

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León**



**Para optar al título de:
“Máster en Epidemiología”**

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”.

Autor:

Dr. Omar Alejandro Godoy Martín.

Tutora:

MSc. Norma Virgilia Reyes.

2023: “Todas y todos juntos vamos adelante”.

Nicaragua, 2023

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Resumen

Objetivo general: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Diseño metodológico: estudio casos y controles, muestra 35 pacientes, programa de tuberculosis.

Resultados: socio demográficamente; a edad: 30 a 39 años casos 28.57% (10) y 50 a 59 años controles 25.71% (9); sexo: masculino casos 60% (21) y controles 65.71% (23); nivel de escolaridad: primaria casos 45.71% (16), controles 60% (21); estado civil: casados - acompañados casos 65.71% (23), controles 42.86% (15); ocupación: trabajador informal casos 28.57% (10), controles 20.00% (7). En los **factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso**, está el acceso a la unidad de salud: más de 3 kilómetros 73.68% (28) controles 88.57% (31); tiempo de espera durante la consulta: entre 16 a 30 minutos casos 51.43% (18), controles 54.29% (19); acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de tuberculosis: visita domiciliar casos 62.86% (22), controles 40% (14) (aunque lo más importante fue saber que en ambos grupos más del 80% (28) no habían faltado a su cita); conocimiento de la tuberculosis de los pacientes con tratamiento: si casos 88.57% (31), controles 77.14% (25); conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis: si casos 91.43%(32), controles 74.29% (26); persona que convive con los pacientes con tratamiento antituberculoso: familiares casos 88.57% (31), controles 80% (28); persona que le brindó apoyo para que siempre tome el tratamiento: familia 60% (21) casos, 71.43% (25) controles; patología asociada de los pacientes: casos, Diabetes mellitus (DB) 22.86% (8), controles DM 40% (14); tipo de reacciones de los fármacos de los pacientes con tratamiento antituberculoso: náuseas y vómitos casos 25.71% (9), controles 14.29% (5); acciones realizadas por los pacientes con tratamiento antituberculoso: calidad de la atención del personal de salud a los pacientes: buena casos 74.29% (26), controles 48.57% (17); y el **Test Morinsky-Green-Levine en los** casos 77.14% (27), controles 62.86% (22), significancia en: Estado civil de casado acompañado vs soltero, viudo o divorciado, con un X^2 de 8.44 OR: 9.78, IC: 1.82-79.93 y un Valor de P de 0.003; El no sufrir rechazo al momento del diagnóstico: X^2 de 0.007 OR: 0.13, IC: 0.01-0.88 y un Valor de P de 0.015 y el no Disponer de alimentación saludable durante el tratamiento antituberculosis: X^2 de 11.26 OR: 21.84, IC: 2.72-578.3 y un Valor de P de 0.000.

Palabras claves: tuberculosis, paciente, adherencia, casos, controles.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Contenido

ANEXOS

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	9
IV. Planteamiento del Problema	10
V. Hipótesis.....	12
VI. Objetivos.....	13
VII.Marco Teórico	14
VIII.Material y Métodos.....	37
Operacionalización de variable	41
IX. Resultados.....	46
X. Discusión de resultados.....	81
XI. Conclusiones	88
XII.Recomendaciones	90
XIII.Referencias Bibliográficas	91
XIV. ANEXOS.....	94

I. Introducción

La Tuberculosis Pulmonar (TBP), aunque prevenible y curable, es una de las principales causas de muerte por enfermedad transmisible en jóvenes y adultos a nivel mundial, pese a los esfuerzos realizados por los sistemas de salud de cada país. La situación actual de la Tuberculosis en el mundo es desoladora y ha cambiado poco en los últimos tiempos, hasta hace poco fallecían anualmente alrededor de dos millones de personas de una enfermedad cien por ciento curable y lo que es más grave, es que se estima que aproximadamente un tercio de la población mundial, es decir más de dos millones de personas, siguen infectadas actualmente con el bacilo de Koch. ⁽¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2020, establece que: *“La adherencia al tratamiento es un factor importante en el camino a la cura de la enfermedad”*. El cual está determinado por el grado de que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas del programa, sean estas de naturaleza médica o psicológica, lo que plantea un reto importante a la comunidad global de la salud. ⁽²⁾

La meta 3.3 del Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3), establece el compromiso de poner fin a las epidemias de tuberculosis, entre otras enfermedades, como parte de los esfuerzos globales para mejorarla salud y el bienestar. Esto implica una serie de acciones, incluyendo el fortalecimiento, el aumento de la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas y estrategias de prevención y tratamiento, así como el aumento de la financiación y la cooperación internacional. Luchar contra la tuberculosis es esencial para garantizar el bienestar y la salud de las personas en todo el mundo, especialmente en comunidades vulnerables y de bajos ingresos. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, Honduras ocupa un octavo lugar en carga de tuberculosis en el hemisferio occidental, encontrándose principalmente en la zona centro, occidente y oriente del país. ⁽³⁾

Esta enfermedad es el reflejo de las enormes diferencias económicas y sociales que siguen existiendo en la población mundial. ⁽¹⁾

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

El tratamiento de la TB es complejo, continuo, diario, además de ser oral, se administran inyectable diario mientras dure el esquema. Siendo importante el autocuidado y la alimentación para poder aportar los nutrientes necesarios con el de mejorar el sistema inmunológico, con lo cual además recupera su energía. ⁽⁴⁾

Con esta investigación, el identificar la adherencia o no de los pacientes que son parte de los tratamientos de los diferentes esquemas antifímicos a la fecha es una necesidad sentida en la salud pública en general, siendo el comportamiento de la tuberculosis un problema latente a nivel nacional, por lo que los factores que ayudan o no a la adherencia al ser identificados, serán compartidos con el programa de Tuberculosis como referencia para mejora y superación en los pacientes, familia y del mismo personal que brinda y da seguimiento en la atención y suministro del medicamento.

II. Antecedentes

Refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe relacionado a la Tuberculosis (TB), refiere los principales datos: Aproximadamente 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019 (entre ellas 208,000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA). Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres; 3,2 millones de mujeres. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad. Es curable y prevenible. La tuberculosis multiresistentes en el año 2019 aumento en un 10% en los casos detectados y notificados en todo el mundo. Se estima que entre 2000 y 2019 se salvaron 60 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Acabar con la epidemia de tuberculosis para 2030 es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3) relacionadas con la salud y que se centra en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. ⁽²⁾

Internacionales

2018. Cornejo Moncada, Karo Del Milagro & Suarez Vera, Evelyn Andrea. 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.

Material y método: estudio descriptivo correlacional y transversal, con una población de 32 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, quienes cumplieron con los criterios d inclusión; para la recolección de datos se utilizó las técnicas entrevista y el análisis documental y los instrumentos fueron: la ficha de registro y cuestionario (elaboración propia) consta de 5 preguntas polinómicas y cerradas al que se medía la confiabilidad a través de una prueba piloto obteniendo un coeficiente de Cronbach cuyo valor fue 0.80, siendo confiable.

Resultados: en relación a la comunicación terapéutica enfermera – paciente se evidencio que un 46%, fueron de la categoría regular, 25% fueron de la categoría mala y por otro

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

lado el 28.1% categoría buena. En relación al nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso el 43.8% fueron de la categoría regular, el 31.3% categoría mala y 25% categoría buena. Se evaluó la relación entre las variables, siendo estadísticamente significativo ($p=0,000$).

Conclusión: se obtuvo que al tener mejor comunicación terapéutica enfermera-paciente, también se tiene mejor adherencia al tratamiento antituberculoso.

2018. Cusi Tomairo, Janet & Seras Palomino, Elizabet. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. Investigación descriptiva, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por los 33 pacientes de Tuberculosis Pulmonar que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho y la muestra fue constituida por la muestra censal. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, cuya validez de Pearson fue de 0.43 para la variable calidad de atención y 0.47 para la adherencia al tratamiento; en tanto que el alfa de Cronbach fue de 0.703 y 0,827, respectivamente. Los resultados demuestran que existe una relación directa fuerte entre calidad de atención y adherencia al tratamiento.

Conclusiones: Relación entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada, por el valor de tau $b=0,514$; y al ser el p valor $=0.003$ que es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$, se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula. Hay relación directa fuerte (tau $b=0,728$) entre, atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el p valor $= 0,000$ que es menor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, hay relación directa moderada (tau $b= 0,549$) entre, atención de calidad en su dimensión entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el p valor $= 0,001$ que es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

2019. Oliden Lozano, Sally Karel & Zapata Ocaña, Cristel Geraldine. En el estudio fue el objetivo: Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de Tuberculosis – Centro de Salud en Villa El Salvador, 2019. Estudio cuantitativo – descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, dividido en 3 secciones, como información general, adherencia al tratamiento. Se entregó consentimiento informado a los pacientes y se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: adherencia al tratamiento fue inadecuado en un 20.0%, poco adecuado en un 53.3% y adecuado en un 26.7%. En cuanto a las prácticas de autocuidado fueron regular en un 23.3%, bueno en un 50.0% y muy bueno en un 26.7%.

Conclusión: la adherencia fue poco adecuada y las prácticas de autocuidado fueron catalogadas como buenas.

2021. Bazán Correa, Jennifer Carolina. Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro. Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, corte transversal y visión retrospectiva.

La muestra estuvo conformada por 29 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en las Unidades de Salud de Huaquillas que cumplieron con los criterios, para la recolección de datos se utilizó una encuesta donde los resultados evidencian 66% pacientes adheridos al tratamiento y 34% no adheridos, con predominio del género masculino, el 53% de los adheridos son de 40-64 años y en los no adheridos en edades de 15 – 19 años, el 40%, todos son del sector urbano. Entre los factores que influyen en la adherencia destacan los personales donde el 74% tuvieron secundaria completa. De los factores familiares el 100% de los pacientes adheridos recibe apoyo de la familia durante el tratamiento, en los no adheridos solo el 20% recibió apoyo, con respecto a factores sociales el 53% de los pacientes adheridos no tiene empleo y 47% empleo propio, en relación a factores de servicio de salud, el 74% no presentó satisfacción por la atención brindada.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

2022. Vallecillo Salazar, María Elena & García Morales, Annia Sarahí. Siendo el *Objetivo*: Adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad, Distrito VII. Managua 2020.

Diseño Metodológico: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 75 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, bajo tratamiento en 2020, se realizó entrevista mediante un cuestionario auto administrado.

Resultados: 57.3% de 18 a 29 años, 65.3% hombres, 61.3% solteros, 52.0% actitud de aceptación, 48.0% tenía apoyo familiar. La Diabetes Mellitus estaba presente en el 24.0%. Más de 90.0% conocían sobre la enfermedad. 54.7% presentó náuseas y vómitos como reacción a los medicamentos. Únicamente el 17.3% busco ayuda en el centro de salud. 88.0% consideró que el tratamiento ayudaría a mejorar su salud, 86.7% recibió información del personal de salud, 81.3% esperaba de 10 a 20 minutos para ser atendido. 80.0% asistieron a todas sus consultas. 76.0% fue calificado adherentes al tratamiento de acuerdo al Score de Morinsky Green Levine.

Nacionales

2017. Domínguez Barahona, Fátima Rubí. Caracterización epidemiológica de la Tuberculosis en la Región Sanitaria de La Paz, 2010-2016. *Metodología*. Estudio descriptivo transversal retrospectivo serie de casos. Datos analizados en Epiinfo 3.5.3.

Resultados: se estudiaron 246 casos para una incidencia del periodo de 117.3/100,000 habitantes. El 52.8% hombres; media de edad 40.4 años (media $\pm$ DE 10.2 años). El 71.1% (175) tiene edad mayor de 35 años. El 87.8% (216) egresaron curados. El 84.6% (208) fueron diagnosticados por BAAR. El 6.9% (12) de los casos de TB padecen infección por VIH. Existe un caso masculino, agricultor, con TB pulmonar diagnosticado como TB-MDR.

Recomendaciones: la TB fue más frecuente en hombres, la población económicamente activa, la más afectada. El 11.3% tiene factores de riesgo, principalmente padecer infección por VIH y tener contacto con personas padeciendo TB. Se recomienda

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y abordaje integral a grupos de riesgo y convivientes.

2019. Ávila Méndez, Lourdes Miladys. Caracterización epidemiológica de Tuberculosis en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Honduras.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 158 pacientes con tuberculosis. Se revisaron expedientes clínicos y los indicadores reportados por el Hospital. *Resultados:* 51% procedían de Francisco Morazán, 9% Choluteca y 6% Comayagua y el Paraíso, 24% de otros departamentos. El 61% eran hombres y 39% mujeres. 28% de 65 años de edad y más; con un promedio de 48 años; el de menor edad de 2 años y el de mayor edad 92 años; 77% de los pacientes se clasifican con tuberculosis pulmonar y 41% tuberculosis extra pulmonar. 46% de los pacientes se les realizó serología por VIH; 40% de los pacientes con tuberculosis presentaron comorbilidades: 62% VIH. 24% de pacientes fallecieron. En el año 2017 y 2018 se observó un aumento en la prevalencia de tuberculosis de 1.84 y 2.07, en comparación con años anteriores.

2019. León Paz, Sonia Yanira. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

Metodología: muestra de 50 trabajadores (auxiliares de enfermería, médicos y licenciadas de enfermería), se aplicó un instrumento CAP y se realizó una guía de observación donde se revisaron 49 expedientes de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, toda la información se procesó en una base de datos, procesada en Excel.

Resultados: 76% de promedio, actitudes 92% y las practicas 89% observando que en actitudes de personal es la mejor calificada, continuando las prácticas y con un menor porcentaje los conocimientos se espera que el personal de salud tenga más alto el conocimiento, continuando las actitudes y con menor porcentajes las practicas, es

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

importante destacar que en las encuesta realizada las preguntas de conocimientos tenían que ser sustentadas describiendo sus respuestas para evitar el sesgo en la investigación y esto hizo que el porcentaje alcanzado fuera ms bajo en relación a las actitudes y prácticas. En relación al cocimiento se puede observar que el personal de salud conoce la estrategia TAES igual que los esquemas de tratamiento y duración, en cuanto a las baciloscopia de control el personal de salud conoce el momento de realizarlo, tiene conocimiento cuando un paciente es egresado como curado, conoce el concepto de resistencia y de fracaso; con un menor puntaje el concepto de perdida en el seguimiento del paciente. El personal de salud no domina de la misma manera todos los conceptos unos los conoce más que otros, se identifica que el conocimiento en relación al TAES y conceptos básicos es bajo.

2019. Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras de Julio a noviembre.

Metodología: muestra de 186 familiares entre hombres y mujeres, se les aplico un cuestionario diseñado y validado por el equipo investigador en el instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax, Honduras, con preguntas cerradas, la información obtenida se procesó en Epi Info 7.2.0 y se analizó mediante tablas de distribución y frecuencias.

Resultados: edad de familiares 27.41% (51), 29 a 38 años 44.08% (82) área rural, parentesco principal conyugues 29.02% (54) y padres 25.26% (47), educación primaria 46.77% (87), 68.81% (128) católicos. Conocimientos: Buenos 57.14%, regular 42.85% y prácticas buenas 44.44%; regular 22.22% y deficiente 33.33%. Las respuestas obtenidas se desglosan como: Buenas 9, Regulares 10 y Deficientes 6; para un total de 25 preguntas. No incluida las sociodemográficas. Los familiares tienen conocimientos regulares, actitudes y prácticas buenas.

III. Justificación

Justificación teórica: la tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad en muchos países y esto determina que representa un problema grave de salud pública. Según la OMS, se estima que alrededor del mundo existen aproximadamente 9.4 millones de casos nuevos de tuberculosis cada año. Con el presente estudio se pretende obtener información importante en la calidad de atención de este programa en el país. ⁽²⁾

Justificación práctica: existen grandes diferencias en función del territorio en cuanto a las tasas de prevalencia e incidencia de la enfermedad y su mortalidad. El tratamiento es prolongado y con efectos secundarios importantes. La adherencia al tratamiento es fundamental para que este sea eficaz, para evitar la resistencia a los fármacos y controlar la enfermedad. Los niños son más vulnerables a desarrollar la enfermedad que el resto de la población. ⁽²⁾

Justificación metodológica: a través de la información obtenida se identificara los aspectos importantes en la atención del programa en sí, no solamente a nivel de medicación sino también de los pacientes ingresados en el programa.

Importancia: el estudio identificara las fortalezas en la adhesión al tratamiento o lo que se consideren obstáculos que no faciliten a los pacientes sentirse parte del proceso de curación.

IV. Planteamiento del Problema

La Tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades infecciosas con alta mortalidad en el mundo. Cada día, casi 4,000 personas pierden la vida a causa de la misma y cerca de 28,000 enferman, una enfermedad que es prevenible y curable. Los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado unos 63 millones de vidas desde el año 2,000.

La pobreza, desnutrición y falta de educación son los factores más importantes para que millones de personas en el mundo enfermen diariamente de tuberculosis. ⁽²⁾

En Honduras, la tuberculosis (Tb) es una preocupación significativa para la salud pública. Las zonas más afectadas por la misma incluye principalmente: La Región Metropolitana de Tegucigalpa (Francisco Morazán 67 muertes en los últimos siete años), San Pedro Sula, Yoro, Atlántida (fueron 65), Colón, Cortés (desde 2017 a la fecha acumuló 132 muertes) Santa Bárbara, El Paraíso y Gracias a Dios.

Los departamentos con menos muertes son Ocotepeque, La Paz e Intibucá (cada uno con 16 los últimos siete años) (estas áreas concentran alrededor del 80% de los casos reportados en el país).

A nivel nacional 183 municipios notificaron casos de tuberculosis, en 10 de ellos se reporta el 52% de los casos, es decir, 690 de 1,338, que coincide con los seis departamentos que tienen las mayores tasas de incidencia.

En Honduras del 2010 al 2019 había un 93% de cobertura vacunal de BCG y en 2020-2021 disminuyó a un 83%. ⁽¹⁰⁾ Es por lo antes descrito que el objetivo del presente estudio:

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras?

Y a partir de ahí se plantean las siguientes interrogantes específicas:

- a. ¿Cuáles son las características socio demográficamente de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras?
- b. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes en estudio?
- c. ¿Cuál es la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes del programa a través del Test Morinsky-Green-Levine?

V. Hipótesis



Hipótesis Alterna: (H1)

Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.



Hipótesis Nula: (H0)

No existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

VI. Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficamente de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.
2. Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes en estudio.
3. Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes del programa a través del Test Morinsky-Green-Levine.

VII. Marco Teórico

Información General

La tuberculosis, abreviada como TBC o TB, antiguamente llamada tisis, es una enfermedad infecciosa. (6)

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch), se transmite de una persona a través de gotitas llamadas flugges, de aerosol suspendidas en el aire expulsado por persona con enfermedad pulmonar activa. Un paciente con tuberculosis activa sin tratamiento puede infectar entre 10 – 15 personas por año. (6)

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que el sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante administración de antibióticos durante seis meses.

Clasificación

Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis afecta los pulmones en más de cincuenta por ciento de los casos. En adultos la tuberculosis pulmonar a menudo es positiva por baciloscopia y por eso es altamente infecciosa. Implica parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La tuberculosis miliar se clasifica como TBP porque hay lesiones en los pulmones. Un paciente con TB pulmonar y extra pulmonar se clasifica como un caso de TBP.

Tuberculosis extra pulmonar

Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado clínicamente diagnosticado de TB que involucra otros órganos que sean los pulmones ejemplo: pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, hueso, meninges.

Tuberculosis ganglionar

Es la más frecuente de tuberculosis pulmonar su incidencia ha aumentado por la coinfección con VIH.

Formas graves de Tuberculosis extra pulmonar

Tuberculosis Miliar

Presenta síntomas de: fiebre, pérdida de peso, tos, linfadenopatías y esplenomegalia muy similar a la fiebre tifoidea, malaria o leishmaniosis visceral, es más frecuente en las personas con inadecuada inmunidad celular.

Meningitis tuberculosa

Entre los síntomas: fiebre, tos vómito y cambios de conducta, seguidos de rigidez de nuca y convulsiones. El líquido cefalorraquídeo es claro, con células y proteínas aumentadas y la glucosa reducida. Se entiende que la tuberculosis extra pulmonar es menos frecuente, ataca a otros órganos que no son los pulmones y por lo tanto no se transmite a otra persona. ⁽²⁾

Tuberculosis infantil

La detección de casos de TB infantil se basa principalmente en estudios de contactos del caso índice con TB, se debe priorizar el diagnóstico en niños que pertenezcan a grupos de alto riesgo de desarrollar enfermedad activa.

- ~ Contacto de TB con frotis positivo,
- ~ Contactos de casos de TB MDR,
- ~ Menores de 5 años,
- ~ Infección por VIH y

~ Desnutrición severa. ⁽²⁾

Epidemiología

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (2021), refiere los siguientes datos relacionados a la Tuberculosis:

- a. A nivel mundial, (2019) se estimaron que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1,4 millones de muertes por esta infección, de ellas 208,000 tenían VIH.
- b. En las Américas, en 2019, se estimaron 289,000 casos de tuberculosis.
- c. La mortalidad estimada para la región fue de 22,900, de los cuales el 26% (5,900) corresponde a la coinfección por TB/VIH. También se estimaron 11,000 casos estimados de TB-DR en las Américas para el 2019.
- d. La estrategia para el FIN de la Tuberculosis, desarrollada en 2014, la cual también está conforme a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tiene como principal objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis. Esta estrategia hace énfasis en los hitos de reducir las muertes por infección en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035 y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos a consecuencia de la tuberculosis. ⁽²⁾

Epidemiología etiológica

En la mayoría de los casos no se puede determinar porque una persona en particular desarrolla o no tuberculosis después de haber sido infectada con el bacilo tuberculoso. Por otra parte, se han identificado una multitud de factores que aumentan el riesgo de progresión de una infección subclínica con M. Tuberculosis a la enfermedad tuberculosa. Algunos de ellos pueden tener un impacto considerable debido a que no solo son factores potentes, sino que también pueden ser altamente prevalentes en la población general. La importancia de un factor de riesgo para la salud pública está determinada por la fuerza de asociación como por su prevalencia en la población.

Tuberculosis y desigualdad urbana

La pobreza cada vez más acusada y la falta de viviendas dignas en los núcleos urbanos también se asocian a esta nueva aparición de la tuberculosis. Las relaciones entre la tuberculosis, la vida urbana y la pobreza, se han puesto de manifiesto en los estudios llevados a cabo en lugares tan dispares como Dinamarca y Puerto Rico. Está claro que el incremento del número de gente pobre y malnutrida que padece situaciones de hacinamiento y falta de higiene la transmisión de la tuberculosis. En los barrios pobres, la combinación de hacinamiento y escasa ventilación implica con frecuencia que una persona con TB, sino recibe los cuidados requeridos, transmitirá la infección a otros 10 a 15 individuos cada año. ⁽⁸⁾

✓ Edad

La enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. La tendencia generalmente observada a una incidencia más alta de la enfermedad con el aumento de la edad. Los costos sociales y económicos de la tuberculosis son enormes, sobre todo porque su incidencia se concentra en los adultos de edades comprendidas entre 15 y 54 años, los cuales constituyen la capa más productiva de la población.

Del total de muertes que podrían evitarse, el 26% corresponde a la TB. El fallecimiento o la discapacidad de un adulto inserto en el mundo laboral afecta también a su entorno familiar más inmediato, porque la TB golpea sobre todo a aquellas familias en las que son más necesarios los recursos económicos que podría aportar el afectado.

✓ Sexo

Parece ser que existe una diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a las tasas de incidencia de la tuberculosis después de la infección. En un estudio de vacunación con BCG de Puerto Rico se constató que el riesgo de TB en las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres infectados en el grupo de edad de 15 a 44 años. ⁽⁸⁾

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Honduras ha implementado varias estrategias para combatir la tuberculosis (TB) en línea, en relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Entre los que se encuentran algunos de los esfuerzos claves: ⁽²⁾

- a. Alianza con el Fondo Mundial para el Control de la Tuberculosis: desde 2011, Honduras ha trabajado en colaboración con el Fondo Mundial para fortalecer estrategias de control de TB. Esta alianza ha permitido la implementación de acciones como el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la prevención de la transmisión.
- b. Transferencia de administración a Global Communities: en 2019, la administración de los fondos de donación fue transferida a Global Communities, una organización con experiencia en la gestión de programas de salud pública. Esta organización ha jugado un papel fundamental en la administración eficiente de los recursos y en el acompañamiento de la Secretaría de Salud en la implementación de estrategias de control de Tb.
- c. Fortalecimiento del sistema nacional de salud: los recursos proporcionados por el Fondo Mundial han sido esenciales para fortalecer el sistema nacional de salud y abordar la coinfección TB-VIH.

Estos esfuerzos son fundamentales para avanzar en el control de TB y salvar vidas en Honduras.

Métodos Diagnósticos de Tuberculosis

Generalmente se sospecha en un enfermo el diagnóstico de tuberculosis pulmonar ante los siguientes signos y síntomas:

- i. Tos productiva y persistente, especialmente si ha durado más por de 2 – 3 semanas (SR + 14).
- ii. Pérdida del apetito.
- iii. Pérdida de peso.
- iv. Dolor en el pecho.
- v. Fiebre.
- vi. Sudoración nocturna.
- vii. Disnea. ⁽²⁾

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”



Fuente: Internet

Asintomático:

- Por clínica.
- Por contacto.

A la observación clínica se sospecha de tuberculosis extra pulmonar cuando se observa:

- a. Derrame pleural con dolor torácico y disnea.
- b. Aumento de los ganglios superficiales, sobre todo alrededor del cuello (adenopatías cervicales)
- c. Dolor de cabeza con signos y síntomas meníngeos.
- d. Dolor en las grandes articulaciones.
- e. Otros síntomas según los órganos afectados. ⁽²⁾

Complicaciones de la Tuberculosis

 Hemoptisis

Es la expulsión de sangre con la tos procedente de la vía respiratoria.

Neumotórax espontáneo

Provoca un colapso del pulmón con dolor y disnea, hay que hospitalizar urgentemente a la persona afectada. Existen varios tipos de neumotórax que se clasifican de acuerdo con la causa.

Insuficiencia cardiopulmonar (COR PULMONALE)

Es la cardiopatía relacionada con la sobre carga de las cavidades derechas ocasionada por una Neumopatía crónica, cambios en la circulación pulmonar o alteraciones en la pared del tórax que constituyen una barrera para el vaciado del ventrículo derecho. ⁽²⁾

Bronquiectasia

Descrita por primera vez en 1819 por el médico francés Laënnec, la bronquiectasia es la dilatación permanente e irreversible de los bronquios, así llamados los conductos o tubos con ramificaciones semejante a árboles, encargados de conducir el aire desde la tráquea hasta la unidad funcional respiratorio (alveolo pulmonar). Este trastorno mayoritariamente es de origen adquirido y muy pocas veces congénito.

Fibrosis pulmonar

Los síntomas dependen del grado de daño pulmonar, de la velocidad con que evoluciona la enfermedad y del desarrollo de las complicaciones, como las infecciones y la insuficiencia cardíaca. Los síntomas característicos comienzan de forma insidiosa, como el ahogo durante un esfuerzo y la disminución de la fuerza. Los síntomas más habituales son tos, pérdida del apetito, de peso, cansancio, debilidad y dolores leves en el pecho.

En una radiografía de tórax se puede ver la cicatrización del pulmón y los quistes. Sin embargo, en algunas ocasiones la radiografía de tórax puede ser normal, incluso cuando los síntomas son graves. Las pruebas de función respiratoria demuestran que el volumen de aire retenido por los pulmones es inferior al normal y el análisis de los gases en sangre muestra una baja concentración de oxígeno. ⁽²⁾

Tuberculosis y VIH-SIDA

Debido a que la defensa de una persona infectada por el bacilo tuberculoso depende de la integridad de la inmunidad celular, no es sorprendente que la infección por VIH se ha mostrado el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la tuberculosis en la persona infectada por el bacilo que produce la tuberculosis.

Toda persona infectada por el VIH con reacción a PPD (Derivado Proteico Purificado) mayor de 5 mm de ser sometido a evaluación clínica y rayos X de tórax, con el fin de descartar la presencia de tuberculosis activa. ⁽²⁾

Métodos diagnósticos

De acuerdo al manual de capacitación, norma y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis menciona que los métodos diagnósticos son:

☞ **Bacteriología:** del esputo es la forma más rápida y segura para que el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se confirme. Es el principal método de diagnóstico denominado prueba de bacilos alcohol acidorresistentes (BAAR), que consiste en la observación y/o aislamiento del microbio productor de tuberculosis.

En cualquier lugar y en el momento de la consulta, cuando se sospecha de tuberculosis. Se inicia al recolectar sucesivamente tres muestras de esputo (BAAR Seriado). Se hace un frotis o extendido de las partículas purulentas de esputo y después de fijarla se tiñe con el método Ziehl Neelsen. Los bacilos son visibles microscópicamente de color rojo, en un fondo acuoso.

Para obtener una buena muestra de esputo se deben de explicar al paciente que la muestra se debe sacar de la profundidad del pecho y se obtiene después de toser lo cual ayuda a eliminar. La muestra obtenida deberá ser depositada en un recipiente especialmente limpio y de boca ancha. Una buena muestra de esputo es aquella purulenta en una cantidad de 10cc. ⁽²⁾

☞ **Radiografía:** es una ayuda importante en pacientes con sintomatología sospechosa de tuberculosa, pero con dos de BAAR ni activos en casos pediátricos que

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

en la mayoría son BAAR negativos o no pueden expectorar, también en cierta forma de la tuberculosis extra pulmonar la radiografía es importante.

☞ **Ginexpert:** es un examen de biología molecular que permite el diagnóstico bacteriológico rápido y ofrece la posibilidad de conocer la susceptibilidad a la Rifampicina de las cepas en estudio de dos horas. El programa de tuberculosis ha decidido incorporar esta nueva tecnología a nivel nacional, enfocándose en aquellas poblaciones en las que tendrá el mayor beneficio.

☞ **Pruebas genotípicas:** la prueba rápida molecular aprobada por la Organización Mundial de la Salud, detecta la M. Tuberculosis como la resistencia a la Rifampicina, debe ser aplicado a todo paciente con TB-MDR.

☞ **Cultivo:** es una técnica más compleja y costosa que la baciloscopia, pero es más sensible y específica entre las disponibles en muchos casos. Se envía un cultivo cuando:

- Cuando dos seriados (6 BAAR) han resultado negativos y el médico mantiene la sospecha de tuberculosis.
- En todo caso de tuberculosis extra pulmonar.
- En todo caso de tuberculosis infantil.
- En pacientes que están recibiendo el tratamiento anti-TB y persiste la baciloscopia positiva al 2do mes de iniciado, para realizar la prueba de sensibilidad.
- En pacientes con VIH sospechosos de TB pulmonar. ⁽²⁾

Clasificación actual de la Tuberculosis

➤ **Clase 0: No hay exposición al bacilo, no hay infección:**

Son las personas sin antecedentes de exposición al bacilo y prueba tuberculínica negativa.

➤ **Clase 1: Exposición al bacilo, sin infección:**

Sujetos con antecedentes de exposición al bacilo y prueba tuberculínica negativa. Si la exposición ha ocurrido en los últimos tres meses requiere seguimiento y posible quimioprofilaxis primaria en el caso de contactos íntimos. ⁽⁸⁾

➤ **Clase 2: Infección tuberculosa, sin enfermedad:**

Cuando la prueba tuberculínica es positiva y la clínica y exploraciones complementarias no muestran hallazgos patológicos. En algunos casos estos pacientes requerirán quimioprofilaxis secundaria. ⁽⁸⁾

➤ **Clase 3: Tuberculosis (enfermedad) clínicamente activa:**

Paciente con historia clínica y exploraciones complementarias que conducen al diagnóstico aunque el criterio definitivo los constituye el aislamiento del bacilo de Koch.

➤ **Clase 4: Tuberculosis (enfermedad) sin actividad clínica:**

Son sujetos con historia previa de tuberculosis o lesiones radiológicas específicas estables y prueba tuberculínica positiva, en los que no se aísla el bacilo y no existe clínica y/o exploraciones complementarias que sugieran enfermedad activa.

➤ **Clase 5: Sospecha de Tuberculosis**

Son pacientes con signos o síntomas que inducen a plantear el diagnóstico de tuberculosis. Están pendientes de completar el estudio. No deberían permanecer más de tres meses sin confirmar o descartar el diagnóstico. ⁽⁸⁾

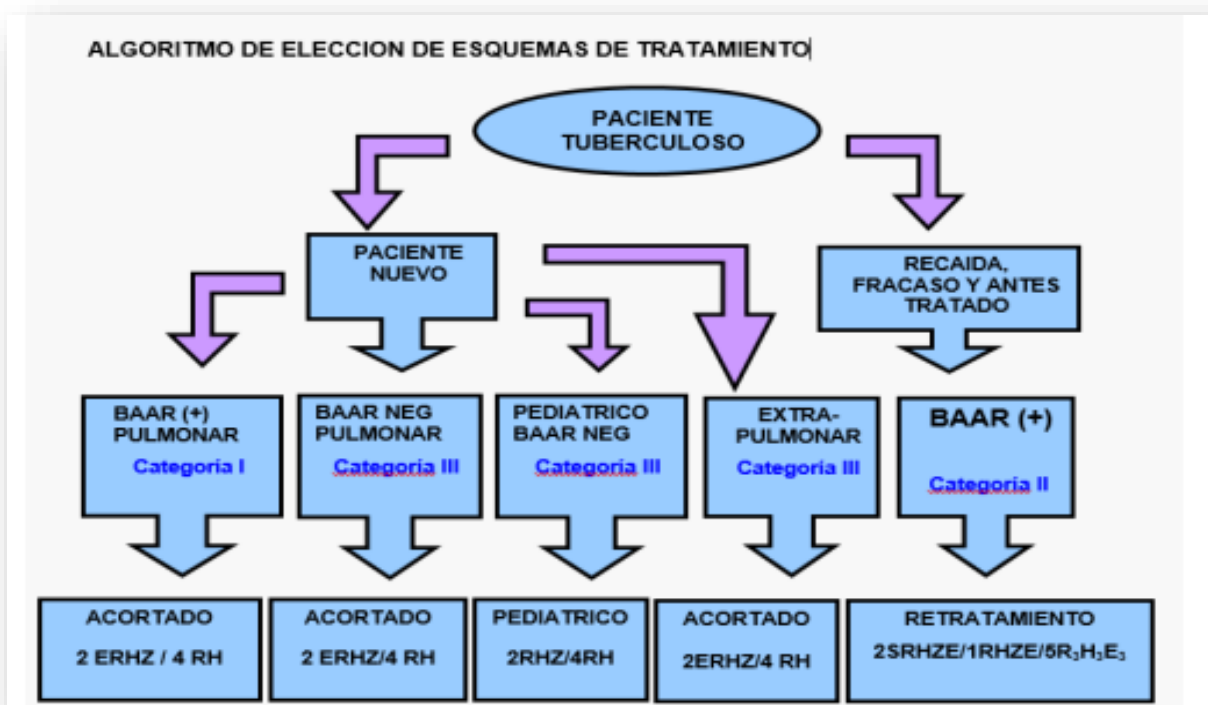
Manejo clínico de los pacientes

Según criterios de la OMS los pacientes tiene que ser clasificados, en donde una persona niño o adulto con síntomas de la enfermedad provocada por el microbio y la cual necesita tratamiento.

- a. *Caso nuevo*: es la persona enferma que nunca recibió tratamiento antituberculoso o lo recibió por un periodo menor a un mes (menos de 30 días) de tratamiento.
- b. *Recaída*: paciente que habiendo sido curado de una tuberculosis de cualquier forma, presenta nuevamente la enfermedad.
- c. *Fracaso terapéutico*: paciente que después de 5 meses de tratamiento sigue presentando o vuelve a presentar una baciloscopia positiva.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

- d. *Perdida durante el seguimiento*: paciente que no pudo ser ingresado a tratamiento después de haber sido diagnosticado cuyo tratamiento fue interrumpido durante 30 días consecutivos o más. ⁽²⁾



Fuente: Sánchez Blandón, Jazmina Janeth. & Tijerino Aburto, Ariel Alexandra. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis, del Centro de Salud Roberto Herrera, Managua 2021.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Medicamentos para pacientes con Tuberculosis (Fuente Sánchez Blandón 2021)

MEDICAMENTOS	ABREVIATURA	PRESENTACIÓN		ADMINISTRACIÓN DIARIA		ADMINISTRACIÓN 3 VECES X SEMANA	
		FORMA	MG	DÓSIS DIARIO (MG/KG)	DÓSIS MÁXIMA (MG)	DÓSIS MG/KG	DÓSIS MG
Estreptomicina	S	AMP	1 GR	15	1000 *	---	---
Isoniacida (INH)	H	TAB	300 100	5	400	10	600
Rifampicina (con INH)	R	GRG	150/150 150/100 150 / 75	R = 10 H = 5	R = 600 H = 300	R = 10 H = 5	R = 600 H = 300
Pirazinamida	Z	TAB	400	25	2000	35	
Etambutol	E	TAB	400	20**	1200	30	1600

Categorías de tratamientos para pacientes con Tuberculosis

Categorías de Tratamiento	Concepto	Esquema de Tratamiento
Categoría I	Nuevos BAAR (+)	Tratamiento Acortado
Categoría II	Recaídas BAAR (+) Vueltos a Tratar BAAR (+) Fracasos BAAR (+)	Retratamiento Retratamiento Retratamiento
Categoría III	Nuevos BAAR Negativo Pediátricos Extra pulmonares Nuevos	Tratamiento Acortado Tratamiento Acortado modificado Tratamiento Acortado
Categoría IV	PATB MDR BAAR (+) PATB XDR BAAR (+)	Drogas de Segunda Línea

Fuente: Sánchez Blandón, Jazmina Janeth. & Tijerino Aburto, Ariel Alexandra. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis, del Centro de Salud Roberto Herrera, Managua 2021.

Tratamiento para la Tuberculosis

- a. No se inicia tratamiento antituberculoso antes de obtener una base firme del diagnóstico. El medicamento utilizado en el tratamiento de la tuberculosis es: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).
- b. La dosificación se hace según el peso inicial de la persona (peso al momento de ingreso). Para la dosificación correcta en los diferentes esquemas de tratamiento. Los medicamentos orales deben administrarse en una sola toma. En los esquemas con Rifampicina / Isoniacida, los medicamentos orales deben ser tomados bajo supervisión directa de un miembro dl personal de salud en la unidad o de la comunidad previamente capacitado.
- c. Por el riesgo inherente del VIH y SIDA, la Estreptomicina se debe inyectar con jeringas y agujas descartables (NO reutilizarlas). Nunca utilizar jeringas de vidrio.
- d. No está indicado prolongar el tratamiento más de los 6 meses (Drogas combinadas) normado cuando la persona ha tomado el tratamiento sin interrupción. Sui la persona ha sido inasistente se prolonga la duración del tratamiento hasta que haya recibido el número correcto de dosis.
- e. Si la persona toma los medicamentos correctamente, el resultado será igual en la persona ambulatoria como en la hospitalizada. Por lo tanto, la hospitalización en sí tiene poco efecto en la curación de la persona. Sin embargo, por causas sociales y para asegurar la supervisión en la primera fase, en esquemas que usan Rifampicina / Isoniacida (segunda fase), a veces se hospitalizan las personas con el tratamiento acortado.
- f. En lo que respecta al retratamiento, para reducir la posibilidad del fracaso y la resistencia MDR/TB, la persona tiene que ser hospitalizada en las dos fases de ser requerido.
- g. Los siguientes medicamentos se presentan en preparaciones combinadas: tabletas de:
 - Rifampicina 150mg / Isoniazida 75 mg / Etambutol 275 mg / Pirazinamida 400 mg.
 - Las grageas de Rifampicina / Isoniacida /Pirazinamida de 60/30/150 mg, realizando el cálculo según el peso corporal.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

- h. Es importante controlar la fecha de vencimiento de los medicamentos y nunca utilizar medicamentos vencidos.
- i. El uso de Rifampicina y Estreptomicina para otras patologías debe ser controlado y limitado a casos cuidadosamente considerados.



Fuente: Internet

Adherencia terapéutica

En la literatura anglosajona lo más utilizado son el cumplimiento (compliance) y adherencia (adherence), aunque se han propuesto muchos otros: cooperación. Colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia.

Hayes, propone que es “el grado en el que la conducta de un paciente, en la relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o por el personal sanitario”. (2)

La adherencia al tratamiento es el grado en que el comportamiento de una persona interfiere en la toma de medicamentos, régimen alimentario, cambios en el estilo de vida y si se ajusta a las indicaciones médicas, siendo la falta de esta una de las principales causas del fracaso terapéutico. (5)

El tema de adherencia al tratamiento médico tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

cual no siempre se realiza correctamente. El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la Tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así mismo los casos de la asistencia sanitaria. Es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

La adherencia es el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito y ejecutar cambios de estilos de vida, lo que quiere decir que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, que esta cumplimiento las medidas de control de la tuberculosis y ejerciendo sus derechos y deberes como personas con TBC.

La adherencia es importante porque la tuberculosis es curable, si los pacientes cumplen con el tratamiento. ⁽⁶⁾

La adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:

- a. Asistir a las consultas programadas (consultorio / hospital)
- b. Tomar los medicamentos como lo prescribieron.
- c. Realizar los cambios de estilo de vida recomendados.
- d. Completar los análisis o pruebas solicitadas. ⁽²⁾

La adherencia terapéutica es la parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la misma. Con independencia del término que se utilice adherencia o cumplimiento es el paciente quien ejecuta o no el consumo de medicamentos y otras indicaciones médicas, es el quien decide en última instancia como y cuando lo hará, en ese sentido se hace mucho hincapié en diferenciar la adherencia del cumplimiento u observancia pues la primera requiere la aprobación y participación del paciente en el proceso de elaboración de las recomendaciones. ⁽²⁾

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Esto quiere decir que los pacientes deberían ser socios activos de los profesionales de la salud en el proceso de atención, considerando como válida la hipótesis de que los resultados de una comunicación interactiva entre ambos deben conducir a lograr mejores niveles de adhesión.

- La deficiente adherencia al tratamiento puede adoptar diversas formas.
- Dificultades para iniciar el tratamiento.
- Suspensión prematura o abandono.
- Cumplimiento incompleto e insuficiente de las indicaciones, el que puede manifestarse como errores de omisión de dosis, tiempo, propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamentos)
- La inasistencia a las consultas e interconsultas.
- La ausencia de modificación de hábitos y estilos de vida necesaria para el mejoramiento de la enfermedad y con una acentuada connotación que destaca la práctica de la automedicación. ⁽²⁾

Lo anterior, hace énfasis en que las dificultades en la adherencia terapéutica no se refieren solo al consumo de medicamentos, pero este ocupa un lugar muy importante, si se tiene en consideración el tiempo y los recursos que se invierten en su producción, así como en los estudios de su eficacia y seguridad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el incumplimiento del tratamiento es la principal causa que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos puedan proporcionar a los pacientes. ⁽²⁾

La importancia del problema de incumplimiento de los tratamientos de los pacientes se hace indiscutible si se analizan las repercusiones que este tiene desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial y se demuestra que afecta a situaciones que tienen que ver con la calidad de atención, en la relación médico paciente con el uso racional de los recursos y los servicios para la salud pública contemporánea, ,as si se tiene en cuenta que es un problema mundial que se presenta en todos los países con independencia de su nivel de desarrollo y de alarmante magnitud, sobre todo en las regiones más pobres.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Según el análisis realizado por la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica e pacientes que padecen enfermedades crónicas en el 50% y se supone que esta deficiencia sea mayor en países en desarrollo dada la escasez de los recursos y las inequidades en el acceso de la información. ⁽²⁾

Lo anterior da a reconocer que solo la mitad de las personas con padecimientos crónicos realizan correctamente el tratamiento indicado y necesario para el control de su enfermedad, lo que pone en peligro la capacidad del sistema sanitario para lograr los objetivos relacionados con la salud de la población. Quiere decir que la otra mitad se encuentra en riesgo de sufrir recaídas, complicaciones, secuelas o llegar a la muerte prematura.

Las consecuencias de la deficiente adherencia terapéutica se expresan en diversas esferas de la vida del paciente, en diversos componentes del sistema de salud y en el cuadro de la morbilidad y mortalidad de la población. Existe na estrecha relación entre estas, es decir vínculos de influencia e interdependencias mutuas. Por ejemplo, las consecuencias médicas inciden en lo económico en el aspecto psicosocial; con la intención de destacar y recrear con mayor claridad la repercusión que tiene esos problemas desde el punto de vista médico, económico y para la calidad de la vida del paciente. ⁽²⁾

El informe de la OMS enumera algunos de los riesgos que enfrentan quienes no se adhieren a los tratamientos, siendo algunas consecuencias:

- i. Recaídas más intensas: las recaídas relacionadas con la adherencia deficiente pueden ser más graves que as que ocurren cuando el medicamento se toma como recomendado.
- ii. Aumenta el riesgo de dependencia: muchos medicamentos pueden producir dependencia grave si se toman incorrectamente.
- iii. Aumenta el riesgo de los efectos adversos: algunos medicamentos suspendidos bruscamente pueden producir efectos adversos y posibles daños permanentes.
- iv. Aumento del riesgo de la toxicidad: el sobre abuso del medicamento puede producir cuadros tóxicos agudos.

- v. Aumento del riesgo de accidentes: al no llevar un estilo de vida adecuado en combinación con algunos medicamentos puede ocasionar accidentes. Riesgo a desarrollar resistencia medicamentosa, especialmente en los antibióticos. ⁽²⁾

Adherencia al tratamiento de la Tuberculosis

Entre 1996 y 2003 se inició la implementación y posterior expansión del Tratamiento Directamente Observado (DOTS), prácticamente en todos los países alcanzando una cobertura del 78% de la población de las Américas para el 2003.

Los regímenes terapéuticos recomendados por la OMS han demostrado ser sumamente efectivos para prevenir y tratar la tuberculosis, sin embargo la adherencia a la medicación antituberculosa es una condición prioritaria para el control mundial. La tuberculosis es una enfermedad transmisible por lo tanto la mortalidad, morbilidad, drogo resistencia y los costos de manejo sanitario colectivo de la enfermedad.

La adherencia al tratamiento para la tuberculosis puede medirse mediante definiciones adaptadas al proceso o al resultado. Las definiciones adaptadas al resultado se basan en el logro al final del tratamiento, por ejemplo la tasa de curación o tratamientos terminados como un indicador de éxito. Los indicadores adaptados al proceso recurren a las variables intermedias, como el cumplimiento de las citas para el control durante el tiempo del tratamiento o los recuentos de dosis recibidas, para medir la adherencia al tratamiento. Sin embargo se desconoce el grado en que los resultados intermedios se correlacionan con las cantidades reales de medicamentos formulados tomados o consumidos.

La evaluación del tratamiento y seguimiento hasta la curación de los pacientes que ingresan a una cohorte son aspectos que deben ser tenidos en cuenta dentro de un programa de control, ya que sus resultado aportan en la construcción de nuevas políticas relacionadas con enfermedades crónicas que requieren tratamientos prolongados en el tiempo, para generar nuevas estrategias adaptadas a las condiciones socio culturales de las comunidades. ⁽²⁾

Factores condicionantes de la terapia farmacológica

Son hechos o fenómenos presentes que favorecen o limitan el nivel de adherencia al *tratamiento del paciente*, se han considerado dos tipos de factores: ⁽²⁾

Factores propios del paciente

Características propias del paciente que pueden ser etéreas, económicas, culturales, sociales, familiares y también de salud. Si de alguna manera el paciente tiene otras comorbilidades también estas podrían impedir de diversas formas que el paciente cumpla con el plan de tratamiento.

Factores de servicios de salud

Características de la atención brindada por el servicio de salud, siendo estas del tipo de la rapidez en la atención, la educación, a calidad en el trato. Una buena relación equipo médico-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. ⁽²⁾

¿Cómo lograr que los pacientes ser adhieran al tratamiento?

El respeta al paciente en sus creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida. La adherencia del paciente al tratamiento de la Tuberculosis depende en gran medida de la óptima relación que se establezca entre el personal que lo administra, el paciente y su familia. ⁽⁶⁾

Desde la primera entrevista es fundamental lograr una relación de empatía con el paciente y entender aspectos emocionales y motivacionales para lograr su colaboración, darle confianza al paciente para que sus dudas, miedos y angustias sobre la enfermedad sean aclarados y disipados, saludar y llamar por su nombre al paciente le otorga seguridad y confianza con el personal de salud.

Es importante no hacer esperar al paciente cuando acuda a tomar sus medicamentos, involucrar a la familia para que lo apoye en el proceso de la enfermedad y no abandone el tratamiento. Además en la medida de lo posible buscar apoyo con instituciones de programas sociales para aquellas personas con problemas de desnutrición y/o económicos. ⁽⁶⁾

Inasistencia y abandono

Inasistencia

Es cualquier ausencia del paciente durante el tratamiento menor de 1 mes, (menos de 30 días consecutivos). Para evitar que el paciente inasistente se convierta en abandono se deben tomar ciertas medidas: ⁽²⁾

- a. Cuando un paciente ambulatorio en la primera fase del tratamiento supervisado no se presenta al programa por dos días seguidos, se busca inmediatamente.
- b. Cuando un paciente en la segunda fase del esquema acortado y retratamiento (intermitente y supervisado), no se presenta en dos citas seguidas, se busca inmediatamente.
- c. Una vez recuperado el paciente se continúa el tratamiento y se explica bien la importancia de la asistencia para curarse definitivamente.
- d. Si la inasistencia es en la primera fase y menor de 15 días y el paciente regresa a la unidad de salud, se continúa el mismo esquema.
- e. Si la inasistencia es mayor de dos semanas, pero menor de un mes, se reinicia el mismo esquema de tratamiento. El paciente inasistente en la segunda fase de cualquier esquema, que llega a retirar su tratamiento, debe continuarlo hasta completar el número establecido de dosis. Ya sea por irregularidades o por olvido del personal de oficializar su alta. ⁽²⁾

Perdida durante el seguimiento

Paciente que no pudo ser ingresado a tratamiento después de haber sido diagnosticado, o si el tratamiento fue interrumpido durante 30 días. ⁽²⁾

- a. Si desde el ingreso el Vuelto a tratar es BAAR negativo debe continuar su esquema anterior hasta completar las dosis que faltaban y NO se registra nuevamente. Se le da seguimiento con la ficha de tratamiento.
- b. Si el “Vuelto a tratar” es BAAR positivo y ha recibido tratamiento por más de 30 dosis, se envía una muestra para cultivo y drogo sensibilidad al centro de referencia y se hospitaliza el paciente para iniciar el Retratamiento, después de

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

haber explicado al paciente que esta es la última oportunidad que tiene para curarse.

- c. Si el “VUELTO a tratar” BAAR positivo ha recibido tratamiento anteriormente por menos de un mes, se le puede administrar el Acortado estrictamente supervisado.

Para valorar los diferentes factores condicionantes y la adherencia al tratamiento necesitamos hacer uso de los métodos que nos ayude a valorar todo lo antes mencionado. ⁽²⁾

Test de Morisky Green Levine (38)

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados en la práctica clínica como en la investigación es el cuestionario de Morisky – Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuestas dicotómicas o si no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4 ítems Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Ha sido validada en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipidemias, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. ⁽²⁾

En 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8) y que fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales.

El test de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación. Además, tienen una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Ambos test son recomendados para su aplicación durante la práctica clínica diaria. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la falta de cumplimiento de los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de la salud pública. Para facilitar la valoración del cumplimiento, se dispone de una serie de métodos apoyados en la entrevista clínica, en los que, de forma directa, se

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

le pregunta al enfermo sobre su cumplimiento. Estos procedimientos son métodos muy fiables si es paciente se confiesa mal cumplidor y por tanto, poseen un alto valor predictivo positivo.

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuestas dicotómicas sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente es no adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, *No/Sí/No/No*. ⁽²⁾

- I. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Si – No
- II. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí No
- III. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación? SI No
- IV. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? Sí No

En 2008, se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8 – ítem Morisky Medication Adherence Scale o MMAS) y que fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales. Los cuatro ítems adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la infrautilización. ⁽²⁾

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? Si – No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? Sí No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? Sí No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? SI No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? Sí No
6. Cuando siente que sus síntomas está bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? Sí No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? Sí No

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

8. ¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?

Nunca / Raramente... De vez cuando....A veces...Normalmente...Siempre

El test de Morisky original y sus posteriores versiones presenta ventajas respecto a otro de los cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son utilizados en investigación. ⁽²⁾

VIII. Material y Métodos

Tipo de estudio: casos y controles.

Área de estudio: pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos por el Centro Integral de Salud del municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Universo: Talanga significa “Lugar de todo o lugar de fango”. También hay quienes aseguran que significa hogar de cal y miel. Ubicada a 52 kilómetros (por carretera) dese Tegucigalpa (capital de Honduras), cabecera del municipio homónimo.

Geográficamente está situada en un valle, rodeado de pequeñas montañas, pasando por su corazón un río que con los años se ha convertido en un riachuelo. La ciudad está ubicada entre Tegucigalpa y Juticalpa (Departamento de Olancho). Fundado en 1887. Subdivisiones: 16 aldeas y 96 caseríos. Superficie: 429.4 Km². Población total 38,095 hab. (Hombres: 19,278, Mujeres: 18,817). Densidad: 88.71 hab. / Km². Urbana 23,886 hab. Es considerada la segunda más importante de Francisco Morazán y su económica se basa en grandes reservas forestales y producciones agropecuarias.

El Universo de pacientes de enero a diciembre ingresados en el programa y que aceptaron participar en el estudio fueron 35 entre hombres y mujeres.

☞ Unidades de Salud Públicas:

- ✓ CESAMO Talanga: Centro de Salud Materno Infantil. Que ofrece servicios de atención primaria, materno – infantil y de salud general.
- ✓ CESAR Talanga: Centro de Salud Rural. Proporciona servicios de salud básicos a la población rural de la región.

☞ Dos Unidades de Salud Privadas:

- Clínica San José: clínica privada que ofrece servicios médicos y de especialidades.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

- Centro Médico Talanga: centro de salud privado con servicios de consulta externa, laboratorio y radiología.

Muestra: La muestra estuvo conformada por el total del universo que fueron los 35 pacientes que son parte del programa de tuberculosis, entre hombres y mujeres.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión (serán los casos):**
 - Edad mayor de 21 años
 - Ingresado en el programa de tuberculosis
 - Que acepte ser entrevistado o sea participar en el estudio
 - Sexo masculino o femenino
 - Procedencia urbano o rural
- **Criterios de exclusión (serán los controles):**
 - Edad mayor de 21 años
 - Ingresado en otro programa de crónicos (diferente al de tuberculosis)
 - Que acepte ser entrevistado o sea participar en el estudio
 - Sexo masculino o femenino
 - Procedencia urbano o rural

Fuente de la información:

~ **Primaria:** a través de la administración de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.

~ **Secundaria:** revisión de referencias bibliográficas: tesis, investigaciones, libros y revistas científicas.

Técnicas e Instrumentos de recolección de la información:

La presente encuesta (fue el instrumento para recolección de la información a las variables de la investigación), para su ejecución y previa validación se solicitó previamente permiso a las autoridades del Centro de Salud del Municipio de Talanga.

El diseño de la encuesta fue Tomado en parte de la referencia del estudio de Vallecillo Salazar, María Elena & García Morales, Annia Sarahí. Adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad, Distrito VII, Managua, 2020.

Se realizó validación del instrumento en 10 encuestas para identificar aquellas preguntas que necesitaran revisión o mejorar la forma de estructurarlas por referirlo la persona que será parte de la investigación como encuestado.

Posterior a la realización de mejora de las preguntas que lo requirieran, se procedió a realizar la encuesta a los casos y a los controles, siempre basados en los objetivos del estudio.

La escala de Morisky Green Levine en relación a la adherencia al tratamiento antituberculoso. La puntuación asignada de 1 punto de acuerdo al comportamiento de adherencia específica asociados a la ingesta de los medicamentos, en que las respuestas fueron Si / No, en la última pregunta el puntaje fue distribuido de acuerdo a la escala de Likert. La adherencia se determinó de acuerdo a la puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores de 8 puntos.

Siendo los objetivos, con las variables a estudiar:

1. Describir las características socio demográficamente de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

- ~ Edad
 - ~ Sexo
 - ~ Nivel de escolaridad
 - ~ Ocupación
 - ~ Religión
2. Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes en estudio.
- ~ Acceso a la unidad de salud
 - ~ Reacción personal al momento del diagnóstico
 - ~ Información al momento del diagnóstico
 - ~ Satisfacción en relación a la información
 - ~ Tiempo de espera durante la consulta
 - ~ Acciones del personal de salud, cuando usted (paciente) no asiste al programa (sin justificación)
 - ~ Conocimiento de la tuberculosis
 - ~ Conocimiento sobre la forma de transmisión de Tb
 - ~ Persona que convive con el paciente
 - ~ Número de personas que conviven con el paciente
 - ~ Persona que le brinda apoyo para que siempre tome el tratamiento Tb
 - ~ Sufrió rechazo después del diagnóstico de Tb
 - ~ Consumo de alcohol durante el tratamiento
 - ~ Uso de drogas durante el tratamiento
 - ~ Patología asociada
 - ~ Alimentación saludable
 - ~ Cantidad de medicamentos utilizados
 - ~ Tipo de reacciones de los fármacos
 - ~ Acciones realizadas por los efectos adversos
 - ~ Mejoría de la enfermedad
 - ~ Calidad de atención del personal de salud

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

3. Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes del programa a través del Test Morinsky-Green-Levine.

~ Aplicación del test de Morisky-Green Levine

Operacionalización de las variables de estudio, según objetivos:

Describir las características socio demográficamente de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Variable	Definición operacional	Indicador		Escala
Edad	Es el tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento a la fecha del estudio, en años.	Años cumplidos		18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a más
Sexo	Son las características anatómicas, biológicas y físicas que diferencian los géneros en masculino y femenina	Género		Masculino Femenino
Nivel de escolaridad	Periodo de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza formal de cualquier grado para realizar estudios alcanzados a la fecha.	Ultimo académico	nivel	No sabe leer ni escribir Primaria Secundaria Técnico Universitario
Estado civil	Situación conyugal, condición de una persona en relación de pareja.	Condición de pareja.		Soltero Casado/acompañado Viudo Divorciado
Ocupación	Actividad laboral que realizan los pacientes durante las actividades diarias	Tipo de actividad		Estudiante Obrero agrícola Ama de casa Profesional Desempleado Trabajador Informal
Religión	Doctrinas construidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a creencias existenciales, morales y personales.	Práctica doctrinal		Católica Evangélica Testigo de Jehová otra

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes en estudio.

Variable	Definición operacional	Indicador	escala
Acceso a la Unidad de Salud	Es la accesibilidad del paciente con respecto a la ubicación y o distancia de su casa a la unidad de salud para recibir atención y o tratamiento antituberculoso.	Distancia de acceso	Menor a tres kilómetros Más de tres kilómetros.
Reacción personal al momento del diagnóstico	Reacción del paciente cuando fue diagnosticado con Tb	Tipo de reacción personal	Aceptación Aislamiento Indiferente Rechazo
Información al momento del diagnóstico	Antecedentes de que el paciente recibió información al momento del diagnóstico	Recibió información	Si No
Satisfacción en la relación a la información	Satisfacción de la información recibida por parte del paciente en relación a la tuberculosis	Satisfacción	Si No
Tiempo de espera durante la consulta	Tiempo en minutos que espera el paciente para ser atendido durante su visita a la unidad de salud para recibir el tratamiento antituberculoso	Tiempo	Menos de 15 minutos 16 a 30 minutos 31 minutos a más
Acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de Tb	Acciones realizadas por el personal de salud ante la inasistencia del paciente para la realización del tratamiento antituberculoso.	Tipo de acciones	Visita domiciliar No fue visitado Nunca ha faltado a la consulta
Conocimiento de la tuberculosis	Conocimiento del paciente acerca de la enfermedad de la tuberculosis al momento del diagnóstico	Conocimiento del paciente	Si No
Conocimiento sobre la forma de transmisión de Tb	Conocimiento del paciente de la enfermedad en el momento del diagnóstico	Conocimiento del paciente	Si No
Persona que convive con el paciente	Persona con la cual convive el paciente al momento del estudio.	Tipo de persona	Familiares Vive solo
Número de personas que conviven con el paciente	Número de personas que cohabitan en la misma casa con la persona enferma de Tb	Número de persona	Menos de 3 4 a 6 7 a más
Persona que le brinda apoyo para que siempre tome el tratamiento Tb	Persona que apoya al enfermo con Tb para que tome su tratamiento	Tipo de persona	Familia Amigo Personal de salud Ninguno

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Sufrió rechazo después del diagnóstico de Tb	Percepción de rechazo por parte de la persona enferma posterior a su diagnóstico.	Tipo de persona	Si No
Consumo de alcohol durante el tratamiento	Habito o frecuencia del consumo de alcohol durante el desarrollo del tratamiento antituberculoso	Frecuencia de consumo	Todas las semanas Cada 15 días Una vez por mes No consume alcohol
Uso de drogas durante el tratamiento	Hábito de consumo de drogas durante el desarrollo del tratamiento antituberculoso	Tipo de droga que consume	Marihuana Cocaína Anfetamina No consume drogas
Patología asociada	Presencia de enfermedad asociada durante el tiempo de tratamiento antituberculoso	Tipo de patología	Hipertensión Diabetes Mellitus VIH/Sida Cáncer Ninguna
Alimentación saludable	Percepción por parte del paciente de tener una alimentación saludable	Percepción del paciente	SI No
Cantidad de medicamentos utilizados	Apreciación del paciente acerca de la cantidad de farmacias que ha tomado durante el desarrollo de su tratamiento	Cantidad de fármacos	Poco Regular Mucho
Tipo de reacciones de los fármacos	Reacciones adversas producidas por la utilización de fármacos durante el desarrollo de su tratamiento.	Tipo de reacción	Náuseas y vómitos Cefalea Piel enrojecida y o salpullido Ninguna reacción
Acciones realizadas por los efectos adversos	Acciones realizadas por el paciente para solucionar las reacciones adversas provocadas por los fármacos durante el tratamiento.	Acciones realizadas	Visita la farmacia Visita al C. de Salud Visita el Hospital Deja de tomar medicamento No realiza ninguna acción
Mejoría de la enfermedad	Referida por el paciente como efecto positivo por la toma del tratamiento durante su asistencia al programa de tuberculosis.	Apreciación de mejoría	Si No
Calidad de atención del personal de salud	Evaluación de la calidad de atención por parte del personal de salud durante la realización de la consulta y seguimiento del tratamiento antituberculoso.	Nivel de calidad	Buena Regular Mala

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes del programa a través del Test Morinsky-Green-Levine.

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala
Aplicación del Test Morinsky-Green-Levine.	Es un Test utilizado para la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades crónicas. El cual consta de una serie de ocho preguntas de contraste con respuestas dicotomías si/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento del tratamiento.	Olvida tomar su medicina algunas veces. Con respecto a las dos semanas anteriores: Dejo de tomar su medicina algún día. Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba. Cuando viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas alguna vez. Se tomó sus medicinas ayer. Cuándo siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces? Siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento. Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar sus medicinas: Nunca / algunas veces / Me tienen que recordar.	Si No

Fuente: Tomado de referencia del estudio de Vallecillo Salazar, María Elena & García Morales, Annia Sarahí. Adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad, Distrito VII, Managua, 2020.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Plan de análisis de la información obtenida:

La información una vez recolectada en papel y con bolígrafo, se procesó a través de diseñar y elaborar la base de datos, así como el realizar el análisis del mismo en el programa de EPI-INFO. Originando como resultado el documento final en Word, con un interlineado de 1.5, tablas y graficas de los resultados obtenidos de las frecuencias, porcentajes y el Microsoft Office Power Point para la presentación final de la información.

Aspectos éticos:

Para el estudio de los factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras, se procedió con el:

Cumplimiento de:

- *Respeto y protección de los participantes:* se les explicó el propósito del estudio a las autoridades de la unidad de salud y se les explicó la igualdad de oportunidades para todos y todas los pacientes ingresados en programa de tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.
- *Confidencialidad:* de los participantes del estudio, no se revelaría su identidad, la información obtenida sería utilizado únicamente para fines del estudio.
- *No maleficencia:* la investigación no daña la imagen, ni la reputación de del programa de tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras.
- *Autonomía:* los y las participantes dispusieron de libre albedrío para tomar la decisión sobre su participación en completar la información que solicitaba el cuestionario, en cualquier momento que lo consideraban podían retirarse de la investigación.
- *Justicia:* en todo momento se respetó la verdad, la igualdad y los derechos de las personas que participaron en el estudio.

IX. Resultados

A nivel mundial la tuberculosis pulmonar es considerada una de las principales enfermedades de salud pública, el 95% de los casos nuevos y el 8% de las muertes por esta enfermedad suceden en países en vías de desarrollo, de igual manera, el 75% de los casos de Tuberculosis ocurren en la población comprendidos en la población económicamente activa; las Regiones más afectadas en el mundo por esta enfermedad son el África subsahariana, el sureste de Asia y Europa Oriental. La tuberculosis es la segunda enfermedad social infectocontagiosa responsable de producir mortalidad principalmente en adultos. ⁽¹¹⁾

En el presente estudio se encontró en:

Edad: 18 a 29 años casos 22.86% (8), controles 11.43% (4); de 30 a 39 años casos 28.57% (10), controles 17.14% (6); 40 a 49 años casos 17.14% (6), controles 22.86% (8); 50 a 59 años casos 17.14% (6), controles 25.71% (9); de 60 a más en los casos 14.29% (5), controles 22.86% (8). (Tabla 1)

Sexo: masculino en los casos 60% (21), controles 65.71% (23); femenino casos 40% (14), controles 34.29%. (Tabla 2)

Nivel de escolaridad: no sabe leer ni escribir casos 11.43% (4), controles 8.57% (3); primaria casos 45.71% (16), controles 60% (21); secundaria casos 22.86% (8), controles 11.43% (4); técnico en los casos 14.29% (5), controles 11.43% (4); universitario 5.71% (2), controles 8.57% (3). (Tabla 3)

Estado civil: soltero casos 20% (7), controles 25.71% (9); casado en los casos 65.71% (23), controles 42.86% (15); Viudo casos 5.71% (2), controles 17.14% (6); Divorciado en los casos 8.57% (3), controles 14.29% (5). (Tabla 4)

Ocupación: Estudiante casos 8.57% (3), controles 2.86% (1); Obrero agrícola casos 25.71% (9), controles 42.86% (15); Ama de casa casos 17.14% (6), controles 22.86%

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

(8); Profesional casos 5.71% (2), controles 2.86% (1); Desempleado casos 14.29% (5), controles 8.57% (3); Trabajador informal 28.57% (10), controles 20.00% (7). (Tabla 5)

Religión: católica casos 51.43% (18), controles 45.71% (16); Evangélica casos 25.71% (9), controles 31.43% (11); Testigos de Jehová casos 17.14% (6), controles 14.29% (5); otro casos 5.71% (2), controles 8.57% (3). (Tabla 6)

Acceso a la unidad de salud: menor de 3 kilómetros en los casos 20% (7), controles 11.43% (4); más de 3 kilómetros 73.68% (28) y en los controles 88.57% (31). (Tabla 7)

Reacción personal al momento del diagnóstico: aceptación en los casos 45.71% (16), controles 71.43% 25; Aislamiento casos 20% (7), controles 14.29% (12); Indiferente en los casos 11.43% (4), controles 8.57%(3) y en el rechazo casos 22.86% (8), controles 5.71%. (Tabla 8)

Información al momento del diagnóstico de los pacientes: si en los casos 91.43% (32), controles 82.86% (29) y no en los casos 8.57% (3), controles 17.14% (6). (Tabla 9)

Satisfacción en relación a la información de los pacientes: si en los casos 82.86% (29), controles 74.29% (26); no en los casos 17.14% (6), controles 25.71% (9). (Tabla 10)

Tiempo de espera durante la consulta: menos de 15 minutos casos 40% (14), controles 25.71% (9); 16 a 30 minutos casos 51.43% (18), controles 54.29% (19) y de 31 a más minutos casos 8.57% (3), controles 20% (7). (Tabla 11)

Acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de tuberculosis: visita domiciliar casos 62.86% (22), controles 40% (14); no fue visitado 11.43% (4) en los casos, en los controles 25.71% (9); nunca ha faltado a la consulta casos 94.29% (33), controles 80% (28) (Tabla 12)

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Conocimiento de la tuberculosis de los pacientes con tratamiento: si los casos 88.57% (31), controles 77.14% (27); no en los casos 11.43% (4), controles 22.86% (8). (Tabla 13)

Conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis: si casos 91.43% (32), controles 74.29% (26); no en los casos 8.57% (3), en los controles 25.71% (9). (Tabla 14)

Persona que convive con los pacientes con tratamiento antituberculoso: familiares en los casos 88.57% (31), controles 80% (28); vive solo 11.43% (4), controles 20% (7). (Tabla 15)

Número de personas que conviven con los pacientes en tratamiento antituberculoso: menos de 3 personas casos 14.29% (5), controles 20% (7); 4 a 6 personas casos 65.71% (23), controles 62.86% (22); de 7 a más casos 20% (7) y controles 17.14% (6). (Tabla 16)

Persona que le brindó apoyo para que siempre tome el tratamiento: familia 60% (21) casos, 71.43% (25) controles; amigo 14.29% (5) casos, controles 5.71% (2); personal de salud 14.29% (5) casos, controles 17.14% (6); ninguno 11.43% (4) casos y controles 5.71% (2). (Tabla 17)

Sufrió rechazo después del diagnóstico de tuberculosis: sí en los casos 20% (7), controles 17.14% (6) y no en los casos 80% (28), controles 82.86% (29). (Tabla 18)

Consumo de alcohol durante el tratamiento: todas las semanas casos 5.71% (2), controles 14.29% (5); cada 15 días casos 25.71% (9), controles 15.75% (11); una vez al mes casos 22.86% (8), controles 28.57% (10); no consume alcohol casos 45.71% (16) y controles 25.71% (9). (Tabla 19)

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Uso de drogas durante el tratamiento de los pacientes: marihuana casos 5.71% (2), controles 2.86% (1), cocaína casos 2.86% (1), controles 2.86% (1); anfetamina 8.57% (3) casos, 14.29% (5) no consume drogas casos 82.86% (29), controles 80% (28). (Tabla 20)

Patología asociada de los pacientes con tratamiento antituberculoso: Hipertensión 17.14% (6) casos, controles 34.29% (12); Diabetes mellitus casos 22.86% (8), controles 40% (14); VIH/Sida casos 2.86% (1) y controles 2.86% (1); cáncer casos 8.57% (3), controles 14.29% (5) y ninguna patología casos 48.57% (17) y controles 8.57% (3). (Tabla 21)

Alimentación saludable de los pacientes con tratamiento antituberculoso: si en los casos 62.86% (22), controles 74.29% (26); no casos 37.14% (13) controles 25.71% (9). (Tabla 22)

Cantidad de medicamentos utilizados por los pacientes con tratamiento antituberculoso: Poco en los casos 20% (7), controles 31.43% (11); Regular casos 37.14% (13), controles 40% (14); mucho casos 42.86% (15) y controles 28.57% (10). (Tabla 23)

Tipo de reacciones de los fármacos de los pacientes con tratamiento antituberculoso: náuseas y vómitos en los casos 25.71% (9), controles 14.29% (5); cefalea casos 20% (7), controles 11.43% (4); piel enrojecida y o salpullido casos 8.57% (3), controles 5.71% (2); ninguna reacción casos 45.71%, controles 68.57% (24). (Tabla 24)

Acciones realizadas por los pacientes con tratamiento antituberculoso: visita la farmacia casos 5.71% (2), controles 17.14% (6); visita al Centro de Salud casos 65.71% (23), controles 54.29% (19), visita el hospital casos 8.57% (3), controles 14.29% (5); deja de tomar medicamento 5.71% (2) casos, controles 5.71% (2); no realiza acción casos 14.29% (5), controles 8.57% (3). (Tabla 25)

Mejoría de la enfermedad de los pacientes: si en los casos 82.86% (29), controles 88.57% (31); no en los casos 16.14% (6), controles 11.43% (4) (Tabla 26)

Calidad de la atención del personal de salud a los pacientes: buena en los casos 74.29% (26), controles 48.57% (17); regular casos 22.86% (8), controles 40% (14); mala casos 2.86% (1) y controles 11.43% (4). (Tabla 27)

Test Morinsky-Green-Levine de los pacientes con tratamiento: si en los casos 77.14% (27), controles 62.86% (22) y no en los casos 22.86% (8) y en los controles 37.14% (13). (Tabla 28)

En el **análisis de Adherencia Terapéutica**, entre los casos y controles:

A edad en los casos de 40 a 49 años el 25.93% (7), en los controles igual porcentaje de adherencia de 27.27% (6) de 40 a 49 y de 50 a 59 años. (Tabla 29-a)

Sexo, adherente masculino el 55.56% (15), en los controles masculino 59.10% (13). (Tabla 29-b)

Escolaridad, fue la de primaria en ambos grupos, en los casos 48.15% (13) y los controles 54.55% (12). (Tabla 29-c)

Estado civil en los casos y controles, estar casados o acompañados en el 77.78% (21) y 45.45% (10). (Tabla 29-d)

Ocupación en los casos trabajador informal con el 29.63% (8) y en los controles el de ama de casa 31.82% (7). (Tabla 29-e)

Religión, católica en ambos grupos, casos 55.56% (15), controles 50% (11). (Tabla 29-f)

Distancia en kilómetros de acceso a la unidad de salud en ambos grupos más de 3 kilómetros, casos 81.48% (22) y controles 86.36% (19). (Tabla 29-g)

La reacción del personal al momento del diagnóstico, ambos grupos fue de aceptación, casos 51.85% (14) y controles 77.27% (17). (Tabla 29-h)

Recibió información al momento del diagnóstico, fue si en ambos grupos, casos 96.30% (26) y controles 86.36% (19). (Tabla 29-i)

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Percibió satisfacción con la información recibida, en los dos grupos fue de si, casos 92.59% (25) y controles 77.27% (17). (Tabla 29-j)

Tiempo de espera para ser atendido en la consulta, en ambos grupos fue entre 16 a 30 minutos, en los casos 51.85% (14) y en los controles de 63.64% (14). (Tabla 29-k)

En disponer de conocimientos sobre tuberculosis, en ambos grupos fue si, casos 95.59% (25) y controles 77.27% (17). (Tabla 29-l)

Conocimiento sobre la forma de transmisión, fue si en casos 96.30% (26) y de 81.82% (18) en controles. (Tabla 29-ll)

Personas con las que convive, familiares en casos 92.59% (25) y en controles 90.91% (20). (Tabla 29-m)

Siendo el número de personas con las que convive el enfermo de tuberculosis, en los dos grupos encuestados, de 4 a 6 miembros 74.07 (20) casos y controles 68.18% (15). (Tabla 29-n)

Persona que brinda apoyo para tomar el tratamiento: familiar en casos 66.67% (18) y en controles 77.27% (17). (Tabla 29-ñ)

Sufrir rechazo posterior al diagnóstico de tuberculosis, siendo no en los casos 88.89% (24) y en controles 77.27% (17). (Tabla 29-o)

Consumo de alcohol durante el tratamiento antituberculoso, no consume alcohol en casos y controles en el 55.56% (15) y controles no consume alcohol 40.90% (9) e igual número y porcentaje una vez al mes. (Tabla 29-p)

El uso de drogas ilícitas durante el tratamiento antituberculoso, el marihuana, cocina y anfetaminas en el 3.70% (1) en los casos, controles anfetaminas 13.64% (3). (Tabla 29-q)

La patología más asociada, casos, hipertensión y Diabetes mellitus 18.52% (5) en cada una; en los controles Diabetes mellitus en el 50% (11). (Tabla 29-r)

Alimentación saludable, fue sí en casos y controles, 77.78% (21) y 86.36% (19). (Tabla 29-s)

Cantidad de medicamentos utilizados, en ambos grupos fue regular, con el 51.85% (14) casos y 11 (50%) controles. (Tabla 29-t)

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tipo de reacciones de los fármacos, náuseas y vómitos en casos 25.93% (7) y controles 9.09% (2). (Tabla 29-u)

Acciones realizadas, en los dos grupos fue la de visita al centro de salud, casos 81.48% (22) y 81.82% (18) controles. (Tabla 29-v)

Mejora de la enfermedad. Siendo sí, casos 88.89% (24) y controles 86.36% (19). (Tabla 29-w)

Calidad de la atención que recibe el paciente por parte del personal de salud, buena en casos 70.375 (19) y controles 59.09% (13). (Tabla 29-x)

En el *Test de Morinsky Green-Levine*, en los casos la adherencia fue del 77.14% (27 y en los controles 62.86% (22). (Tabla 29-y)

Variables con análisis estadísticos; encontrándose significancia en:

- ◆ *Estado civil de casado acompañado vs soltero, viudo o divorciado*, con un χ^2 de 8.44 OR: 9.78, IC: 1.82-79.93 y un **Valor de P** de 0.003.
- ◆ *El no sufrir rechazo al momento del diagnóstico*: χ^2 de 0.007 OR: 0.13, IC: 0.01-0.88 y un **Valor de P** de 0.015.
- ◆ *Disponer de alimentación saludable durante el tratamiento antituberculosis*: χ^2 de 11.26 OR: 21.84, IC: 2.72-578.3 y un **Valor de P** de 0.000.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tablas

Tabla 1. Edad de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Edad</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
18 a 29 años	8	22.86	4	11.43	12	17.14
30 a 39 años	10	28.57	6	17.14	16	22.86
40 a 49 años	6	17.14	8	22.86	14	20.00
50 a 59 años	6	17.14	9	25.71	15	21.43
60 a más	5	14.29	8	22.86	13	18.57
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 2. Sexo de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Sexo	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	21	60.00	23	65.71	44	62.86
Femenino	14	40.00	12	34.29	26	37.14
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 3. Nivel de escolaridad de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Nivel de escolaridad	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
No sabe leer ni escribir	4	11.43	3	8.57	7	10.00
Primaria	16	45.71	21	60.00	37	52.86
Secundaria	8	22.86	4	11.43	12	17.14
Técnico	5	14.29	4	11.43	9	25.71
Universitario	2	5.71	3	8.57	5	14.29
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 4. Estado civil de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Estado civil</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Soltero</i>	7	20.00	9	25.71	16	22.86
<i>Casado/ acompañado</i>	23	65.71	15	42.86	38	54.29
<i>Viudo</i>	2	5.71	6	17.14	8	11.43
<i>Divorciado</i>	3	8.57	5	14.29	8	11.43
<i>TOTAL</i>	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 5. Ocupación de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Ocupación</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Estudiante</i>	3	8.57	1	2.86	4	5.71
<i>Obrero agrícola</i>	9	25.71	15	42.86	24	34.29
<i>Ama de casa</i>	6	17.14	8	22.86	14	20.00
<i>Profesional</i>	2	5.71	1	2.86	3	4.29
<i>Desempleado</i>	5	14.29	3	8.57	8	11.43
<i>Trabajador informal</i>	10	28.57	7	20.00	17	24.29
<i>TOTAL</i>	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 6. Religión de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Religión</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Católica</i>	18	51.43	16	45.71	34	48.57
<i>Evangélica</i>	9	25.71	11	31.43	20	28.57
<i>Testigo de Jehová</i>	6	17.14	5	14.29	11	15.71
<i>Otro</i>	2	5.71	3	8.57	5	14.29
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 7. Acceso a la Unidad de Salud de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Acceso a la Unidad de Salud</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Menor de 3 Km</i>	7	20.00	4	11.43	11	15.71
<i>Más de 3 Km</i>	28	73.68	31	88.57	59	84.29
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 8. Reacción personal al momento del diagnóstico de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Reacción personal al momento del diagnóstico</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Aceptación	16	45.71	25	71.43	41	58.57
Aislamiento	7	20.00	5	14.29	12	17.14
Indiferente	4	11.43	3	8.57	7	10.00
Rechazo	8	22.86	2	5.71	10	14.29
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 9. Información al momento del diagnóstico de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Información al momento del diagnóstico</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	32	91.43	29	82.86	61	87.14
No	3	8.57	6	17.14	9	12.86
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 10. Satisfacción en relación a la información de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Satisfacción en relación a la información</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	29	82.86	26	74.29	55	78.57
No	6	17.14	9	25.71	15	21.43
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 11. Tiempo de espera durante la consulta de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Tiempo de espera durante la consulta</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15m	14	40.00	9	25.71	23	32.86
16 a 30 m	18	51.43	19	54.29	37	52.86
31 m a más	3	8.57	7	20.00	10	14.29
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 12. Acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de Tb de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de Tb</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Visita domiciliar</i>	22	62.86	14	40.00	36	51.43
<i>No fue visitado</i>	4	11.43	9	25.71	13	18.57
<i>Nunca ha faltado a la consulta</i>	33	94.29	28	80.00	61	87.14
TOTAL	En cada opción, participaron el total de los casos y controles.					

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 13. Conocimiento de la tuberculosis de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Conocimiento de la tuberculosis</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Si</i>	31	88.57	27	77.14	58	82.86
<i>No</i>	4	11.43	8	22.86	12	17.14
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 14. Conocimiento sobre la forma de transmisión de Tb de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Conocimiento sobre la forma de transmisión de Tb</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	32	91.43	26	74.29	58	82.86
No	3	8.57	9	25.71	12	17.14
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 15. Persona que convive con los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Persona que quien convive</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Familiares	31	88.57	28	80.00	59	84.29
Vive solo	4	11.43	7	20.00	11	15.71
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 16. Número de personas que conviven con los pacientes en tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Número de personas que conviven con usted</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 3	5	14.29	7	20.00	12	17.14
4 a 6	23	65.71	22	62.86	45	64.29
7 a más	7	20.00	6	17.14	13	18.57
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 17. Persona que le brinda apoyo para que siempre tome el tratamiento Tb de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Persona que le brinda apoyo para que siempre tome el tratamiento Tb</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Familia	21	60.00	25	71.43	46	65.71
Amigo	5	14.29	2	5.71	7	10.00
Personal de salud	5	14.29	6	17.14	11	15.71
Ninguno	4	11.43	2	5.71	6	8.57
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 18. Sufrió rechazo después del diagnóstico de Tb de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Sufrió rechazo después del diagnóstico de Tb</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	7	20.00	6	17.14	13	18.57
No	28	80.00	29	82.86	57	81.43
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 19. Consumo de alcohol durante el tratamiento de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Consumo de alcohol durante el tratamiento</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Todas las semanas	2	5.71	5	14.29	7	10.00
Cada 15 días	9	25.71	11	15.75	20	28.57
Una vez por mes	8	22.86	10	28.57	18	25.71
No consume alcohol	16	45.71	9	25.71	25	35.71
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 20. Uso de drogas durante el tratamiento antituberculoso de los pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Uso de drogas durante el tratamiento</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Marihuana	2	5.71	1	2.86	3	4.29
Cocaína	1	2.86	1	2.86	2	2.86
Anfetamina	3	8.57	5	14.29	8	11.43
No consume drogas	29	82.86	28	80.00	57	81.42
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 21. Patología asociada de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Patología asociada</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión	6	17.14	12	34.29	18	25.71
Diabetes Mellitus	8	22.86	14	40.00	22	31.43
VIH/Sida	1	2.86	1	2.86	2	2.86
Cáncer	3	8.57	5	14.29	8	11.43
Ninguna	17	48.57	3	8.57	20	28.57
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 22. Alimentación saludable de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Alimentación saludable</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Si</i>	22	62.86	26	74.29	48	68.57
<i>No</i>	13	37.14	9	25.71	22	31.43
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 23. Cantidad de medicamentos utilizados por los pacientes con tratamientos antituberculosos atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Cantidad de medicamentos utilizados</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Poco</i>	7	20.00	11	31.43	18	25.71
<i>Regular</i>	13	37.14	14	40.00	27	38.57
<i>Mucho</i>	15	42.86	10	28.57	25	35.71
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 24. Tipo de reacciones de los fármacos de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Tipo de reacciones de los fármacos</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Náuseas y vómitos</i>	9	25.71	5	14.29	14	20.00
<i>Cefalea</i>	7	20.00	4	11.43	11	15.71
<i>Piel enrojecida y o salpullido</i>	3	8.57	2	5.71	5	7.14
<i>Ninguna reacción</i>	16	45.71	24	68.57	40	57.14
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 25. Acciones realizadas por los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Acciones realizadas por</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Visita la farmacia</i>	2	5.71	6	17.14	8	11.43
<i>Visita al C. de Salud</i>	23	65.71	19	54.29	42	60.00
<i>Visita el Hospital</i>	3	8.57	5	14.29	8	11.43
<i>Deja de tomar medicamento</i>	2	5.71	2	5.71	4	5.71
<i>No realiza acción</i>	5	14.29	3	8.57	8	11.43
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 26. Mejoría de la enfermedad de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Mejoría de la enfermedad</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	29	82.86	31	88.57	60	85.71
No	6	17.14	4	11.43	10	14.29
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 27. Calidad de atención del personal de salud de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Calidad de atención del personal de salud</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	26	74.29	17	48.57	43	61.43
Regular	8	22.86	14	40.00	22	31.43
Mala	1	2.86	4	11.43	5	7.14
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla 28. Test Morinsky-Green-Levine de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

<i>Test Morinsky-Green-Levine.</i>	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Si</i>	27	77.14	22	62.86	49	70.00
<i>No</i>	8	22.86	13	37.14	21	30.00
TOTAL	35	100	35	100	70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Análisis de la Adherencia

Tabla 29. Características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.

Adherencia Terapéutica

<i>EDAD</i>	Casos				Controles				TOTAL	
	Adherente		No adherente		Adherente		No adherente		Adherente	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Tabla 29-a</i>										
<i>18 a 29 años</i>	5	18.52	3	37.5	2	9.09	3	23.08	10	14.29
<i>30 a 39 años</i>	6	22.22	2	25.00	5	22.73	5	38.46	16	22.86
<i>40 a 49 años</i>	7	25.93	1	12.5	6	27.27	3	23.08	16	22.86
<i>50 a 59 años</i>	5	18.52	1	12.5	6	27.27	1	7.70	12	17.14
<i>60 a más</i>	4	14.81	1	12.5	3	13.64	1	7.70	9	12.86

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100
------------------	-----------	--------------	----------	--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------	------------

SEXO										
<i>Tabla 29-b</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	15	55.56	6	75.00	13	59.10	10	76.92	44	62.86
Femenino	12	44.44	2	25.00	9	40.90	3	23.08	26	37.14
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

ESCOLARIDAD										
<i>Tabla 29-c</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No sabe leer ni escribir	3	11.11	1	12.5	2	9.09	1	7.69	7	10.00
Primaria	13	48.15	3	37.5	12	54.55	9	69.23	37	52.86
Secundaria	5	18.52	3	37.5	2	9.09	2	15.38	12	17.14
Técnico	4	14.81	1	12.5	3	13.64	1	7.69	9	12.86
Universitario	2	7.41	0	0.00	3	13.64	0	0.00	5	7.14
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

ESTADO CIVIL										
<i>Tabla 29-d</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Soltero	4	14.81	3	37.5	5	22.73	4	30.77	16	22.86
Casado/acompañado	21	77.78	2	25.00	10	45.45	5	38.46	38	54.29

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Viudo	1	3.70	1	12.5	4	18.18	2	15.38	8	11.42
Divorciado	1	3.70	2	25.00	3	13.64	2	15.38	8	11.42
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

OCUPACION <i>Tabla 29-e</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	2	7.41	1	12.5	1	4.55	0	0.00	4	5.71
Obrero agrícola	6	22.22	3	37.5	6	27.27	9	69.23	24	34.29
Ama de casa	6	22.22	0	0.00	7	31.82	1	7.69	14	20.00
Profesional	2	7.41	0	0.00	1	4.55	0	0.00	3	4.29
Desemplea.	3	11.11	2	25.00	2	9.09	1	7.69	8	11.43
Trabajador informal	8	29.63	2	25.00	5	22.73	2	15.38	17	24.28
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

RELIGION <i>Tabla 29-f</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Católica	15	55.56	3	37.5	11	50.00	5	38.46	34	48.57
Evangélica	7	25.92	2	25.00	7	31.82	4	30.77	20	28.57
Testigo de Jehová	4	14.81	2	25.00	3	13.64	2	15.38	11	15.71
Otro	1	3.70	1	12.5	1	4.55	2	15.38	5	7.14
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

ACCESO										
UNIDAD SALUD	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Tabla 29-g</i>										
Menor de 3 Km	5	18.52	2	25.00	3	13.64	1	7.69	11	15.71
Más de 3 Km	22	81.48	6	75.00	19	86.36	12	92.31	59	84.29
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100
REACCIÓN PERSONAL AL MOMENTO DIAGNÓSTICO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Tabla 29-h</i>										
Aceptación	14	51.85	2	25.00	17	77.27	8	61.54	41	58.57
Aislamiento	5	18.52	2	25.00	3	13.64	2	15.38	12	17.14
Indiferente	2	7.41	2	25.00	1	4.55	2	15.38	7	10.00
Rechazo	6	22.22	2	25.00	1	4.55	1	7.69	10	14.29
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100
INFORMACIÓN AL MOMENTO DIAGNÓSTICO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Tabla 29-i</i>										
Si	26	96.30	6	75.00	19	86.36	10	76.92	61	87.14
No	1	3.70	2	25.00	3	13.64	3	23.08	9	12.86
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

SATISFACCIÓN INFORMA. Tabla 29-j	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	25	92.59	4	50.00	17	77.27	9	69.23	55	78.57
No	2	7.41	4	50.00	5	22.73	4	30.77	15	21.43
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

TIEMPO ESPERA CONSULTA Tabla 29-k	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15m	12	44.44	2	25.00	6	27.27	3	23.08	23	32.86
16 a 30 m	14	51.85	4	50.00	14	63.64	5	38.46	37	52.86
31 m a más	1	3.70	2	25.00	2	9.09	5	38.46	10	14.28
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

CONOCIMIEN. TB Tabla 29-l	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	25	95.59	6	75.00	17	77.27	10	76.92	58	82.86
No	2	7.41	2	25.00	5	22.73	3	23.08	12	17.14
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

CONOC.SOBRE LA FORMA DE TRANSMISIÓN <i>Tabla 29-II</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	26	96.30	7	87.50	18	81.82	8	61.54	59	84.29
No	1	3.70	1	12.50	4	18.18	5	38.46	11	15.71
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

PERSONA QUE CONVIVE <i>Tabla 29-m</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
FAMILIARES	25	92.59	6	75.00	20	90.91	8	61.54	59	84.29
Vive solo	2	7.41	2	25.00	2	9.09	5	38.46	11	15.71
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

NÚMERO PERSONAS CONVIVEN CON USTED <i>Tabla 29-n</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 3	3	8.57	2	25.00	5	22.73	2	15.38	12	17.14
4 a 6	20	74.07	3	37.50	15	68.18	7	53.85	45	64.29
7 a más	4	14.81	3	37.50	2	9.09	4	30.77	13	18.57
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

PERSONA BRINDA APOYO TOMA TRATAMIENTO Tabla 29-ñ Familia	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	18	66.67	3	37.5	17	77.27	8	61.54	46	65.71
Amigo	2	7.41	3	37.5	1	4.55	1	7.69	7	10.00
Personal de salud	5	18.52	0	0.00	3	13.63	3	23.08	11	15.71
Ninguno	2	7.41	2	25.00	1	4.55	1	7.69	6	8.57
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

SUFRIÓ RECHAZO DESPUÉS DIAGN. TB Tabla 29-o Si	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	3	11.11	4	50.00	5	22.73	1	7.69	13	18.57
No	24	88.89	4	50.00	17	77.27	12	92.31	57	81.43
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

CONSUMO ALCOHOL DURANTE TRATAMIENTO Tabla 29-p	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Todas las semanas	1	3.70	1	12.5	2	9.09	3	23.08	7	10.00
Cada 15 días	3	11.11	6	75.00	2	9.09	9	69.23	20	28.57
Una vez por mes	8	29.63	0	0.00	9	40.90	1	7.69	18	25.71

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

No consume alcohol	15	55.56	1	12.5	9	40.90	0	0.00	25	35.71
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

USO DROGAS DURANTE TRATAMIENTO <i>Tabla 29-q</i> Marihuana	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	1	3.70	1	12.50	1	4.55	0	0.00	3	4.29
Cocaína	1	3.70	0	0.00	1	4.55	0	0.00	2	2.86
Anfetamina	1	3.70	2	25.00	3	13.64	2	15.38	8	11.42
No consume drogas	24	88.89	5	62.5	17	77.27	11	84.62	57	81.43
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

PATOLOGÍA ASOCIADA <i>Tabla 29-r</i> Hipertensión	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	5	18.52	1	12.5	8	36.36	4	30.77	18	25.71
Diabetes Mellitus	5	18.52	3	37.5	11	50.00	3	23.08	22	31.43
VIH/Sida	0	0.00	1	12.5	0	0.00	1	7.69	2	2.86
Cáncer	1	3.70	2	25.00	1	4.55	4	30.77	8	11.43
Ninguna	16	59.26	1	12.5	2	9.09	1	7.69	20	28.57
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

ALIMENTACIÓN SALUDABLE <i>Tabla 29-s</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	21	77.78	1	12.5	19	86.36	7	53.85	48	68.57
No	6	22.22	7	87.5	3	13.64	6	46.15	22	31.43
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

CANTIDAD DE MEDICAMENTO S UTILIZADOS <i>Tabla 29-t</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Poco	4	14.81	3	37.5	7	31.82	4	30.77	18	25.71
Regular	9	33.33	4	50.00	11	50.00	3	23.08	27	38.57
Mucho	14	51.85	1	12.5	4	18.18	6	46.15	25	35.71
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

TIPO DE REACCIONES DE LOS FÁRMACOS <i>Tabla 29-u</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Náuseas y vómitos	7	25.93	2	25.00	2	9.09	3	23.08	14	20.00
Cefalea	4	14.81	3	37.5	1	4.55	3	23.08	11	15.71
Piel enrojecida y o salpullido	1	3.70	2	25.00	1	4.55	1	7.69	5	7.14
Ninguna reacción	15	55.56	1	12.5	18	81.82	6	46.15	40	57.14
Sub Total	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

ACCIONES REALIZADAS <i>Tabla 29-v</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Visita la farmacia</i>	1	3.70	1	12.5	2	9.09	4	30.77	8	11.43
<i>Visita al C. de Salud</i>	22	81.48	1	12.5	18	81.82	1	7.69	42	60.00
<i>Visita el Hospital</i>	1	3.70	2	25.00	1	4.55	4	30.77	8	11.43
<i>Deja de tomar medicamento</i>	1	3.70	1	12.5	1	4.55	1	7.69	4	5.71
<i>No realiza ninguna acción</i>	2	7.41	3	37.5	2	9.09	1	7.69	8	11.43
<i>Sub Total</i>	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

MEJORÍA DE ENFERMEDAD <i>Tabla 29-w</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Si</i>	24	88.89	5	62.5	19	86.36	12	92.31	60	85.71
<i>No</i>	3	11.11	3	37.5	3	13.64	1	7.69	10	14.29
<i>Sub Total</i>	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

CALIDAD ATENCIÓN PERS. SALUD <i>Tabla 29-x</i>	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Buena</i>	19	70.37	7	87.50	13	59.09	4	30.77	43	61.43
<i>Regular</i>	7	25.93	1	12.5	8	36.36	6	46.15	22	31.43
<i>Mala</i>	1	3.70	0	0.00	1	4.55	3	23.08	5	7.14
<i>Sub Total</i>	27	77.14	8	22.86	22	62.86	13	37.14	70	100

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

TEST MORINSKY-GREEN-LEVINE	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	27	77.14	0	0.00	22	62.86	0	0.00	49	70.00
No	0	0.00	8	22.84	0	0.00	13	37.14	21	30.00
Sub Total	35		100		35		100		70	100

Fuente: Tomado de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Variables con análisis estadísticos

Tabla a

Variable	Escala	Adherencia	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	S.E
Edad	18 a 29 años	5	3	1.17	0.42	0.070-2.214	0.27	No. S.E
	30 a 39 años	6	2					
	40 a 49 años	7	1					
	50 a 59 años	5	1					
	60 a más	4	1					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla b

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Sexo	Masculino	15	2	3.71	4.79	0.90-38.3	0.053	No S.E
	Femenino	12	8					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla c

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Estado civil	Casado/Acomp.	21	2	8.44	9.78	1.82-79.93	0.003	Si S.E
	Soltero/viudo/divo	8	8					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla d

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Acceso Und Salud	Menor 3 km	5	2	0.16	0.68	0.10-6.23	0.687	No S.E
	Más 3 km	22	6					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla e

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Conc TB	SI No	25 2	6 2	1.88	3.95	0.35-44.7	0.169	No S.E

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla f

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Conc transm TB	SI No	26 1	7 1	0.88	3.54	0.08-149.8	0.346	No S.E

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla g

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Fue rechazado	Si No	3 24	4 4	0.007	0.13	0.01-0.88	0.015	Si S.E

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla h

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Patolg asoc	Si	11	7	5.40	0.10	0.004-0.803	0.020	No S.E
	Ninguna	16	1					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla i

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Alimentac Saludab	Si	21	1	11.26	21.84	2.72-578.3	0.000	Si S.E
	No	6	7					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Tabla j

Variable	Escala	Adhere.	No Adherencia	X ²	OR	I.C	Valor de P	Significancia estadística
Mejoría de la enf	Si	24	5	3.026	4.52	0.61-34.06	0.081	No S.E
	No	3	3					

S.E Significancia Estadística

Fuente: Tomado de los resultados de la encuesta realizada con el tema de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

X. Discusión de resultados

Los determinantes de salud, el proceso de atención, los prestadores de servicios, los usuarios, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis, constituyen un desafío para la Atención Primaria de Salud (APS) en diferentes ámbitos, siendo la orientación familiar y comunitaria importante en el sistema de salud.

El Manual de Normas de Atención al paciente con tuberculosis de la Secretaria de Salud de la República de Honduras, sirve como instrumento guía para orientar a los prestadores de servicios en la atención de los pacientes con tuberculosis, en estudios acerca de las normas, el 88% de los prestadores de salud manifestaron que han recibido capacitación en dichas normas, con las cuales se orienta la atención, informa al prestador de servicios y concientiza al paciente sobre la transmisión, tratamiento y prevención de la enfermedad, mejorando de esta forma el proceso de atención de los pacientes con tuberculosis. ⁽¹³⁾

En la presente investigación los resultados encontrados en mayor porcentaje en **edad** fue de 30 a 39 años casos 28.57% (10) y de 50 a 59 años en los controles 25.71% (9), similares resultados fueron los de Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, en el que el 56.8% (46) entre los 30 a 59 años, además en el estudio de Ávila Méndez, Lourdes Miladys. Honduras, 2017, que los pacientes más encontrados afectados con la enfermedad son los mayores de 65 años posiblemente por la vulnerabilidad en los grupos etareos extremos.

Sexo: masculino en los casos 60% (21) y controles 65.71% (23); coincide con lo encontrado por Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, en un 55.6% (45); además refiere Ávila Méndez, Lourdes Miladys. Honduras, 2017, que los hombres siguen siendo los principales afectados con Tuberculosis en el 615 (96).

Nivel de escolaridad: no sabe leer ni escribir casos 11.43% (4), controles 8.57% (3); primaria casos 45.71% (16), controles 60% (21); secundaria casos 22.86% (8), controles 11.43% (4); técnico en los casos 14.29% (5), controles 11.43% (4); universitario 5.71% (2), controles 8.57% (3). (Tabla 3), no fue a lo similar a lo encontrado por Araujo Ruíz,

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, en el que el grado de instrucción fue el de secundaria con 53.1%.

Estado civil: casado / acompañado, en los casos 65.71% (23), controles 42.86% (15); similar a lo referido por Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, en que predominó la convivencia con un 39.5% (32).

Acceso a la unidad de salud: menor de 3 kilómetros en los casos 20% (7), controles 11.43% (4); más de 3 kilómetros 73.68% (28) y en los controles 88.57% (31), es decir la procedencia, el 34.5% (28) residían en zona urbana y presentan adherencia al tratamiento, mientras que el 27.2% (22) tienen su residencia en zonas periurbanas y también se adhieren al tratamiento por tuberculosis pulmonar.

Asimismo indican que la adherencia al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis en relación al lugar de procedencia encontrados en este estudio se justifica porque viven en zona urbana y periurbana que le permite a las personas estar más en contacto con los medios de comunicación, personal de salud y otros que favorezcan en el aprendizaje cumplimiento del proceso de tratamiento.

Además el estudio de Ávila Méndez, Lourdes Miladys. 2017, expresa que los datos encontrados en su estudio refieren que el departamento de Francisco Morazán tiene mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis, por ser un área con mayor población.

Expresa Sánchez Blandón, Jazmina Janeth. & Tijerino Aburto, Ariel Alexandra. 2021, que la carga de tuberculosis es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, en países desarrollados con vías de desarrollo, esto debido a las condiciones de vida de las poblaciones que habitan en zonas marginales, como el hacinamiento, , pobre o escasa iluminación y ventilación natural, en sus viviendas o centros laborales.

Información al momento del diagnóstico de los pacientes: si en los casos 91.43% (32), controles 82.86% (29) y no en los casos 8.57% (3), controles 17.14% (6). (Tabla 9), en la investigación de Bazán Correa, Jennifer Carolina. 2021, el 100% (19) recibió información.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Satisfacción en relación a la información de los pacientes: si en los casos 82.86% (29), controles 74.29% (26); no en los casos 17.14% (6), controles 25.71% (9). (Tabla 10), en el estudio de Bazán Correa, Jennifer Carolina. 2021, el 26% (5) si tiene satisfacción.

Continua refiriendo Bazán Correa, Jennifer Carolina. 2021, la información impartida por el profesional de salud, en muchas ocasiones no es considerado de importancia por el paciente evitando escucharla con atención.

Persona que convive con los pacientes con tratamiento antituberculoso: familiares en los casos 88.57% (31), controles 80% (28); vive solo 11.43% (4), controles 20% (7). (Tabla 15), refiere Castro Galarza, César Raúl. Camarena Cristóbal, Maritza Julia. & Fernández Honorio, Ilse Faustina. 2020, que el apoyo familiar, desde todo punto de vista, indudablemente es un factor relevante que impulsa y motiva a los pacientes a continuar su tratamiento, provee una motivación que resulta determinante para la adhesión al tratamiento.

Persona que le brindó apoyo para que siempre tome el tratamiento: familia 60% (21) casos, 71.43% (25) controles; amigo 14.29% (5) casos, controles 5.71% (2); personal de salud 14.29% (5) casos, controles 17.14% (6); ninguno 11.43% (4) casos y controles 5.71% (2). (Tabla 17), similar a lo referido por Castro Galarza, César Raúl. 2020, el 44.74% de los pacientes manifestaron un apoyo familiar medianamente favorable, frente a un 36.84% en los cuales el apoyo familiar fue desfavorable. Así, el 47.4% de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29% mostro una baja adherencia a este.

Patología asociada de los pacientes con tratamiento antituberculoso: Hipertensión 17.14% (6) casos, controles 34.29% (12); Diabetes mellitus casos 22.86% (8), controles 40% (14); VIH/Sida casos 2.86% (1) y controles 2.86% (1); cáncer casos 8.57% (3), controles 14.29% (5) y ninguna patología casos 48.57% (17) y controles 8.57% (3). (Tabla 21), en la investigación de Ávila Méndez, Lourdes Miladys. 2017, en los que los

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

datos reflejados indican que la comorbilidad más frecuente en los pacientes con Tuberculosis sigue siendo el VIH y que precisamente el VIH ha venido a facilitar el aumento de la incidencia de Tuberculosis en los últimos años, comportándose esta última como una enfermedad reemergente, la Diabetes 30% (20) y las neoplasias 3% (2).

Acciones realizadas por los pacientes con tratamiento antituberculoso: visita la farmacia casos 5.71% (2), controles 17.14% (6); visita al Centro de Salud casos 65.71% (23), controles 54.29% (19), visita el hospital casos 8.57% (3), controles 14.29% (5); deja de tomar medicamento 5.71% (2) casos, controles 5.71% (2); no realiza acción casos 14.29% (5), controles 8.57% (3). (Tabla 25) Refiere, Salinas Martínez, Eros Loa. 2021, que el 69% de los usuarios opinaron que el primer centro asistencial que visitaron fue el Centro de Salud y en segundo lugar el Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Siendo las actividades del primer nivel de atención de APS van encaminadas, al diagnóstico, tratamiento de los pacientes, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención domiciliaria, ambulatoria, asistencial, vigilancia epidemiológica, investigación, capacitación, gestión y evaluación a los servicios de salud que se brindan a los pacientes en el Centro de Salud (Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Manual de Normas de Control de la Tuberculosis, 2012).

Test Morinsky-Green-Levine de los pacientes con tratamiento, en los casos la adherencia fue del 77.14% (27) y en los controles 62.86% (22), semejante a los porcentajes referidos por Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, en el que el 61.7% (50) presentaron un nivel de adherencia aceptable.

En el **análisis de Adherencia Terapéutica**, entre los casos y controles: A *edad* en los casos de 40 a 49 años el 25.93% (7), en los controles igual porcentaje de adherencia de 27.27% (6) de 40 a 49 y de 50 a 59 años, siendo menor a la adherencia referida por la investigación de Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros.. 2020, que fue del 33.3% (27). Con estos resultados se encontró que la

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

edad promedio en las personas adultas afectadas por tuberculosis pulmonar para adherirse al tratamiento, ya que son mucho más responsable en la toma de decisiones a tal punto de llegar a pensar en las formas de contagio y en las consecuencias que estos general, es por eso que están más sensibilizados sobre la misma enfermedad, influenciando de manera positiva la culminación del esquema de tratamiento.

Sexo, adherente masculino el 55.56% (15), en los controles masculino 59.10% (13), siendo mayor a la adherencia referida por Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, que fue del 33.3% (27). No coincidiendo con los resultados encontrados que indican que desde el punto de vista psicosocial las personas del sexo femenino tienen mayor predisposición al autocuidado y por ende proteger su salud.

Escolaridad, fue la de primaria en ambos grupos, en los casos 48.15% (13) y los controles 54.55% (12), siendo superior a la adherencia encontrada en la investigación de Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, que fue del 37.0% (30) de instrucción de secundaria. Lo que significa que el nivel educativo e intelectual de las personas juega un papel muy importante en la vida del hombre lo que le permite conocer con mayor profundidad su enfermedad permitiéndole actuar adecuadamente frente a proceso de tratamiento.

Estado civil en los casos y controles, estar casados o acompañados en el 77.78% (21) y 45.45% (10), siendo mayor a lo referido por Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. 2020, en el que el 23.5% (19) son solteros y presentan adherencia al tratamiento por tuberculosis. Lo que refleja que las personas solteras y convivientes adhieren al tratamiento porque reciben el apoyo familiar, un soporte emocional de sus padres, parejas e hijos para poder afrontar de manera positiva esta enfermedad y poder culminar con éxito el tratamiento contra la tuberculosis pulmonar.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Ocupación en los casos trabajador informal con el 29.63% (8) y en los controles el de ama de casa 31.82% (7), refiere Bazán Correa, Jennifer Carolina. 2021, que no es fácil tener la enfermedad y un trabajo a la vez, ello genera tensión en el paciente provocando cambios de humor, así mismo, algunos ponen de manifiesto que han dejado de trabajar o se han visto en la necesidad de escoger entre el trabajo y el tratamiento de la enfermedad.

Personas con las que convive, familiares en casos 92.59% (25) y en controles 90.91% (20). (Tabla 29-m), coincide con lo encontrado por Castro Galarza, César Raúl. Camarena Cristóbal, Maritza Julia. & Fernández Honorio, Ilse Faustina. 2020, en que la asociación significativa entre los factores relacionados al apoyo familiar con la adhesión al tratamiento; de manera, que los pacientes que más apoyo reciben, alcanzan a cumplir con el esquema de tratamiento.

En el *Test de Morinsky Green-Levine*, en los casos la adherencia fue del 77.14% (27 y en los controles 62.86% (22). (Tabla 29-y), similar a lo que refiere Oliden Lozano, Sally Karel. & Zapata Ocaña, Cristel Geraldine. 2019, en que más de la mitad de los pacientes con tuberculosis, tienen una adherencia al tratamiento poco adecuada, seguido por un grupo que llevo una adherencia inadecuada.

Variables con análisis estadísticos; encontrándose significancia en:

- ♦ *Estado civil de casado acompañado vs soltero, viudo o divorciado*, con un X^2 de 8.44 OR: 9.78, IC: 1.82-79.93 y un **Valor de P** de 0.003.
- ♦ *El no sufrir rechazo al momento del diagnóstico*: X^2 de 0.007 OR: 0.13, IC: 0.01-0.88 y un **Valor de P** de 0.015.
- ♦ *Disponer de alimentación saludable durante el tratamiento antituberculosis*: X^2 de 11.26 OR: 21.84, IC: 2.72-578.3 y un **Valor de P** de 0.000.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Refiere, Castro Galarza, César Raúl. Camarena Cristóbal, Maritza Julia. & Fernández Honorio, Ilse Faustina. 2020, que si bien el índice de mortalidad ha venido disminuyendo, aun se estima una alta prevalencia de esta enfermedad en las poblaciones de bajos ingresos; aproximadamente 10 millones de personas infectadas, desarrollando la enfermedad, y alrededor de tres millones que no reciben atención médica adecuada.

Se trata con una combinación de cuatro antibióticos, los cuales deben ser administrados durante seis meses. El éxito terapéutico depende de su estricto cumplimiento y la OMS recomienda, incluso, la atención continua del paciente, bajo la supervisión de un agente sanitario o voluntario capacitado.

Sin apoyo, es difícil cumplir el tratamiento, y ello trae complicaciones no solo a nivel del deterioro de la salud del paciente, sino a nivel epidemiológico en el control de la enfermedad, ya que al estimularse los mecanismos de resistencia bacteriana, se favorece la propagación de la infección.

Además continúa expresando Castro Galarza, César Raúl. 2020, que el fenómeno de no adherencia al tratamiento antituberculoso, representa un problema emergente de salud pública, ya que es una barrera en la prevención y el control de la Tuberculosis, donde una adherencia deficiente puede significar, además de la prolongación del estado infeccioso y resistencia a los medicamentos, la recaída de la enfermedad, e incluso, la muerte. La no adherencia puede deberse a varios factores.

Según diversos estudios, puede influir la falta de conocimiento, disminución de ingresos, falta de apoyo social entre otros, además de la insatisfacción en la atención de las instituciones de salud.

Refiere Bazán Correa, Jennifer Carolina 2021, el incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad; así como aumento de los costos de la asistencia sanitaria. Generando grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

XI. Conclusiones

Cuando una persona desarrolla tuberculosis activa, los síntomas como (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc) pueden ser leves durante muchos meses. Eso puede provocar que la persona afectada tarde en buscar atención médica, con el consiguiente riesgo de que la bacteria se transmita a otros sujetos. Una persona con tuberculosis activa puede infectar a lo largo de un año entre 5 y 15 personas por contacto directo, aunado a no recibir un tratamiento adecuado. ⁽¹²⁾

Corresponden los porcentajes **socio demográficamente** encontrados; a edad: 30 a 39 años casos 28.57% y 50 a 59 años controles 25.71%; sexo: masculino casos 60% y controles 65.71%; nivel de escolaridad: primaria casos 45.71%, controles 60%; estado civil: casados - acompañados casos 65.71%, controles 42.86%; ocupación: trabajador informal casos 28.57%, controles 20.00%; religión: católica casos 51.43%, controles 45.71%.

1) En los **factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso**, está el acceso a la unidad de salud: más de 3 kilómetros 73.68%, controles 88.57%; en las acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de tuberculosis: visita domiciliar casos 62.86%, controles 40% (aunque lo más importante fue saber que en ambos grupos más del 80% no habían faltado a su cita); conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis: si casos 91.43% controles 74.29%.

Persona que convive con los pacientes con tratamiento antituberculoso: familiares casos 88.57%, controles 80%; persona que le brindó apoyo para que siempre tome el tratamiento: familia 60% casos, 71.43% controles; sufrió rechazo después del diagnóstico de tuberculosis: sí en los casos 20%, controles 17.14%.

Patología asociada de los pacientes con tratamiento antituberculoso: casos, Diabetes mellitus 22.86%, controles diabetes mellitus 40%; tipo de reacciones de los fármacos de los pacientes con tratamiento antituberculoso: náuseas y vómitos casos 25.71%, controles 14.29%; acciones realizadas por los pacientes con tratamiento antituberculoso:

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

visita al Centro de Salud casos 65.71%, controles 54.29%; mejoría de la enfermedad de los pacientes: si en los casos 82.86%, controles 88.57%; calidad de la atención del personal de salud a los pacientes: buena casos 74.29%, controles 48.57%.

2) En la **determinación a la adherencia**, según el **Test Morinsky-Green-Levine de los pacientes con tratamiento**: casos 77.14%, controles 62.86%,

3) En el **análisis estadístico**, se encontró significancia en:

Estado civil de casado acompañado vs soltero, viudo o divorciado, con un X^2 de 8.44 OR: 9.78, IC: 1.82-79.93 y un Valor de P de 0.003.

El no sufrir rechazo al momento del diagnóstico: X^2 de 0.007 OR: 0.13, IC: 0.01-0.88 y un Valor de P de 0.015.

Disponer de alimentación saludable durante el tratamiento antituberculosis: X^2 de 11.26 OR: 21.84, IC: 2.72-578.3 y un Valor de P de 0.000.

XII. Recomendaciones

1. A las autoridades y personal de salud, hacer hincapié en el fortalecimiento de las coordinaciones con los diferentes establecimiento de salud involucrados, a través del monitoreo y seguimiento permanente, visitas a la familia, que incida positivamente en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.
2. Actualizaciones periódicas del Manual de Normas de Control de Tuberculosis al personal en general de las unidades de salud, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y eficiente en la población usuario que demanda esta atención.
3. Intensificar la búsqueda de los sintomáticos respiratorios, en la consulta médica general de la unidad de salud y en las visitas domiciliarias en la comunidad.
4. La estrategia de prevención de la tuberculosis, en Atención Primaria de Salud, debe ser parte de las prioridades de la salud pública para evitar su incidencia y prevalencia.
5. Promover en los pacientes la práctica y cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias básicas que permitan evitar la propagación de la enfermedad, así como el abandono.
6. Importante el involucramiento de los familiares o convivientes con los pacientes con diagnóstico y tratamiento antituberculoso, que permita su curación.

XIII. Referencias Bibliográficas

- 1) León Paz, Sonia Yanira. Conocimientos, actitudes y Prácticas del personal de salud del componente de Tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras. Febrero 2019.
- 2) Vallecillo Salazar, María Elena & García Morales, Annia Sarahí. Adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad, Distrito VII. Managua, 2022.
- 3) Ávila Méndez, Lourdes Miladys. Caracterización epidemiológica de tuberculosis en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Honduras 2019.
- 4) Oliden Lozano, Sally Karel & Zapata Ocaña, Cristel Geraldine. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de Tuberculosis – Centro de Salud en Villa El Salvador, 2019.
- 5) Cornejo Moncada, Karo Del Milagro & Suarez Vera, Evelyn Andrea. 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.
- 6) Cusi Tomairo, Janet & Seras Palomino, Elizabet. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018
- 7) Bazán Correa, Jennifer Carolina. Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro. 2021
- 8) Domínguez Barahona, Fátima Rubí. Caracterización epidemiológica de la Tuberculosis en la Región Sanitaria de La Paz, 2010-2016.
- 9) Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras de Julio a noviembre. 2019
- 10) Fundación iO. Situación de la tuberculosis en Honduras, (2022).

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

- 11) Araujo Ruíz, Verónica. Arévalo Arévalo, Silvia Khristel. Torres Ahuanari, Rosa Milagros. Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis en dos establecimientos de salud. Iquitos. 2020
- 12) Sánchez Blandón, Jazmina Janeth. & Tijerino Aburto, Ariel Alexandra. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes atendidos en el programa de tuberculosis, del Centro de salud Roberto Herrera, Managua. 2021
- 13) Salinas Martínez, Eros Loa. Proceso de atención en pacientes con tuberculosis desde la perspectiva de la atención primaria en salud: una estrategia para la mejora de los servicios de salud. Establecimiento de salud Las Crucitas, Comayagüela, Distrito Central, 2do. Semestre.
- 14) Castro Galarza, César Raúl. Camarena Cristóbal, Maritza Julia. & Fernández Honorio, Ilse Faustina. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. 2020
- 15) Alvarado Rosillo, Daniel Fernando. Características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2019.
- 16) Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. 2022
- 17) Mamani Poma, Amado Augusto. Factores de riesgo asociados a la Tuberculosis Pulmonar activa en mayores de 15 años del Hospital Municipal Los Andes durante el periodo 2006 a 2016. 2018
- 18) Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Datos y cifras. 2018
- 19) Meza W, Peralta A, et all. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017.
- 20) Cedeño M, Figueroa F, et all. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. 2019.
- 21) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la tuberculosis. 2019.
- 22) Martínez Y. et all. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. 2019.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

- 23) Organización Panamericana de la Salud (OMS) Situación de la tuberculosis en las Américas 2016.
- 24) Aguirre, Román et all. Guía Nacional para el manejo de la tuberculosis. 2018
- 25) Noriega L. et all. Intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar en la comunidad. Ecuador 2018.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

XIV.

ANEXOS

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Anexo 1

	Anexo 1: Encuesta para recolección de información. Encuesta de Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.	
	No. de encuesta:	Información General
Describir las características socio demográficamente de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras.		
Encerrar o marcar según corresponda en cada una de las preguntas:		
Edad	18 a 29 años 30 a 39 años	40 a 49 años 50 a 59 años 60 a más
Sexo	Masculino	Femenino
Nivel de escolaridad	No sabe leer ni escribir Primaria	Secundaria Técnico Universitario
Estado civil	Soltero Casado/acompañado	Viudo Divorciado
Ocupación	Estudiante Obrero agrícola Ama de casa	Profesional Desempleado Trabajador Informal
Religión	Católica Evangélica	Testigo de Jehová otra
Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes en estudio.		
Encerrar o marcar según corresponda en cada una de las preguntas:		
Acceso a la Unidad de Salud	Menor a tres kilómetros	Más de tres kilómetros
Reacción personal al momento del diagnóstico	Aceptación Aislamiento	Indiferente Rechazo

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Información al momento del diagnóstico	Si	No
Satisfacción en relación a la información	Si	No
Tiempo de espera durante la consulta	Menos de 15 minutos 16 a 30 minutos	31 minutos a más
Acciones del personal de salud si usted no asiste al programa de Tb	Visita domiciliar No fue visitado	Nunca ha faltado a la consulta
Conocimiento de la tuberculosis	Si	No
Conocimiento sobre la forma de transmisión de Tb	Si	No
Persona que convive con el paciente	Familiares	Vive solo
Número de personas que conviven con el paciente	Menos de 3 4 a 6	7 a más
Persona que le brinda apoyo para que siempre tome el tratamiento Tb	Familia Amigo	Personal de salud Ninguno
Sufrió rechazo después del diagnóstico de Tb	Si	No
Consumo de alcohol durante el tratamiento	Todas las semanas Cada 15 días	Una vez por mes No consume alcohol
Uso de drogas durante el tratamiento	Marihuana Cocaína	Anfetamina No consume drogas
Patología asociada	Hipertensión Diabetes Mellitus	VIH/Sida Cáncer Ninguna
Alimentación saludable	SI	No
Cantidad de medicamentos utilizados	Poco Regular	Mucho
Tipo de reacciones de los fármacos	Náuseas y vómitos Cefalea	Piel enrojecida y o salpullido Ninguna reacción

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

Acciones realizadas por los efectos adversos	Visita la farmacia	Visita al C. de Salud
Mejoría de la enfermedad	Si	No
Calidad de atención del personal de salud	Buena	Regular Mala

Gracias por participar.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”

OTROS ANEXOS

Anexo 2:



Fuente: Internet. Talanga, Honduras.



Fuente: Internet. Talanga, Honduras.

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el municipio de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de enero a diciembre 2022, Tegucigalpa, Honduras”



Fuente: Internet. Centro de Talanga, Honduras.



Fuente: Internet. Centro de Talanga, Honduras.