



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO AL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA IPRES I-3, CARDOZO-2021.**

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

AUTORA : BACH. ENF. DAYCI NOVOA SANDOVAL

ASESORA : LIC. ENF. NANCY JANETH MONTEZA ROJAS

IQUITOS – PERÚ

2022

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933

www.ucp.edu.pe

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRES I-3, CARDOZO-
2021"**

De los alumnos: **DAYCI NOVOA SANDOVAL**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **2% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de Noviembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por darme la vida.

A mi madre, porque ella sembró en mí la semilla del amor y responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme.

A ti mi amor por brindarme todo tu apoyo incondicional, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, me ayudaste hasta donde era posible, incluso más que eso.

DAYCI NOVOA SANDOVAL.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad, que me dio la bienvenida al mundo como tal. Las oportunidades que me han brindado son incomparables.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros y a la universidad en general, por todos los conocimientos que me han otorgado.

DAYCI NOVOA SANDOVAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 969-2021-UCP-FCS, del 12 de Octubre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

• **Lic. Enf. Kely Silva Ramos** **Presidente**
• **Obst. Gino Gayoso Sosa** **Miembro**

Como Asesora: **Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día Lunes 22 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRES I-3, CARDOZO-2021"**.

Presentado por la sustentante: **DAYCI NOVOA SANDOVAL**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

respondidas satisfactoriamente.

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD.
CON NOTA 18**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente


Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

V

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRES I-3, CARDOZO-2021



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Asesora

INDICE

Caratula	i
Constancia del antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Acta de Sustentación.....	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
1 Introducción.....	11
2 Planteamiento del Problema	23
3 Objetivos.....	24
3.1 Objetivo General.....	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4 Variables.....	25
5 Operacionalización de Variables	266
6 Formulación de Hipotesis.....	288
7 METODOLOGIA.....	29
7.1 Tipo y Diseño de la Investigación	299
7.3 Población y muestra de estudio	299

7.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	30
7.5	Procedimientos y herramientas de recojo de datos.....	31
7.6	Proceso y evaluación de la información	31
7.7	Consideración ética	32
8	Resultados.....	33
9	Discusión	40
10	Conclusiones.....	43
11	Recomendaciones	44
12	Referencias Bibliográfica	4545
13	Anexos	488
	– Consentimiento Informado	
	– Ficha de Recolección de datos	
	– Matriz de consistencia	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2020.

Metodología: Tipo de estudio cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, y correlacional. Población de 24 pacientes de enero a agosto 2021. La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento aplicado cuestionario.

Resultados: El promedio de edad 41 años, sexo masculino 66,7%, convivientes 62,5%, nivel secundario 58,4%, ingreso mensual menor de 500 soles el 54%. Abandono el tratamiento 4,2%.

Conclusiones: Los factores sociodemograficos no están vinculados con el abandono terapéutico de manera similar los factores económicos ($p > 0,05$). En los factores del establecimiento de salud la variable trato personal presento relación significativa con el abandono al tratamiento ($p = 0,046$).

Palabras claves: Factores sociodemograficos, factores económicos, abandono de tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors of abandonment of antituberculous treatment in patients treated at the IPRESS I-3 Cardozo, 2020.

Methodology: Type of quantitative study, descriptive, cross-sectional, and correlational design. Population of 24 patients from January to August 2021. The technique used was the survey. The instrument applied questionnaire.

Results: the average age was 41 years, male 66.7%, cohabitants 62.5%, secondary level 58.4%, monthly income less than 500 soles 54%. 4.2% abandoned treatment.

Conclusions: sociodemographic factors are not linked to therapeutic abandonment in a similar way to economic factors ($p>0.05$). In the factors of the health establishment, the personal treatment variable presented a significant relationship with abandonment of treatment ($p= 0.046$).

Keywords: sociodemographic factors, economic factors, abandonment of treatment.

1 INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que sigue siendo un desafío en la salud pública de todo el mundo. Según el Informe Mundial de Tuberculosis 2019. La organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 1700 millones de personas infectadas con *Mycobacterium tuberculosis* desarrollarán tuberculosis durante su vida (6). Dicho informe destacó que siete millones de personas con tuberculosis fueron notificadas a los programas nacionales de tuberculosis y reportadas a la OMS. (1) Esta situación refleja el escenario complejo que rodea a la carga de tuberculosis en el mundo, especialmente, en países de medianos y bajos ingresos. (1)

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA). Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. (2)

La no adherencia o el abandono de tratamiento representan un gran obstáculo que impide el control de la incidencia de la tuberculosis pulmonar, se identifican como la principal causa de recaída de los pacientes, generan complicaciones de la patología como la drogoresistencia que aumenta la prevalencia de la infección, incrementan la morbilidad y mortalidad de los pacientes, disminuye la tasa de curación, elevan la transmisión poblacional, aumentan el

número de pacientes crónicos debido a esta patología y aumentan el costo de tratamiento en las entidades de salud.

La tuberculosis se caracteriza por inflamación y necrosis granulomatosa, con afectación pulmonar en 85% de los casos. La infección es de persona a persona, se produce a través de la aspiración de partículas que emite al toser la persona enferma y que llegan hasta los alveolos de la persona sana. (3) Se conoce como tuberculosis activa, la enfermedad en las personas que manifiestan signos y síntomas y las personas que no muestran evidencia clínica de esta patología, presentan su forma latente. (3)

En 2016, en América Latina se estimaron aproximadamente 273 574 casos de tuberculosis, de los cuales 222 750 fueron notificados y 10% estaban asociados a co-infección de TB con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). (3)

Las manifestaciones iniciales de TB tienden a ser leves e inespecíficas o incluso inexistentes y pasan inadvertidas. El paciente con TB activa experimenta síntomas como: fiebre, fatiga, anorexia y pérdida de peso. Los que tienen afección pulmonar pueden presentar tos persistente y en estados avanzados, hemoptisis. (3)

Para el Diagnóstico se dispone de la prueba de tuberculina técnica desarrollada por Koch y descrita por Mantoux en 1912. Es el estándar para detectar infección por TB; se realiza inyectando 0.1ml de

Derivado Proteico Purificado de la Tuberculina (PPD), en la superficie interna del antebrazo. Este procedimiento produce una reacción de hipersensibilidad, haciendo que los linfocitos T previamente sensibilizados acudan al sitio de inyección, produciendo eritema, elevación e induración, la cual es máxima en 48 a 72 horas; momento en que se interpreta la prueba. ⁽³⁾

En los estudios de laboratorio de la tuberculosis activa se dispone del estudio de baciloscopia que consiste en una prueba seriada (dos días consecutivos), debido a que la eliminación de los bacilos por el esputo no es constante, por ello es conveniente analizar más de una muestra de cada sintomático respiratorio para tener más posibilidad de observar al microscopio el bacilo de Koch, en donde la primera muestra puede detectar aproximadamente el 80% de los casos Baciloscopia positiva, la segunda un 15% y la tercera un 5% más. Luego, se realiza un frotis y es fijado para luego ser coloreado con la coloración de Ziehl Neelsen. ⁽⁴⁾

Los métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias aceptados en el país son: los cultivos en medios sólidos Löwenstein – Jensen, Ogawa y agar 7H10, etc. El cultivo es una técnica que tiene mayor sensibilidad (70-90%), ya que basta que existan más de 10 bacilos/ml., en muestras digeridas y concentradas, para que sea positivo. Requiere un promedio de incubación de 4 semanas en medios convencionales antes que pueda ser detectado crecimiento. ⁽⁴⁾

En el Diagnóstico clínico-radiológico de la tuberculosis se debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de tuberculosis extra-pulmonar dependen del órgano afectado. Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico. ⁽⁴⁾

En el Diagnóstico de TB extra-pulmonar se fundamenta en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado(s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes, entre otros. ⁽⁴⁾

En la condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para TB sensible a) Curado: esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento, b) Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa. ⁽⁴⁾

Un factor de riesgo es una variable asociada con un mayor riesgo de enfermedad o infección, tenemos los factores Sociodemográficos: a) Género: con mayor frecuencia los varones sin adherencia terapéutica; b) Edad: ser más joven tiene mayor probabilidad de éxito en el tratamiento; c) Nivel educativo: pacientes con pobre grado de

enseñanza son propensos al abandono terapéutico que aquellos con mayor nivel de instrucción; d) Estado civil: es un factor donde la mayor incidencia de contraer tuberculosis se genera en solteros (as) o separados. ⁽⁵⁾

Factores económicos: a) ingreso económico: el ingreso bajo es una condición para la enfermedad que se traduce en la carencia de empleo; b) Vivienda: no tener hogar propio. Factores relacionados con la enfermedad: el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, reacciones adversas, el desconocimiento origina un comportamiento equivocado en el paciente con relación a su dolencia. ⁽⁵⁾

Factores vinculados al establecimiento: a) distancia del establecimiento de salud: las distancias lejanas y coste alto de traslado incentivan el abandono de la terapia para la entrega oportuna de medicamentos; b) Tiempo de atención al paciente: el escaso tiempo que dedica el profesional al enfermo en la consulta condiciona el ausentismo en la terapia. ⁽⁵⁾

El abandono del tratamiento tiene una grave repercusión en el aumento de la mortalidad, es de gran impacto económico en los costos para los pacientes y sus familiares, afectando también el sistema de atención médica. Existe complejidad en los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis; por ejemplo, la falta de resultados tiene mucho que ver con dicho abandono, en cualquier ocasión el paciente se siente decepcionado y agotado por soportar la

incomodidad constante que causa la terapia y los efectos resultantes al tomar varios medicamentos de manera simultánea. ⁽⁵⁾

La presente investigación tiene ventajas para los usuarios del servicio como determinar los factores de abandono al tratamiento contra la tuberculosis, lo cual nos permitirá plantear planes específicos de intervención que conduzcan a mejorar la deserción de los pacientes que acuden a la IPRESS I-3 Cardozo.

Asimismo, facilitara a los decisores del sector, la comprensión de la magnitud del problema de la tuberculosis en la jurisdicción del establecimiento de salud y con ello diseñar acciones de captación de sintomáticos respiratorios para mejorar la detección, seguimiento, y reducir los niveles de abandono con el tratamiento oportuno de los casos.

Así pues, Mamani, I. (Lima, 2017). Desarrollo un tipo de estudio descriptivo, transversal y correlacional acerca de “Factores de riesgo relacionados con el abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Redes San Román-Juliaca, año-2017”. En una muestra de 74 pacientes con tuberculosis pulmonar encontró que el 35% de los encuestados presento un alto nivel de abandono al tratamiento y la edad está relacionada con el abandono de tratamiento ($p=0,001$), sexo masculino (86,49%), presenta relación estadística ($p=0,000$), nivel educativo primario (43,4%) está relacionado con

abandono antituberculoso ($p=0,000$) y también el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar ($p <0,0000$). ⁽⁶⁾

Inca, Z. (Trujillo, 2017). En un estudio descriptivo, transversal y prospectivo sobre “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso de pacientes ambulatorios del Hospital II Cajamarca, Red asistencial Cajamarca Essalud, junio 2015-junio 2016”. Determinó en una muestra de 70 pacientes pertenecientes al programa de TBC, el abandono del tratamiento fue predominantemente en pacientes del sexo masculino 89%, entre 28 y 37 años 64%, 52,8% nivel primario, estado civil soltero 51%. Determino que el 51,6% sabe del tiempo de la terapia, 61,3% considero adecuado la terapia, 64,5% el tratamiento es idea. Además, el tipo de vivienda ($p=0,71$), no está relacionado con el abandono al tratamiento, en los factores de la enfermedad la duración del tratamiento ($p=0,650$)., en el factor relacionado con el establecimiento de salud en el ítem como lo trata el personal ($p=0,096$), como se traslada al establecimiento de salud ($p= 0,276$), como considera el horario del programa ($p= 0,141$). ⁽⁷⁾

Palacios, P. Porras, B. (Chiclayo, 2017). En una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo acerca de “Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis en las Microrredes de Chiclayo, La Victoria, y José Leonardo Ortiz, 2014-2016”. Encontró en una muestra de 50 pacientes, el sexo predominante fue masculino 64%, adulto maduro 58%, estado civil soltero 50%, grado de instrucción secundaria 62%. ⁽⁸⁾

Gonzales, J (Lima, 2017). Desarrollo un trabajo descriptivo, retrospectivo sobre “Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, Lima-Este”. En una muestra de 400 pacientes encontró que el estado civil ($p=0,89$), edad ($p= 0,85$), genero ($p=0,11$), ocupación ($p= 0,93$), no se relacionan con el abandono de tratamiento antituberculoso. ⁽⁹⁾

Ascaño, R. (Lima, 2017). Participó de un estudio de tipo observacional, descriptivo sobre “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Perú-Corea, Callao-Perú, 2015”. En una muestra de 30 casos de tuberculosis, encontró que el mayor grupo de edad oscilaba entre 26 a 40 años representando el 40%, el 60% fueron varones, grado de instrucción secundaria 56%, estado civil casado 43%, ingresos mensuales de 1000 soles mensuales 43% y condición laboral dependiente 51%.⁽¹⁰⁾

Cano, M. (Puno, 2018). En un estudio de investigación de tipo descriptivo, correlacional, explicativo acerca de “Modelo logístico para determinar las variables que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis-Red de Salud Puno, 2017”. Encontró en una muestra de 60 pacientes del programa de tuberculosis que abandonaron el tratamiento el 43,3%, edad de mayor porcentaje entre 18 a 27 años 65,4%, sexo masculino 84,6%, ingreso familiar < 500 soles 57,7%. casa propia 65%. ⁽¹¹⁾

Quevedo, P. (Trujillo, 2018). En su trabajo de tipo descriptivo, correlacional acerca de “Factores socioculturales asociados al éxito y/o abandono del tratamiento de la tuberculosis Winchanzao-La esperanza-2018”. En una muestra de 23 pacientes determino que el 4,3% abandonaron el tratamiento antituberculoso. ⁽¹²⁾

Calderón, C (Lima, 2018). Desarrollo un estudio de tipo analítico observacional de cohorte histórica sobre “Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en Tuberculosis. Lima, Perú 2010-2015”. En una muestra de 245 pacientes estableció que el 61,2% era de sexo masculino, grado de instrucción secundaria 67,3%, soltero 63%, sin ocupación 52%, abandono el tratamiento 18%. La edad ($p=0,99$); estado civil ($p=0,74$), no se relaciona con el abandono al tratamiento. ⁽¹³⁾

Espinoza, J. (Lima, 2018). En un estudio descriptivo, transversal, correlacional sobre “Factores socioeconómicos y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, Lima, 2017”. Encontro en una muestra de 30 pacientes que 23,3% presento abandono al tratamiento antituberculoso. ⁽¹⁴⁾

Alvarado, D. (Piura, 2019). En un estudio descriptivo, prospectivo, correlacional y transversal acerca de “Características asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura, 2018”. Encontró en una muestra de 42 pacientes la población del grupo etareo más frecuente fue entre 20 y 29

años, 59,5% fue de sexo masculino, 33,3% nivel de estudios secundario, ocupación eventual 52,3% y estado civil soltero 54%, conviviente 23,8%. Abandono al tratamiento 11,9%, los factores económicos no se relacionan con el abandono de la terapia (p=0,65). ⁽¹⁵⁾

Valle, C. (Lima, 2019). En una investigación observacional, analítico de caos y controles, transversal y retrospectivo sobre “Factores de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital Huaycan, periodo 2017-2018”. Determino en una muestra de 60 casos y 60 controles que el 47,65% eran menores de 30 años y 55,3% mayores de 30 años, 75% eran varones, conviviente 42,6%, 91,5% nivel primario-secundario y 50,6% labora. El nivel de instrucción primaria y secundaria es un factor de riesgo para el abandono al tratamiento (p= 0,000), y la edad (p=0,43); sexo (p=0,16), estado civil (p=0,14); ocupación (p=0,84), no son factores de riesgo para el abandono terapéutico. ⁽¹⁶⁾

Reyes, K. (Lima, 2019). Realizo un estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectivo, acerca de “Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar sensible en un Centro de Salud de los Olivos durante el periodo 20216-2018”. Encontró en una muestra de 408 pacientes mayor porcentaje de edad oscila entre 15 a 50 años 67,2%, sexo masculino 62,3%, estado civil soltero 52,5%. Abandono el tratamiento 32,8%, el sexo no se relaciona con el abandono al tratamiento (p= 0,085), igualmente la ocupación (p= 0,191). ⁽¹⁷⁾

Castro, J. (Lima, 2019). ejecutó un trabajo descriptivo, retrospectivo denominado “Factores pronósticos asociados al abandono, muerte y fracaso del tratamiento de tuberculosis en niños y adolescentes del programa de Tuberculosis del Hospital Cayetano Heredia en el período de 1980-2012”. Encontró en una muestra de 458 pacientes el 3,06% abandono el tratamiento. ⁽¹⁸⁾

Bernachea, C. (Lima, 2019). En un trabajo cuantitativo, descriptivo, y transversal acerca de “Factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculosos en el Centro de Salud Universal- Santa Anita, 2018”. En una muestra de 27 pacientes el 29,6% tenía casa propia, 59,3% un ingreso económico < 850 soles mensuales. ⁽¹⁹⁾

Guerreros, L. (Lima, 2020). En un trabajo de investigación de tipo descriptivo, explicativo, transversal, acerca de Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra, 2020”. Estableció en una muestra de 60 pacientes que la edad de mayor porcentaje es entre 36 a 45 años 43%, sexo masculino 67%, estado civil conviviente 36%, y 48% nivel secundario. ⁽²⁰⁾

Salvador, S. (Trujillo, 2020). En un estudio de tipo descriptivo, transversal, sobre “Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019”. Estableció en una muestra de 129 pacientes que mayor

predominio fue del sexo masculino 84,3%, grupo de edad entre 20 a 30 años 41,4%, estado civil soltero 40,6%, grado de instrucción secundaria 53,1%, estado laboral independiente 60,9%, y abandono el tratamiento 7,5%. ⁽²¹⁾

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?

2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con el abandono a la terapia antituberculosa en enfermos atendidos en el C.S. I-3, Cardozo-2021?
- ¿En qué medida los factores de riesgo económicos están relacionados con el abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo propios de la enfermedad están relacionados con la deserción de la terapéutica, en la estrategia de tuberculosis en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?
- ¿Los factores de riesgo del establecimiento de salud están relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021.

3.2 Objetivos Específicos

- Analizar los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con el abandono a la terapia antituberculosa en enfermos atendidos en el C.S. I-3, Cardozo-2021.
- Establecer los factores de riesgo económicos están relacionados con el abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021.
- Identificar los factores de riesgo propios de la enfermedad están relacionados con la deserción de la terapéutica, en la estrategia de tuberculosis en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021.
- Identificar los factores de riesgo del establecimiento de salud relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021.

4 VARIABLES

1. Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado de Instrucción

2. Factores relacionados con lo económico:

- Ingreso económico
- Tipo de vivienda

3. Factores relacionados con la enfermedad:

- Cuanto sabe de la enfermedad
- Conoce la duración del tratamiento
- Conoce si la dosis es la optima
- Como considera la cantidad del medicamento
- El tratamiento recibido es el ideal

4. Factores vinculados con el establecimiento de salud

- Como lo trata el personal
- Como se transporta al establecimiento de salud
- Como considera el horario del programa

5. Abandono del tratamiento

5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de Variable y escala de medición
INDEPENDIENTE	Ciclo o periodo de vida de una persona	Años cumplidos al momento de realizar la encuesta.	Edad: 18 a 28 años 29 a 39 años 40 a 50 años ≥ 51 años	Cuantitativa Intervalo
	Varón y mujer.	Características fenotípicas de genero	Sexo Hombre Mujer	Cualitativa Nominal
Factores Sociodemográficos	Es la condición particular que caracteriza a una persona que establece vínculos personales con otra persona o individuos de otro sexo que serán reconocidos jurídicamente.	Categoría determinada por el registro civil.	Estado civil: Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente	Cuantitativa Nominal
	Es el nivel educativo alcanza por la persona en su vida	Años de estudios seguidos por la persona hasta el momento de aplicación del cuestionario.	Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior	Cualitativa De razón
F. Relacionados con lo económico	Cantidad de dinero que una persona puede obtener para sus gastos personales y colectivos.	Recursos económicos utilizados por la persona	Ingreso económico: < 500 soles 500 a 999 soles 1000 a 1500 soles >1500 soles	Cuantitativo intervalo

	Condiciones de la vivienda	Forma de uso de un bien inmueble	Casa propia Casa alquilada Casa presta Casa de un familiar	Cualitativa Nominal
Factores relacionados con la enfermedad	Modelo teórico de la enfermedad.	Conocimiento sobre su enfermedad que padece.	Nada Regular Poco Mucho	Cualitativa Nominal
	Duración esperada del tratamiento	Tiempo planificado en la atención.	Si	Cualitativa
	Conocimiento de la dosis aplicada	Dosis medicamentosa	No	Nominal
	Principio activo que se administra al paciente.	Cantidad de medicamento	Poco Regular Excesivo	Cualitativa Nominal
	Medicamento suministrado al enfermo	Cumplimiento de la terapéutica por el paciente.	Si No	Cualitativa Nominal
Factores relacionados con el establecimiento de salud	Comportamiento en la relación al dialogo	Actitud de la persona	Con indiferencia Le trata bien Le trata mal	Cualitativa Nominal
	Medio de transporte utilizado por una persona.	Formas de acceso al establecimiento de salud	Motocicleta Motocar Ómnibus Caminando	Cualitativa Nominal
	Distribución de horas para realizar una actividad.	Tiempo de atención del paciente	Bueno Regular Malo	Cualitativa Nominal
Dependiente Abandono del tratamiento	Incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente	Inasistencia de tratamiento por 30 días seguidos a mas o tomo tratamiento por menos de 30 días y lo discontinua.	Incumplimiento del tratamiento	Cualitativa Nominal

6 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

Ho: Existe relación entre los factores de riesgo, con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo.

Ha: No existe relación entre los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo.

7 METODOLOGIA

7.1 Tipo y Diseño de la Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo por que los resultados se presentaron de forma numérica basados en estadística descriptiva, reportándose en frecuencias y porcentaje.

El diseño de estudio es no experimental debido a que la variable de estudio no fue manipulada. Transversal por que se recolectaron datos durante un periodo o momento determinado. Correlacional porque se midió el grado en que las variables se encuentran relacionadas.

7.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 24 de los pacientes del programa de tuberculosis con diagnóstico de TBC sensible en el periodo de enero a setiembre, 2021 donde se encuentran los usuarios que abandonaron el tratamiento.

Muestra

Siendo una población reducida se laboró con el 100% de la población representado por 20 usuarios del programa de tuberculosis de la IPRES I-3 Cardozo.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Pacientes adultos mayor o igual a 18 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en la jurisdicción de la IPRESS I-3, Cardozo, enero a agosto, 2021. Paciente de ambos sexos y con aceptación del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Pacientes adultos menores de 18 años y que no pertenecen a la jurisdicción de la IPRESS I-3 Cardozo, setiembre a diciembre, 2020. Participantes del estudio que no otorguen el consentimiento informado.

7.4 Técnicas e instrumentos

La Técnicas de recolección de datos que se empleo fue la encuesta.

Instrumentos de recojo de datos

Cuestionario estructurado en 4 secciones: factores sociodemograficos con (4 ítems); factores relacionados con lo económico (2 ítems); factores relacionados con la enfermedad (3 ítems); factores vinculados al establecimiento de salud (3 ítems); y abandono al tratamiento pregunta dicotómica sí o no, haciendo un total de (13 ítems).

Validez De los instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a criterios de validez obteniéndose un valor de 80% y confiabilidad Alfa de Cronbach 0,70.

7.5 Proceso de recolección de datos

- Se solicitó autorización escrita al gerente de la IPRESS I-3 Cardozo,
- La aplicación del instrumento se realizó en el horario de la mañana de 8:00 am a 12:00 m, el mismo que tuvo una duración de 15 minutos.
- Se ejecutó medidas de Bioseguridad en las entrevistas para evitar contagio por Covid 19:
 - Lavado de manos
 - Uso doble de mascarillas
 - Uso de Alcohol al 70%
 - La entrevista será en lugares ventilados
 - Distanciamiento social 2 metros.

7.6 Analisis de datos

En el analisis descriptivo: medidas de tendencia central. Así mismo se desarrolló el analisis bivariado e inferencial para comprobar la relación de las variables y nivel de significancia para la prueba de hipótesis (α) menor de 0.05 ($p < 0,05$).

7.7 Aspectos éticos

Se desarrolló principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y en las normas de Vancouver y la declaración de Helsinki: Se aplicó el consentimiento informado a los participantes del estudio respetando la confidencialidad de los datos del paciente.

8 RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con TBC Pulmonar en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

Variables		
Edad	N	%
18 a 30 años	8	33,3
31 a 43 años	5	20,8
44 a 56 años	6	25
57 a 69 años	4	16,7
70 años	1	4,2
Total	24	100,0
Sexo		
Femenino	8	33,3
Masculino	16	66,7
Total	24	100,0
Estado Civil		
Soltero	5	20,8
Casado	4	16,7
Conviviente	15	62,5
Total	24	100,0
Grado de Instrucción		
Primaria	5	20,8
Secundaria	14	58,4
Superior	5	20,8
Total	24	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N 1. Del total de pacientes, el 33,3% fluctúa entre 18 a 30 años, el 66,7% pertenecen al sexo masculino, la mayoría son convivientes con 62,5% y en relación grado de instrucción el 58,4% alcanzó nivel secundario.

Tabla 2. Características económicas y vivienda de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

VARIABLES		
Ingreso económico		
		%
< 500 soles	13	54,2
500 a 999 soles	9	37,5
1000 a 1500 soles	2	8,3
Total	24	
Tipo de vivienda		
Casa propia	15	62,5
Casa de un familiar	9	37,5
Total	24	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla 2. El 54,2% de los pacientes con tuberculosis tiene un ingreso mensual menor de 500 soles, el 37,5% de 500 hasta 999 soles. En relación al tipo de vivienda 62,5% tiene casa propia.

Tabla 3. Características de la enfermedad en pacientes con tuberculosis pulmonar en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

Variables		
Conoce la duracion del tratamiento	N	%
Si	22	91,7
No	2	8,3
Total	24	100,0
<hr/>		
Conoce si la dosis es la adecuada		
Si	21	87,5
No	3	12,5
Total	24	100,0
<hr/>		
El tratamiento recibido es el adecuado		
Si	22	91,7
No	2	8,3
Total	24	100,0

Base de datos

La Tabla 3. El 91,7% conoce la duración del tratamiento, el 87,5% de los pacientes conoce la dosis adecuada en la terapia antituberculosa, y finalmente el 91,7% considera que el tratamiento recibido es adecuado.

Tabla4. Relación entre los factores sociodemográficos y el abandono al tratamiento antituberculoso en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021

Factores Sociodemográficos	Abandono al Tratamiento						Prueba Chi-Cuadrado		
	Si		No		Total		X ²	GL	p-valor
EDAD	N	%	N	%	N	%			
18 a 30 años	0	0	8	33,3	8	33,3	5,217	4	0,266
31 a 43 años	0	0	5	20,8	5	20,8			
44 a 56 años	0	0	6	25,0	6	25,0			
57 a 69 años	1	4,2	3	12,5	4	16,7			
70 años	0	0	1	4,2	1	4,2			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			
Sexo									
Femenino	0	0	8	33,3	8	33,3	0,522	1	0,470
Masculino	1	4,2	15	62,5	16	66,7			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			
ESTADO CIVIL									
Soltero	0	0	5	20,8	5	20,8	0,626	2	0,731
Casado	0	0	4	16,7	4	16,7			
Conviviente	1	4,2	14	58,3	15	62,5			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			
GRADO DE INSTRUCCIÓN									
Primaria	1	4,2	4	16,7	5	20,9	3,965	2	0,38
Secundaria	0	0	14	58,3	14	58,3			
Superior	0	0	5	20,8	5	20,8			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			

Base de datos

Tabla N 4. En el análisis bivariado, la edad, sexo, estado civil, y grado de instrucción, no están relacionados con la decisión del paciente de hacer abandono del tratamiento para tuberculosis pulmonar ($p > 0,05$).

Tabla 5. El abandono al tratamiento antituberculoso según los factores económicos, en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021

Factores económicos	Abandono al Tratamiento						Prueba Chi-Cuadrado		
	Si		No		Total		X ²	GL	p-valor
Ingreso económico	N	%	N	%	N	%			
< 500 soles	1	4,2	12	50,0	13	54,2	0,883	2	0,643
500 a 999 soles	0	0	9	37,5	9	37,5			
1000 a 1500 soles	0	0	2	8,3	2	8,3			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			
Tipo de Vivienda									
Casa propia	1	4,2	14	58,3	15	62,5	0,626	1	0,629
Casa de un familiar	0	0	9	37,5	9	37,5			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			

Base de datos

Tabla 5. El ingreso económico y tipo de vivienda no están vinculados al abandono al tratamiento ($p > 0,05$).

Tabla 6. Determinar la relación de los factores de la enfermedad y abandono a la terapia antituberculosa en la IPRESS I-3 Cardozo,2021.

Factores de la enfermedad	Abandono al Tratamiento						Prueba Chi-Cuadrado		
	Si		No		Total		X ²	GL	p-valor
Como la duracion del tratamiento	N	%	N	%	N	%	0,095	1	0,758
Si	1	4,2	21	87,5	22	91,7			
No	0	0	2	8,3	2	8,3			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			
Conoce si la dosis es la adecuada							0,149	1	0,669
Si	1	4,2	20	83,3	21	87,5			
No	0	0	3	12,5	9	37,5			
Total	1	4,1	23	95,8	24	100,0			
El tratamiento recibido es el adecuado							0,095	1	0,758
Si	1	4,2	21	87,5	22	91,7			
No	0	0	2	8,3	2	8,3			
Total	1	4,2	23	95,8	24	100,0			

Base de datos

Tabla 6. El tiempo del tratamiento, dosis adecuada, terapia adecuada, no están relacionados con el abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar $p > 0,05$.

Tabla 7. Relación de factores del establecimiento de salud y abandono de la terapéutica en Tuberculosis Pulmonar en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.

Factores del Establecimiento de salud	Abandono al Tratamiento						Prueba Chi-Cuadrado		
	Si		No		Total		X ²	GL	p-valor
Como le trato el personal	N	%	N	%	N	%			
Con indiferencia	1	4,2	4	4,2	5	20,8	3,965	1	0,046
Le trata bien	0	0	5	20,8	5	20,8			
Total	0	4,2	9	25,0	6	25,0			
Como se traslada al establecimiento de salud									
Motocicleta	0	0	10	41,7	10	41,7	0,522	1	0,138
Motocar	0	0	9	37,5	9	37,5			
Caminando	1	4,2	4	16,7	5	20,8			
Total	1	4,2	23	95,9	24	100,0			
Como considera el horario de atención del programa									
Bueno	1	4,2	19	79,3	20	83,4	0,209	1	0,648
Regular	0	0	4	16,6	4	16,6			
Total	1	4,2	23	95,9	24	100,0			

Base de datos

Tabla 7. En el analisis estadístico se encontró que el trato personal está en relación con el abandono del tratamiento antituberculoso $p < 0,05$. Así mismo las variables como se traslada al establecimiento de salud y como considera en horario de atención no presentaron adherencia al tratamiento $p > 0,05$.

9 DISCUSIÓN

En los factores de riesgo sociodemográficos se encontró que el grupo de edad oscilaba entre 18 a 30 años (33,3%), sexo masculino (66,7%), (62,5%) fueron convivientes, y el nivel educativo secundario (58,4%).

Salvador, S. (Trujillo, 2020). Determinó que el 41,4% fue entre 20 a 30 años, estado civil conviviente 23,8%, grado de instrucción secundaria 53,1%. También Palacios, P. Porras, B. (Chiclayo, 2017). Estableció que el sexo fue masculino 64%, grado de instrucción secundaria 62%.

En relación a las características económicas el 54,2% presentó ingreso mensual menor de 500 soles, y de 500 a 999 soles (37,5%), casa propia (62,5%). De manera similar, Barnechea, C. (Lima, 2019). Encontró ingresos menores de 850 soles (59,3%), (25,9%) 850 soles, casa propia (29,6%).

En cuanto a las características de la enfermedad, conoce la duración del tratamiento (91,7%), dosis adecuada de la medicación (87,5%), terapéutica recibida es la óptima (91,7%). En efecto Inca, Z (Trujillo, 2017). Determino que el 51,6% sabe del tiempo de la terapia, 61,3% considero adecuado la terapia, 64,5% el tratamiento es ideal.

Los factores sociodemográficos no presentaron relación con abandono del tratamiento antituberculoso edad ($p=0,26$), sexo ($p=0,470$), estado civil ($p=0,62$), grado de instrucción ($p=0,38$), p mayor 0,05. Igualmente, Valle, C. (Lima, 2019). Encontró que la edad ($p=0,439$, sexo ($p=0,16$), estado civil ($p=0,14$), no se relacionan con el abandono al tratamiento. Por el contrario, Mamani, I. (Lima, 2017). Identifico que la edad ($p=0,001$), sexo masculino ($p= 0,0000$), nivel educativo ($p=0,000$), presentaron relación con el abandono a la terapéutica tuberculosa.

En referencia a los factores económicos: Ingreso económico ($p= 0,64$), tipo de vivienda ($p=0,62$), se estableció que no presentan relación con el abandono de la terapéutica para la tuberculosis pulmonar ($p> 0,05$). Por otro lado, Alvarado, D. (Piura, 2019). También encontró en su trabajo que los factores económicos ($p=0,65$), no se relacionan con la adherencia al tratamiento.

En efecto encontramos que los factores de la enfermedad no están relacionados con la deserción de la terapéutica antituberculosa como la duración del tratamiento ($p=0,09$), conoce si la dosis es adecuada ($p= 0,149$), el tratamiento recibido es el adecuado ($p= 0,09$). Así mismo, Inca, Z. (Trujillo, 2017). Estableció que en relación a la duración al tratamiento obtuvo una ($p= 0,65$); y contrariamente existió relación

con la dosis adecuada ($p=0,011$), y tratamiento recibido adecuado ($p=0,017$).

Por consiguiente, en los factores del establecimiento de salud encontramos que el trato del personal está relacionado con el abandono de la terapia ($p < 0,046$). También, Mamani, I. (Lima, 2017). Determino que la variable trato está relacionado con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar ($p < 0,0000$).

Pues, en el aspecto de abandono al tratamiento tuberculoso encontramos que el 4,2% hizo abandono a la terapéutica antituberculosa. Por ultimo Quevedo, P. (Trujillo, 2018). Determino en su estudio que el 4,3% abandonaron el tratamiento para la tuberculosis. Castro, L. (Lima, 2019). Detecto que el 3,6% hizo abandono y Salvador, S. (Trujillo, 2020). El 7,5% de pacientes abandonaron el tratamiento.

10 CONCLUSIONES

- El 4,2% de los pacientes con tuberculosis pulmonar abandonaron el tratamiento antituberculoso.
- El abandono a la terapéutica no está relacionado con los factores sociodemográficos ($p > 0,05$).
- Los factores económicos no están relacionados con la deserción en la terapia tuberculosa ($p > 0,05$).
- Se determinó que, la dosis adecuada, tiempo de tratamiento, y terapia adecuada no están relacionados con el abandono terapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar ($p > 0,05$).
- Se estableció que, en los factores del establecimiento de salud, la variable trato del personal existe relación significativa con el abandono de pacientes en el tratamiento de tuberculosis al aplicar la prueba del Chi cuadrado ($X^2: 3,965$ gl: 1 $p: 0,046$).

11 RECOMENDACIONES

- Socializar a los responsables del establecimiento y área de la estrategia de tuberculosis los resultados obtenidos para evitar la no adherencia al tratamiento.
- Monitorear el seguimiento de los enfermos que ingresan a la estrategia de tuberculosis con visitas domiciliarias para disminuir el riesgo de abandono.
- Promover en los estudiantes de pregrado la realización de estudios similares con número mayor de sujetos para comparar los resultados obtenidos.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Curioso WH, Brunette MJ. Inteligencia artificial e innovación para optimizar el proceso de diagnóstico de la tuberculosis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 13 de noviembre de 2020;37(3):554-8.
2. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;34:299-310.
3. Fajardo Dubón GE, Reyes Galo OM, Varela Valladares DE, Medina Ramírez KF. Tuberculosis pulmonar y métodos diagnósticos laboratoriales actuales. *Rev Fac Cienc Méd Impr*. 2018;35-44.
4. Salud M de. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Ministerio de Salud Lima; 2013.
5. Apaza Valdez H, Huaranga Angulo L, Huarca Livias RN. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de salud primavera, 2019. Universidad María Auxiliadora; 2020.
6. Mamani Mamani I. Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Redes San Román – Juliaca año 2017* [Internet]. 2017 [citado 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2252>
7. Inca Vigo ZA. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso de pacientes ambulatorios del Hospital II Cajamarca, Red Asistencial Cajamarca-EsSalud, Junio 2015-Junio 2016. 2017;
8. Palacios Carrasco P, Rodríguez Porras BY. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016. Universidad Señor de Sipán; 2017.
9. González Toribio JÁ. Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, Lima Este [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8645>

10. Ricardi Ascaño M. Factores asociados al abandono del tratamiento Antituberculoso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bellavista Perú –Corea, Callao –Perú. 2015 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/815>
11. Cano Calderón MM. Modelo logístico para determinar las variables que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis - Red de Salud Puno, 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Antiplano; 2018 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7649>
12. Quevedo Reaño PC de J. “Factores socioculturales asociados al éxito y/o abandono del tratamiento de la tuberculosis Wichanza-la esperanza-2018” [Internet]. Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2019 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14144>
13. Calderón Silva C del P. “Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima, Perú 2010-2015” [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624999>
14. Miranda BE, Eduardo J. Factores socioeconómicos y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, Lima-2017. 73.
15. Alvarado Rosillo DF. Características asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2019 [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5225>
16. Valle Tiza CA. Factores de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital de Huaycán, periodo 2017-2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [citado 9 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2011>
17. Zarazú R, Stephany K. Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un centro de salud de Los Olivos durante el periodo 2016-2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2279>

18. Castro Gálvez J. Factores pronósticos asociados al abandono, muerte y fracaso del tratamiento de tuberculosis en niños y adolescentes del Programa de Tuberculosis del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de 1980- 2012 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5971>
19. Bernachea Quispe CC. Factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso en el centro de salud universal–Santa Anita 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal;
20. Guerreros Oré L. Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el Programa de Tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el Distrito de Puente Piedra, 2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4008>
21. Salvador Mateo SL. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56101>

13 ANEXOS

- Consentimiento Informado
- Ficha de Recolección de datos
- Matriz de consistencia

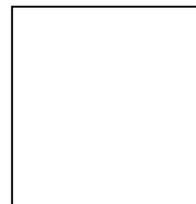
ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....identificado (a) con
DNI N°..... autorizo a la Bachiller,
.....me puedan realizar las
preguntas del cuestionario de una investigación sobre **“Factores del
ausencia a la terapéutica antituberculoso en pacientes atendidos en
la IPRESS I-3 Cardozo-2021”**, decido voluntariamente participar en el
estudio de investigación. Los datos obtenidos se mantendrán en el
anonimato, y así mismo me comprometo a contestar el cuestionario de
preguntas con veracidad, lo cual contribuirá con la finalidad planteada.

Belén, de 2021

Firma de la Participante



Huella Digital

Nombre del Investigador:

.....

.....

Fecha:/...../.....

Código del Entrevistado



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

2. Sexo: M F

3. Estado Civil

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Viudo (a)

4. Grado de Instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior

II. FACTORES RELACIONADOS CON LO ECONOMICO

5. Ingreso económico

- < 500 soles
- 500 a 999 soles
- 1000 a 1500 soles

6. Tipo de Vivienda

- Casa propia
- Casa de un familiar

III. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

7. Conoce la duración del tratamiento

Sí No

8. Conoce si la dosis es la adecuada

Sí No

9. El tratamiento que ha recibido es el adecuado

Sí No

IV. FACTORES RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

10. Como le trata el personal

Con indiferencia Le trata bien Le tratan mal

11. Como se traslada al establecimiento de salud

Motocicleta Motocar Caminando
Ómnibus

12. Como considera el horario de atención del programa

Bueno Regular Malo

V. ABANDONO DE TRATAMIENTO

Sí No

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, enero a agosto, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemograficos se relacionan con el abandono a la terapia antituberculosa en enfermos atendidos en el C.S. I-3, Cardozo-2021?</p> <p>-¿En qué medida los factores de riesgo económicos están relacionados con el abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?</p> <p>-¿Cuáles son los factores de riesgo propios de la enfermedad están relacionados con la deserción de la terapéutica, en la estrategia de tuberculosis en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?</p> <p>-¿Los factores de riesgo del establecimiento de salud están relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2021?</p>	<p>Objetivos generales</p> <p>Determinar los factores del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Describir las características generales de la población en estudio.</p> <p>-Establecer los factores económicos relacionados de abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2020.</p> <p>-Identificar los factores de la enfermedad relacionados al abandono del tratamiento en la estrategia de tuberculosis en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2020.</p> <p>-Identificar los factores del establecimiento de salud relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo-2020</p>	<p>Ho: Existe relación entre los factores asociados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo.</p> <p>Ha: No existe relación entre los factores asociados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo.</p>	<p>a) Variable Independiente:</p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad, sexo, estado civil, Grado de Instrucción <p>Factores relacionados con lo económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico • Tipo de vivienda <p>Factores relacionados con la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuanto sabe de la Enf. • Duración del tratamiento • Dosis adecuada • Cantidad de medicamento • Tratamiento recibido <p>Factores relacionados al establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trato del personal • Traslado al establecimiento • Horario de atención <p>b) Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abandono del tratamiento 	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores relacionados con lo económico</p> <p>Factores relacionados con la enfermedad</p> <p>Factores relacionados con el establecimiento de salud.</p> <p>Abandono del tratamiento</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo, transversal y prospectivo.</p> <p>Población: La población asignada estuvo constituida por 24 pacientes atendidos de enero a agosto 2021 en la IPRESS I-3 Cardozo.</p> <p>Muestra. La muestra fue de 24 pacientes por ser una población pequeña de pacientes con Dx de tuberculosis en el C.S. I-3 Cardozo.</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>