

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA, EL
AGUSTINO 2018”**

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

MILAGROS DEL PILAR YUPANQUI TUANAMA

Callao, 2020

PERÚ

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico en primer lugar a Dios, por darme la vida y permitirme cumplir cada uno de mis sueños.

A mis padres y hermanos que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y siempre ser perseverante, por ser mí sostén y ejemplo a seguir, este logro es para Uds.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Alma Mater, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, cuna de mis saberes y competencias logradas para mi desempeño como enfermera, en donde encontré el amor, el profesionalismo ante quien renuevo mi compromiso de mantener muy en alto su prestigio.

A mis asesores quienes me brindaron el tiempo y guía necesario para la elaboración de la presente tesis; a mis licenciadas que a lo largo de mi carrera me impartieron sus conocimientos y dedicación.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Limitantes de la investigación.....	15
II. MARCO TEÒRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Modelo de promoción de la salud: Nola J. Pender.....	20
2.3. Conceptual.....	21
2.3.1. Tuberculosis.....	21
2.3.1.1. Tuberculosis Pulmonar.....	21
2.3.1.2. Transmisión de la Tuberculosis.....	21
2.3.1.3. Infección de tuberculosis latente y enfermedad de tuberculosis.	22
2.3.1.4. Signos y Síntomas.....	23
2.3.1.5. Pruebas y diagnostico.....	23
2.3.1.6. Tratamiento contra la tuberculosis.....	24
2.3.1.7. Abandono del tratamiento.....	27
2.3.1.8. Factores de riesgos	28
2.4. Definición de términos básicos.....	29

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1.	Hipótesis.....	30
3.1.1.	Hipótesis general.....	30
3.1.2.	Hipótesis específica.....	30
3.2.	Definición conceptual de variables.....	31
	• Variable 1: FACTORES DE RIESGO.....	31
	• Variable 2: ABANDONO DEL TRATAMIENTO.....	31
3.2.1.	Operalización de variables.....	32
IV.	DISEÑO METODOLÒGICO	33
4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	33
4.2.	Método de investigación.....	34
4.3.	Población y muestra.....	34
4.3.1.	Población (N)	34
4.3.2.	Muestra.....	35
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	36
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	36
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	36
V.	RESULTADOS	36
5.1.	Resultados descriptivos.....	37
5.2.	Resultados inferenciales.....	42
VI.	DISCUSIÒN DE LOS RESULTADOS	43
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	43
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	46
6.3.	Responsabilidades éticas.....	48
	CONCLUSIONES	49
	RECOMENDACIONES	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
	ANEXO	57
	— Matriz de consistencia	
	— Instrumento validados	
	— Consentimiento informado	
	— Base de datos	

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°	Pag.
5.1 Factores de riesgo en su dimensión demográfica asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.	37
5.2 Factores de riesgo en su dimensión económica asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.	38
5.3 Factores de riesgo en su dimensión social asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.	39
5.4 Abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, 2018.	40
5.5 Asociación entre factores de riesgo demográfico, social y económico asociados al abandono de tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en El Agustino 2018.	41

6.1 Factores de riesgo demográfico, social y económico asociados al abandono de tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en El Agustino 2018.	44
6.2 Contrastación de Hipótesis del trabajo de investigación.	45

RESUMEN

El objetivo es determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, 2018. El material y método de estudio es de tipo transversal, prospectivo. Se seleccionaron 45 pacientes que pertenecen al programa de PCT del centro de salud Madre Teresa de Calcuta; los cuales participaron en una encuesta que nos permitió determinar los factores de riesgos asociados al abandono del tratamiento. Los factores se identificaron mediante intervalos de confianza al 95% (IC) con el Software estadístico SPSS V.26. y el programa de Excel. En el resultado se identificaron como factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso: grado de instrucción, ocupación, menor ingreso mensual, menor comunicación a la familia, menor comunicación al entorno y existencia de rechazo de la familia. Como conclusión obtenida en el estudio, deben brindarnos una mayor visión de las falencias en todo el personal involucrado y así brindar atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado del paciente, los recordatorios y visitas domiciliarias oportunas de rescate.

Palabras Clave: abandono de tratamiento, factor de riesgo.

ABSTRACT

The objective is to determine the risk factors associated with the abandonment of treatment of patients with tuberculosis from the Mother Teresa Health Center in Calcutta, El Agustino, 2018. The material and method of study is transversal, prospective. 45 patients were selected who belong to the PCT program of the Mother Teresa health center in Calcutta; which participated in a survey that allowed us to determine the risk factors associated with abandonment of treatment. The factors were identified by 95% confidence intervals (CI) with the SPSS V.26 Statistical Software. And the Excel program. The result identified as predictive factors of abandonment of tuberculosis treatment: degree of education, occupation, lower monthly income, less communication to the family, less communication to the environment and existence of family rejection. As a conclusion obtained in the study, they should provide us with a greater vision of the shortcomings in all the personnel involved and thus provide care with a multidisciplinary, comprehensive and individualized approach of the patient, reminders and timely home rescue visits.

Keywords: abandonment of treatment, risk factor.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016, define la tuberculosis como una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo, pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%.

Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. La Tuberculosis pulmonar es la más prevalente entre los tipos de tuberculosis, sin embargo, quienes la padecen suelen abandonar el tratamiento, generando consecuencias nefastas para los indicadores de salud, porque no solo continúan con la infección, sino que además hacen que el bacilo se haga resistente a los medicamentos y se agrave la sintomatología de los pacientes que padecen esta infección, por lo que el abandono y la reincidencia constituyen una de las causas que expone al riesgo de mortalidad a este tipo de pacientes.⁽¹⁾

Lo antedicho demuestra el grave problema que existe en nuestra sociedad con referencia a las personas que tienen tuberculosis y no siguen adecuadamente sus tratamientos y muchas veces abandonándolo por varios factores, por lo que el presente proyecto de investigación plantea el objetivo de poder determinar los factores de riesgos asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2018.

La presentación de este proyecto de investigación contiene algunos capítulos que forman parte del objetivo de esta investigación, en el primer capítulo se

plantea el problema principal de este proyecto de investigación y que conlleva a varios problemas específicos que se desea darle una solución.

El siguiente capítulo se refirió al marco teórico, donde no solamente se define la tuberculosis en todos sus aspectos, sino que además se hizo referencia a la conceptualización y criterios de cada uno de los factores que contribuyen al abandono del tratamiento.

El tercer capítulo se trata de investigar las dos variables planteadas que son los factores de riesgo y el abandono del tratamiento para saber si tienen relación y cuáles serían sus dimensiones e indicadores.

En el cuarto capítulo ya podemos realizar el tipo de metodología y la cantidad de muestra que se va a tratar para la planificación de los cuadros estadísticos y gráficos. Llegando a una conclusión mediante las estadísticas y realizando toda la recolección de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud informa que, en el 2017, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con un 62% de los nuevos casos, seguidas por la Región de África, con un 25%. En el año 2017, el 87% de los nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países con alta carga de la enfermedad. Ocho de ellos acaparan dos tercios de los nuevos casos de tuberculosis: la India, China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países. ⁽²⁾

La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3), se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimaron que padecían de tuberculosis pulmonar en Brasil 32,2%, Perú 12,2%, México 7%, Colombia 5,9%, Bolivia 5,2%, Argentina 4,1%, Venezuela 3,5%, Ecuador 3,4%, Paraguay 1,1% y Chile 0,7%. ⁽³⁾

El Perú tiene el 14% de los casos estimados de tuberculosis en la Región de las Américas; Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de tuberculosis (TB) del país, el 79% de los casos de TB multidrogaresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de TB extensamente resistente (TB-XDR). Lima Metropolitana está dividida en cuatro direcciones de redes integradas de salud (DIRIS), que tienen a cargo la atención primaria de la salud; siendo la DIRIS Lima Ciudad la que concentra la mayor carga de tuberculosis, TB-MDR y TB-XDR. En el 2017 se notificaron 31 087 2016 casos de tuberculosis, de ellos, 1 457 corresponden a TB MDR/RR y 121 a TB-XDR. ⁽⁴⁾

El Ministerio de Salud del Perú refiere que en los últimos 10 años pasamos de tener porcentajes de abandono por debajo de 4% en el período 2001-2006 a tener casi 7% de abandono para la cohorte de los años 2011 al 2013, situación que requiere una evaluación urgente, que permita fortalecer las estrategia para disminuir esta situación ya que estos pacientes pueden seguir transmitiendo la enfermedad en la comunidad. Durante el 2012, la proporción de falta de adherencia al tratamiento se ubica en un 3,8% lo que significa que 600 personas dejan de recibir tratamiento, por lo tanto se incrementa el riesgo de propagación de la enfermedad y el peligro de incrementar la resistencia a los tratamientos.⁽⁵⁾

En el Perú se ha venido experimentando en los últimos años un incremento en la tasa de abandono al tratamiento de la tuberculosis, esto tiene serias consecuencias tanto para los pacientes quienes se exponen a la progresión de la enfermedad y al aumento de riesgo de mortalidad, como para los miembros de su comunidad ya que aumenta el riesgo de propagación de la enfermedad.

En el presente proyecto se dará a conocer los factores de riesgos de la Tuberculosis hacia un grupo de pacientes que siguen un tratamiento en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, en el Agustino y el porqué de la ineficacia del tratamiento enfocándonos en todos los aspectos sociodemográficos, debido a que los pacientes manifiestan una negación de la enfermedad, lo cual es un factor importante para que el paciente decida abandonar el tratamiento, otros refieren presentar efectos secundarios como fiebre, poco o ningún apetito, malestar estomacal, náuseas o vómitos y cólicos; entre otras manifestaciones; trayendo consigo el abandono parcial o totalmente del tratamiento.

El aumento progresivo de los casos de abandono del tratamiento antituberculosos se convierte en un peligro latente para la comunidad que se encuentra en medio de la enfermedad que no respeta clase social, económica o cultural ya que tiene serias consecuencias tanto para las pacientes como para los miembros de su comunidad. Frente a este problema se formula la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en su dimensión demográfica asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en su dimensión social asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en su dimensión económica asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo en su dimensión demográfica asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis.
- Identificar los factores de riesgo en su dimensión social asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis.
- Identificar los factores de riesgo en su dimensión económica asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis.

1.4. Limitantes de la investigación

- Entre las limitaciones que se encontraron en el proceso de investigación:
- Historias clínicas incompletas y no actualizadas
- El periodo de tiempo de recolección de datos será corto, por lo tanto, las preguntas de las encuestas son cerradas.
- Accesibilidad limitada por desconocimiento de las zonas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Viana, Paulo Victor., Redner, Paulo., Ramos, Jesús País.; Rio de Janeiro - Brasil (2018), realizaron un estudio sobre “Factores asociados al abandono y al fallecimiento por casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), atendidos en un centro de referencia en Río de Janeiro, Brasil” donde tuvo como objetivo investigar factores asociados al abandono y al óbito de casos en tratamiento para TBDR, dentro de un centro de referencia de carácter terciario del municipio de Río de Janeiro, Brasil. Tras el análisis de regresión logística multinomial múltiple, la franja de edad por encima de cincuenta años se observó como el único factor de protección al abandono, al mismo tiempo que tener menos de ocho años de escolaridad y reingresar en el sistema educativo tras el abandono fueron considerados como factores de riesgo. Reingreso tras abandono, recidiva e insolvencia indicaron factores de riesgo. Nuestros datos refuerzan la concepción de que el abandono del tratamiento de tuberculosis resistente es un serio problema de salud pública, siendo necesario un adecuado acompañamiento en el tratamiento de pacientes con este historial y con baja escolaridad. ⁽⁶⁾

Gilier Zema, Ana., Huaraca Huaraca, Karina.; Guayaquil - Ecuador (2018), realizaron un estudio sobre “Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Guasmo Sur, enero 2017 a enero 2018”, tuvo como objetivo Determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, desde enero del 2017 hasta enero 2018. La propia negativa para acudir al centro de salud, la inseguridad y desconfianza en el consumo de medicamentos, generada por la escasa información que le suministraron los profesionales de enfermería, ocasionaron el abandono del tratamiento y la reincidencia. ⁽⁷⁾

Torres, Zulema., Herrera, Tania.; Santiago - Chile (2015), realizaron un estudio sobre “Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile” donde se analizaron 134 auditorías de abandono. Se observa un cumplimiento de la actividad de un 35,9% y en la mayoría de los casos el registro es incompleto. La mayoría de los pacientes son de sexo masculino, entre 15 y 45 años de edad y en el 91% es su primer episodio de tuberculosis. El 62,7% presenta algún factor de riesgo asociado al abandono, especialmente alcoholismo y drogadicción y el 16,5% corresponde a personas en situación de calle. La mayoría de los casos abandonó durante la fase intermitente del tratamiento y la causa del abandono estuvo fundamentalmente asociada a factores del paciente, como abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral. Los hallazgos refuerzan la importancia de aplicar el "score de riesgo de abandono" en los pacientes que ingresan a tratamiento para establecer estrategias que permitan prevenirlo. ⁽⁸⁾

Herrero, María., Arrossi, Silvina., Ramos, Silvina., Uereles, José.; Buenos Aires - Argentina (2015), realizaron un estudio sobre “Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina”, el objetivo fue Identificar patrones de distribución espacial de la proporción de la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis y sus factores asociados. Se tuvo como resultado que Las áreas con mayor proporción de población que no realizaba aportes jubilatorios ($p = 0,007$) y con mayor proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas según capacidad de subsistencia presentaron mayor riesgo de no-adherencia ($p = 0,032$). La proporción de no-adherencia fue más elevada en las áreas con mayor proporción de viviendas sin servicio de transporte público a menos de 300 m ($p = 0,070$). Conclusión Existe un área de riesgo para la no-adherencia al tratamiento, caracterizada por tener una población que vive en condiciones de pobreza y precariedad laboral, con dificultades de acceso al servicio de transporte público. ⁽⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Anduaga-Beramendi Alexander, Maticorena-Quevedo Jesus, Beas Renato, Chanamé-Baca Diego, Veramendi Mary, Wiegerring-Rospigliosi Andrés, Zevallos Erika, Cabrera Rufino, Suárez-Ognio Luis.; Lima – Perú (2016), realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú” donde tuvieron como objetivo: Identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú. En el análisis multivariado se encontró que quienes cursaron menos de seis años de educación (OR: 22,2; IC95%: 1,9-256,1) así como quienes tenían un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono (OR= 21,4; IC95%: 6,3-72,4) tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso. El abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso. ⁽¹⁰⁾

Bonilla Asalde, César.; Lima – Perú (2016), en su investigación sobre “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región Callao, Perú, años 2010-2012” tuvo la finalidad de identificar factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento, en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) en la región Callao, para lo cual se realizó un estudio analítico de casos (N=86) y controles (N=180). Estos hallazgos sugieren la necesidad de que los servicios de salud dirijan los esfuerzos hacia la identificación precoz de aquellas condiciones que podrían convertirse en factores de riesgo, así como también la identificación de pacientes que potencialmente podrían abandonar el tratamiento, lo cual ayudaría a implementar preventivamente intervenciones clínico operacionales más efectivas, rápidas y de alto impacto, además del desarrollo de actividades de abogacía que contribuyan al trabajo multisectorial coordinado con la sociedad civil, que permita enfrentar con éxito ese desafío de salud pública. ⁽¹¹⁾

Garro Gomero, Gretha.; Lima – Perú (2017), en su investigación “Factores asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo del 2016”, tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Se observó que el factor biológico, según dimensión de sexo e ingreso económico está ausente en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, por lo que se rechaza la hipótesis planteada. El factor relacionado con el paciente, según dimensión antecedente patológico, sensación de bienestar de tratamiento, consumo de alcohol y consumo de drogas está presente por lo que se acepta la hipótesis planteada. El factor las características propias del tratamiento está presente por el tiempo prolongado al tratamiento, medicamento excesivo y efectos adversos. Por lo que se acepta la hipótesis planteada. El factor de servicio de salud está presente en el tiempo de llegada al Servicio de Salud y relación con el médico tratante por lo que se acepta la hipótesis planteada. ⁽¹²⁾

Calderón Silva, Cecilia.; Lima – Perú (2018), en su estudio de titulación “Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis”, donde tuvo como Objetivo: determinar la frecuencia de abandonos de tratamiento de TB y sus factores de riesgo en el Centro Nacional de Excelencia en Tuberculosis Trébol Azul, un centro de atención primaria especializado en TB. Se incluyó un total de 245 pacientes con TB. El 18% abandonó el tratamiento. Hubo un abandono del 15.2% en esquema de TB sensible y un 29.8% en esquema MDR. Encontramos una alta frecuencia de tratamiento irregular en un 54,7% en toda la población. Y se encontró que consumir drogas ilícitas aumenta el riesgo de abandono 3,66 veces. (IC95%:1,38-9,69). Se tuvo como conclusión 1 de cada 5 pacientes presenta abandono al tratamiento anti TB. Más de la mitad de pacientes presentaron irregularidad al tratamiento. Se evidenció que consumir drogas ilícitas es un factor de riesgo asociado al abandono del tratamiento anti TB. ⁽¹³⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de promoción de la salud: Nola J. Pender

Con el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender el Proceso de Enfermería se orienta y se aplica hacia el desarrollo de conductas saludables o conductas que favorecen la salud así como motivar el estilo de vida saludable en la gente joven y adulta.

Cada persona tiene características personales, únicas y experiencias que afectan sus acciones subsecuentes, por ello es importante una adecuada valoración que integre estos aspectos para encontrar las respuestas positivas a las necesidades y que pueden ser altamente relevantes para el mantenimiento de su salud. ⁽¹⁴⁾

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. ⁽¹⁵⁾

Por lo tanto, en la investigación Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis del centro de salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2018, se toma como precedente la teoría de Nola J. Pender ya que se basa en la promoción de salud para educar a la comunidad de manera positiva, evitando así el aumento progresivo en el abandono del tratamiento, por lo tanto el personal de salud tendrá mayor conocimiento sobre los factores de riesgos al que está expuesta la comunidad.

2.3. Conceptual

2.3.1. Tuberculosis

Según la Organización Mundial de la Salud, la tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. ⁽²⁾

Infección tuberculosa

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su 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 la administración de antibióticos durante seis meses. ⁽²⁾

2.3.1.1. Tuberculosis Pulmonar

La localización pulmonar de la TB es la más frecuente, pero puede observarse en cualquier órgano. El cuadro clínico es de comienzo insidioso y naturaleza crónica. Esto dificulta el diagnóstico precoz. El síndrome de impregnación bacilar está constituido por síntomas generales como astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso, febrícula vespertina y sudoración nocturna asociada a signo sintomatología respiratoria (tos, expectoración, disnea). En aproximadamente 20 % de los casos los síntomas constitucionales son el único hallazgo de enfermedad. ⁽¹⁶⁾

2.3.1.2. Transmisión de la Tuberculosis

Las bacterias de la TB se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada con TB habla, escupe, tose o estornuda elimina los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias; en estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que se encuentre en contacto frecuente con un enfermo de TB y

contagiarse. El hogar como el lugar de trabajo son los espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas y es precisamente en estos lugares donde se puede adquirir la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

2.3.1.3. Infección de tuberculosis latente y enfermedad de tuberculosis

No todas las personas infectadas por las bacterias de la tuberculosis se enferman. Por eso, existen dos afecciones relacionadas con la tuberculosis: la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis.

Infección de tuberculosis latente

Las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en su cuerpo sin que usted se enferme. Esto se denomina infección de tuberculosis latente. En la mayoría de las personas que inhalan las bacterias de la tuberculosis y se infectan, su cuerpo puede combatir las bacterias para impedir que se multipliquen. Las personas con infección de tuberculosis latente: Si aparecen los siguientes síntomas (todos o alguno de ellos):

- No tienen ningún síntoma.
- No se sienten mal.
- No pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a los demás.
- Por lo general, tienen una reacción positiva en la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo en el examen de sangre para detectar la tuberculosis.
- Pueden presentar enfermedad de tuberculosis si no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente. ⁽¹⁸⁾

Enfermedad tuberculosa

Este término describe a una persona que presenta síntomas de la enfermedad. La prueba de tuberculina es positiva y las radiografías de tórax demuestran características típicas de la enfermedad. Los BK en esputos son positivos. ⁽¹⁷⁾

2.3.1.4. Signos y Síntomas

Es muy importante conocer cuáles son los síntomas más comunes de la tuberculosis y acudir al centro de salud más cercano si se presenta alguno de ellos:

- Tos persistente por dos semanas o más.
- Fiebre, especialmente si se incrementa en las noches.
- Tos con expulsión de sangre (flema con sangre).
- Pérdida de apetito.
- Sudor durante la noche.
- Dolor de pecho.
- Debilidad y cansancio constante.

2.3.1.5. Pruebas y diagnóstico

Los pacientes que presenten algunos de los síntomas descritos anteriormente, deberán acercarse al centro de salud para ser evaluados por el personal de salud. Como parte de esta evaluación, los exámenes que se realizarán son los siguientes:

1. Examen de esputo o baciloscopía:

Es la principal forma de diagnosticar TB. Consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha y con tapa rosca.

Se recomiendan dos muestras de esputo:

- La primera muestra inmediatamente después de la consulta.
- La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana.

2. El cultivo del esputo:

Es una prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se da después de 8 semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de TB pero cuya baciloscopia resultó negativa, o se utiliza también para seguimiento diagnóstico.

3. Radiografía de tórax:

Es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la TB, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.

4. Prueba cutánea de la tuberculina o PPD:

Conocida como Método de Mantoux, consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada “tuberculina”. Esta sustancia es un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* y dos días después de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados.⁽¹⁹⁾

2.3.1.6. Tratamiento contra la tuberculosis

Debido a que el *M. tuberculosis* es de multiplicación lenta, de comportamiento polivalente y presenta mutaciones genéticas (Una mutación por cada millón de bacilos, a mayor multiplicación, mayor riesgo de resistencia), que hacen que en una misma población existan cepas resistentes a los diferentes medicamentos antibacilares, el tratamiento de la TB debe ser combinado y prolongado. Los esquemas de tratamiento básicos, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen los siguientes medicamentos antibacilares de primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol.

- **Isoniacida (H):** es un medicamento altamente bactericida y su mecanismo de acción consiste en inhibir la síntesis de ácidos micólicos necesarios para estructurar la membrana de las micobacterias. Actúa principalmente sobre las poblaciones extracelulares en multiplicación activa y ligeramente sobre las poblaciones intracelulares.

- **Rifampicina (R):** es un bactericida que inhibe la acción de la ARN-polimerasa, suprimiendo la formación de las cadenas de ARN. Es muy importante porque actúa sobre todas las poblaciones bacilares y su acción sobre poblaciones en crecimiento intermitente hace que este medicamento sea considerado esterilizante.
- **Pirazinamida (Z):** es bactericida y su mecanismo de acción no se encuentra claro. Actúa sobre los bacilos intracelulares y aquellos ubicados en zonas de inflamación con pH ácido (responsables de las recaídas).
- **Etambutol (E):** es bacteriostático, no se conoce su mecanismo de acción.⁽²⁰⁾

Fases del tratamiento

Los regímenes de tratamiento se dividen en dos fases, la inicial o intensiva (Bactericida) y la de continuación o mantenimiento (Esterilizante).

- **La fase inicial o intensiva:** consiste en la administración diaria de antibacilares, descansando los domingos; la duración de esta fase es de dos meses, donde el efecto bactericida del tratamiento provoca la rápida conversión bacteriológica (negativización) del esputo en los casos pulmonares frotis positivo, con mejoría de los síntomas clínicos. Se utiliza Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol, en diferentes presentaciones.
- **En la fase de continuación:** se administran a diario dos medicamentos durante cuatro meses, donde el efecto esterilizador del tratamiento elimina los bacilos restantes y evita las recaídas. Se utilizan Rifampicina e Isoniacida, combinadas en un solo comprimido, administradas por vía oral diariamente.⁽²⁰⁾

Esquemas del tratamiento

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina.

Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina. ⁽²¹⁾ (Figura 1 y 2)

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema para adultos y niños:

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis).

Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TB sensible

El control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento. La baciloscopía mensual es obligatoria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopía resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopía y cultivo de control.

A todo paciente que al finalizar la 1 fase del tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopía positiva se debe:

Solicitar prueba de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos.

Solicitar cultivo de esputo, si es positivo debe repetirse mensualmente. Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.

Referir al médico consultor con el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva. ⁽²¹⁾

2.3.1.7. Abandono del tratamiento

Se define como abandono de tratamiento la inasistencia continua a la terapia por un mes o más. El abandono de tratamiento de la tuberculosis es uno de los factores más importantes que disminuye la eficiencia de la terapia, asociándose a fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y un período de contagiosidad más prolongado. ⁽⁸⁾

Consecuencias del abandono del tratamiento

a) Tuberculosis resistente a los medicamentos

La tuberculosis resistente a los medicamentos se transmite de la misma forma que la tuberculosis sensible a los medicamentos. Se puede producir tuberculosis resistente a los medicamentos cuando los medicamentos que se usan para tratar la tuberculosis se utilizan o se administran de manera incorrecta. ⁽¹⁸⁾

Entre las causas que seleccionan cepas resistentes se encuentran los tratamientos erróneamente prescritos, la falta de supervisión terapéutica y los fármacos de calidad inadecuada. La fármacorresistencia puede clasificarse según:

El antecedente de tratamiento previo en:

- Fármacorresistencia en casos nuevos de TB.
- Fármacorresistencia en casos previamente tratados. ⁽²²⁾

El grado y perfil de resistencia:

- **Tuberculosis monorresistente:**

Resistencia a un solo medicamento antituberculoso de primera línea.

- **Tuberculosis polirresistente:**

Resistencia a más de un medicamento antituberculoso de primera línea, que no sean isoniacida y rifampicina a la vez.

- **Tuberculosis multirresistente (TB-MDR):**

Resistencia como mínimo a isoniacida y rifampicina.

- **Tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR):**

Resistencia a rifampicina detectada mediante métodos fenotípicos o genotípicos, con o sin resistencia a otros medicamentos antituberculosos. Esta categoría incluye cualquier resistencia a rifampicina, ya sea de tipo monorresistencia, multirresistencia o resistencia extensa.

- **Tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR):**

Resistencia a cualquier fluoroquinolona (FQ) y por lo menos a uno de los tres inyectables de segunda línea (ISL: amikacina, capreomicina y kanamicina), además de la multirresistencia. ⁽²³⁾

2.3.1.8. Factores de riesgos

La no-adherencia se da por una compleja interrelación de factores, entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente y su entorno económico, cultural y social, de otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus características, así como aquellos derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente.

- **Factores demográficos:**

La mayoría de los factores de riesgo para abandono se han enfocado al individuo. A menor nivel educativo mayor probabilidad de abandono, esto explicado principalmente porque a menor nivel educativo se hace más difícil la comunicación tanto con el personal de salud como con la familia.

- **Factores sociales:**

Si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos, está más propenso a abandonar el tratamiento. Contar con una red de apoyo social se asocia como factor protector para adherencia al tratamiento. La conformación de clubes de pacientes como mecanismo de apoyo social ha demostrado mejorar la adherencia al tratamiento. Así también la falta de conocimiento sobre la

enfermedad lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, a abandonar el tratamiento. La duración del tratamiento se encontró asociada a pobre adherencia y fue relacionada como el obstáculo más difícil a vencer para lograr la adherencia.

- **Factores económicos:**

La tuberculosis, ha sido asociada a la desnutrición, la pobreza, el desempleo, el hacinamiento, la falta de servicios básicos, y la inadecuada vivienda e higiene de la misma. ⁽²⁴⁾

2.4. Definición de términos básicos

Tuberculosis: es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La TB se disemina a través del aire, cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla.

Abandono de tratamiento: como falta de asistencia del paciente a una sesión concertada con el terapeuta. Este criterio es seguido por Hunt y Andrews (1992), quienes consideran que un paciente ha abandonado cuando realiza como mínimo una sesión de terapia y no asiste a la visita posterior, previamente fijada con el terapeuta.

Factores de riesgo: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo demográficos, sociales y económicos se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.

3.1.2. Hipótesis específica

- Los factores de riesgo en su dimensión demográfica se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.
- Los factores de riesgo en su dimensión social se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.
- Los factores de riesgo en su dimensión económica se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.

3.2. Definición conceptual de variables

- **Variable 1: FACTORES DE RIESGO**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

- **Variable 2: ABANDONO DEL TRATAMIENTO**

Inasistencia de tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos a más o tomo tratamiento por menos de 30 días y lo descontinúa.

3.2.1. Operalización de variables

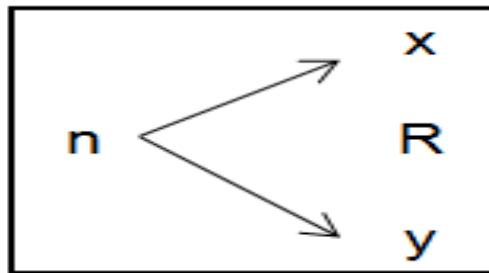
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
(Variable 1) Factor de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores de riesgo demográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Genero • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación 	ORDINAL
		Factores de riesgo social	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos: Consumo de alcohol tabaco drogas • Apoyo familiar 	Nominal
		Factores de riesgo económica	<ul style="list-style-type: none"> • Carga familiar • Tipo de vivienda • Ingreso económico 	Nominal
(Variable 2) Abandono del tratamiento	Inasistencia de tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos a más o tomo tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.	ABANDONO DEL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 10 días • 10 – 20 días • 20 – 30 días 	BAJO MEDIO ALTO

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo, pues solo se limitó a describir los datos consignados y considerados de importancia para el logro de los objetivos del estudio, los cuales fueron analizados usando la estadística descriptiva; transversal, porque solo se revisaron una sola vez en un tiempo determinado, y prospectivo, porque se recogerán datos a través de una encuesta con el diagnóstico descrito.

El Diseño metodológico del presente estudio descriptivo, con corte transversal cuyo diseño es el siguiente:



Dónde:

N = Pacientes que acuden al centro de salud para su tratamiento de TBC.

X = Variable 1: Factores de riesgo

y = Variable 2: Abandono del tratamiento

r = Posible relación: Factores de riesgo y abandono del tratamiento.

4.2. Método de investigación

El presente estudio se realizó con los pacientes que acuden al programa de PCT del centro de salud Madre Teresa de Calcuta; los cuales participaron en una encuesta que nos permitió determinar los factores de riesgos asociados al abandono del tratamiento.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población (N)

La población estuvo constituida por todos 45 pacientes que acuden al programa del servicio de PCT para su tratamiento antituberculoso durante el 2018 en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino.

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años
- Historias clínicas completas
- Pacientes con tuberculosis

Criterios de exclusión

- Menores de 18 años
- Historias clínicas incompletas
- Pacientes con TB MDR y XDR

4.3.2. Muestra

La presente investigación estuvo conformada por 45 pacientes que acuden al programa del servicio de PCT para su tratamiento antituberculoso durante el 2018 en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino; de los cuales 15 pacientes abandonaron el tratamiento.

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra.
- N = 45 pacientes que acuden al programa de PCT.
- Z = Margen de la confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95%.
- Z = 1.96
- p = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene actitudes favorables
- q = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene actitudes desfavorables
- E = Error o diferencia máxima.

$$E = 5\% = 0.05$$

Aplicando la fórmula indica que se obtiene: 40.375

$$n = \frac{(1.96)^2(0,5)(0,5)(45)}{(0,05)^2(45 - 1) + (1.96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 40,375 = \mathbf{40}$$

El tamaño de muestra es de 40 pacientes que acuden al programa de PCT que serán evaluados para el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en el 2019 en el servicio del programa de PCT del centro de salud Madre Teresa de Calcuta que acuden a su tratamiento, el centro pertenece a la dirección de Salud IV Lima Este, y se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para identificar los factores que pueden inducir al abandono de tratamiento de tuberculosis, se dará inicio a la recolección de información, previa autorización solicitada por parte de las autoridades de la escuela profesional de enfermería, mediante una carta de presentación a las autoridades correspondientes al C.S. Madre teresa de Calcuta, El Agustino 2018. Se seleccionará a la muestra poblacional que cumpla con los criterios de inclusión.

Instrumento: Se utilizará como Instrumento una ficha de recolección de datos, donde se registrará la información obtenida. La ficha de recolección de datos, constará de las siguientes partes:

- I PARTE: Factores demográficos
- II PARTE: Factores sociales
- III PARTE: Factores económicos
- IV PARTE: Factores relacionados al tratamiento
- V PARTE: Factores de servicios de salud

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el presente proyecto de investigación se aplicará el Software estadístico SPSS y el programa de Excel. Las tablas y gráficos que se presentarán serán según el análisis de las variables de estudio: factores de riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis

La contrastación de hipótesis con los resultados se realizó mediante el programa de Excel y Software estadístico SPSS la prueba estadística

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA Nº 5.1: Factores de riesgo en su dimensión demográfica asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Nº DE PACIENTES	%
RANGO DE EDAD		
18-30 años	17	42,5
30 a más años	23	57,5
SEXO		
Masculino	25	62,5
Femenino	15	37,5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin educación	14	35,0
Con educación	26	65,0
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	22	55,0
Conviviente	18	45,0
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Lima	28	70,0
Otros	12	30,0
OCUPACIÓN		
Desempleado	17	42,5
Trabaja	23	57,5
TOTAL	40	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA

Con relación a la edad, el 42,5% (17) tiene entre 18 y 30 años y el 57,5% (23) tiene más de 30 años. Asimismo, respecto del sexo, el 62,5% (25) es de sexo masculino y el 37,5% (15) es de sexo femenino. Sobre el grado de instrucción, el 35,0% (14) no tiene educación y el 65,0% (26) sí tiene educación.

Además, con relación al estado civil, el 55,0% (22) manifestó ser soltero (a) y el 45,0% (18) señaló ser conviviente. Adicionalmente, sobre el lugar de procedencia, el 70,0% (28) es de Lima y el 30,0% (12) es de otras regiones del país. Finalmente, sobre la ocupación, el 42,5% (17) no tiene empleo y el 57,5% (23) sí trabaja.

Tabla Nº 5.2: Factores de riesgo en su dimensión económica asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018

FACTORES ECÓNICOS	N° DE PACIENTES	%
TIPO DE VIVIENDA		
Alquilada	25	62,5
Propia	15	37,5
CARGA ECONÓMICA		
Ninguna-1 familiar	20	50,0
2 a más familiares	20	50,0
INGRESO MENSUAL		
Hasta S/ 500	16	40,0
Más de S/ 500	24	60,0
TOTAL	40	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA

Sobre el tipo de vivienda, el 62,5% (25) de los pacientes tiene vivienda alquilada y el 37,5% (15) tiene vivienda propia. Respecto de la carga económica, el 50,0% (20) no tiene o tiene un familiar como carga familiar y el 50,0% (20) tiene más de dos familiares como carga familiar. Además, sobre el ingreso mensual, el 40,0% (16) tiene hasta 500 soles mensual de ingreso y el 60,0% (24) tiene más de 500 soles como ingreso mensual.

TABLA N° 5.3: Factores de riesgo en su dimensión social asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, 2018

FACTORES SOCIALES	N° DE PACIENTES	%
COMUNICACIÓN A LA FAMILIA CUANDO SE ENTERÓ DE SU ENFERMEDAD		
Sí	31	77,5
No	9	22,5
COMUNICACIÓN AL ENTORNO SOBRE SU ENFERMEDAD		
Sí	21	52,5
No	19	47,5
EXISTENCIA DE RECHAZO DE LA FAMILIA POR SU ENFERMEDAD		
Sí	7	17,5
No	33	82,5
HABITO DE FUMAR		
Sí	12	30,0
No	28	70,0
CONSUMO DE DROGAS		
Sí	1	2,5
No	39	97,5
CONSUMO DE ALCOHOL		
Sí	20	50,0
No	20	50,0
PRESENCIA DE VIH-SIDA		
Sí	0	0,0
No	40	100,0
TOTAL	40	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA

Con relación a los factores sociales, el 77,5% (31) indicó si haber comunicado a la familia cuando se enteró de su enfermedad y el 22,5% (9) manifestó no haber comunicado a su familia. Sobre la comunicación a su entorno sobre su enfermedad, el 52,5% (21) indicó sí haber comunicado a su entorno y el 47,5% (19) no comunicó a su entorno al enterarse de su enfermedad. Respecto de la existencia de rechazo de la familia por su enfermedad, el 17,5% (7) indicó si tuvo rechazo de su familia y el 82,5% (33) no tuvo rechazo de su familia.

Además, sobre el hábito de fumar, el 30,0% (12) sí fuma y el 70,0% (28) no fuma. El 2,5% (1) consume drogas y el 97,5% (39) no consume drogas. Sobre el consumo de alcohol, el 50,0% (20) consume alcohol y el 50,0% (20) no consume alcohol. Finalmente, el 100,0% (40) de pacientes indicó no tener VIH-SIDA.

TABLA N°5.4: Abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino, 2018.

ABANDONO DE TRATAMIENTO	N° DE PACIENTES	%
Asistencia al tratamiento		
Bajo (0-10 días)	14	35,0
Medio (10-20 días)	10	25,0
Alto (20-30 días)	16	40,0
TOTAL	40	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA

Respecto del abandono del tratamiento, el nivel bajo de asistencia al tratamiento es de 35,0% (14), esto es, una asistencia de hasta 10 de 30 días de tratamiento; el nivel medio de asistencia es de 25,0% (10), es decir, una asistencia entre 10 y 20 de 30 días de tratamiento. Asimismo, el nivel alto de tratamiento es de 40,0% (16), esto es, una asistencia entre 20 y 30 de 30 días de tratamiento.

TABLA Nº 5.5: Correlación entre factores de riesgo demográfico, social y económico asociados al abandono de tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en El Agustino 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE	ABANDONO DE TRATAMIENTO	COMPLICACIONES RELACIONADAS
FACTORES DEMOGRÁFICOS		
Rango de edad	-0,126	Relacionado
Sexo	0,015	No relacionado
Grado de instrucción	0,467*	Relacionado
Estado civil	0,122	No relacionado
Lugar de procedencia	-0,164	No relacionado
Ocupación	0,342*	Relacionado
FACTORES ECONÓMICOS		
Tipo de vivienda	-0,105	No relacionado
Carga económica	-0,289	No relacionado
Ingreso mensual	-0,401*	Relacionado
FACTORES SOCIALES		
Comunicación a la familia	0,447*	Relacionado
Comunicación al entorno	0,402*	Relacionado
Existencia de rechazo de la familia	-0,483*	Relacionado
Hábito de fumar	-0,151	No relacionado
Consumo de drogas	0,194	No relacionado
Consumo de alcohol	0,116	No relacionado
Presencia de VIH-SIDA	0,000	No relacionado

* La asociación es significativa al 0,05 (95% de nivel de confianza).

De lo anterior, se observa que los factores demográficos de grado de instrucción y ocupación se correlacionan, con un nivel de confianza de 95%, con el abandono de tratamiento, esto es, que la presencia de dichos factores influye en el abandono de tratamiento de tuberculosis. Asimismo, el factor económico de ingreso mensual, con un nivel de confianza de 95%, con el abandono de tratamiento, es decir, que a un mayor ingreso es más alta la asistencia al tratamiento.

Sobre los factores sociales de comunicación a la familia, comunicación al entorno y existencia de rechazo de la familia se asocian, con un nivel de confianza de 95%, con el abandono de tratamiento, esto es, a un mayor nivel de comunicación a la familia y al entorno mayor es la asistencia al tratamiento y ante un mayor rechazo de la familia mayor es la baja asistencia al tratamiento.

5.2. Resultados inferenciales

Pruebas estadísticas

Prueba de X² de Pearson:

- Si $r=1$, existe una correlación positiva perfecta; el índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r=0$, no existe relación lineal; pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r=-1$, existe una correlación negativa perfecta; el índice indica una dependencia total entre variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

Nivel de significancia:

- Si $0 < C < 1$; existe relación entre variables.
- Si $C=0$; no existe relación entre las variables.

VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El manejo de la tuberculosis, obedece en gran parte, al cumplimiento y éxito del tratamiento. Asimismo, el abandono del tratamiento de la TB resulta en un mal pronóstico del paciente. En el presente estudio realizado en un centro de salud de El Agustino, se han identificado factores de riesgo en su dimensión demográfica, social y económica que influyen en la decisión de abandonar o continuar el tratamiento.

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La hipótesis general formula que los factores de riesgo demográficos, sociales y económicos se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta ubicada en El Agustino en el año 2018.

Considerando ello, en el análisis inferencial efectuado en la sección anterior, el mismo que ha sido realizado utilizando un análisis de asociación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis antes mencionados. Es así que el análisis de asociación se ha realizado con un nivel de confianza del 95%, esto es, la asociación es significativa si el p-valor de la asociación efectuada es menor que 0,05.

De acuerdo con los resultados mostrados en la sección anterior, se evidencia que los siguientes factores se encuentran relacionados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis:

TABLA Nº 6.1: Factores de riesgo demográfico, social y económico asociados al abandono de tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en El Agustino 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE	ASISTENCIA DE TRATAMIENTO (<i>r</i> Pearson)
FACTORES DEMOGRÁFICOS Grado de instrucción Ocupación	0,467* 0,342*
FACTORES ECONÓMICOS Ingreso mensual	-0,401*
FACTORES SOCIALES Comunicación a la familia Comunicación al entorno Existencia de rechazo de la familia	0,447* 0,402* -0,483*

* La asociación es significativa al 0,05 (95% de nivel de confianza).

Considerando ello, es posible afirmar que, con un nivel de confianza del 95%, existen factores demográficos, económicos y sociales que se encuentran correlacionados con la asistencia al tratamiento por parte de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en El Agustino durante el año 2018. Dicho ello, a continuación, se presenta la contrastación de las hipótesis con las evidencias obtenidas en la presente investigación.

TABLA N° 6.2: Contrastación de Hipótesis del trabajo de investigación.

HIPÓTESIS	CONCLUSIÓN
<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores de riesgo en sus dimensiones demográficas, sociales y económicas se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>De acuerdo con lo presentado en la Tabla N° 6.1, es posible afirmar que existen factores de riesgo demográficos (grado de instrucción y grado de ocupación), factor de riesgo económico (ingreso mensual) y factores de riesgo sociales (comunicación a la familia, comunicación al entorno, existencia de rechazo de la familia) que se encuentran asociados al abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosos en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en El Agustino durante el año 2018.</p>
<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1</p> <p>Los factores de riesgo en su dimensión demográfica se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>Es posible afirmar que existen factores de riesgo demográficos como el grado de instrucción (p-valor= 0,467) y el grado de ocupación (p-valor= 0,342) se correlacionan de manera positiva al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p> <p>La presencia de dichos factores incrementa la posibilidad de asistencia de tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p>
<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2</p> <p>Los factores de riesgo en su dimensión económica se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>Se ha contrastado que existe un factor de riesgo económico referido al ingreso mensual (p-valor= - 0,401) correlacionado de manera negativa al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p> <p>Ello quiere decir que, a un menor ingreso percibido es más alta la asistencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p>
<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3</p> <p>Los factores de riesgo en su dimensión social se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>Puede afirmarse que existen factores de riesgo sociales como la comunicación a la familia (p-valor = 0,447) y comunicación al entorno (p-valor= 0,402) correlacionados de manera positiva al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p> <p>Ello significa que, a un mayor nivel de comunicación a la familia y al entorno mayor es la asistencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p> <p>Adicionalmente, es posible afirmar que existe un factor social referido a la existencia de rechazo de la familia (p-valor = -0,483) que se correlaciona de manera negativa con la asistencia al tratamiento, es decir, ante un menor rechazo de la familia mayor es la asistencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta.</p>

Elaboración propia.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el análisis realizado encontró asociación entre el grado de instrucción (sin estudios) y el abandono de tratamiento de la TB.

Se conoce por estudios de Arriola y Albuquerque, que el abandono de tratamiento de la TB se encuentra relacionado al antecedente de tener menor grado de educación. Esta asociación puede darse a un bajo conocimiento de la enfermedad y menor acceso a información que podrían tener estos pacientes, lo cual conlleva a baja adherencia al tratamiento. ^(25,26) También se obtuvo que el tener o no ocupación está asociado con el abandono en los pacientes con esquema sensible. Se han encontrado fuentes en Bogotá en las que también la ocupación está relacionada con el abandono, sobretodo el tener una ocupación inestable. ⁽²⁷⁾

Otro estudio en Chile se encontró que quienes más abandonaron fueron los desempleados (12.5%) y personas con trabajo esporádico (31%), frente a 4.6% de quienes cuentan con un empleo estable. ⁽²⁸⁾

El factor económico de ingreso mensual se asocia al abandono del tratamiento. En la bibliografía se menciona que la dificultad al acceso a servicios de salud por posibles pérdidas en días de trabajo y los gastos de transporte son los principales motivos por los que las personas con bajos ingresos mensuales no acuden a recibir tratamiento ^(26,29)

Sobre los factores sociales de comunicación a la familia, comunicación al entorno y existencia de rechazo de la familia se correlacionan, con un nivel de confianza de 95%, con el abandono de tratamiento, esto es, a un mayor nivel de comunicación a la familia y al entorno mayor es la asistencia al tratamiento y ante un mayor rechazo de la familia mayor es el abandono al tratamiento. En un estudio se reportó que el 11% de quienes abandonaron tenían problemas de lazos y relaciones familiares que obstaculizaban el cumplimiento del tratamiento. En Colombia, un estudio reportó que no haber informado a la familia sobre la enfermedad aumentaba el riesgo de abandono diez veces, mientras que otro

estudio encontró que la falta de apoyo emocional percibida por el paciente presentaba un aumento del abandono del tratamiento con un OR de 56.9 (IC 95% 3.61 – 891). La adherencia al tratamiento se asoció en forma significativa con el apoyo que los familiares dan al paciente (OR 6.9 IC 95% 2.3-21.1). En el presente estudio el apoyo familiar resultó ser un factor que promueve la adherencia al retratamiento OR: 0.053 (IC 95% 0.018 - 0.153) (30.31)

En el análisis del consumo de alcohol no se encontró asociación entre su uso y el riesgo de abandono al tratamiento. Asimismo, el alcoholismo, el cual es un factor predisponente del desarrollo de la TB y está asociado a falla al tratamiento y peor pronóstico, no se mostró asociado a un mayor riesgo de abandono. ^(32,33)

En la bibliografía también se resalta asociación entre la coinfección VIH y TB, sin embargo este dato relacionado a la biología humana no se confirmó en el análisis ⁽³⁰⁾. Lo anterior podría ser consecuencia a la nula prevalencia de pacientes VIH positivos de la muestra, y la mayor prevalencia de VIH en pacientes con TB-MDR Y TB-XDR, quienes fueron excluidos. De la misma forma, las variables ocupación, edad, estado civil y sexo, que también se midieron en el estudio no presentaron asociación.

Con respecto a los factores de servicio de salud el trato amable se asocia con el abandono de tratamiento de TB, siendo considerado un factor protector. Algunos autores describieron que la no adherencia es consecuencia de la negligencia o la incompetencia de las personas a cargo del programa. La adecuada comunicación entre el personal de salud y el paciente está descrita como un factor que determina la adherencia. ^(34,35) EL personal de salud responde a inquietudes está asociado a una mayor asistencia al tratamiento, Asencios y Pablo en su estudio, nos dice que los pacientes son dados de alta con insuficiente planificación de sus tratamiento y escasa información sobre las características de su enfermedad, la forma de tomar los medicamentos, los posibles efectos secundarios e incluso, sobre los riesgo que pueden haber tenido sus convivientes y contactos de infectarse o enfermarse; además, el seguimiento a veces recae en médicos no habituados a manejar estos pacientes y con poca experiencia en la práctica del control de la TBC, ocasionando una mala

adherencia al tratamiento de TB.^(36,37) Algunos estudios señalan la distancia de la residencia del paciente a los servicios de salud como un factor de riesgo para el abandono del tratamiento.⁽³⁷⁾

6.3. Responsabilidades éticas

El proyecto lo evaluará y aprobará el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. El presente trabajo de investigación cumple con las normas básicas ya que contiene solidez científica, respetando los aspectos de confidencialidad, además de contar con los principios bioéticos.

En relación al principio de autonomía, se respetará los derechos del paciente en relación a los datos de las historias clínicas, así mismo el estudio no involucra ningún riesgo para el paciente, porque se trata de una investigación de tipo retrospectivo.

Bajo el principio de no maleficencia, no se considerará los nombres de los pacientes, iniciales ni número de historias clínicas, las cuáles serán custodiadas sólo por el investigador, las que se mantendrán a buen recaudo y sólo se utilizará para los fines de la presente investigación.

En cuanto al principio de beneficencia, no se realizará daño a las personas que participaran en la investigación, se maximizará todos los posibles beneficios, previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos del presente trabajo de investigación.

El principio de justicia del presente trabajo de investigación, se fundamentará en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios. Por tal razón el presente estudio cumplirá con los siguientes criterios que son: el valor social, la validez científica, la selección justa de los participantes, una relación favorable de riesgo/beneficio, una revisión independiente y respeto por los participantes a través de las historias clínicas.

CONCLUSIONES

1. Dentro de la dimensión demográfica, el grado de instrucción y ocupación son considerados factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis, a diferencia del sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia en los cuales no se halló asociación.
2. En la dimensión social, la comunicación a la familia, comunicación al entorno y existencia de rechazo de la familia se correlacionan con el abandono de tratamiento, esto es, a un mayor nivel de comunicación a la familia y al entorno mayor es la asistencia al tratamiento y ante un mayor rechazo de la familia mayor es la baja asistencia al tratamiento.
3. Dentro de la dimensión económica, el ingreso mensual se asocia con el abandono de tratamiento, es decir, que a un mayor ingreso es mejor la adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Los resultados obtenidos en el estudio, deben brindarnos una mayor visión de las falencias en todo el personal involucrado y así brindar atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado del paciente, los recordatorios y visitas domiciliarias oportunas de rescate, para recuperación del paciente ante la primera irregularidad al tratamiento y al no retorno después de la primera visita.
2. Este estudio contribuye a identificar tempranamente a los pacientes en riesgo de abandono y poder dirigir intervenciones para prevenirlo, teniendo en cuenta que se debe prestar especial importancia al hecho de llevar un tratamiento irregular, ya que es un paso antes para el abandono.
3. Capacitación constante al personal de salud responsable de la atención del paciente con tuberculosis; para garantizar un rescate oportuno ante la primera falta y además una atención de forma integral e individualizada, no solo como persona, sino también como familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. Ginebra: Archivo de preguntas y respuestas OMS; 2016 [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Ginebra: Datos y cifras OMS; 2018 [citado el 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet]. Washington, D.C.: Datos y cifras OPS; 2018 [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y.
4. Organización Panamericana de la salud, Perú. Tuberculosis [Internet]. Perú: Datos y cifras OMS/OPS, 2017 [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en : https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis [Internet]. 2015 [citado el 15 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204
6. Viana P., Redner P., Ramos J. Factores asociados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarristente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2019]; 34(5): e00048217. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000505005&script=sci_abstract&lng=es.
7. Gilear Zerna A., Huaraca Huaraca K. Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifimico en pacientes con tuberculosis

pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, enero del 2017 a enero 2018 [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil– UG; 2018 [citado el 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30858/1/1218-GILER%20Y%20HUARACA.pdf>.

8. Torres Z., Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Rev Chil Enf Respir* [Internet]. 2015 [citado el 5 de mayo de 2019]; 31: 52-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>.
9. Herrero M., Arrossi S., Ramos S., Uereles J. Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina. *Rev Chil Enf Respir* [Internet]. 2015 [citado el 5 de mayo de 2019]; 49:49. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005391.pdf.
10. Anduaga - Beramendi A., et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2016 [citado el 5 de mayo de 2019]; 33(1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005&lng=es.
11. Bonilla Asalde, Cesar., Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región Callao, Perú, años 2010-2012 [Internet]. Callao: Universidad Peruana Unión – UPEU; 2016 [citado el 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/656>
12. Garro Gomero, G. Factores asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo del 2016 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista– UPSJB; 2018 [citado el 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/755/T-TPMC->

Gretha%20Carmen%20Rossy%20Garro%20Gomero.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

13. Calderón Silva, C. Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima, Perú [Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas– UPC; 2018 [citado el 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%C3%B3n_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Isabel Beristáin García, Mónica Díaz Navarro. Guía de Valoración del Paciente Adulto Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. Mexico: Desarrollo Científ Enferm. Vol. 17 N° 6 Julio; 2009. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-278.pdf>.
15. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Dolly Marlene Blanco Borjas, Araceli Sánchez Ramos. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender una reflexión en torno a su comprensión. Mexico: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
16. Hospital Muñiz - Instituto Vaccarezza. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis [Internet]. Buenos Aires: Trabajo elaborado en el marco del Curso 2010 de Actualizaciones para la Calidad de la gestión Clínica; 2010 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guia_tuberculosis_del_hospital_muniz_2011.pdf.
17. MTPE. Guía Metodológica ¿Cómo contribuir al control de la tuberculosis en el lugar de trabajo? [Internet]. Lima: Relaciones de Trabajo MTPE; 2008 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia_control_tuberculosis.pdf.
18. Division of Tuberculosis Elimination. Tuberculosis [Internet]. Usa: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Participación; 2016 [citado

- el 10 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>
19. Ministerio de Salud. Conociendo la TB [Internet]. Lima: Dirección de prevención y control de la TB [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Guía Nacional para el manejo de la tuberculosis [Internet]. Paraguay: Programa nacional de control de la tuberculosis; 2018 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2014 [citado el 10 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
22. Guía para el Equipo de Salud. Enfermedades Infecciosas – Tuberculosis. Argentina [Internet]. Ministerio de Salud; 2014 [citado el 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
23. Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Guía práctica para el manejo de la tuberculosis resistente. París, Francia [Internet]. Francia: La Unión; 2018 [citado el 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/spanish/TheUnion_DR-TB_ESP.pdf
24. Flor de María Cáceres Manrique. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Bucaramanga, Colombia [Internet]. Colombia: Med UNAB; 2004 [citado el 6 de mayo de 2019].

Disponible en: file:///C:/Users/milag/Downloads/215-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20(sin%20nombre%20de%20autor)-601-1-10-20100604.pdf

25. Arriola-Huerta P, Castillo-Cahuana T, Quispe-Fabián G, Torres-Deza C. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Rev Enferm Herediana*. 2011; 4(2):86-92. 20.
26. Albuquerque M, Ximenes R, Lucena-Silva N, Souza W, Dantas Andréa T, et al. Factors associated with treatment failure, dropout, and death in a cohort of tuberculosis patients in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saude Pública*. 2007; 23(7):1573-82.
27. Quintero CN, Rincón JLR, Ojeda JLM. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB. *Rev Cienc Cuid*. 2013; 10(1):19–27.
28. Orozco LC, Hernández R, De Usta CY, Cerra M, Camargo D. Factores de riesgo para el abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *Médicas UIS* 1998; 12:169-72.
29. Caylà JA, Caminero JA, Rey R, Lara N, Vallés X, et al. Current status of treatment completion and fatality among tuberculosis patients in Spain. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2004; 8(4):458-64.
30. Baral S, Karki D, Newell J. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2007; 7(211):1–10.
31. República de Colombia, Ministerio de Salud. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El Ministerio, Bogotá, Colombia, año 2008.
32. Przybylski G, Dąbrowska A, Trzcińska H. Alcoholism and other socio-demographic risk factors for adverse TB-drug reactions and unsuccessful tuberculosis treatment - data from ten years' observation at the Regional Centre of Pulmonology, Bydgoszcz, Poland. *Med Sci Monit*. 2014; 20:444-53.

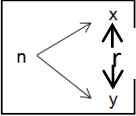
33. Slama K, Tachfouti N, Obtel M, Nejjari C. Factors associated with treatment default by tuberculosis patients in Fez, Morocco. *East Mediterr Health J.* 2013;19(8):687-93
34. Anibarro L, Lires JA, Iglesias F, Vilariño C, Baloria A, de Lis JM et al. Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra. *Gac Sanit.* 2004; 18(1):38–44.
35. Troiano S, Forcinitis S, Rodríguez P. Abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Rev Arg Tórax* 1999; 60:58-63.
36. Asencios L, Yale G, Yagui M, Quispe N, Taylor A, Blaya J, et al. Programmatic implementation of rapid DST for *Mycobacterium tuberculosis* in Peru. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2008; 12:743–9.
37. PABLOS A, CNIRSCH CA, BARR RG, LERNER BH, FRIEDEN TR. Nonadherence in tuberculosis treatment: Predictors and consequences in New York City. *Am J Med* 1997; 102:164-70?

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				METODOLOGÍA	
			VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>1.1. Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?</p>	<p>2.1. General Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>Hipótesis general Los factores de riesgos demográficos, sociales y económicos se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>					<p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Consumo de alcohol, tabaco y drogas</p> <p>Carga familiar</p> <p>Tipo de vivienda</p> <p>Ingreso económico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de investigación <ul style="list-style-type: none"> ➢ Observacional ➢ Descriptivo ➢ Prospectivo ➢ Transversal ▪ Diseño Metodológico <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> ▪ Dónde: n =Es el tamaño de la muestra en la que se realiza el estudio. x =Representa la variable factores de riesgo. y =Representa la variable abandono del tratamiento. r=Representa la relación existente entre ambas variables. ▪ Población Población conformada por 45 pacientes que asisten al programa de PCT. ▪ Muestra La presente investigación estuvo conformada por 45 pacientes que acuden al programa del servicio de PCT para su tratamiento antituberculoso durante el 2018 en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino; de los cuales 15 pacientes abandonaron el tratamiento. $n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$ <p>El tamaño de muestra es de 40 pacientes que acuden al programa de PCT que serán evaluados para el estudio.</p> <p>Técnicas e instrumentos.</p>
<p>1.2. Problema Especifico ¿Cuáles son los factores de riesgo en su dimensión demográfica asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?</p>	<p>2.2 Específicos Identificar los factores de riesgo en su dimensión demográficos asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Hipótesis especifica Los factores de riesgos en su dimensión demográficos se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>V1: Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis</p>	<p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p>	<p>F. demográficos</p> <p>F. social</p> <p>F. económico</p>			

<p>¿Cuáles son los factores de riesgo en su dimensión social asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo en su dimensión social asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Los factores de riesgos en su dimensión social se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica: Encuesta ▪ Instrumentos: Cuestionario <p>Plan de análisis e interpretación de datos: La información que se obtenga será organizada en matrices para su posterior análisis estadístico descriptivo El análisis se realizará a través la estadística descriptiva para identificar los datos, valores y puntuaciones de las variables y sus indicadores, siendo importante determinar frecuencias, intervalos, medidas de tendencia central y desviación estándar, especialmente.</p> <p>En un segundo nivel, se realizará el análisis del Coeficiente de Pearson (r), utilizando el programa SPSS para obtener gráficos de dispersión, el nivel de significancia y para verificar la correlación entre las variables.</p>
<p>Cuáles son los factores de riesgo en su dimensión económica asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo en su dimensión económica asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis.</p>	<p>Los factores de riesgos económicos se asocian al abandono de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino ,2018.</p>	<p>V2: Abandono del tratamiento</p>	<p>Inasistencia de tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos a más o tomo tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.</p>	<p>Abandono del tratamiento</p>	<p>Bajo 1-10 días Medio 10-20 días Alto 20-30 días</p>	

ANEXO 2

VALORACIÓN DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES						VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	6	6	6	6	6	6	

1: de acuerdo 0: desacuerdo

Para efectos de calcular la validez del contenido a juicio de expertos, se realizó la prueba de concordancia entre los jueces, conforme a la siguiente fórmula:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d}$$

Donde,

b = Grado de concordancia significativa

Ta = Número total “de acuerdo” de jueces

Td = Número total de “desacuerdo” de jueces

Según Herrera (1998), los resultados de la validez de contenido a juicio de expertos se contrastan con los siguientes resultados:

Resultado	Validez
0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,00	Validez perfecta

Ahora bien, de acuerdo a la valoración a juicio de experto se tienen los siguientes resultados:

Juez	Ta	Ta + Td	b	Validez
1	6	6	1	Validez perfecta
2	6	6	1	Validez perfecta
3	6	6	1	Validez perfecta
4	6	6	1	Validez perfecta
5	6	6	1	Validez perfecta
6	6	6	1	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos: De acuerdo con los resultados, la valoración a juicio de expertos tiene una validez perfecta.

ANEXO 3

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA, EL AGUSTINO ,2018.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, EL Agustino ,2018

Instrucciones: Lea Ud. Cuidadosamente y marca con una “x” dentro de las () la respuesta que considere correcta.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradeceremos su colaboración y participación.

I FACTORES DEMOGRAFICOS

Edad: () **Genero:** M () F ()

1. Grado de Instrucción:

Con educación () sin educación ()

2. Estado Civil:

Soltero/a () Conviviente ()

3. Lugar de procedencia:

Lima () otros ()

4. Ocupación:

Trabaja () desempleado ()

II FACTORES ECONOMICOS

5. Tipo de vivienda:

Propia () alquilada ()

6. Carga económico:

Ninguna-1 familiar () 2- más familiares ()

7. Ingreso mensual

Hasta 500 () mayor a 500()

III FACTORES SOCIALES

Apoyo familiar:

8. ¿Cuándo te enteraste de tu enfermedad, le mencionaste a tu familia?

SI () NO ()

9. ¿Contaste a tu entorno al enterarte de tu enfermedad?

SI () NO ()

10. ¿Ha sentido Ud. rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?

SI () NO ()

Hábitos:

11. ¿Usted fuma?

Si () no ()

12. ¿Consume drogas?

Si () no ()

13. ¿Consume alcohol?

Si () no ()

14. ¿Sufre de VIH-SIDA?

Si () no ()

IV FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

15. ¿Tenía conocimiento antes sobre la enfermedad?

SI () NO ()

16. ¿Presentó reacciones adversas de los medicamentos?

SI () NO ()

17. ¿Consideró Ud. que la cantidad de medicamentos es demasiado?

SI () NO ()

V FACTORES DE SERVICIOS DE SALUD

18. ¿Le dan un trato amable?

Si () no ()

19. ¿El personal de salud responde a sus inquietudes?

Si () no ()

20. ¿El horario de tratamiento interfiere con sus actividades diarias?

Si () no ()

21. ¿El centro de salud queda cerca a su domicilio?

Si () no ()

ANEXO 4: BASE DE DATOS

O	FACTORES DEMOGRAFICOS					FACTORES ECONOMICOS			FACTORES SOCIALES					FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO					ABANDONO DEL TRATAMIENTO					
	RANGO EDAD	GENERO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	OCCUPACION	TIPO DE VIVIENDA	CARGA ECONOMICA	INGRESO MENSUAL	COMUNICACIÓN A LA FAMILIA CUANDO SE ENTERÓ DE SU	COMUNICACIÓN AL ENTORNO SOBRE SU ENFERMEDAD	DE LA FAMILIA	FUMAS ?	SUMEDICAMENTOS	SUMEDICAMENTOS ALIC	VIIH- SIDA	EVIO SOBREVIVENCIA	VERSAS DEDICAMEN		UN TRATO	D RESPONTO INTERF	GUEDA CE		
1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	
4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
5	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
6	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
7	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	
8	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	
9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	
10	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	
11	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	
12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	
13	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
14	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	
15	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
16	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	
17	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	
18	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	
19	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
20	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	
21	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	
22	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	
23	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	
24	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	
25	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	
26	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	
27	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
28	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	
29	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	
30	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	
31	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	
32	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	
33	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	
35	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	
36	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	
37	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	
38	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	
39	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	
40	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
-	0.05	0.01	0.19	0.05	0.01	0.15	0.04	0.13	0.17	0.16	0.17	0.16	0.06	0.03	0.05	-	-	0.07	0.01	0.04	0.15	0.06	0.17	0.25

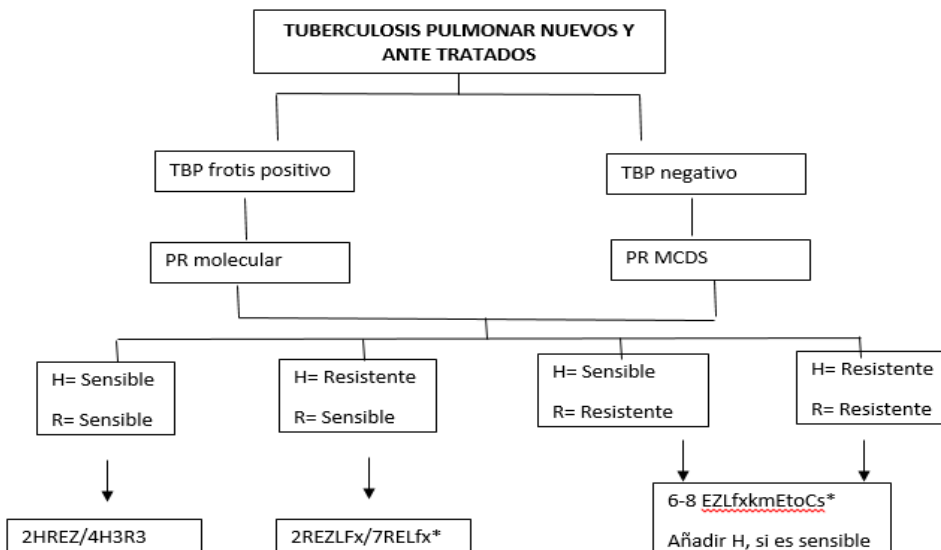
1	18-30 años	1	Masculino	1	Sin educación	1	Soltero	1	Lima
2	30 a más años	2	Femenino	2	Con educación	2	Conviviente	2	Otros

1	Desempleado	1	Alquilada	1	Hasta 1 familiar	1	Hasta S/ 500
2	Trabaja	2	Propia	2	Más de un familiar	2	Más de S/ 500

1	Si
2	No

ANEXO 5

FIGURA 1: Esquema del tratamiento de tuberculosis



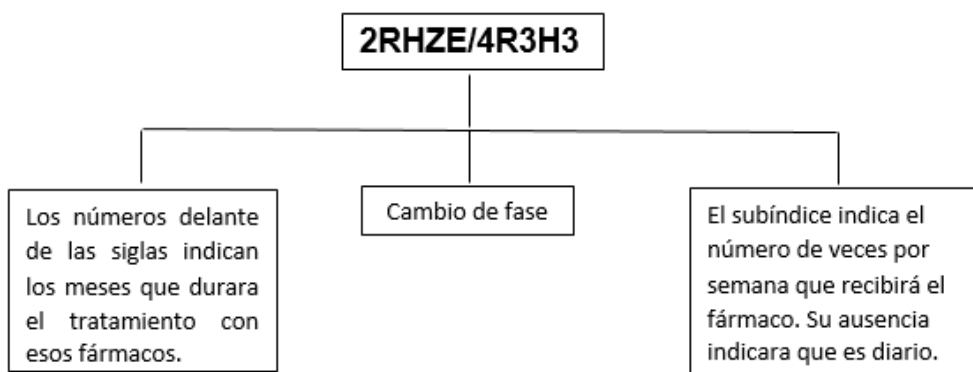
TBP: tuberculosis pulmonar. PR: prueba rápida. H: isoniacida. R: rifampicina. E: etambutol. Z: pirazinamida. Lfx: levofloxacina. Km: kanamicina. Eto: etionamida. Cs: cicloserina.

*Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de la PS convencional.

FUENTE: NORMA TÉCNICA DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS-2018/MINSA.

FIGURA 2: Esquema para TB sensible

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



FUENTE: NORMA TÉCNICA DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS-2018/MINSA.