forma similar, Chen et al<sup>39</sup>, en sus hallazgos encontraron que la adherencia al tratamiento es evidentemente mayor en pacientes que cuentan con una red de apoyo familiar participativa y conocimiento sobre la tuberculosis. Adicional a esto, el apoyo espiritual y sanitario también influyen en la adherencia de forma positiva, enfatizando la importancia del entorno social y familiar en el cumplimiento del tratamiento.

Desde otra perspectiva, Yanuarti<sup>40</sup>, evidenció asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, destacando así que la presencia de un apoyo familiar sólido está relacionado a un mejor cumplimiento y apego terapéutico. Estos hallazgos reafirman la relevancia del apoyo familiar y social como un condicionante a la adherencia al tratamiento y autosuficiencia, tal como se observa en investigación.

Por su parte, Nirmal et al<sup>41</sup>, identificaron que el apoyo social y ayuda intangible, así como la empatía tienen una influencia en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, en otras palabras, los pacientes que recibieron apoyo social y afectivo mostraron un mayor nivel de adherencia. También se halló que además del apoyo social es necesario el soporte biomédico y político para un abordaje íntegro.

Los hallazgos expuestos resaltan la importancia del apoyo familiar y social en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, tal como lo afirman los estudios revisados. Este soporte no solo motiva al paciente, sino que facilita el cumplimiento del tratamiento terapéutico al disminuir el estigma hacia la tuberculosis y la discriminación<sup>39,40</sup>. No obstante, se debe considerar que este apoyo debe ir acompañarse de atención médica de calidad y políticas sanitarias adecuadas para asegurar una adherencia efectiva.

Se recomienda al profesional de enfermería fomentar una colaboración entre pacientes y la red de apoyo sociofamiliar con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento. Además, es esencial proporcionar educación y apoyo emocional a los involucrados mencionados. Por añadidura, las políticas de salud deben propiciar iniciativas que refuercen el soporte social y médico, que contribuya a una gestión más efectiva de la tuberculosis.

En la cuarta categoría llamada: “**Factores que influyen en la adherencia terapéutica en relación al tratamiento**”. Las enfermeras señalan que la larga duración del tratamiento para la tuberculosis resistente, comúnmente hasta dos años, desanima a los pacientes, especialmente en los primeros meses de inyecciones y, aunque existen esquemas acortados con cápsulas, su implementación aún no está disponible en muchos centros de salud. Factores como el trabajo, drogadicción, alcoholismo, VIH-SIDA, y la falta de concientización y educación contribuyen al abandono del tratamiento, así como los efectos secundarios molestos y la falta de apoyo. Esto ha llevado a identificar dos subcategorías en el análisis.

Dentro de esta se ubica la primera subcategoría “**Factores limitantes en la adherencia terapéutica**”. Aquí las enfermeras identificaron factores que limitan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, incluyendo: nivel académico, edad, ingresos, y factores personales e interpersonales; entre estos, el apoyo social y familiar y el estigma percibido juegan un papel crucial.

En contraste con estos resultados, Du et al<sup>42</sup>, destacaron que la adherencia al tratamiento está influenciada por factores como la edad avanzada, el conocimiento sobre la tuberculosis, el empleo y la abstinencia de alcohol. Por el contrario, se halló que las reacciones adversas medicamentosas y el estigma, son barreras que afectan la adherencia. Esto sugiere que los factores demográficos, las experiencias personales y el contexto social juegan un rol esencial.

A diferencia de estos hallazgos, Zhang et al<sup>43</sup>, identificaron que la carencia de conocimiento sobre el tratamiento, sus efectos secundarios y la capacidad limitada de autogestión representan factores para la adherencia en el Tíbet. También, señalaron que la deficiencia de apoyo familiar y red de apoyo influye negativamente. Esto destaca la importancia de la educación y el apoyo sociofamiliar y espiritual para abordar las barreras específicas en contextos culturales distintos.

En contraste, Aibana et al<sup>44</sup>, identificaron obstáculos reportados por los pacientes con tuberculosis que conducen a la no adherencia, incluyendo la percepción de falta de apoyo del sistema de salud y la angustia psicológica derivada de la atención en el hospital, el costo financiero asociado con la pérdida de ingresos durante el tratamiento, los costos adicionales de transporte y la alta carga de píldoras, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para abordar estas barreras.

Los resultados del estudio se asimilan con los estudios indagados afirmando que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis está condicionada por factores limitantes como: características personales y sociodemográficas, falta de apoyo social y familiar, estigma, desafíos económicos, percepción negativa de la atención médica, angustia psicológica y bajo nivel de conocimiento. La importancia del soporte sociofamiliar y el impacto del estigma son recurrentes en la literatura, lo cual enfatiza la necesidad de abarcar estos factores en las estrategias de manejo del tratamiento<sup>42</sup>.

Se recomienda que las enfermeras de las microrredes implementen estrategias para abordar el estigma asociado a la tuberculosis, proporcionando educación sanitaria tanto a pacientes como a su familia para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento. De igual forma, es crucial asegurar un apoyo sociofamiliar adecuado y considerar la adaptación de estrategias personalizadas de tratamiento que se ajusten a las necesidades y cambios de los pacientes en el tratamiento.

Por último, en la subcategoría **“Factores facilitadores en la adherencia terapéutica”**, las enfermeras manifiestan que la adherencia al tratamiento se ve influenciada por el apoyo gubernamental (programas sociales y fortalecimiento de servicios). Además, se expresa que la atención médica y apoyo económico en la población vulnerable, ofrecidos de manera oportuna, eficaz, gratuita y de calidad, resulta fundamental para favorecer gradualmente la adherencia al tratamiento.

En contraste, Zaidi et al<sup>45</sup>, evidenciaron que el apoyo familiar en forma de recordatorios sumado a la motivación del personal de salud, son factores que condicionan la adherencia al tratamiento. Se encontró que la mayoría de los participantes que recibían ese soporte se adhirieron mejor al tratamiento, confirmando que el soporte emocional es necesario para mejorar la adherencia terapéutica.

De manera complementaria, Thomas et al<sup>46</sup>, identificaron estrategias tecnológicas (dispositivos de monitoreo, recordatorios visuales y auditivos) que facilitaban la adherencia al tratamiento. Además, la cooperación activa de la familia y la reducción de visitas a la clínica contribuyeron a un aumento del cumplimiento terapéutico, lo que afirma que la tecnología

usada de forma correcta y el soporte familiar pueden ser facilitadores efectivos para la adherencia.

Por otro lado, Dixit et al<sup>47</sup>, presentan hallazgos que demuestran factores facilitadores percibidos en mayor nivel como la promoción y concientización de la tuberculosis, el seguro de salud, y el apoyo económico en forma de subsidios para alimentos y transporte son facilitadores clave para el acceso y la participación en los servicios de tuberculosis, así como el asesoramiento psicosocial de los programas de tuberculosis. Estos factores demuestran que la educación, apoyo psicosocial y económico puede superar barreras socioeconómicas y mejorar el acceso al tratamiento.

Los resultados ponen en evidencia una coincidencia con la literatura existente en cuanto a los factores facilitadores de adherencia al tratamiento. Entre ellos resalta el apoyo del gobierno y la fortaleza del sistema sanitario junto con el soporte familiar y el uso adecuado y medico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con el propósito de mejorar de la adherencia. Estos hallazgos prueban la importancia de un enfoque integral que agrupe el soporte económico y tecnológico con el emocional y mental para maximizar la adherencia.

Se recomienda al profesional de enfermería colaborar estrechamente a los programas gubernamentales y sociales de apoyo a pacientes con tuberculosis pulmonar. Además, podría resultar beneficioso fomentar el uso de tecnologías para el seguimiento del tratamiento, así como facilitar la participación familiar en el proceso. Del mismo modo, es crucial abogar a favor de políticas de acceso a servicios de salud gratuitos que mitiguen las barreras socioeconómicas.

Una de las principales limitantes metodológicas del estudio es la escasez de estudios previos que estudien a las enfermeras como sujetos de investigación en el contexto de la adherencia terapéutica a la tuberculosis pulmonar, lo que limita la capacidad para realizar comparaciones exhaustivas y detalladas. A su vez, el entorno para las entrevistas no siempre fue el ideal, ya que los momentos de la recolección de datos se vio interrumpida algunas ocasiones por pausas necesarias debido a las actividades laborales de las licenciadas en enfermería; estas condiciones pudieron haber afectado la calidad, profundidad y continuidad de las respuestas proporcionadas<sup>48</sup>.

## **Conclusiones**

Las enfermeras de ambas Microredes de Chiclayo expresaron que la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar es imprescindible para su recuperación progresiva y adaptación, esta adherencia está inmersa a factores como la educación continua al paciente además de la individualización y personalización del tratamiento, lo que permite un diagnóstico correcto y un tratamiento oportuno. Asimismo, destacaron que la falta de dicha adherencia conduce a complicaciones significantes en pacientes inmunosuprimidos.

Por otro lado, se rescató que el nivel educativo influyó en la comprensión sobre la tuberculosis pulmonar y la importancia de su tratamiento. Las enfermeras describieron que, si bien la educación es un elemento esencial que aporta a la adherencia de forma positiva, las diferencias educativas dentro de la comunidad dificultaron dicho proceso; también, las estrategias de educación personalizada dieron paso a una comprensión y aclaración de dudas sobre los cuidados necesarios favoreciendo la adherencia terapéutica.

La investigación puso en evidencia que el apoyo socio familiar asume un importante rol dentro del cumplimiento terapéutico, pues aquellos pacientes que contaban con una red de soporte familiar funcional y participativo mostraron mejores resultados de recuperación y por ende mayores probabilidades de adherencia al tratamiento; por el contrario, aquellos carentes del mencionado apoyo estuvieron implícitos a dificultades para mantenerla.

Por último, las enfermeras del estudio identificaron múltiples factores que dificultan y facilitan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, dentro de los componentes limitantes se encuentran el prolongado tiempo terapéutico, los efectos secundarios medicamentosos y problemas sociales como la drogadicción o el alcoholismo. Por el contrario, en los factores facilitadores se ubicó el apoyo gubernamental mediante programas sociales y el fortalecimiento del sistema sanitario para la oferta gratuita y oportuna de una atención de calidad a la población vulnerable.

## **Recomendaciones**

A los establecimientos de salud, se recomienda fortalecer los programas de educación sanitaria adaptados a las cualidades sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar; es vital que las estrategias de salud sean personalizadas e individualizadas con el objetivo de mejorar la comprensión y con ello la adherencia.

A los responsables políticos y autoridades de salud pública, se sugiere asegurar el abastecimiento de los medicamentos gratuitos necesarios en los centros de salud de primer

nivel. Además, es necesario facilitar el acceso a los programas de apoyo social y económico a poblaciones vulnerables con el fin de prevenir el abandono terapéutico.

A las instituciones formadoras de profesionales de la salud, se recomienda integrar en la malla curricular una formación especializada en las estrategias de adherencia terapéutica que incluya enfoques integrales que englobe la dimensión educativa, familiar y psicosocial. Todo esto buscando una formación sanitaria capacitada que cubra las necesidades individuales y colectivas de la población y favorezca los indicadores de satisfacción.

A la comunidad científica, se incentiva el estudio de nuevas investigaciones de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los distintos enfoques y diseños metodológicos, enfocados en la población como sujeto de estudio; buscando características particulares de vulnerabilidad social, para ayudar a la generación y promoción de estrategias de adherencia terapéutica en estos grupos poblacionales.

Es propio recomendar a las familias y redes de apoyo comunitario, la creación de programas de concientización y sensibilización que eduquen de forma continua con el propósito de reforzar y favorecer el compromiso activo; el soporte emocional, espiritual y logístico de la mencionada red es clave para la adherencia, el éxito del tratamiento en el paciente y la recuperación del mismo.

## Referencias

1. Zúñiga J. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima 2023 [Tesis de Licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; mayo 2023. [consultada 10 abr. 2023]. 58p. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20039/Zu%C3%B1iga\\_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20039/Zu%C3%B1iga_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Illa L. La adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis en el A.H. Bocanegra – Callao San Marcos [Tesis de Licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [consultada 10 abr. 2023]. 93p. Disponible en: <https://acortar.link/M4Zjrj>
3. Espinoza S, Jacinto M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios del programa de control de la tuberculosis Microred Pachacútec [Tesis de Maestría en internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [consultada 10 abril 2023]. 131p. Disponible en: <https://acortar.link/VCQCfN>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. [lugar desconocido]: OPS; [Consultado 12 abr 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. Gashu K, Gelaye K, Tilahun B. La adherencia al tratamiento de la Tuberculosis sigue siendo baja durante la fase de continuación entre pacientes adultos en el noroeste de Etiopía. BMC enf infcc. [Internet]. Jul 2021 [consultado 13 abr. 2023]; 725 (21): 10p. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06428-6>
6. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh N, Falzon D, Jaramillo E, et al. Intervenciones de adherencia y resultados del tratamiento de la tuberculosis: una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos y estudios observacionales. Rev. PLoS Medicine [Internet]. Jul 2019 [consultado 13 abr. 2023]; 15(7): 1-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.100259520>
7. Armas K, Ruiz M. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del Distrito de Lambayeque 2020-2022 [Tesis de Doctorado en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [consultado 13 abr. 2023]. 57p. Disponible en: <https://acortar.link/7NKqI9>

8. Campos K, Damián A. Nivel de calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Chiclayo. [Tesis de Doctorado en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [consultado 13 abr. 2023]. 37p. Disponible en: <https://acortar.link/Q3mEh0>
9. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis. [Internet]. [lugar desconocido]: OMS; c2023. [consultado el 30 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/03/24/default-calendar/world-tb-day-2019>
10. Boldú J, Cebollero P, Abu J, Prado A. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [citado el 30 de junio de 2023]; 10(02): 99–115. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008)
11. Gonzales M. Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral. Salud Pública [Internet]. Nov 2018 [consultado el 20 de Ago del 2023]; 20(6): 7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n6/0124-0064-rsap-20-06-677.pdf>
12. Cisneros B, Cruz M, Jiménez C, Huerta M, Contreras P, Plazola A. Proceso enfermería a persona con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antituberculoso. Rev. Paraninfo Digital. [Internet]. Nov 2018. [citado el 4 de may de 2023]; 12(28) Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e129.pdf>
13. Chango J. Análisis de Caso Clínico de Paciente Con Tuberculosis Pulmonar Enfocado en los Cuidados. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; mar 2016. [citado el 5 de may de 2023]. 123p. Disponible en: <https://acortar.link/xy2I9K>
14. Cornejo K. Comunicación terapéutica enfermera - paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna – 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [citado el 20 de Ago de 2023]. 39p. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/Comunicacion\\_CornejoMoncada\\_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/Comunicacion_CornejoMoncada_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Valladolid R. Intervención de enfermería en la estrategia de tuberculosis del hospital I ESSALUD - Tumbes, 2015 – 2017. [Tesis de licenciatura en internet]. Callao:

- Universidad Nacional del Callao; 2018. [citado el 5 de mayo de 2023]. 42p. Disponible en: <https://acortar.link/IQluRi>
16. Bustamante M. Percepción del cuidado enfermero en pacientes atendidos en el consultorio de prevención y control de tuberculosis, centro de salud I4- MINSA, Chiclayo 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [consultada el 08 may. Del 2023]. 73p. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1175/1/TL\\_BustamanteChaconMaria delRocio.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1175/1/TL_BustamanteChaconMaria%20delRocio.pdf.pdf)
  17. Soto I, Coronel H. Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro de salud Manuel Sánchez V. la victoria. Chiclayo - Perú 2013[Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. [consultada el 08 de may 2023]. 115p. Disponible en: <https://acortar.link/bLFtHp>
  18. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis.[Internet]. Mar 2022. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
  19. Cisneros B, Cruz M, Jiménez C, Huerta M, Contreras P, Plazola A. Proceso enfermería a persona con tuberculosis pulmonar relacionado con efectos adversos al tratamiento antituberculoso. Rev. Paraninfo Digital. [Internet]. Nov 2018. [citado el 4 de may de 2023]; 12(28) Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e129.pdf>
  20. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. [Internet]. [lugar desconocido]: OMS; 2004. [citado el 08 de 22 may del 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>
  21. Pfizer. Adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [internet]. Rev. csic.es. [citado el 8 de mayo de 2023]. 12p. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
  22. Dárc T. Experiencia de usuario: que es, como se hace para optimizar. [Internet] Brasil: SmartHint; abr 2023. [Consultado 10 de may. 2023]. Disponible en: <https://neetwork.com/que-es-la-experiencia-de-usuario/>
  23. Equipo editorial Etecé, Experiencia. [Internet]. Buenos Aires: Etecé; oct 2020 [consultado 14 de jun. 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/experiencia/>
  24. Ordoñez H, Ortiz G, Aya K, Rodríguez F, Moreno M. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. Rev. SANUS.

- [Internet]. ene 2022. [citado el 5 de mayo de 2023]. 192(6): 15p. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.192>
25. Experiencia. [Internet]. Filosofía.org. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/exp1.htm>
26. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud: Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. [Consultado 16 de jun. 2022]. 224 p. Disponible en: <https://acortar.link/bhEWyp>
27. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. Gen. Inf [Internet]. 2018 en [citado 2023 Jun 12]; 28(1): 119-142p. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
28. Hernández C y Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta [Internet]. Feb 2019 [Citado 2023 Jun 12]; 2(1): 75-9. Disponible en: <https://bit.ly/3mz9yD1>
29. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4a ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014. 879
30. Meza-García , C. F., Molina-Avilez , D. L., Baxin-Bautista, M. B., & González-Soto, C. E. (2023). Adaptándose a un nuevo cuidado: narrativa de enfermería desde la experiencia personal . *Lux Médica*, 18(53). <https://doi.org/10.33064/53lm20234485>
31. Pinargote-Chancay RR. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Vida y Salud [Internet]. 2023;7(14):80–102. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-80.pdf>
32. 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 Las Cienc [Internet]. 2018 [citado el 23 de noviembre de 2023];5(1):54. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
33. Ailán PM-C, Arra SMZ-P, Sáez C. KA. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica [Internet]. Scielo.cl. [citado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n2/0717-7348-rcher-36-02-0100.pdf>
34. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019

- [citado el 27 de noviembre de 2023];82(2):104–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002)
35. Dong L, Kong S, Deng M, Zhang D. Impact of health education in combination with nutrition support nursing on the nutritional status and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. *J Community Health Nurs* [Internet]. 2024 [citado 10 Ago 2024];41(3):203–12. Disponible en: <https://n9.cl/8y3sk>
  36. Dilas D, Flores R, Morales W, Calizaya Y, Morales M, Sairitupa L, et al. Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: The mediating role of nurse health education. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2023 [citado 10 Ago 2024];17:175–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s391930>
  37. Chen Y, Xie Y, Wei M, Xu D. Clinical effects of detailed nursing management interventions on medication adherence and disease perception in patients with drug-resistant tuberculosis. *World J Clin Cases* [Internet]. 2024 [citado 10 Ago 2024];12(20):4191–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v12.i20.4191>
  38. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enferm Univ* [Internet]. 2020 [citado 10 Ago 2024];17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>
  39. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 12 Ago 2024];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
  40. Yanuarti T. Relationship of Family Support to Medication Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients . *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)* [Internet]. 2023 [citado 13 Ago 2024];9(SpecialEdition). Disponible en: <https://doi.org/10.33755/jkk.v9iSpecial%20Edition.552>
  41. Nirmal A, Kuzmik A, Sznajder K, Lengerich E, Fredrick N, Chen M, et al. ‘If not for this support, I would have left the treatment!’: Qualitative study exploring the role of social support on medication adherence among pulmonary tuberculosis patients in Western India. *Glob Public Health* [Internet]. 2022 [citado 13 Ago 2024];17(9):1945–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2021.1965182>
  42. Du L, Chen X, Zhu X, Zhang Y, Wu R, Xu J, et al. Determinants of medication adherence for pulmonary tuberculosis patients during continuation phase in Dalian,

- northeast China. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2024];14:1119–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s243734>
43. Zhang J, Yang Y, Qiao X, Wang L, Bai J, Yangchen T, et al. Factors influencing medication nonadherence to pulmonary tuberculosis treatment in Tibet, China: A qualitative study from the patient perspective. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2024];14:1149–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s252448>
44. Aibana O, Dauria E, Kiriazova T, Makarenko O, Bachmaha M, Rybak N, et al. Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2020 [cited 14 Ago 2024];10(1):e032027. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032027>
45. Zaidi I, Sarma PS, Umer Khayyam K, toufique Ahmad Q, Ramankutty V, Singh G. Factors associated with treatment adherence among pulmonary tuberculosis patients in New Delhi. Indian J Tuberc [Internet]. 2024[citado 14 Ago 2024];71:S52–S58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2023.08.006>
46. Thomas B, Kumar J, Periyasamy M, Khandewale A, Hephzibah Mercy J, Raj E, et al. Acceptability of the Medication Event Reminder Monitor for promoting adherence to multidrug-resistant tuberculosis therapy in two Indian cities: Qualitative study of patients and health care providers. J Med Internet Res [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2024];23(6). Disponible en: <https://n9.cl/14so7d>
47. Dixit K, Biermann O, Rai B, Aryal T, Mishra G, Teixeira de Siqueira N, et al. Barriers and facilitators to accessing tuberculosis care in Nepal: a qualitative study to inform the design of a socioeconomic support intervention. BMJ Open [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2024];11(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049900>
48. Hernández R. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México D.F: McGraw-Hill; 2014. 634 p.

## **Anexos**

### **Anexo N° 01**

#### **Consentimiento informado para enferme participar en un estudio de investigación para enfermeras**

---

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Alicia Mendoza Herrera

Título : Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023

---

#### **Propósito del Estudio:**

Saludos cordiales, mi nombre es Alicia Mendoza Herrera, estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro realizando un proyecto de investigación con la finalidad de Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: Luego de obtener el consentimiento de manera verbal y escrita, se realizará la aplicación de la entrevista semiestructurada la cual durará aproximadamente 25 minutos, ésta a su vez será grabada, ya sea de manera presencial y/o virtual según disponibilidad.

Después de haber terminado la entrevista, en el lapso de dos días se creará una reunión vía Zoom, meet o videollamada por WhatsApp para la revisión de la entrevista en Word, de manera que usted pueda confiar sus respuestas y garantizar la credibilidad, además que permitirá al investigador averiguar aspectos que quedaron incompletos.

Finalmente, los datos obtenidos serán escritos manualmente, con el objetivo de demostrar la transparencia de la presente investigación.

#### **Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar en éste estudio.

**Beneficios:**

No se ha planteado ningún beneficio por participar en el estudio, pero la participación de las enfermeras ayudará al buen entendimiento del tema en estudio.

**Costos e incentivos**

No tendrá que pagar nada para participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico o de otro tipo.

**Confidencialidad:**

Los datos adquiridos por los participantes se protegerán utilizando códigos, en ningún momento se colocará nombres. Si es que la presente investigación es publicada, no se mostrarán los datos personales de los participantes y los archivos no serán mostrados a ninguna persona que sea ajena al estudio.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información brindada por las enfermeras se utilizará exclusivamente con fines académicos, los cuales serán guardados por 2 años, pasado este tiempo los datos obtenidos serán eliminados.

Autorizo guardar la base de datos:

SI    NO

**Derechos del participante:**

Los participantes de la presente investigación, tienen la opción de retirarse en cualquier momento si así lo creen conveniente.

De igual manera si durante el proceso tienen alguna duda, pueden comunicarse con la investigadora principal Alicia Mendoza Herrera al número 920817035.

Sin embargo, si usted cree que ha sido tratado injustificadamente o tiene dudas con respecto a los aspectos éticos del estudio, libremente puede comunicarse con el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo o bien al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO VERBAL**

Acepto voluntariamente participar en la investigación “La adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar desde las experiencias de las enfermeras en dos Microredes Chiclayo, 2023”. Además, entiendo que significa mi participación en el estudio, también comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

**FIRMA/HUELLA DIGITAL****Nombre:****DNI:****Fecha**

---

**Investigador****Nombre:****DNI:****Fecha**

## Anexo N° 02

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

#### GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL ENFERMERO

Título de la investigación: “Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023”.

INFORMACION: Soy estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de Describir, analizar, y comprender las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación. Toda la información que brinde será de carácter reservado.

#### DATOS PERSONALES:

Código: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud en el que labora: \_\_\_\_\_

Condición laboral: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo en el área: \_\_\_\_\_

Estudios de segunda especialidad o ha recibido capacitación para trabajar en el área: \_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

Preguntas para la recolección de datos:

##### Pregunta principal

Me puede describir ¿Qué experiencias tiene usted sobre la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?

**Preguntas complementarias**

- 1.- ¿Qué importancia tiene para usted la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?
- 2.- ¿Qué rol desempeña la enfermera para contribuir a esta adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?
- 3.-Desde su experiencia mencione ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?
- 4.- ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

## Anexo N° 03

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO****1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: \_\_\_\_\_

Cargo de la Institución donde labora: \_\_\_\_\_

Años de servicio: \_\_\_\_\_

Estudios de postgrado: \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	
COHERENCIA	Coherencia entre la variable /objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	
RESULTADO DE VALIDACIÓN		

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

\_\_\_\_\_  
Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermera

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Anita del Rosario Zevallos Cotrina

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERA ASISTENCIAL

Años de servicio: \_\_\_\_\_ 27 AÑOS \_\_\_\_\_

Estudios de postgrado: \_\_\_\_\_ DRA. \_\_\_\_\_

### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	02
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	02
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	02
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	02
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	02
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 06 de JUNIO del 2023.

ANITA DEL ROSARIO ZEVALLOS COTRINA

Firma del revisor

**DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Vega Ramirez Angélica Soledad

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 15

Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

<b>CRITERIOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORACIÓN</b>
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2

COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 05 de junio de 2023

---

Firma del revisor

**DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Flor Mira Rojas Rodríguez

Cargo de la Institución donde labora: Epidemióloga C.S. José Olaya

Años de servicio: 30 años

Estudios de postgrado: Maestría en Epidemiología

Especialista en: Epidemiología

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

<b>CRITERIOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORACIÓN</b>
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2

COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)**

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 17 de junio del 2023.

---

Firma del revisor

## Anexo N° 04



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO  
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Expediente N°4814848-0

CARTA DE AUTORIZACION N°147

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Alicia Mendoza Herrera,  
Estudiante de Enfermería,  
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **"EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS MICRORREDES DE CHICLAYO 2023"**, expedida según Resolución N°216-2023-USAT-FMED, de fecha 13 de Setiembre del 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en la **Microrred Chiclayo** y **Microrred la Victoria**, a partir del:

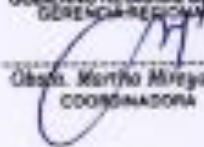
Del: 09 de Noviembre del 2023  
Al: 09 de Diciembre del 2023

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: [capacitacion.geresa@gmail.com](mailto:capacitacion.geresa@gmail.com)

Chiclayo 07 de Noviembre del 2023

MMLG/mypn  
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

  
Gladys Martha Mireya Luna Garcia  
COORDINADORA SERLANS

## Anexo N° 05



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 216-2023-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 13 de setiembre de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11724 en virtud de la aprobación con fecha 08 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MENDOZA HERRERA ALICIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS MICROREDES DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Med. Jorge Luis Lino Liza**  
**Secretario Académico (e)**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

## Anexo N° 06

<b>Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microrredes de Chiclayo, 2023</b>					
<b>Objetivos:</b> Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microrredes de Chiclayo, 2023					
<b>Sujetos de estudio:</b> Enfermeras que laboran en el área del cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad					
<b>Escenario:</b> Microred Chiclayo y Victoria					
<b>Dificultades:</b>					
N° entrevista (identificación)	Identificar categorías previas				
	<b>Pregunta 1:</b> Me puede describir ¿Qué experiencias tiene usted sobre la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?	<b>Pregunta 2:</b> ¿Qué importancia tiene para usted la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?	<b>Pregunta 3:</b> ¿Qué rol desempeña la enfermera para contribuir a esta adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?	<b>Pregunta 4:</b> Desde su experiencia mencione ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar?	<b>Pregunta 5:</b> ¿Desea agregar algo más sobre el tema?
E1	No son muchas la experiencia por la cantidad baja de pacientes, pero en general la experiencia es buena porque la mayoría de pacientes están adheridos al tratamiento, de los cuales los que más rápido se adhieren	Es muy importante porque la adherencia terapéutica depende en gran parte la recuperación total del paciente, si este tiene una muy buena adherencia, lógicamente terminan el tratamiento en el tiempo	El Rol es muy importante de parte de todo el equipo de salud, tanto el médico, enfermera y técnico que están abocados a la estrategia, pero nosotras las enfermeras somos responsables de la	En la experiencia en el Centro de Salud hemos tenido casos de abandono en los pacientes resistentes, una de las causas es la religión ya que en su comunidad son influenciados en que no es necesaria tener que tomar tanto medicamento y que Dios lo va a salvar, otro motivo es el tiempo que lleva terminar el tratamiento	Agregaría respecto al tema que es de mucha importancia el apoyo de la familia y comunidad, ya que el trabajo para la adherencia al tratamiento no sólo es por parte del equipo de salud, sino que es el involucramiento de la familia, paciente y sociedad para así lograr

	<p>son los pacientes con tuberculosis sensible, por lo contrario, los pacientes con tuberculosis resistente son aquellos que son más propensos en abandonar el tratamiento.</p>	<p>establecido, además se recuperará de la enfermedad, por el contrario, cuando comienzan a faltar, ahí ya aparecen las complicaciones a nivel del pulmón o en algún otro órgano.</p>	<p>administración del tratamiento y tenemos contacto más cercano con los pacientes, es por ello la importancia de tener un rol educador respecto a cómo es y de qué se trata esta enfermedad, la recuperación y cuales son las reacciones adversas, brindando información necesaria y así lograr que el paciente se empodere, sensibilice y consientice sobre la toma del tratamiento, por otro lado la empatía de parte del personal de salud ayuda mucho para que el paciente llegue al centro de salud y se sienta acogido, ya que en la mayoría de casos, los pacientes con tuberculosis son discriminados porque la sociedad tiene muy estigmatizada esta enfermedad y es por ello que aquí en el servicio se les trata con calidad y vemos que cada paciente es todo un mundo con realidades distintas y la enfermera tiene que saber llegar a cada uno, entonces es por ellos que todo esto involucra a la enfermera, además de la gestión y seguimiento sobre todo a pacientes que faltan al tratamiento, en esos casos se tiene que hacer visita</p>	<p>en el caso de la tuberculosis resistente, ya que puede ser un año, año y medio o dos y se sigue con el esquema de inyectables y eso hace que los primeros meses que se reciben el tratamiento, los desaniman mucho, si bien es cierto hay una norma de esquemas acortados para que solo sea cápsulas pero lamentablemente aún no hay la compra ni implementación de la misma en el centro, por otro lado influye el trabajo o estudios para que ocurra este abandono, también encontramos a pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo, los cuales son más propensos a los abandonos recurrentes ya que llegan por temporadas a tomar el medicamento, se sienten bien y luego ya no regresan, los cuales son difíciles de localizar ya que se encuentran en abandono de los familiares, llegan a faltar por meses o años y como consecuencia la enfermedad se les complica.</p>	<p>concientizarlos y sensibilizarlos, dejando de lado la estigmatización, ya que esto repercute enormemente en la motivación de terminar el tratamiento. Todos los pacientes al saber su resultado lo interiorizan de manera distinta, algunos se sienten tranquilos pero otros muy mal y el apoyo familiar es esencial.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>domiciliaria, por lo tanto la enfermera desarrolla habilidades para lograr que el paciente se sienta acogido, educado y sensibilizado para así reducir el abandono del tratamiento.</p>		
<p>E2</p>	<p>Uno de los aspectos más difíciles del trabajo es explicarles a los pacientes la importancia del tratamiento contra la tuberculosis. Es especialmente difícil cuando se trata de pacientes con infección latente de tuberculosis, que no tienen signos ni síntomas de la enfermedad.</p>	<p>Es fundamental que reciban el tratamiento, para prevenir que más adelante presenten complicaciones, el control de la tuberculosis tiene un rol importante en su eliminación. Tiene un efecto de avalancha. Existiendo un buen control local y eficaz de la tuberculosis, esto va a tener un efecto a nivel estatal y a la larga a nivel nacional y finalmente el efecto va a ser a nivel mundial.</p>	<p>Una de sus principales actividades de la enfermera es realizar entrevistas con pacientes que tienen tuberculosis y también afrontar sus carencias, identificar a las personas que podrían haber sido expuestas a la enfermedad por ese paciente. Para ello se trabaja mucho para averiguar quiénes son sus amigos, cuándo fue la última vez que vivieron con sus hermanas o hermanos, si sus hermanas están casadas, si tienen hijos. Si nos enteramos de que tienen hijos pequeños, nos vamos a concentrar mucho en los niños, por otro lado la consejería y el inculcarles un cumplimiento estricto también es un rol fundamental y muchas veces complicado .</p>	<p>Desde mi experiencia muchos de los pacientes a parte del tratamiento largo de la enfermedad, afrontan problemas como la falta de casa, el abuso de sustancias y la pobreza, que es algo limitante en la adherencia al tratamiento con Tuberculosis.</p>	<p>Agregaría que después de años de trabajar en el centro de salud, he visto realidades distintas, y eso ha logrado que aprenda muchísimo en estrategias para que el paciente no se aleje del centro de salud y no se desanime en continuar hasta el final con el tratamiento, buscándolos, educando, motivando y hasta muchas veces consolando, así que el personal de salud y mucho más la enfermera que estamos prácticamente durante todo su tratamiento debe ser muy estratégica al momento de saber llegar a los pacientes.</p>

E3	<p>Las experiencias para la adherencia al medicamento se basan en la educación tanto al paciente y los familiares programando charlas educativas con material de apoyo, donde se les explica sobre el cuidado, prevención de enfermedades, estado de salud y cuidados se deben tener. Con el tiempo de experiencia eso lo primero, el llegar al paciente de una manera adecuada y que él y su familia comprenda la disciplina del tratamiento y así evitar muchas complicaciones.</p>	<p>Si el paciente no se adhiere, como te lo dije anteriormente, ocurren las complicaciones, como la resistencia al medicamento o complicación a nivel de órganos, entonces por ello, la adherencia es la base de una buena recuperación, eso sólo se logra con la una buena coordinación del personal de salud y una buena educación y acompañamiento de la enfermera. En varias oportunidades estos pacientes te llegan a considerar como una amiga más porque el mismo rechazo que sienten en su entorno, ya que muchas veces sus amistades se alejan y como el trato que brindamos es empático, nos da una ventaja para que ellos se adhieran y terminen el tratamiento sin ninguna complicación.</p>	<p>El rol que desempeña la enfermera es realizar actividades y cuidados directos con los pacientes como por ejemplo el seguimiento, observación, control de la toma de la medicación adecuado, se organiza y se coordina la toma de muestras de familiares para seguidamente mandarlos al laboratorio, se brinda la educación sobre el procedimiento y el nuevo estado de salud, enfatizo que muchas veces no es complicado llegar a concientizar porque los pacientes en mayor número, las personas con adicciones se muestran desinteresados y bueno algo muy importante también es registrar.</p>	<p>Desde la experiencia, los pacientes que han llegado al centro de salud llegan con problemas de desnutrición o delgadez, en la entrevista nos encontramos con malos estilos de vida, como adicciones y mala alimentación, algunos ya llevan con enfermedades como la diabetes mellitus, algunos en estado de abandono, esos creo que serían los factores más influyentes que limitan una adherencia buena.</p>	<p>sí, agregaría que actualmente para contribuir con la adherencia, el gobierno tendría que agilizar la implementación de nuevos protocolos, ya que muchas veces en los centros de salud demoran mucho tiempo la implementación. eso sería todo.</p>
E4	<p>Como experiencia profesional de los pacientes que tenemos en el centro, la mayoría ha cumplido con el tratamiento y eso ha llevado a que puedan recuperarse totalmente, y creo que es por la dedicación del personal de salud y el diagnóstico oportuno, sumando a ello la educación que se le brinda al paciente y familiares directos, los cuales cumplen</p>	<p>Es bien conocido que la falta de adherencia terapéutica constituye un grave problema de salud pública, produciendo significativas consecuencias, tales como: fallos en los objetivos terapéuticos, reingresos, aumento de los costes, aumento de la morbimortalidad, reducción de la eficiencia sanitaria, etc. Es más, la inasistencia a la toma del medicamento</p>	<p>Aunque existen numerosas estrategias, desde mi experiencia, lo más efectivo es la combinación de educación y la individualización con cada paciente. La información oral y corroborada por escrito, es una de las más utilizadas. Su objetivo es proveer al paciente o a quien cuida de él la información necesaria sobre la</p>	<p>Bien, los factores que limitan la adherencia a mi parecer son las infecciones por el VIH-sida, que por lo general son pacientes que se derivan a hospitales porque ya tienen complicaciones, el Abuso de sustancias nocivas como el alcohol, cocaína y otro alucinógenos hace que los pacientes falten a la toma de la medicina, adicional a eso son los pacientes que más nos cuesta ubicar, pacientes con diabetes mellitus y con defensas bajas, como los de bajo peso.</p>	<p>Sí, el personal de enfermería siempre brinda calidez, involucrándose en su totalidad en el proceso de atención y valoración, no abandonando al paciente y para ello hacemos las visitas domiciliarias cumpliendo con todo el protocolo de bioseguridad como la utilización de mascarillas, guantes, gorros, mandil, recalcar que el personal enfermero está directamente relacionado con los pacientes y tiene que adecuarse a la realidad del centro, del paciente y de</p>

	<p>rol importante es la recuperación del paciente. Por otro lado también he tenido experiencias con algunos pacientes, que a pesar de agotar esfuerzos, el paciente es esquivo a las recomendaciones por varios factores como drogadicción o alcoholismo y falta, algunas veces no se les logra ubicar.</p>	<p>conduce a la mala adherencia y en los pacientes con Tuberculosis puede significar la muerte.</p>	<p>enfermedad que padece y de los fármacos que son prescritos para ésta, la importancia del cumplimiento y establecer los horarios. Por lo tanto el rol de la enfermera como personal de salud más cercano al paciente es ganar la confianza y educar para tener un paciente responsable.</p>		<p>la familia.</p>
<p>E5</p>	<p>sí, desde que trabajo en el centro de salud he vivenciado los problemas sobre la adherencia terapéutica no satisfactoria, por la resistencia de los medicamentos ya que hay varios pacientes que dejan el tratamiento y por más que se le haga el seguimiento no asisten a la toma de medicamentos, complicando su salud</p>	<p>Es importante porque si no tenemos adherencia al tratamiento, no hay cura y eso es consecuencia de los pacientes que abandonan la consulta del médico y/o enfermera que no está capacitada para educar al paciente y este no entiende porqué le han prescrito un determinado fármaco, cómo tomarse la medicación prescrita o simplemente qué hacer si surgen efectos adversos.</p>	<p>De supervisión , vigilancia, seguimiento de pacientes, garantizar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico, y así minimizar y evitar la propagación de este bacilo lo cual permite disminuir los contagios.</p>	<p>Factores limitantes son los pacientes adictos a las drogas, falta de orientación, educación, desnutrición y religiones que influyen a no tomar medicamentos-</p>	<p>Que en el centro de salud se realiza la captación de sintomáticos respiratorios, para identificar al paciente y cortar la cadena de transmisión si el paciente es positivo a tuberculosis y así iniciar lo más pronto posible con la medicación y educación, ya que es una enfermedad que avanza a medida que no la trates y hasta se puede complicar, la adherencia es fundamental en ellos.</p>

<p>E6</p>	<p>Mi experiencia como enfermera es que la adherencia terapéutica es el primer indicador de que el paciente se recupere en el tiempo establecido, en los pacientes del centro, la mayoría ha respondido muy bien al tratamiento, pero sí hay algunos casos que por abandono, se ha compilado la enfermedad.</p>	<p>Es de vital importancia, porque hay muchos casos donde los pacientes con tuberculosis resistente los acompaña problemas adicionales y por ello terminan fracasando en la adherencia al tratamiento y finalmente fallecen.</p>	<p>El rol para mejorar la adherencia es la comunicación, dar confianza al paciente, informar todo sobre la enfermedad y la medicación, cubrir todas las dudas que pueda tener en cada momento, ser muy versátil a la hora de adoptar estrategias sobre afrontamiento y siempre preguntar al paciente para así asegurarnos de que éste se sienta seguro sobre el plan y los cuidados empleados.</p>	<p>Diversos factores influyen en la decisiones de los pacientes para completar el esquema de tratamiento como las barreras personales, como el miedo al estigma, por ello ocultan su enfermedad, y esto viene como consecuencia de la falta de conocimiento sobre esta y la escasa motivación para completar el tratamiento; por el contrario en el caso de los pensamientos positivos y la autoconciencia; facilitación social, en la que se incluyen desde el acceso a los servicios de salud, la garantía de la continuidad de la atención en salud, la capacidad de estos servicios de salud para disponer de observadores de la terapia directamente, hasta el apoyo social y el familiar es clave para la buena adherencia y recuperación de esta enfermedad.</p>	<p>sí, una buena adherencia al tratamiento requiere el compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado, así que combatir y prevenir la enfermedad es uno de los retos más importantes.</p>
<p>E7</p>	<p>El centro de salud responde a las necesidades básicas del tratamiento para que los pacientes logren una adherencia buena al tratamiento, pero hay algunos que a pesar de los esfuerzos que se hacen, no ponen de su parte y simplemente dejan de asistir y muchas veces son inubicables, algunos regresan, otros no.</p>	<p>Demasiado importante porque gracias a la adherencia podemos llegar a una recuperación en el tiempo esperado, claro que depende mucho del paciente, si tiene tuberculosis sensible o tuberculosis resistente, es allí donde la enfermera informa sobre el tratamiento, como por ejemplo las fases, los medicamentos, la duración, para así el paciente inicie, cumpla y termine el tratamiento con el acompañamiento del personal de salud, en especial con nosotras las enfermeras.</p>	<p>La enfermera tiene que ser dinámica, influir con énfasis en el acompañamiento en el cambio de vida de la persona enferma con tuberculosis y el significado que tiene tanto para él y la familia, la enfermera acompaña al paciente desde el diagnóstico y a lo largo del tratamiento, es por ello que la enfermera se convierte en una cuidadora del paciente y entorno, se basa en empatía y crear un campo conceptual de entendimiento, ya que muchos pacientes piensan que si ya tienen tuberculosis se van a morir y es por ello</p>	<p>Los factores que se han presentado en mi experiencia que han llevado a una mala o no adherencia al tratamiento son: adicción a sustancias ilícitas como drogas y alcohol, otro factor muy común son los antecedentes de abandonos a tratamientos anteriores, ahí vemos que pacientes son más propensos a la no adherencia, tratamiento prolongado, efectos secundarios de medicamentos, falta de apoyo, también la mala comunicación entre el paciente y trabajadores de salud, bajas expectativas terapéuticas, entre otras, que llevan a las complicaciones como la resistencia del medicamento y no adherencia al mismo.</p>	<p>Sí, la tasa de incidencia en Lambayeque es alta a diferencia de otros lugares, tiene gran números de casos, así que hay una gran preocupación que a mi experiencia en parte es por la demora de la implementación en el nuevo protocolo.</p>

			que la enfermera educa sobre el tratamiento, cumplimiento y concientización a lo largo de todo el proceso de recuperación.		
E8	<p>El acompañamiento del personal de salud, sobre todo de la enfermera para lograr que el paciente esté informado de su enfermedad, con optimismo sobrellevarla y tratarla de forma correcta.</p> <p>esta enfermedad es tratable y gracias al apoyo de familia y el personal de salud, el paciente lograr culminar el tratamiento y curarse , cosa que en el centro se ha logrado en la mayoría de casos.</p>	<p>Es importante porque esto disminuye las hospitalizaciones, aumento de complicaciones de la enfermedad que pueden llevar a la muerte prematura .</p>	<p>Como es de conocimiento la enfermedad de tuberculosis es importante y llegan a presentarse cepas resistentes a los medicamentos debido al incumplimiento del tratamiento y al retraso del diagnóstico.</p> <p>La adherencia es el grado por el cual las personas son inherentes al tratamiento médico prescrito para que su calidad sea la mejor y el tratamiento farmacológico sea más efectivo.</p>	<p>El tratamiento se olvida básicamente porque se desconoce lo que se está tomando, en muchas de las oportunidades no se da la información completa, ni exacta para que el paciente sepa qué es lo que se va a tomar y para qué. Es una de las más importantes. Otra son los efectos secundarios porque estos efectos pueden ser molestos en algunos medicamentos, entonces el paciente opta rápidamente por dejarlo y olvidar el tratamiento.</p>	<p>sí, una buena adherencia al tratamiento requiere el compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado, así que combatir y prevenir la enfermedad es uno de los retos más importantes.</p>
E9	<p>Al principio los pacientes les choca saber que tienen tuberculosis y desde ahí la enfermera tiene que ser estratégica para ganar la confianza y lograr una buena educación hacia al paciente, involucrando y motivando su recuperación y si es que tuviera familiares cercanos, hacerlos participar</p>	<p>Se debe adaptar a la toma del medicamento para que de este le proporcione todo los beneficios, reduciendo la posibilidad de recaídas, la resistencia al medicamento, cómo paciente no se debe suspender o prolongar el tratamiento únicamente porque desaparecen los síntomas de la enfermedad y</p>	<p>Es la participación del paciente y el personal de salud para llegar a un hábito y dieta adecuada para llegar a una buena adherencia, se permite un contacto cercano y amigable con el paciente, determinar causas de incumplimiento y así individualizar el tratamiento, la enfermera es</p>	<p>Repercute a nivel familiar, porque muchas veces no cuentan con el apoyo incondicional de la familia, sobresalen muchos adultos mayores, la reducción social del paciente ya que socializa como antes, eso a nivel psicológico también influye y todo esto contribuye a la mala adherencia cuando el paciente no quiere aceptar que tiene una enfermedad ya que se encuentra con una realidad dura y con un cambio de vida repentino.</p>	<p>El paciente debe adoptar un sentido de cumplimiento y responsabilidad teniendo siempre en mente que lo que se le ha recetado es lo ideal para mejorar la salud , participar en su enfermedad y ser responsable en las decisiones que se adopten. todo esto es un proceso continuado que le llevará a una mejor calidad y para ello la enfermera tiene que ser asertiva y establecer un calendario</p>

	activamente y así estos pacientitos se sientan motivados a terminar su tratamiento.	asume que ya se curó, es donde entra a tallar la enfermera en su educación constante y motivadora.	muy importante ya que muchos pacientes viven solos y es nuestro papel hacerles saber que no están solos.		con horarios y días donde visualice cuando debe tomar medicamento, en caso de que el paciente cuente con familiares, se requiere la participación para la ayuda de la inasistencia de la persona con tuberculosis al centro.
E10	Es una enfermedad infecto contagiosa que afecta a los pulmones pero puede afectar al riñón, meninge, hígado u otro órgano a pesar de todo es prevenible y curable cosa que debe tener claro el paciente con ésta enfermedad, también concientizar y advertir que la mala adherencia puede ser mortal, hemos tenido pocos caso de mala adherencia al tratamiento	Muy importante, ya que es la base para la recuperación y bajar el número de casos actuales, después de pandemia aumentaron los casos de tuberculosis activa, como consecuencia de la demora al tratamiento, también se presentaron los contagios a los miembros de la familia y de pacientes del centro, ya que aquellos pacientes con tuberculosis se paseaban por los servicios pensando que tenían covid, entonces con una buena adherencia al medicamento te asegura en gran medida la curación del paciente y es lo que se viene trabajando en la actualidad.	Enfermería tiene un rol importante ya que nos enfocarnos en la detección oportuna, prevenir el desarrollo y si en caso se confirme la enfermedad el acompañamiento, educación, motivación y administración de medicamentos estricta, búsqueda activa, coordinar el tratamiento supervisado y liderar los equipos multidisciplinares de la vigilancia y control de la tuberculosis es el rol de la enfermera.	En mi experiencia, he visto que la mayoría de pacientes no se preocupaban en primera instancia en hacer sus chequeos o controles, y recién cuando presentaron algún síntoma los alerta a asistir al centro de salud, como tos con flema y sangre, con molestia torácica, fiebre, recién llegan al centro y algunas veces la enfermedad ya está algo avanzada, también las adicciones son un punto muy importante es los factores que afectan a la adherencia porque estos pacientes son muy complicados de localizar, por su mismo estilo de vida, hasta para educarlos es muy complicado.	La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas, que a pesar que se conoce la cura y tenemos medicamentos sigue siendo la enfermedad que más muertes causa a nivel mundial, hoy en día se busca la adherencia al medicamento para lograr la curación.
E11	La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria que afecta en la mayoría a los pulmones, quienes padecen	Es importante sin importar el tipo de tuberculosis, ya sea pulmonar sensible cuyo tratamiento es de aproximadamente 6 meses	Desempeña el rol de orientadora, educadora, promotora de campañas educativas activa a la población con el fin de	bueno, te doy algunos ejemplos como son las personas que viven con VIH, malnutrición o diabetes o los que abusan de drogas, fuman o ingieren bebidas alcohólicas son más propensos a la mala	Bueno, el acceso es gratuito a los medicamentos y atención que les aporta todas las condiciones para una buena adherencia ayuda muchísimo para reducir la mortalidad a causa de

	<p>esta enfermedad tienen síntomas muy marcados y en su mayoría los alerta y preocupa, es por ello que al principio se adhieren al tratamiento, por la tos crónica con sangrado, escalofríos, fatiga, fiebre, pérdida del apetito, sudoración y pérdida de peso, sin embargo algunos pacientes cuando ya no tienen síntomas a causa del medicamento, dejan de asistir, y es ahí el problema porque recaen.</p>	<p>y la tuberculosis resistente de 18 a 24 meses y si la persona que padece la enfermedad no realiza todo el tratamiento de manera rigurosa puede sufrir complicaciones graves o incluso puede morir, los pacientes cuyo sistema inmunológico están deteriorados</p>	<p>sensibilizar y evitar el estigma social hacia la enfermedad, estudios de contactos, captación de sintomáticos activos</p>	<p>adherencia.</p>	<p>la tuberculosis pero a todo esto tanto el paciente como el personal de salud deben seguir las medidas básicas y en cierta forma en el caso de la enfermera ser mucho más cercana a los pacientes.</p>
<p>E12</p>	<p>Según los conocimientos y experiencia, la no adherencia se clasifica en dos, la intencional que es aquella donde el paciente de manera voluntaria decide suspender el tratamiento y no volver a tomar los medicamentos y la no intencional es la cual el paciente quiere tomar sus medicamentos, quiere adherirse al tratamiento, pero por cuestiones personales o factores externos no puede tomarlos. en ambos casos es perjudicial para la salud casos que he visto en el servicio, no son muchos</p>	<p>La Tuberculosis es una problemática para la salud pública, afecta a las poblaciones de bajos recursos, afecta mayormente al sistema respiratorio, entonces la adherencia terapéutica en estos pacientes es importante para evitar afectar a otros órganos, por ello la enfermera es la promotora de esta buena adherencia a través de la educación, para sí lograr que el paciente tome el medicamento a lo largo de todo el proceso de recuperación.</p>	<p>Una muy buena entrevista al paciente es primordial para ver la realidad de vida de éste, la educación sobre la enfermedad, abarcando de qué se trata, qué hacer, qué complicaciones trae, y por qué se deben consumir los medicamentos, otro rol es la supervisión de la toma diaria y la educación de los familiares cercanos al paciente.</p>	<p>Las principales barreras a la no adherencia están enfocadas a los tratamientos largos de estas enfermedades crónicas, la falta de apoyo familiar, a personas con bajo sistema inmunológico, en condición de abandono, personas que viven con VIH, adultos mayores, hábitos nocivos como alcoholismo, falcao dependientes, Pacientes de insuficiencia renal, el hacinamiento.</p>	<p>La mejora de la adherencia en el grado del conocimiento que se tenga sobre la enfermedad, en esto influye de manera importante el trabajo del equipo interdisciplinario que debe contribuir a explicar al paciente que enfermedad tiene, por qué la tiene, cual debe ser ese tratamiento a largo plazo, es muy recomendable que el paciente tenga una lista de medicamentos y saber la hora con su horario y fechas de toma idealmente esta lista de medicamentos debe guardarse en su cartera o en su billetera para que por algún efecto necesario el pueda recordar. El apoyo familiar, el apoyo de la red que se tenga es muy vital para que la adherencia farmacológica sea muy efectiva, así mismo debemos ser claros al momento de la consulta.</p>

	pero sí hay uno que otro				
--	--------------------------	--	--	--	--

Experiencias de las enfermeras en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar

Rol educativo de la enfermera en la adherencia terapéutica

Factores limitantes de una buena adherencia terapéutica

Entorno familiar y social como soporte en el cumplimiento de la adherencia terapéutica

## Anexo N° 07

<b>Título de la tesis: Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023</b>			
<b>Objetivos:</b> Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023			
<b>Sujetos de estudio:</b> Enfermeras que laboran en el área del cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad			
<b>Escenario:</b> Microred Chiclayo y Victoria			
<b>RESULTADOS</b>			
<b>Categorías previas</b>	<b>Códigos/ subcategorías</b>	<b>Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).</b>	<b>Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).</b>

**Experiencias de las enfermeras en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar**

..En general la experiencia es buena porque la mayoría de pacientes están adheridos al tratamiento, de los cuales los que más rápido se adhieren son los pacientes con tuberculosis sensible... como enfermera tenemos que ser cuidadosas a la hora de comunicarnos con los pacientes, ya que al saber su resultado cada uno lo interioriza de manera distinta, algunos se sienten tranquilos pero otros muy mal E1

...Es especialmente difícil cuando se trata de pacientes con infección latente de tuberculosis, que no tienen signos ni síntomas de la enfermedad...He visto realidades distintas, y eso ha logrado que aprenda muchísimo en estrategias para que el paciente no se aleje del centro de salud y no se desanime en continuar hasta el final con el tratamiento E2

Si el paciente no se adhiere al tratamiento, ocurren las complicaciones, como la resistencia al medicamento o complicación a nivel de órganos, entonces por ello, la adherencia es la base de una buena recuperación E3

En varias oportunidades estos pacientes te llegan a considerar como una amiga más... enfatizó que muchas veces no es complicado llegar a concientizar porque los pacientes en mayor número, las personas con adicciones se muestran desinteresados y bueno algo muy importante también es registrar. E3

los pacientes que tenemos en el centro, la mayoría ha cumplido con el tratamiento y eso ha llevado a que puedan recuperarse totalmente, y creo que es por la dedicación del personal de salud y el diagnóstico oportuno...desde mi experiencia, lo más efectivo es la combinación de educación y la individualización con cada paciente. E4

Es conocido que la falta de adherencia terapéutica constituye un grave problema de salud pública, produciendo significativas consecuencias, tales como: fallos en los objetivos terapéuticos, reingresos, aumento de los costes, aumento de la morbimortalidad, reducción de la eficiencia sanitaria, etc E4

En el centro de salud se realiza la captación de sintomáticos respiratorios, para identificar al paciente y cortar la cadena de transmisión si el paciente es positivo a tuberculosis y así iniciar lo más pronto posible con la medicación y educación, ya que es una enfermedad que avanza a medida que no la trates y hasta se puede complicar, la adherencia es fundamental en ello E5

La adherencia terapéutica es el primer indicador de que el paciente se recupere en el

La mayoría ha cumplido con el tratamiento y como consecuencia se han recuperado totalmente, y es por la dedicación del personal de salud y el diagnóstico oportuno, desde la experiencia de la mayoría de enfermeras, lo más efectivo es la combinación de educación y la individualización con cada pacientes, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, para identificar al paciente y cortar la cadena de transmisión y así iniciar lo más pronto posible con la medicación y educación, ya que es una enfermedad que avanza a medida que no la trates y hasta se puede complicar, la adherencia es fundamental en ello, agregando a esto también aportan que la adherencia terapéutica es el primer indicador de que el paciente se recupere en el tiempo establecido, requiriendo del compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado. también nos narran que la mayoría de pacientes no se preocupaban en primera instancia en hacer sus chequeos o controles, y recién cuando presentaron algún síntoma los alerta a asistir al centro de salud, en conclusión las enfermeras nos narran que si la persona que padece la enfermedad no realiza todo el tratamiento de manera rigurosa puede sufrir complicaciones graves o incluso puede morir, los pacientes cuyo sistema inmunológico está deteriorado son más propensos a esto, por ello es recomendable que el paciente tenga una lista de medicamentos con su horario y fechas de toma, guardarse en su cartera o en su billetera para que pueda recordar.

tiempo establecido, en los pacientes del centro, la mayoría ha respondido muy bien al tratamiento, pero sí hay algunos casos que por abandono, se le ha compilado la enfermedad. E6

Una buena adherencia al tratamiento requiere el compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado, así que combatir y prevenir la enfermedad es uno de los retos más importantes. E6

...Una buena adherencia al tratamiento requiere el compromiso del paciente y del personal de salud, además del recurso del estado, así que combatir y prevenir la enfermedad es uno de los retos más importantes E8

Después de pandemia aumentaron los casos de tuberculosis activa, como consecuencia de la demora al tratamiento, también se presentaron los contagios a los miembros de la familia y de pacientes del centro, ya que aquellos pacientes con tuberculosis se paseaban por los servicios pensando que tenían covid y en sí tenían tuberculosis... con la buena adherencia al medicamento se asegura en gran medida la curación del paciente y es lo que se viene trabajando en la actualidad. E10

he visto que la mayoría de pacientes no se preocupaban en primera instancia en hacer sus chequeos o controles, y recién cuando presentaron algún síntoma los alerta a asistir al centro de salud E10

- Si la persona que padece la enfermedad no realiza todo el tratamiento de manera rigurosa puede sufrir complicaciones graves o incluso puede morir, los pacientes cuyo sistema inmunológico está deteriorado son más propensos a esto... E11

...el acceso es gratuito a los medicamentos y atención que les aporta todas las condiciones para una buena adherencia ayuda muchísimo para reducir la mortalidad a causa de la tuberculosis E11

Una muy buena entrevista al paciente es primordial para ver la realidad de vida de éste, la educación sobre la enfermedad, abarcando de qué se trata, qué hacer, qué complicaciones trae, y por qué se deben consumir los medicamentos.. por ello es recomendable que el paciente tenga una lista de medicamentos y saber la hora con su horario y fechas de toma idealmente esta lista de medicamentos debe guardarse en su cartera o en su billetera para que pueda recordar E12

### **Rol educativo de la enfermera en la adherencia terapéutica**

...Las enfermeras somos responsables de la administración del tratamiento y tenemos contacto más cercano con los pacientes, es por ello la importancia de tener un rol educador respecto a cómo es y de qué se trata esta enfermedad, la recuperación y cuales son las reacciones adversas, brindando información necesaria y así lograr que el paciente se empodere, sensibilice y concientice sobre la toma del tratamiento, por otro lado la empatía de parte del personal de salud ayuda mucho para que el paciente llegue al centro de salud y se sienta acogido, E1

Se les trata con calidad y vemos que cada paciente es todo un mundo con realidades distintas y la enfermera tiene que saber llegar a cada uno, entonces es por ellos que todo esto involucra a la enfermera, además de la gestión y seguimiento sobre todo a pacientes que faltan al tratamiento, en estos casos se tiene que hacer visita domiciliaria, por lo tanto la enfermera desarrolla habilidades para lograr que el paciente se sienta acogido, educado y sensibilizado para así reducir el abandono del tratamiento E1

Una de sus principales actividades de la enfermera es realizar entrevistas con pacientes que tienen tuberculosis y también afrontar sus carencias, identificar a las personas que podrían haber sido expuestas a la enfermedad por ese paciente. Para ello se trabaja mucho para averiguar quiénes son sus amigos, cuándo fue la última vez que vivieron con sus hermanas o hermanos, si sus hermanas están casadas, si tienen hijos. Si nos enteramos de que tienen hijos pequeños, nos vamos a concentrar mucho en los niños, por otro lado la consejería y el inculcarles un cumplimiento estricto también es un rol fundamental y muchas veces complicado . E2

La adherencia al medicamento se basa en la educación tanto al paciente y los familiares programando charlas educativas con material de apoyo, donde se les explica sobre el cuidado, prevención de enfermedades, estado de salud y cuidados se deben tener. Con el tiempo de experiencia eso lo primero, el llegar al paciente de una manera adecuada y que él y su familia comprenda la disciplina del tratamiento y así evitar muchas complicaciones.E3

...La adherencia terapéutica sólo se logra con la buena coordinación del personal de salud y una buena educación y acompañamiento de la enfermera. E3

buscándolos, educando, motivando y hasta muchas veces consolando, así que el personal de salud y mucho más la enfermera que estamos prácticamente durante todo su tratamiento debe ser muy estratégica al momento de saber llegar a los pacientes. E2

El rol que desempeña la enfermera es realizar actividades y cuidados directos con los pacientes como por ejemplo el seguimiento, observación, control de la toma de la medicación adecuado, se organiza y se coordina la toma de muestras de familiares para seguidamente mandarlos al laboratorio, se brinda la educación sobre el procedimiento y el nuevo estado de salud E3

como el trato que brindamos es empático, nos da una ventaja para que ellos se adhieran y terminen el tratamiento sin ninguna complicación. E3

En su mayoría , las enfermeras nos hablan que el papel que cumplen en la adherencia al tratamiento en estos pacientes es orientar , educar sobre el tratamiento que recibirán y encargarse de que el paciente llegue a sus controles , así mismo mencionan que para mejorar una buena adherencia tiene que haber una buena comunicación y confianza para que de esta manera se asegure que el paciente haya entendido acerca del plan y los cuidados que tendría que tener, por otro lado se habla que se debe de tener paciencia con estos pacientes ya que sienten que su vida no tiene sentido y por lo tanto el papel aquí de la enfermera es el de involucrarse a motivar al paciente a que no deje el tratamiento para que se pueda llegar a una recuperación en el tiempo esperado

Sumando a ello la educación que se le brinda al paciente y familiares directos, los cuales cumplen rol importante es la recuperación del paciente. E4

La información oral y corroborada por escrito, es una de las más utilizadas. Su objetivo es proveer al paciente o a quien cuida de él la información necesaria sobre la enfermedad que padece y de los fármacos que son prescritos para ésta, la importancia del cumplimiento y establecer los horarios. Por lo tanto el rol de la enfermera como personal de salud más cercano al paciente es ganar la confianza y educar para tener un paciente responsable E4

el personal de enfermería siempre brinda calidez, involucrándose en su totalidad en el proceso de atención y valoración, no abandonando al paciente y para ello hacemos las visitas domiciliarias cumpliendo con todo el protocolo de bioseguridad como la utilización de mascarillas, guantes, gorros, mandil, recalcar que el personal enfermero está directamente relacionado con los pacientes y tiene que adecuarse a la realidad del centro, del paciente y de la familia. E4

De supervisión , vigilancia, seguimiento de pacientes, garantizar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico, y así minimizar y evitar la propagación de este bacilo lo cual permite disminuir los contagios. E5

comunicación, dar confianza al paciente, informar todo sobre la enfermedad y la medicación, cubrir todas las dudas que pueda tener en cada momento, ser muy versátil a la hora de adoptar estrategias sobre afrontamiento y siempre preguntar al paciente para así asegurarnos de que éste se sienta seguro sobre el plan y los cuidados empleados. E6  
si tiene tuberculosis sensible o tuberculosis resistente, es allí donde la enfermera informa sobre el tratamiento, como por ejemplo las fases, los medicamentos, la duración, para así el paciente inicie, cumpla y termine el tratamiento con el acompañamiento del personal de salud, en especial con nosotras las enfermeras. E7

La enfermera tiene que ser dinámica, influir con énfasis en el acompañamiento en el cambio de vida de la persona enferma con tuberculosis y el significado que tiene tanto para él y la familia, la enfermera acompaña al paciente desde el diagnóstico y a lo largo del tratamiento, es por ello que la enfermera se convierte en una cuidadora del paciente y entorno, se basa en empatía y crear un campo conceptual de entendimiento, ya que muchos pacientes piensan que si ya tienen tuberculosis se van a morir y es por ello que la enfermera educa sobre el tratamiento, cumplimiento y concientización a lo largo de todo el proceso de recuperación E7

El acompañamiento del personal de salud, sobre todo de la enfermera para lograr que el paciente esté informado de su enfermedad, con optimismo sobrellevarla y tratarla de forma correcta. E8

y lograr una buena educación hacia al paciente, involucrando y motivando su recuperación y si es que tuviera familiares cercanos, hacerlos participar activamente y así estos pacientitos se sientan motivados a terminar su tratamiento. E9

	<p>es donde entra a tallar la enfermera en su educación constante y motivadora. E9 y para ello la enfermera tiene que ser asertiva y establecer un calendario con horarios y días donde visualice cuando debe tomar medicamento, E9 también concientizar y advertir que la mala adherencia puede ser mortal E10 Enfermería tiene un rol importante ya que nos enfocarnos en la detección oportuna, prevenir el desarrollo y si en caso se confirme la enfermedad el acompañamiento, educación, motivación y administración de medicamentos estricta, búsqueda activa, coordinar el tratamiento supervisado y liderar los equipos multidisciplinarios de la vigilancia y control de la tuberculosis es el rol de la enfermera. E10 Tanto el paciente como el personal de salud deben seguir las medidas básicas y en cierta forma en el caso de la enfermera ser mucho más cercana a los pacientes. E11 La enfermera es la promotora de esta buena adherencia a través de la educación, para sí lograr que el paciente tome el medicamento en todo el proceso de recuperación. E12</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Factores que influyen en la adherencia terapéutica en relación al tratamiento**

**FACTORES LIMITANTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

...Una de las causas es la religión ya que en su comunidad son influenciados a no tomar medicamentos porque Dios los salvará. Otro factor es el tiempo que lleva terminar el tratamiento en el caso de la tuberculosis resistente, ya que puede ser un año, año y medio o dos, comenzando con el esquema de inyectables y eso hace que los primeros meses que se reciben el tratamiento, los desaniman mucho, si bien es cierto hay una norma de esquemas acortados para que solo sea cápsulas, pero lamentablemente aún no hay la compra ni implementación de la misma en el centro. Por otro lado, influye el trabajo o estudios para que ocurra este abandono, pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo, los cuales son más propensos a los abandonos recurrentes, ya que llegan por temporadas a tomar el medicamento, se sienten bien y luego ya no regresan, los mismos que son difíciles de localizar E1

Desde mi experiencia muchos de los pacientes a parte del tratamiento largo de la enfermedad, afrontan problemas como la falta de casa, el abuso de sustancias y la pobreza, que es algo limitante en la adherencia al tratamiento con Tuberculosis. E2

...Otro factor es la desnutrición o delgadez, en la entrevista nos encontramos con malos estilos de vida, como adicciones y mala alimentación, comorbilidades como la diabetes mellitus, algunos en estado de abandono, afectando la adherencia adecuada. E3  
Para contribuir con la adherencia, el gobierno tendría que agilizar la implementación de nuevos protocolos, ya que muchas veces en los centros de salud demoran mucho tiempo la implementación. E3

...Los factores que limitan la adherencia a mi parecer son las infecciones por el VIH-sida, que por lo general son pacientes que se derivan a hospitales porque ya tienen complicaciones, el Abuso de sustancias nocivas como el alcohol, cocaína y otros alucinógenos hace que los pacientes falten a la toma de la medicina, adicional a ello son los pacientes que más nos cuesta ubicar, pacientes con defensas bajas y bajo peso. E4

La inasistencia del paciente a las consultas por una mala orientación del personal de salud, que no está capacitada para educar al paciente y éste no entiende porqué le han prescrito un determinado fármaco, cómo tomarse la medicación prescrita o simplemente qué hacer si surgen efectos adversos. E5

Las barreras personales, como el miedo al estigma, por ello ocultan su enfermedad, y esto viene como consecuencia de la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la escasa motivación para completar el tratamiento. E6

... factor muy común son los antecedentes de abandonos a tratamientos anteriores, ahí

Gran parte de las enfermeras entrevistadas enfatizan que gran parte de los factores es el tiempo que lleva terminar el tratamiento en el caso de la tuberculosis resistente, ya que puede ser un año, año y medio o dos, comenzando con el esquema de inyectables y eso hace que los primeros meses que se reciben el tratamiento, los desaniman mucho, si bien es cierto hay una norma de esquemas acortados para que solo sea cápsulas pero lamentablemente aún no hay la compra ni implementación de la misma en los centros de salud. Por otro lado también coinciden que el trabajo o estudios influye en el abandono del tratamiento, pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo, ya que llegan por temporadas a tomar el medicamento y cuando se sienten bien ya no regresan, los mismos que son difíciles de localizar, otro factor es el abandono, las infecciones por el VIH-sida, que por lo general son pacientes que se derivan a hospitales porque ya tienen complicaciones, pacientes con defensas bajas y bajo peso, la mala concientización y educación del paciente, efectos secundarios de medicamentos, falta de apoyo, los efectos secundarios porque estos efectos pueden ser molestos en algunos medicamentos, entonces el paciente opta rápidamente por dejarlo y olvidar el tratamiento.

**FACTORES  
FACILITADORES EN  
LA ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA**

vemos qué pacientes son más propensos a la no adherencia, tratamiento prolongado, efectos secundarios de medicamentos, falta de apoyo, también la mala comunicación entre el paciente y trabajadores de salud y las bajas expectativas terapéuticas E7

...Porque se desconoce lo que se está tomando, en muchas de las oportunidades no se da la información completa, ni exacta para que el paciente sepa qué es lo que se va a tomar y para qué. Es una de las más importantes. Otra son los efectos secundarios porque estos efectos pueden ser molestos en algunos medicamentos, entonces el paciente opta rápidamente por dejarlo y olvidar el tratamiento. E8

...el factor es la resistencia al medicamento, ya que algunos pacientes suspenden el tratamiento únicamente porque desaparecen los síntomas de la enfermedad al iniciar el tratamiento y asume que ya se curó, prolongándose, llegando a prolongarse y muchas veces ya no es efectivo. E9

El tipo de tuberculosis, ya sea pulmonar sensible cuyo tratamiento es de aproximadamente 6 meses y la tuberculosis resistente de 18 a 24 meses y E11

son las personas que viven con VIH, malnutrición o diabetes o los que abusan de drogas, fuman o ingieren bebidas alcohólicas son más propensos a la mala adherencia. E11

La no adherencia se clasifica en dos, la intencional que es aquella donde el paciente de manera voluntaria decide suspender el tratamiento y no volver a tomar los medicamentos y la no intencional es la cual el paciente quiere tomar sus medicamentos, quiere adherirse al tratamiento, pero por cuestiones personales o factores externos no puede tomarlos. En ambos casos es perjudicial para la salud ... E12

Las principales barreras a la no adherencia están enfocadas a los tratamientos largos de estas enfermedades crónicas, la falta de apoyo familiar, a personas con bajo sistema inmunológico, en condición de abandono, personas que viven con VIH, adultos mayores, hábitos nocivos como alcoholismo, fármacos dependientes, Pacientes de insuficiencia renal, el hacinamiento. E12

**El entorno familiar y social como soporte en el cumplimiento de la adherencia terapéutica**

El cumplimiento de la buena adherencia al tratamiento no solo involucra al equipo de atención en salud, sino también está muy asociado a la participación de la familia y la comunidad, logrando en ellos la concientización y sensibilización, terminando así la estigmatización, como resultado aportan en la motivación del paciente y de esta manera influyen de manera positiva a completar el tratamiento, evitando así algún tipo de discriminación. E1

la garantía de la continuidad de la atención en salud, la capacidad de estos servicios de salud para disponer de observadores de la terapia directamente, hasta el apoyo social y el familiar es clave para la buena adherencia y recuperación de esta enfermedad. E6

Esta enfermedad es tratable y gracias al apoyo de familia y el personal de salud, el paciente lograr culminar el tratamiento y curarse, cosa que en el centro se ha logrado en la mayoría de casos. E8

Muchos de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en especial los adultos mayores, no tienen el apoyo familiar, disminuyen su círculo social, cambian su estilo de vida repentinamente a causa de su enfermedad y eso logra afectarle a nivel psicológico, influyendo en la mala adherencia al tratamiento. E9

El apoyo familiar, el apoyo del centro de salud es vital para que la adherencia farmacológica sea efectiva, así mismo el personal de enfermería debe ser claro al momento de la atención al paciente, cubriendo todas las dudas. E12

El cumplimiento de la buena adherencia al tratamiento no solo involucra al equipo de atención en salud, sino también está muy asociado a la participación de la familia y la comunidad, logrando en ellos la concientización y sensibilización, terminando así la estigmatización, como resultado aportan en la motivación del paciente y de esta manera influyen de manera positiva a completar el tratamiento, evitando así algún tipo de discriminación. Esta enfermedad es tratable y gracias al apoyo de familia y el personal de salud, el paciente logra culminar el tratamiento y curarse, cosa que en la mayoría de centros de salud se ha logrado. El apoyo familiar, el apoyo del centro de salud es vital para que la adherencia farmacológica sea efectiva, así mismo el personal de salud debe ser claro al momento de la atención al paciente, cubriendo todas las dudas tanto del paciente y de los familiares

## Anexo N° 08

Escuela de Medicina-Escuela de Enfermería



ANEXO N° 7c

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PREINFORME FINAL DE TESIS –  
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**
Nombres y Apellidos: **Mendoza Herrera Alicia**Fecha: **01/12/2023**

Yo **Mirían Elena Saavedra Covarrubia**, en mi calidad de Vocal-asesor del Jurado de Tesis, del pre informe final de tesis titulado **Experiencias de las enfermeras respecto a la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en dos Microredes de Chiclayo, 2023**, de autoría del estudiante **Alicia Mendoza Herrera** de IX ciclo de la Escuela de Enfermería, deo-constancia a través de la presente que he evaluado el pre informe, en base a los siguientes criterios:

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene; objetivo, materiales y métodos, resultados (3-4 más importantes), conclusiones.	X	
03	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
04	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos. Todo redactado armónicamente.	X	
05	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene el objeto de estudio y la dimensión de tiempo y espacio. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
06	Ha priorizado aquellos antecedentes donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	X	
07	El marco teórico tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
08	Se eligieron, en el marco teórico, fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador.	X	
09	En metodología, señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En metodología menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, específica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En metodología explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	El número mínimo de sujetos de estudio es de 12.	X	
13	Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica, si los hubo, los cambios realizados. Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
15	Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad	X	
16	Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
17	Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
18	Las categorías y las subcategorías formuladas responden al objeto de	X	

	estudio/objetivos planteados.	X	
19	Las categorías y las subcategorías formuladas están apoyadas en los datos.	X	
20	Cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado e interpretada de manera comprensible y clara.	X	
21	El 25 % de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
22	El 25 % de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos.	X	
23	Explica qué significan al menos el 25 % de los resultados particularmente importantes	X	
24	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, marco teórico, metodología, resultados, discusión al 25%	X	
25	Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
26	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
27	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	X	
28	El 100% de la bibliografía está adecuada a las normas de Vancouver y son exactas.	X	
29	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	
30	Todos los anexos referidos en el informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento(si fuera el caso), matriz de procesamientos, hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, informe turnita, etc.).	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado

( )

≤ 8 características observadas: Aprobado

(X )

Observaciones: NINGUNA

Fecha: 02 de diciembre de 2023



Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
Vocal

Nota: Las estudiantes deben llenar el nombre del estudiante(s), y título de la investigación.  
Actualizado en febrero del 2022 por las docentes de tesis II 2022 II de la Escuela de Enfermería USAT