

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



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO,
OCTUBRE 2021-MARZO 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Silva Rodríguez Rosa

Asesora:

Dra. Vigo Terrones, Nancy

ORCID: 0000-0001-8052-7053

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Pimentel - Perú

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **DRA. NANCY VIGO TERRONES**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO OCTUBRE 2021 -MARZO 2022** presentado por el (la) estudiante

ROSA SILVA RODRIGUEZ

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 24%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 11 de Diciembre del 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Nancy Vigoterrones", enclosed within a blue oval stamp.

DRA.NANCY VIGOTERRONES



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los tres días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO**
SECRETARIA : **DRA. CLEOTILDE DIAZ GOMEZ**
VOCAL : **MG. NORA TELLO AZAÑERO**

La Graduada : **SILVA RODRIGUEZ ROSA**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD IGANACO, OCTUBRE 2021-MARZO 2022;**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobada por **UNANIMIDAD**

DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO
Presidente

DRA. CLEOTILDE DIAZ GOMEZ
Secretaria

MG. NORA TELLO AZAÑERO
Vocal

DEDICATORIA

Dedico a Dios, porque gracias a él pude terminar mi carrera junto a mi madre, porque ella siempre ha estado ahí para mí, dándome apoyo y consejos y haciéndome una mejor persona a través de su gran amor, ocupación y abnegación durante mi carrera; gracias a mi padre que me cuidó desde el cielo y me guió, a mis hermanos cuyas palabras y su compañía de alguna manera contribuyeron a alcanzar mis objetivos.

Silva Rodríguez Rosa

AGRADECIMIENTO

Primero quisiera agradecer a Dios por darme la constancia y perseverancia para lograr mi meta.

A la universidad por darme la oportunidad de ser una mejor persona y una profesional con valores.

Gracias a los maestros que han sido nuestros modelos a seguir a lo largo de los años y compartieron sus conocimientos en la preparación para nuestra educación. Mi asesora Dra. Nancy Vigo Terrones, me ayudó con su experiencia durante la preparación de esta investigación.

Silva Rodríguez Rosa

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo de investigación.	23
3.2. Diseño de investigación.	23
3.3. Variables y Operacionalización.....	24
3.4. Población, y muestra de estudio	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:.....	28
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	28
V. CONCLUSIONES.	50
VI. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXO	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Operacionazación de Variables.....	25
Tabla 2.Pacientes con TBC que consumió alcohol por lo menos una vez por semana	29
Tabla 3.Consumió drogas	29
Tabla 4.Presenta enfermedad asociada a la TBC	30
Tabla 5.Tenía conocimiento sobre la enfermedad de la TBC.....	31
Tabla 6.Cuántos esquemas anteriores de TBC le administraron a Usted.....	31
Tabla 7.Presentó usted sensación de bienestar al momento del tratamiento	32
Tabla 8.Percibió sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento de la TBC	33
Tabla 9.Presentó usted Co-morbilidad VIH/SIDA.....	34
Tabla 10.Presentó usted temor al señalamiento y rechazo cuando presento la enfermedad	35
Tabla 11.Tiene conocimiento de TBC	35
Tabla 12.Considera usted que la duración del tratamiento es prolongado.....	36
Tabla 13.Consideró usted que la cantidad de medicamentos es demasiado.....	37
Tabla 14.Presentó usted demasiada incomodidad por las inyecciones	38
Tabla 15.Presentó usted reacciones adversas a fármacos Anti-TB (RAFA)	39
Tabla 16.Tenía usted apoyo familiar cuando presentó la enfermedad.....	40
Tabla 17.Tenía usted apoyo laboral cuando presentó la enfermedad.....	40
Tabla 18.Tenía usted apoyo social cuando presentó la enfermedad	41
Tabla 19.Tenía usted posibilidad de acudir al Centro de salud	42
Tabla 20. Tenía usted una adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud	43
Tabla 21.Tenía usted una adecuada relación con el Médico tratante del Centro de Salud	44
Tabla 22.Consideró usted que la organización del Centro de Salud era adecuada	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes con TBC que consumió alcohol por lo menos una vez por semana	29
Figura 2. Consumió drogas	29
Figura 3. Presenta enfermedad asociada a la TBC.....	30
Figura 4. Tenía conocimiento sobre la enfermedad de la TBC	31
Figura 5. Cuántos esquemas anteriores de TBC le administraron a Usted.....	32
Figura 6. Presentó usted sensación de bienestar al momento del tratamiento	32
Figura 7. Sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento de la TBC	33
Figura 8. Presentó usted Co-morbilidad VIH/SIDA.....	34
Figura 9. Temor al señalamiento y rechazo cuando presento la enfermedad	35
Figura 10. Conocimiento de TBC	36
Figura 11. Considera usted que la duración del tratamiento es prolongado	36
Figura 12. Consideró usted que la cantidad de medicamentos es demasiado	37
Figura 13. Presentó usted demasiada incomodidad por las inyecciones	38
Figura 14. Presentó usted reacciones adversas a fármacos Anti-TB (RAFA)	39
Figura 15. Tenía usted apoyo familiar cuando presentó la enfermedad.....	40
Figura 16. Apoyo laboral cuando presentó la enfermedad	41
Figura 17. Apoyo social cuando presentó la enfermedad	41
Figura 18. Posibilidad de acudir al Centro de salud	42
Figura 19. Adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud	43
Figura 20. Adecuada relación con el Médico tratante del Centro de Salud	44
Figura 21. La organización del Centro de Salud era adecuada	46

RESUMEN

La investigación titulada Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio, Octubre 2021-Marzo 2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, se utilizó como técnica la encuesta. El instrumento que se uso fue cuestionario. La población fue de 30 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio de la cual se consideró una muestra de 30 pacientes, aplicándoseles un cuestionario previamente validado.

Los resultados demuestran que del 100% de los encuestados el 43% son varones mientras que el otro 57% son mujeres, cuyo nivel de instrucción que más prevaleció es de secundaria con 70%, continuando con primaria con el 20% y los pacientes con instrucción superior en un 10%, Asimismo el estado civil de los pacientes el 84% son convivientes, 1% casado, el 5% separados y 10% solteros, así mismo el 20% de estos pacientes tienen como ocupación obrero, el 69% ama de casa, 10% estudiantes y el 1% comerciante.

Se concluye que el factor relacionado al abandono de tratamiento es cantidad de medicamentos, no contar con apoyo laboral, social, el profesional de salud en cumplimiento de la normatividad sanitaria, debe de tener énfasis en educación y fortalecimiento de la familia del paciente para que cuente con el apoyo esperado y evitar así el abandono del tratamiento, lo cual es un desafío en lo que es salud pública, debido a que si no cumple con el tratamientos se puede tener complicaciones en la salud.

Palabras claves: Tuberculosis, abandono del tratamiento, factores asociados.

ABSTRACT

The research entitled Factors associated with the abandonment of treatment in patients with tuberculosis, San Ignacio Health Center, October 2021-March 2022. The study had a quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective approach, the survey was used as a technique. The instrument used was a questionnaire. The population was 30 patients from the Tuberculosis Control Program of the San Ignacio Health Center, from which a sample of 30 patients was considered, applying a previously validated questionnaire.

The results show that 100% of those surveyed, 43% are male while the other 57% are women, whose most prevalent level of education is secondary school with 70%, continuing with primary school with 20% and patients with education higher by 10%, also the marital status of patients 84% are cohabiting, 1% married, 5% separated and 10% single, likewise 20% of these patients have a worker occupation, 69% housewife home, 10% students and 1% merchant.

It is concluded that the factor related to the abandonment of treatment is the amount of medications, not having labor or social support, the health professional in compliance with health regulations, must have an emphasis on education and strengthening of the patient's family so that it counts. with the expected support and thus avoid abandoning treatment, which is a challenge in what is public health, because if you do not comply with the treatment you can have health complications.

Keywords: Tuberculosis, abandonment of treatment, associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue existiendo como un problema grave de agenda en la salud en la población de nuestro país. El 57% de casos de tuberculosis se presentan en Lima y Callao, y en el ámbito regional: Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica tienen la mayoría de casos. “La tuberculosis constituye una enfermedad que persiste en el Perú desde muchos años atrás, pero la tendencia actual de la metodología de riesgo en el país es identificar los riesgos en base a diferentes indicadores para que podamos atender el perfil de riesgo”. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública (DGIESP), Ministerio de Salud Prevención de la tuberculosis, opinión dada por el Dr. Henry Hernández Jefe de la División Técnica y Oficina de control de tuberculosis (DPCTB) (1). En este contexto, un diagnóstico precoz y el tratamiento médico eficaz son primordiales en la prevención y el control de la enfermedad, el rechazo al tratamiento constituye el mayor obstáculo controlar la tuberculosis (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que dos tercios de la población global (1.722 millones de personas) se encuentran infectadas con *Mycobacterium tuberculosis*, cada año notifican 8 millones casos nuevos de la tuberculosis activa. Cada individuo transmite la infección a 10 o 15 personas cada año en el mundo, siendo la mayor cantidad de víctimas en los países subdesarrollados y en los adultos que están entre los años 20 y 44. Esto se debe a varios componentes entre ellos la falta de alimentación, el encontrarse hacinados y el descuido en la higiene personal (3).

En 2017, las regiones que se encuentran en el sudeste de Asia y el Pacífico occidental existen informaron donde la mayor cantidad de nuevos casos de tuberculosis, está representando 62% de los casos nuevos, le sigue la región africana en un 25%. El 2017, un 87% de los nuevos casos de tuberculosis ocurrieron en 30 países con alta población. Ocho de estos países representan los dos tercios de casos nuevos de la enfermedad de tuberculosis: en la India, en China, en Indonesia, en Filipinas, en Pakistán, en Nigeria, en Bangladesh y en Sudáfrica (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Dirección General de Epidemiología, incluye a partir del 2012 la tuberculosis se considera como una enfermedad que debe estar en constante vigilancia epidemiológica por ser de salud pública de interés nacional y debe considerarse de reporte obligatorio (Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA) (5) y, en 2013, se desarrollaron varias actividades con el fin de implementar el Sistema de monitoreo de la tuberculosis en toda institución de salud estatales en concordancia con la Directiva de Salud / Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSA (6).

El reglamento que corresponde a ley 30287 (Decreto Supremo 021-2016) declara que prevenir y controlar la tuberculosis en ámbito nacional es de interés nacional, asegurando que los esfuerzos contra la tuberculosis deben ser establecerse como política nacional independiente de los gobiernos de cada periodo. Aquellos pacientes que tienen tuberculosis son examinados y tratados gratuitamente por el sistema de salud pública del Perú: un 73% son atendidos dentro del MINSA, 19% son atendidos en el Instituto de Seguridad Social (ESSALUD), 7% en el INPE (Instituto Nacional Penitenciario). Debido a que en Perú está prohibida la venta gratuita de medicamentos contra la tuberculosis, la atención privada contra la tuberculosis es limitada (2).

Hubo 32.560 casos de tuberculosis en el país y un 5.8% de interrupciones de tratamiento, específicamente en el protocolo sensible de 2018 (7), lo merece mucha atención dada la creciente proporción de casos nuevos de tuberculosis que interrumpen el tratamiento dentro del protocolo I (8).

Las enfermeras deben monitorear directamente la administración de medicamentos a todos los pacientes con el objetivo de maximizar el restablecimiento de la salud y minimizar el riesgo por resistencia del paciente y fracaso del tratamiento a través de una terapia autoadministrada (incumplimiento) si el paciente deja de cumplir estrictamente con la toma de sus medicinas. Toda medicación son recetados y debido a ello conlleva a un mayor riesgo al fracaso, al abandono y a la muerte (6).

Por lo anterior, el Ministerio de Salud adopta una estrategia de una política sanitaria para mejorar esta problemática y lograr el mejoramiento en la salud poblacional en la región Cajamarca, tomando medidas para actualizar estrategias, fijar metas y adaptar el modelo de atención establecido. Utilizando los resultados que han

hallado, va a servir de base para futuras investigaciones y al mismo tiempo ayudará a comprender aquellas maneras y posibles pautas estratégicas que los familiares deben de implementarse durante su atención al paciente e incrementar la conciencia y animar a los pacientes a gestionar mejor su enfermedad. Promover la adherencia al tratamiento de la enfermedad de tuberculosis, esto significa realizar varios cambios para la promoción del autocuidado y, si es posible, para la prevención o el retraso de las complicaciones (9).

Por lo tanto, no se debe descartar la importancia del tratamiento porque promueve la resistencia de nuevos medicamentos, donde existirán nuevos regímenes de tratamiento que reduzcan su efecto terapéutico, provocando nuevas infecciones en estos pacientes que también se vuelven resistentes al tratamiento. Por estas razones, el objetivo del estudio fue comprender aquellos factores que se asocian a la interrupción del tratamiento de la enfermedad de tuberculosis y contribuir a la reducción de la frecuencia de interrupción del tratamiento (10).

Con base en los datos anteriores, debo señalar que la tuberculosis representa un problema de salud pública, donde debemos continuar nuestros esfuerzos para impedir que la enfermedad sea convertida en problema global de salud en nuestro entorno. Se identificaron los siguientes problemas en la situación de los individuos con tuberculosis en el Centro de Salud "San Ignacio", distrito y provincia de San Ignacio: la falta de información sobre la enfermedad y su curso, negativa de asistencia médica por parte de los pacientes, dificultades en el autoservicio. tratamiento. -cuidados (alcohol, medicamentos, prevención, mala alimentación), se discrimina a las personas que por las circunstancias sufren el autocuidado.

En el Centro de Salud de San Ignacio, la TBC representa gran riesgo, siendo el hacinamiento una de las condiciones que facilita la transmisión, llegando en algunas ocasiones a 200 %, 300 % y hasta 400 %, aumentando así la probabilidad de contagio, este Centro de Salud tiene otorgada una población de 13,600 habitantes y la cantidad de pacientes que se atendieron el año 2021, fue de 68 pacientes y de enero a marzo 2022 son de 20 pacientes con TBC, y para el resto del año 2022 se proyecta un incremento por la actual coyuntura en la que se vive actualmente (11).

Conociendo la problemática sobre los factores asociados de los tratamientos de los individuos que tienen TBC del Centro de Salud de San Ignacio, el abandono de un tratamiento farmacológico, constituye una problemática que permanece y se manifiesta en todos los locales de salud del MINSA en el ámbito local, regional y nacional, donde la pregunta que inicia el proceso de investigación científica se formula:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022?

A pesar de los esfuerzos económicos, técnicos y sociales por parte del Estado para salir de esta categoría de país epidémico, se considera que es de vital importancia incidir en diagnosticar el nivel de obtención de datos sobre la enfermedad de quienes lo padecen, en los sujetos de su entorno y en las autoridades, estos últimos como responsables en la disminución y la educación de la población especialmente la más vulnerable; como investigador justifico mi quehacer investigativo, por declarar que existe suficiente información especializada en el tema, cuento con la asesoría investigativa especializada, y los recursos que garantizan culminar la presente propuesta de estudio.

Actualmente el proceso de prevenir y recuperar la salud, se han implementado acciones educativas como talleres, sesiones de orientación, entre otras actividades. Por tanto, la presente investigación está justificada por los siguientes puntos:

Práctico.- está estrechamente relacionada a la anterior debido a que proporciona una caracterización la cual sirve de base para una implementación o actualización de aquellas estrategias y/o planes educacionales para la salud, orientados a todo los familiares de los individuos que tienen la enfermedad de tuberculosis y a algunos grupos con riesgo mayor, con el firme propósito de que contribuya a la reducción de la morbilidad y mortalidad como consecuencia de la tuberculosis; sus resultados permitieron identificar los factores que se asocian al rechazo de tratamiento en individuos que están siendo atendidos en dicho centro de salud, sobre la enfermedad.

Teórico. - Esta investigación establece un aporte (data) para el personal profesional a cargo de un Programa de Tuberculosis que pertenece al Centro de Salud de San Ignacio; así mismo convertirse en un antecedente para las futuras investigaciones.

El presente estudio es relevante porque, al ser una problemática público de salud que afecta de gran medida el estilo vivencial de los pacientes y de quienes están a su alrededor, la atención es más compleja y necesita muchas veces visitas a los centros médicos para mejorar la calidad de sus vidas y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad. Este estudio nos permitirá delinear los escenarios específicos por los que se interrumpe el tratamiento de tuberculosis, ya hay poca investigación en este ámbito, y comprender las múltiples implicaciones de este estudio.

Este estudio se realizó para reducir la transmisión entre personas enfermas y sanas, prevenir el menoscabo de la calidad de vida de cada individuo, aumentar la conciencia y alentar a los pacientes a controlar mejor su enfermedad, brindando así atención de calidad para promover la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

En correlación con el problema, respecto a los objetivos de estudio se plantean: Objetivo general: Determinar los factores que se asocian a la interrupción del tratamiento médico en los individuos que tienen tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022. Como objetivos específicos: encontrar las propiedades sociodemográficas del paciente que está asociado al rechazo al tratamiento médico en individuos que padecen tuberculosis en el Centro de Salud de San Ignacio octubre 2021-marzo 2022.

Reconocer los componentes de riesgo relacionados al paciente que están asociados a la interrupción del tratamiento de los pacientes con la enfermedad de tuberculosis en el Centro de Salud de San Ignacio octubre 2021-marzo 2022. Considerar los factores de riesgo relacionados al rechazo al tratamiento en individuos con la enfermedad de tuberculosis en el Centro de Salud de San Ignacio octubre 2021 a marzo 2022. Identificar riesgos que tienen relación con el servicio de salud que están relacionados a la interrupción del tratamiento en individuos con tuberculosis del Centro de Salud de San Ignacio octubre 2021-marzo 2022.

Las hipótesis quedan planteadas del siguiente modo: H1: Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022

H0: Factores asociados al incumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022

II. DESARROLLO.

El desarrollo de este estudio consta de importantes antecedentes de estudio con un marco teórico el cual lo fundamenta. Se le da consistencia y racionalidad científica en función de variables y dimensiones específicas. El contexto está organizado en el nivel internacional, en el nacional y en el ámbito local.

En el ámbito internacional en Brasil están Silva D, Alves A., Silveira L., Mattos M., et al. (2021). El objetivo peropuesto fue la descripción de aquellos factores determinantes que se asocian con el incumplimiento de adaptación al tratamiento médico de tuberculosis. Realizándose un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal en 584 personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. La data obtenida para la realización del estudio se recopiló utilizando el sistema implementado a nivel nacional. El resultado mostró el 8.55% no habían recibido tratamiento previo y la mayoría eran hombres (62%), reñían educación primaria (48%), y provenían de la zona rural (90%). Respecto a los puntos relevantes la edad y la repetición del tratamiento por el mismo diagnóstico fueron los principales motivos de interrupción del tratamiento (88%; IC 95%). Los autores concluyeron que este estudio servirá de base para medidas preventivas y cumplimiento preciso del tratamiento médico de tuberculosis (12).

Bezerra W. Lemos E., Do Prado T., Kayano L. de Souza S., Chaves C., Paniago A. de Souza A. de Oliveira S. (2020) en el estudio orientado a la estratificación de riesgos y componentes que permiten rechazar el tratamiento antituberculoso en unidades secundarias de referencia, presentó como objetivo: identificar los factores determinantes que se asocia a la mala adherencia a los tratamientos para la tuberculosis. Este es una investigación de cohorte prospectivo. En este estudio se examinó un total de 108 participantes diagnosticados con tuberculosis. Los datos univariados y multivariados fueron analizados utilizando la regresión logística. El resultado es el siguiente: 65.0% corresponde a los masculinos, donde la media de la edad en años es 43. El tabaquismo y el consumo de drogas y la rehospitaliación se identificaron como determinantes de la interrupción del tratamiento. La tasa global de interrupción del tratamiento reflejó un 10,8% (IC: 95%). Se Concluyó que consumir tabaco y el retratamiento

son puntos determinantes del abandono en el tratamiento médico de la tuberculosis (13).

Viana PV de S., Redner P., Ramos J.P. (2018) En su artículo Factores asociados la deserción y la muerte entre los casos de tuberculosis que resisten a los medicamentos (TBFR) tratados en los centros de referencia en Río de Janeiro, Brasil. Una población de 257 individuos reportados desde el SITETB y comenzaron el tratamiento con TBDR. Resultados: El tratamiento fue exitoso con 139 pacientes (54,1%), 54 pacientes (21%) interrumpieron el tratamiento y 21 pacientes (8,2%) progresaron hasta la muerte. Conclusiones: La tuberculosis farmacorresistente (TBFR) constituye una inminente amenaza en el progreso de control de la tuberculosis en Brasil y en general en el mundo. Este estudio se investigaron los factores que se asocian a la deserción y muerte de los casos tratados para TBDR en un centro terciario de referencia en Río de Janeiro, concluyendo la importancia en monitorear el tratamiento de todos pacientes para evitar muertes inesperadas en la familia como principal soporte del paciente (11).

En Nicaragua Zeledón, Blandón, Bonilla & Salinas (2017) realizaron un estudio de investigación titulado: Factores asociados al cumplimiento y rechazo al tratamiento contra la tuberculosis en León, Nicaragua, para identificar los factores que se asocian al cumplimiento e interrupción del tratamiento antituberculoso, factor dividido por 2 grupos, los individuos que interrumpieron el tratamiento consecutivamente durante 30 días o más, se define como los casos y los controles para individuos que completaron el tratamiento y fueron dados de alta. Un análisis del tipo estadístico realizado mediante IBM SPSS Ver. 22.0 y se calcularon el Odds Ratio (OR) y con un Chi cuadrado de IC de 95% a fin de identificar la relación que existe entre las variables. Se pudo encontrar que la mayoría de la proporción de individuos son de género masculino (54.7%), demostrando que este factor tenía dos veces más probabilidades para interrumpir el tratamiento, reportándose como factor guardián de la región de procedencia (OR= 0,875) y con un hacinamiento (OR= 0.927), el énfasis del consumo de sustancias ilegales constituirá un factor de riesgo, con tasas de abandono del hábito de fumar 10,2 mayores entre los usuarios que consumen dichas sustancias. Se encontró que la mala relación con los personales de la

salud, aumentó el riesgo de abandono hasta 23 veces (IC 95% = 6,985 – 107,831), también el desconocer el esquema implementado de tratamiento un OR= 8.64, y también se pudo considerar como factor de riesgo (IC 95% de 2,311 – 22,824). El estudio concluyó que el rechazo al tratamiento de tuberculosis estaba asociado a los factores no modificados (género masculino) y, a factores que podían controlarse para optimizarla la adherencia (poca explicación respecto a la enfermedad y a la escasa relación con los profesionales sanitarios). Es imperativo brindar atención de manera integral al paciente y una mejora de la información recepcionada respecto a la tuberculosis (14).

A nivel nacional, el estudio de Bravo E. Lima (2021) tiene como objetivo comprender aquellos factores o elementos de riesgo y su asociación con pacientes que muestran su rechazo al tratamiento de tuberculosis. Se trata de un estudio de casos y controles, retrospectivo y analítico con un total de 76 participantes, divididos en 2 grupos: un grupo de casos (pacientes diagnosticados de tuberculosis, pero no adherentes al tratamiento durante más de 30 días) y un grupo control (pacientes que completaron su tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar). Se utilizaron los registros (historia clínica) de los pacientes para obtener información requerida para este estudio. Los resultados mostraron que la mediana de edad en años fue de 33, el 13,2% de los individuos no completaron el tratamiento antituberculoso durante más de 30 días y el 86,8% de los pacientes completaron el tratamiento. Además, hubo una correlación positiva entre las variables y correlación significativa entre el estilo de vida del paciente y la actividad biológica y el incumplimiento del tratamiento antituberculoso. Se concluyó que existe una asociación entre factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis (15).

En Lima Rivera O., Benites S., Mendigure J., Bonilla C.A., (2019) propusieron como objetivo del trabajo, determinar los determinantes que están asociados a la falta de adherencia a los tratamientos de la tuberculosis multirresistente. Se realizó un estudio analítico de cada caso y control. Los informes fueron analizados utilizando regresión logística encontrándose un IC del 95% y se utilizó análisis multivariado. Los resultados mostraron la existencia de factores

de riesgo como no conocer la enfermedad (OR= 23.2), no creer que los medicamentos puedan curarla (OR: 117), falta de apoyo social (OR: 19,1), y creer que su plan de cuidados es el más adecuado (OR: 78,1) y no proporcionó resultados de análisis clínicos (OR: 46,1). Los investigadores concluyeron que es necesario capacitar al sector de la salud para identificar situaciones que puedan ser factores de riesgo en una etapa temprana, de manera que puedan tomarse las medidas de prevención rápidas y efectivas (16).

Zevallos en su artículo del (2017) factores relacionados al rechazo del protocolo de los tratamientos antituberculoso I en la red de Salud en San Juan de Lurigancho de Lima - Perú. El resultado es: Se determinaron como elementos predictivos del rechazo al tratamiento de la tuberculosis: género femenino (OR: 1,57/1,07 - 2,31), vive menor a 5 años en la región (OR: 2/1,5 – 2,9) y educación secundaria no completa (OR: 2,51/1,82 – 3,45), trabajo e ingresos inestables (OR: 1,42/1,01-2,01), dificultad respiratoria (OR: 2,44/1,05 – 5,67), consumo de alcohol (OR: 2,58/1,79 - 3,71), tabaquismo (OR: 2,64/1,74 – 4,01), no evaluados por médico, enfermera o nutricionista (OR: 8,01/2,11 – 30,8), tuvo más de 3 desviaciones (OR: 2,67/1,01 – 7,04), y ninguna visita (OR: 5,2/2,06-13). Conclusión: Se desea que mejore el cumplimiento de tratamiento antituberculoso, implementar un cuidado multidisciplinario, integral y personalizada, así mismo efectuar visitas domiciliarias de rescate rápidas y continuas cuando el primer tratamiento no está estandarizado (8).

Calderón C, Perú 2018, el objetivo global del estudio fue determinar la periodicidad de la interrupción del tratamiento de TBC y los factores riesgosos de TBC en el Centro Nacional de Excelencia, el cual se desarrolló utilizando el método de análisis por observación en 245 participantes con tuberculosis confirmada. Los resultados mostraron que las tasas de interrupción del tratamiento fueron del 15,2% en los regímenes de TB susceptible, del 29,8% en los regímenes multirresistentes, y la tasa de irregularidad del tratamiento fue mayor en general, del 54,7%. Así, se concluye que 1 de cada 5 pacientes son diagnosticados con la enfermedad rechaza el tratamiento de la tuberculosis, y el

consumo de sustancias ilícitas (drogas) es también un factor que aumentan en número las interrupciones de los tratamientos.

Luego, Zevallos R., Maritza E. (2018) en su trabajo: Factores asociados a la discontinuación del tratamiento antituberculoso en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú de Cayetano Heredia, Universidad del Perú; es un tipo de estudio de casos y controles, cuyos objetivos generales son: Identificar los factores que se asocian al rechazo de los tratamientos antituberculosos en nuevos individuos con TB BK+ que fueron atendidos donde la Red de Salud San Juan de Lurigancho en 2009-2012. La conclusión es la siguiente: Optimizar los aspectos adherentes al tratamiento de tuberculosis requiere atención multidisciplinaria, íntegra e individualizada, también las visitas a domicilio de rescate oportunas y continuas cuando el primer tratamiento no está estandarizado. (11)

Chávez – Salazar J., Fabian – Pantoja B., et al. (2017) con el estudio factores socioeconómicos que se encuentran asociados al rechazo al tratamiento de la tuberculosis susceptible de la microrred de Salud Ollantay en San Juan de Miraflores. Se identificó los factores socioeconómicos que obstaculizaron la interrupción del tratamiento antituberculoso entre 2012 y 2015, y se realizó con un análisis transversal retrospectivo de individuos que padecía de tuberculosis y que tenían tratamiento contra la tuberculosis entre 2012 -y 2015 que fueron tratados con el esquema I. Este estudio examinará los registros médicos y recopilará información sobre cada persona con la enfermedad en un formulario de recopilación de datos. EL muestreo probabilístico aleatorio posterior a la recolección y el análisis bivariado utilizando medidas de factores de riesgo de Odds ratio mostraron que de los 64 pacientes estudiados, la mayor proporción de pacientes masculinos y consumidores de alcohol participaron en el rechazo del tratamiento antituberculoso, 7,0 veces y 3,33 veces, respectivamente. Por otro lado, la información que las siguientes variables: La edad, la ocupación, el consumo de sustancias ilícitas (drogas), tabaquismo, el estado civil o el nivel educativo no fueron significativas, por lo que concluyeron que el género masculino y el alcoholismo eran los factores riesgosos de la interrupción de los tratamientos de tuberculosis.

En el contexto local, Monsalve L. (2019), en su estudio titulado “Factores riesgosos que están asociados a la enfermedad de tuberculosis multirresistente en individuos que fueron atendidos en el Hospital General de Jaén” El objetivo fue: encontrar los factores de riesgo que están asociados a multirresistencia. Es un diseño descriptivo, relacional, transversal, no experimental. Resultados: Los tipos de sexo que han tenido más afectación por TBP MDR fueron el masculino (78,4%) y el femenino (21,6%). Él concluyó que los factores de riesgo son: no estaban vacunados contra la tuberculosis, estuvieron expuesto a la tuberculosis, tenían bajo peso, tuvieron tuberculosis antes, bebían alcohol, no consumían a la hora adecuada, estaban hacinados, consumían tabaco y por Chi cuadrado, no fueron estadísticamente significativos. El nivel de asociación entre factores riesgosos y TBP MDR fue significativa (27).

La base científica de este trabajo es la teoría que se refiere al autocuidado de Dorothea Orem, la cual aborda temas de salud referidos al autocuidado y las deficiencias del autocuidado como la acción del individuo hacia sí mismo y el medio ambiente, es decir, en la vida y la salud, equilibrar las acciones y factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, que debe implementar un sistema de acciones que debe ser constantemente aprendido, aplicado, mantenido y respondido oportunamente; Orem, considera que son requisitos básicos para uno mismo; aire, protección acuática, eliminación, actividad y descanso, aislamiento social y prevención de los riesgos (19) (20).

Su teoría es centrarse en la atención básica, el tratamiento integral de las personas y que ayude a los individuos a vivir más felices por más tiempo, en efecto, tener mejor calidad de vida. Además, el cuidado se conceptualiza como el arte de tratar con personas con incapacidad, ayudándolas a movilizarse y/o brindarles el apoyo para actuar por sí mismas, para contribuir en ayuda a los individuos a realizar y mantener prestezas de autocuidado. Afrontar los efectos de esa enfermedad, incluso la capacidad de actuar a partir de las relaciones, comprender y brindar ayuda a los individuos para lograr la satisfacción de sus necesidades y requerimientos de cuidado personal (21).

Dorothea Orem define los subsiguientes conocimientos metaparadigmas (22):

Persona: Piense en los humanos como organismos biológicos, que razonan y piensan. Con la capacidad de autoconocimiento como un ser dinámico completo, al utilizar las ideas, las palabras y los símbolos con el propósito de pensar, de comunicar y de dirigir esfuerzos propios, y de reflexionar acerca de las mismas experiencias y posibles situaciones de participación en actividades de cuidado personal.

Salud: Es estado de salud ostenta diversos significados desde el punto de vista de los diferentes tipos de persona. Significa integridad fisiológica, de estructura y de funcionamiento, lo que significa el colapso del ser humano como una existencia separada cada vez más cerca de los niveles para la integración. Por lo que, se cree que es la búsqueda de su propia felicidad.

Enfermería: Son servicios dados por humanos, servicios que se prestan cuando los individuos no pueden cuidarse por sí mismos, para conservar la salud, la vida y el bienestar, así como brindar directamente la asistencia para su autocuidado a solicitud de individuos y/o los grupos.

Entorno: Considerado como el conjunto de factores del entorno los cuales tienen influencia en las decisiones de un individuo para dedicarse al autocuidado o en la capacidad del autocuidado.

Asimismo, D. Orem propone una teoría donde muestra la relación de ayuda y/o hacia el paciente, con los siguientes métodos (21):

Actuar en nombre de un individuo, por ejemplo, cuando el individuo está en estado no consciente.

Darle ayuda o recomendar a alguien que le ayude, como por ejemplo darle consejos de salud una mujer embarazada.

Proporcionar apoyo físico y psicológico a la persona que recibe ayuda. Por ejemplo, después del tratamiento prescrito.

Promover el espacio propicio para desarrollar su personalidad, asimismo medidas de cuidado e higiene en los colegios.

Enseñar a las personas en tratamiento, como a los pacientes con cardiopatías congénitas, sobre la higiene y las medidas que deben seguir.

Se supone que el autocuidado es una actividad que regula a las personas, una actividad personal que se debe realizar conscientemente por sí mismas, una conducta que los individuos aprenden y se orienta a lograr un determinado propósito, conducta presentada en situaciones específicas en la vida y es dirigido personalmente a uno mismo o al entorno para regular los factores que causan afecto en el desarrollo y el funcionamiento vital de una persona para la vida, la salud o el bienestar, se considera al autocuidado como un sistema de funcionamiento. La articulación de definiciones del autocuidado, necesidades del autocuidado y actividades referentes al autocuidado proporcionan un marco para comprender aquellos requerimientos de movilidad y las limitaciones de acciones a quienes se benefician de la atención.

Por lo tanto, se deben tener en cuenta las siguientes pautas para la aplicación del modelo de Orem (23):

Explorar los factores, la problemática de salud y las brechas del autocuidado.

Recopilar datos respecto al problema para evaluar los conocimientos, las habilidades, la motivación y orientación del paciente.

Los datos se analizarán para identificar cualquier déficit de autocuidado que servirá como base para que intervengan el personal de enfermería.

Realizar el diseño y planificación para entrenar y alentar a los clientes a participar activamente en decisiones saludables de autocuidado.

Pone en acción el sistema de atención y asume el papel de enfermera o coach al involucrar al cliente.

Como se puede observar, practicar el autocuidado requiere una acción consciente y planificada, que depende de los conocimientos y habilidades del individuo y se basa en el supuesto de que el individuo sabe cuándo necesita ayuda y, por tanto, son consciente de la acción específica que debería tomarse. Pero, las personas pueden optar por no actuar, es decir no adoptar conductas de autocuidado cuando sea necesario por motivos como ansiedad, miedo u otras prioridades.

Orem cree que las actividades del autocuidado son aprendidas a medida que los individuos maduran y se ven influenciadas directamente por las creencias,

cultura ciudadana, hábitos vivenciales y costumbres provenientes de la familia y de la sociedad. Los elementos como la edad, desarrollo y salud pueden tener efecto en la capacidad de una persona para ejecutar acciones de cuidado personal. Todos los seres humanos tenemos necesidades básicas y comunes para preservar el propio bienestar, la salud y su desarrollo. En vivo, estas demandas de autocuidado formuladas y expresadas representan objetivos formales de autocuidado. Todas estas son razones para utilizar el cuidado personal para manifestar los resultados que se desea (24).

Se puede decir que la humanidad tiene la capacidad de cuidar de sí mismos, y este cuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente a través de interacciones entre personas. No sorprende reconocer que las prácticas del autocuidado que las personas aprenden en sus familias, escuelas y amigos.

Teoría de pérdida de autocuidado

Teoría que está centrada en el modelo de Orem donde afirma que los individuos están sujetos a los límites que tienen relación con la salud que les impide mantener el cuidado personal o hacen que éste sea poco eficaz o no completo. Esta deficiencia de autocuidado se presenta en tanto la necesidad de actuar es mucho más que la capacidad del individuo, quien carece de la capacidad y/o el deseo de realizar acciones necesarias para satisfacer la necesidad del autocuidado (25).

La presencia que se observa en la deficiencia del autocuidado es condicionante que legitima las necesidades del cuidado. Los individuos que tienen una capacidad limitada o nula para cuidar de si mismas son pacientes legítimos de enfermería. La enfermera identifica las necesidades del paciente, elige los métodos apropiados para satisfacer esta necesidad y determina los cursos de acción apropiados, evalúa la destreza y capacidad del individuo a fin de satisfacer sus necesidades y analizar el potencial de los individuos para desarrollar todas aquellas destrezas necesarias para el accionar (25).

En el estudio de la teoría de la deficiencia del autocuidado, estamos coincidiendo con la opinión de Orem sobre la existencia de una relación entre las características personales necesarias para la terapia del autocuidado y las actividades que se refieren a la formación de autocuidado, a partir del

autocuidado. Adecuado o inadecuado para comprender y cubrir algún o todos aquellos elementos de las necesidades del tratamiento de autocuidado que existen. Esto se aplica a los individuos que necesitan la asistencia general de un cuidador porque son completamente incapaces de la realización de las actividades referentes al autocuidado, también se evalúan aquellos pacientes donde se puede realizar tanto por la enfermera como por el mismo paciente (25).

Tuberculosis

Es una enfermedad infecciosa aguda o crónica de los seres humanos causada principalmente por el *Mycobacterium tuberculosis* y *Mycobacterium bovis*. Por lo general afecta los pulmones, pero puede causar enfermedades en casi cualquier órgano o sistema (26).

La tuberculosis temprana suele ser asintomática. Si hay síntomas, la tos es la sintomatología más genérica, inicia sin esputo, y cuando brota el esputo, revela una enfermedad en estado avanzado con infección y necrosis tisular. Las características del esputo mucoso son inespecíficas pueden volverse sanguinolentas debido al vaciado de la cavidad o a la erosión endobronquial (27). Los signos auscultatorios del tórax incluyen: sibilancias explosivas, signos parenquimatosos o derrame pleural, que depende del tipo y del desenvolvimiento de la enfermedad y donde suelen ser inespecíficos y pudiendo no estar presentes incluso cuando la enfermedad está avanzada. Radiológicamente no se presenta rasgos característicos de la tuberculosis, pero se observan caries infiltrados, engrosamiento pleural, agrandamiento mediastínico, derrame pleural, consolidación pulmonar. (28)

El Dr. Robert Koch comunicó el haber descubierto la microbacteria (tuberculosis) en el día 24 del mes de marzo de 1882, diciendo que estas bacterias matan a un $\frac{1}{7}$ de individuos en Europa y en USA. Este descubrimiento constituye un avance muy importante jamás realizados en el control y erradicación de esta enfermedad mortal (29).

Formas de contagio

El patógeno se propaga a través del aire y mata los microbios o bacterias que causan enfermedades en el tracto respiratorio frecuente cuando la persona

infectada se expresa o habla, espupa, tiene tos o estornuda. Estos microorganismos pueden ser absorbidos por individuos sanos que están en su entorno o cerca con personas enfermas e infectarse en lugares donde los individuos suelen estar en contacto con otros, como hogares, lugares de trabajo, transporte público y escuelas. Igualmente importante es que, dado que la mayoría de las personas consumen leche pasteurizada, la transmisión se produce mediante el consumo de leche no pasteurizada de vacas enfermas (30).

Signos y síntomas

Podemos tener bacterias en nuestro cuerpo, pero en su mayor parte de casos el sistema inmunológico evita enfermarnos, por eso es importante saber que existen dos diferencias: la tuberculosis latente, en la que estamos infectados con la bacteria, pero esta aún está inactiva, y mostramos que no hay síntomas, también hay tuberculosis activa, que en su mayor número de casos es muy contagiosa y se presenta durante las semanas primeras luego del contagio, pero también puede presentarse años después. Los síntomas ahora incluyen: tos que tiene una duración de tres semanas o más, tos con rasgos de sangre, siente dolor pectoral o dolor cuando respira o tose, se observa pérdida de peso de imprevisto, fatiga, fiebre, sudores nocturnos, tiene frío y se presenta pérdida de visión. La tuberculosis también afecta las diferentes zonas corporales, incluye riñones, columna vertebral o el cerebro. Los signos y síntomas difieren cuando la enfermedad ocurre fuera de los pulmones; por ejemplo, la tuberculosis espinal puede ocasionar dolores en la espalda y tuberculosis en los riñones que pueden causar sangrado al orinar (31).

Diagnóstico médico

Las personas infectadas que presentan los síntomas antes mencionados deberán asistir al centro de salud que se encuentra más cerca para que sean examinados, donde se realizarán cuatro pruebas: La primera incluyen un examen de esputo (baciloscopia). Se toma una muestra del esputo del paciente para poder observar al microscopio los bacilos que se producen en él. La segunda prueba consiste en un cultivo de esputo, en el diagnóstico esto es una prueba muy sensible que la baciloscopia, con resultado a las 8 semanas, esta

prueba se realiza en pacientes con citología negativa o puede utilizarse en estudios de seguimiento. El examen radiográfico del tórax es la prueba tercera, es muy importante y bastante útil para el diagnóstico, permite ver el alcance, desarrollo y consecuencias de las enfermedades pulmonares, la cuarta prueba cutánea de la tuberculina, sustancia inofensiva llamada "tuberculina", constituye un derivado de contenido proteico purificado del cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, se aplica por vía subcutánea en el brazo, Dos días después de la aplicación, el personal médico realiza un examen (32) (33).

Tratamiento

El tratamiento referido a la enfermedad tuberculosa radica en un régimen de 2 pasos, también llamado terapia de quimio con duración corta (CCC). La fase intensiva (PI) que constituye un período de "muerte rápida" donde puede administrar 3 o más fármacos a los cuales la tuberculosos es susceptible, lo que destruye los mutantes naturales que son resistentes a los fármacos utilizados. Se puede prevenir la resistencia a los antibióticos. Implica tener el control administrativo de la isoniazida (H), de la rifampicina (R), de la pirazinamida (Z) y del etambutol (E) en dosis por kilogramo del peso del cuerpo en un periodo un período de tiempo. Peso +de dos meses. La segunda fase, llamada fase de persistencia, elimina las persistentes micobacterias y previene la recaída. Se trata de la administración de fármacos H y R por kg del cuerpo por el lapso de cuatro meses. El tratamiento tiene los mejores resultados de tratamiento y la tasa de recurrencia más baja de cualquier tratamiento (32) (33).

Cabe mencionar que el tratamiento siempre debe ser bajo supervisión o control directo y se debe asegurar su cumplimiento (34).

TB sensible a las drogas (TB-SD)

De acuerdo a las directivas del RNTCP de 2016, la prescripción médica de la TB-SD radica en un régimen combinado de dosis diaria y fija, donde al inicio consta de dos meses de H, R, Z, E (4 fármacos) continuado por cuatro meses de H y R (3 medicinas). Esos medicamentos debería dosificarse en combinaciones de cantidades fijas (CDF) y debe evitarse la administración dividida (35).

Los primeros tratamientos, primarios o fundamentales son: isoniazida (H), pirazinamida (Z), rifampicina (R), y etambutol (E). Los medicamentos fueron eficaces para la mayoría de casos y curan a los pacientes en seis meses o más, según la clase de la enfermedad (36). Por otro lado, la isoniazida, la rifampicina y la pirazinamida son fármacos bactericidas muy eficaces y son eficaces contra todos los grupos de *Mycobacterium tuberculosis* (9).

La isoniazida (H) actúa sobre población reproductiva, la rifampicina (R) interfiere con la replicación del material genético de *Mycobacterium tuberculosis*; la pirazinamida (Z) es activo en ambiente ácido contra los bacilos de los macrófagos. La isoniazida, la rifampicina y la pirazinamida son tres fármacos conocidos como pilares de la terapia antituberculosa porque pueden eliminar las bacterias *Bacillus* en cualquier lugar del exterior o intracelular. El etambutol (E) es un agente bacteriostático que puede usarse en combinación con fármacos bactericidas más fuertes para prevenir la aparición de bacilos resistentes a los medicamentos. También menciona que actualmente se están implementando programas de tratamiento antituberculoso a nivel local. Como en todos los casos de la enfermedad de tuberculosis, antes del inicio del tratamiento se debe determinar los siguientes: estado bacteriológico de inicio en frontis o cultivo, referencias de tratamiento anterior, sitio del padecimiento: del pulmón o fuera del pulmón, por lo grave de la enfermedad y pronóstico (37).

Cabe señalar que según la estrategia nacional del MINSA: Los medicamentos antituberculosos en primera línea son utilizados por individuos con TB en las siguientes circunstancias: los medicamentos antituberculosos nuevos, recidivantes y obsoletos son altamente efectivos y bien tolerados (38).

TB Resistente a drogas (TB-RD)

Esta resistencia es esporádica y se registró en 1 en 1078 encontrándose para R, 1 en 106-7 para la H, 1 en 1057 para Z y 1 en 104 para E.

La resistencia a la rifampicina (RR) se asocia con una eficacia deficiente del tratamiento y un aumento de las recaídas. Por lo tanto, la resistencia primaria debida a mutaciones espontáneas es muy raro y se pudo informar de un 2%. La resistencia en segundo nivel es debida a causas que se adquieren, como fallas

del médico, que se relaciona con pacientes y logísticos, oscila entre el 11 y el 18%.

A medida que han ido surgiendo nuevos diagnósticos a lo largo de los años, la terminología utilizada para definir la tuberculosis resistente a los medicamentos ha cambiado. El término utilizado actualmente es tuberculosis que resiste a la rifampicina (TB-RR), esto se puede definir como tuberculosis que se origina por MTB R resistente, que puede o no tener resistencia a otras medicinas. La tuberculosis multirresistente (MDR-TB) es definida como tuberculosis originada por tuberculosis resistente a H y R, con o sin resistencia a E y/o Z. Definida como tuberculosis resistente a H y R y resistente a E y/o Z. Hay resistencia adicional presente. La tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB) definida como la tuberculosis ocasionada por MTB que es resistente por lo menos a R y además resistente a otros FQ y a otros SLI (39).

El tratamiento en Perú es gratuito puntual en el marco de las estrechamente monitoreada. Estrategia de acortamiento del tratamiento supervisado (DOTS), que tiene como objetivo detener la transmisión mediante el diagnóstico temprano y el control de casos, según la efectividad de los países (32) (38).

Según el nuevo estudio de cohorte de casos de tuberculosis de BK+, las tasas de éxito en el tratamiento antituberculoso del programa de Nivel 1 del país ha caído del 90% a 86% en los últimos años. La interrupción del tratamiento es uno de los principales motivos (6,7%) y sigue siendo el principal obstáculo para controlar la tuberculosis, Uno, debido a que aumenta directamente la morbilidad y mortalidad de los pacientes, prolonga su transmisión y corre alto riesgo de la estimulación de mecanismos con resistencia bacteriana en los individuos y familias afectados (8).

Abandono del tratamiento

La ESN-PCTB de Perú define al no tratamiento en el tratamiento antituberculoso como “no recibir tratamiento durante un mes o más, incluidos aquellos individuos que recibieron el tratamiento por menos de un mes y que suspendieron el tratamiento” en el centro (EE.SS.), Medición operativa de la calidad que mide indirectamente la eficiencia y la eficacia de sus operaciones y controles (40).

Se ha citado varias barreras como razones para renunciar al tratamiento antituberculoso, como la insuficiente adherencia del paciente y desarrollo de la resistencia a las medicinas, lo que conduce a una mayor morbilidad y mortalidad y, a una posible transmisión a otras personas (35).

El rechazo a la terapia antituberculosa puede tener resultados altamente graves, como el agotamiento físico en su salud física del individuo debido a la enfermedad, lo susceptible a que contraiga distintas enfermedades, una posible estimulación de mecanismos con resistencia bacteriana a aquellos medicamentos, una propagación y una persistencia de la infección y la prolongación de la coexistencia de la tuberculosis en los seres humanos. Cuando hay estimulación de mecanismos con resistencia bacteriana, la administración terapéutica se hace más complicada por el aumento toxico de las medicinas, la exposición prolongada, costo del tratamiento y el riesgo de mortalidad temprana debido a la falta de curación (8).

Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento

El rechazo a la terapia antituberculosa puede tener resultados muy graves, como el menoscabo de la fortaleza física del individuo debido a la enfermedad, la susceptibilidad a otras enfermedades, la posible estimulación de los mecanismos de resistencia bacteriana a los medicamentos, la propagación y la persistencia de la infección. Cuando se estimulan los mecanismos de resistencia bacteriana, el manejo terapéutico se complica por el aumento de la toxicidad de los fármacos, la exposición prolongada, el costo del tratamiento y el riesgo de mortalidad temprana debido a la falta de curación (35).

Factores de riesgo asociados con el paciente

La mayor parte de aquellos factores de riesgo, la no adherencia es específica en cada uno de los individuos, como las características generales asociadas con el rechazo del tratamiento, así como la edad, el sexo, el nivel social y económico, etc. Estos factores determinantes son herencia biológica, generalmente no pueden cambiar. Al igual que la manipulación biológica o genética, la inseminación artificial y los avances tecnológicos, estas variables han ido volviéndose modificables y pueden ser de mucha utilidad, por ejemplo, en prevenir aquellas enfermedades genéticas.

También cubre de manera muy significativa la vida diaria del paciente y cómo éste satisface sus necesidades. Culqui mencionó que en más del 90% de los individuos experimentaron molestias durante su tratamiento, examinando la relación entre estas variables y el bienestar o molestias en el tratamiento, ya que se puede argumentar que el malestar está asociado a la negativa a observar los resultados. Se otro modo, se mencionó que el conjunto etario que tiene mayor tasa de deserción está entre los años de 21 a 30, y también se mencionó que los hombres son los principales con esta enfermedad. Se trata en su totalidad del paciente. (39)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

Debido a las características de la investigación y la formulación de preguntas y objetivos, es un estudio cuantitativo, porque responde a problemas reales y objetivos medibles, porque se basa en un contexto teórico científico y debido a que está en proceso de recolección de datos y métodos, los resultados se pueden resumir en tablas utilizando herramientas de procesamiento estadístico para una mejor comprensión (41).

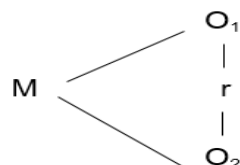
3.2. Diseño de investigación.

El presente estudio es retrospectivo donde se presentan casos y controles.

- Retrospectivo: En general los casos se han diagnosticado previamente al iniciar el trabajo investigativo.
- Un estudio de casos y controles es considerado como epidemiológico, de observación y de análisis, en la que los sujetos son seleccionados de acuerdo de si tienen (casos) o no (controles) de una enfermedad, o si tiene un efecto definido en todos los sujetos. Seleccionados aquellos individuos que pertenecen a cada grupo, probamos si estaban expuestos al rasgo de interés, comparamos el porcentaje de pacientes expuestos en el grupo de casos con el porcentaje en el grupo de control.

Se tendrá en cuenta las características de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso, por lo que habrá un grupo de estudio de caso y otro grupo de estudio de control.

El diseño utilizado en este estudio se expresa en el esquema:



Dónde:

M = Muestra del estudio

O1 = Variable independiente. Factores relacionados al abandono del tratamiento

O2 = Variable dependiente. Individuos con tuberculosis

r = Relación de las variables del estudio.

3.3. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Factores que se asocian al rechazo del tratamiento

Dimensiones:

Biología humana

Ambiente

Estilos de vida con el paciente

Variable Dependiente: Pacientes con tuberculosis

Dimensiones:

Abandono al tratamiento de tuberculosis

Con el ambiente

Servicios de salud

Tabla 1. Operacionización de Variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala de medición	Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO	Son las determinantes o características que aumentan la probabilidad de desarrollar abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar y pueden ser del tipo de la biología humana, ambiente y estilos de vida. (42) (43)	Es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupo de individuos, asociada a una probabilidad incrementada de experimentar un daño o efecto adverso a la salud. En general, un factor asociado que incrementa la posibilidad de ocurrencia de una enfermedad o daño a la salud	Biología humana Ambiente Estilos de vida con el paciente	Edad Sexo Comorbilidad Estado civil Ocupación Grado de instrucción Consumo de Alcohol Consumo de drogas Consumo de Tabaco	Índice de factores de Abandono al tratamiento de acuerdo a la Edad, Sexo, Comorbilidad, Estado Civil, Ocupación y Grado de instrucción. Nivel de consumo de Alcohol, Drogas, Tabaco	Porcentaje Intervalo: Alto Medio Bajo	Cuestionario
VARIABLE DEPENDIENTE ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS	Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos, incluyendo a aquel paciente que toma Tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa. (38)	Toda circunstancia o situación individual, familiar y/o ambiental, que aumenta la probabilidad que una persona abandone el tratamiento	Abandono al de tratamiento Tuberculosis Con el ambiente Servicios de salud	Reacciones adversas a Fármacos Anti-TB (RAFA) Ambiente familiar Ambiente laboral Ambiente social Accesibilidad física al centro de salud	Índice de abandono por reacciones adversas Índice de abandono por el ambiente familiar, laboral y social Número de atendidos en centro de salud	Porcentaje Nominal	

3.4. Población, y muestra de estudio

La población son el conjunto de casos relacionados con varios criterios de especificaciones (41). Asimismo, la población estuvo conformada de 30 individuos quienes abandonaron el tratamiento de acuerdo a lo expresado por el coordinador de la estrategia del Centro de Salud San Ignacio.

La cantidad muestral estuvo compuesta por la población total: 30 personas que abandonaron el tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio.

Criterios de inclusión:

- Individuos que aceptaron voluntariamente a participar en este estudio.
- Individuos que abandonaron el tratamiento antituberculoso perteneciente al Centro de Salud San Ignacio.

Criterios de exclusión:

- Individuos que no aceptaron a participar en este estudio.
- Individuos que hayan abandonado el tratamiento no pertenezcan al Centro de Salud San Ignacio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada en la recolección de la data se utilizó la encuesta. El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual estuvo basado en interrogantes elaboradas para obtener datos precisos para conseguir aquellos objetivos propositivos de esta investigación y está referido a la formulación de interrogantes (abiertas, cerradas, o mixtas) conducentes a todos los individuos que componen la población que fue estudiada (muestra) (44).

Es así que, los datos se obtendrán a través de la aplicación del cuestionario, lo cual permitirá determinar factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio. El cuestionario está conformado por 6 preguntas cerradas de datos generales y referentes a los factores relacionados. En esta última: Factores relacionados al individuo (1-10) preguntas, factores que tienen relación con el tratamiento (11-

14), factores relacionados con ambiente (15-17), factores que derivan del servicio de la salud (18-21).

En otras palabras, la validez generalmente se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que está pretendiendo medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia, no la memoria. Las medidas de desempeño de las acciones deberían medir esto con precisión, no la imagen de la empresa (41).

De gran importancia, la confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que produce los mismos resultados cuando se administra repetidamente a la misma persona u objeto (41). La confiabilidad es la utilización del método coeficiente Alfa de Cronbach que está basado en las mediciones de las respuestas del sujeto respecto a número de ítems de la encuesta con un puntaje mayor a 0.8, es decir, es altamente confiable.

El proceso de recolección de los datos pasa por los siguientes pasos: Primer, se desarrollan instrumentos en base en las variables, dimensiones y marcos teóricos antecedentes; Estos instrumentos luego pasarán por un proceso de confiabilidad estadística utilizando el Alfa de Cronbach y deberán ser aplicados con base en datos obtenidos de pruebas experimentales; El tercer paso es someter la herramienta a la opinión de expertos para aclarar la validez del proyecto y recibir sus opiniones positivas sobre el uso de la herramienta. En el cuarto momento, se aplicará el instrumento a pruebas objetivas para lograr resultados que cumplan con los objetivos de la investigación. Luego se pedirá permiso al administrador del centro de salud y a la enfermera para aplicar las herramientas propuestas en este estudio a quienes participan en la estrategia contra la tuberculosis. Proporcionar un ambiente cómodo y privado para el uso de instrumentos. Se garantizará en todo momento el anonimato de los participantes y se respetarán los principios de la ética de la investigación. Por tanto, los datos serán de fuentes directas y de datos primarios. La herramienta se calificará en función del contenido determinado por la escala de calificación de la herramienta y luego los datos se registrarán en un repositorio bajo la supervisión de un estadístico. Utilice instrumentos de prueba imparciales para

obtener resultados que coincidan con el propósito del estudio. También se valora la participación de los individuos.

En la presente investigación para reconocer la validación del instrumento fue sometido al juicio de expertos especializados, donde participaron 3 profesionales de enfermería especialistas en la temática con el propósito de ser aplicada a la muestra de estudio, en la cual concluyen que el instrumento que se utilizará es muy importante para la medición de las variables.

Instrumento validado previamente en la Tesis: Factores de riesgo que se encuentran asociados al rechazo del tratamiento en individuos con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional de Huacho, 2018-Anexo 2 (42).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa Microsoft Excel y el software IBM SPSS Statistics v25 y luego se tabularán los datos registrados en el instrumento adecuado para la población seleccionada y se analizarán las preguntas seleccionadas para determinar la frecuencia de posibilidades.

Un cuestionario es un instrumento de investigación es el cuestionario se utilizará gráficos para representar la distribución de frecuencia. En este sentido, se puede decir que este estudio no es que una representación gráfica de los datos para facilitar su comprensión.

Distribuciones absolutas (frecuencia) y porcentuales relacionadas con los objetivos de las acciones encaminadas a resolver el problema investigado. Los métodos utilizados para el procesamiento de datos son: trabajo de campo, organización de datos, tabulación, gráficos, análisis e interpretación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En capítulo analiza los resultados obtenidos al aplicar la herramienta, teniendo en cuenta los objetivos e hipótesis del estudio:

Tabla 2. Pacientes con TBC que ha consumido alcohol como mínimo una vez a la semana

Consumo alcohol	N° DE PACIENTES	%
Si	0	0%
No	30	100%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 1. Pacientes con TBC que ha consumido alcohol por lo menos una vez semanal



Nota: Elaboración propia Instrumentos *aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

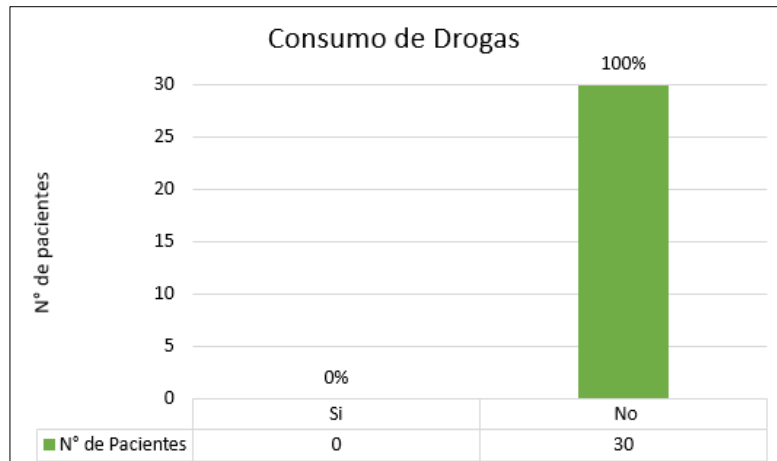
Se identificó que de los 30 pacientes con TBC del Centro de Salud San Ignacio el 100% de los mismos no consumió alcohol por lo menos una vez por semana.

Tabla 3. Consumió drogas

Drogas	N° de Pacientes	%
Si	0	0%
No	30	100%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 2. Consumió drogas



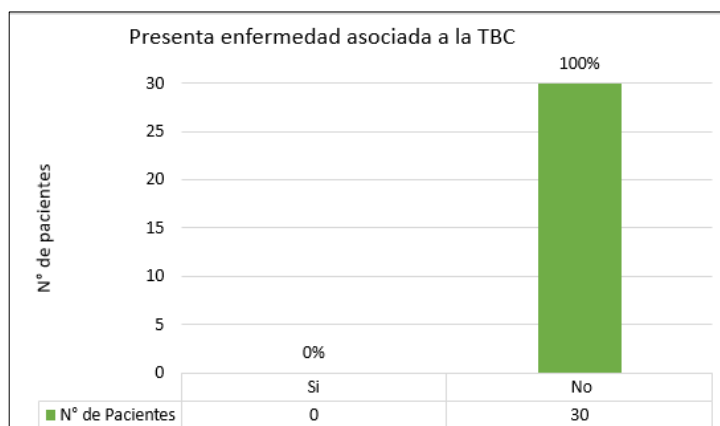
Nota: Elaboración propia Instrumentos *aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

Se identificó que el 100% de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Ignacio no consumió drogas.

Tabla 4. Presenta enfermedad asociada a la TBC

Enfermedades	N° de Pacientes	%
Si	0	0%
No	30	100%
TOTAL	30	100%

Figura 3. Presenta enfermedad asociada a la TBC



Nota: Elaboración propia Instrumentos *aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

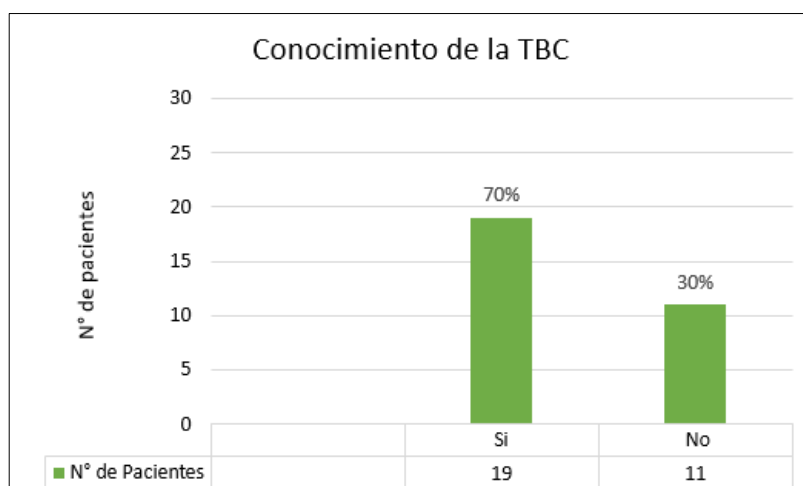
Se identificó que el 100% de los pacientes con TBC del Centro de Salud San Ignacio no presentan ningún tipo de enfermedad que se encuentre asociada a la TBC.

Tabla 5. Tenía conocimiento sobre la enfermedad de la TBC

Conocimiento TBC	N° de Pacientes	%
Si	19	70%
No	11	30%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 4. Tenía conocimiento sobre la enfermedad de la TBC



Nota: Elaboración propia Instrumentos *aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

Se identificó que el 70% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio que padecen de TBC si tenían conocimiento acerca de esta enfermedad y el 30% de pacientes no tenía conocimiento sobre determinada enfermedad.

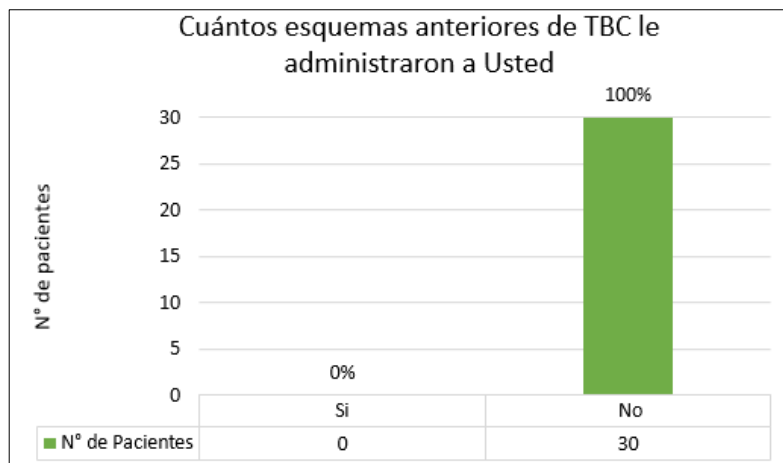
Tabla 6. Cuántos esquemas anteriores de TBC le administraron a Usted.

Esquemas de TBC	N° de Pacientes	%
Si	0	0%

No	30	100%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 5. Cuántos esquemas anteriores de TBC le administraron a Usted.



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

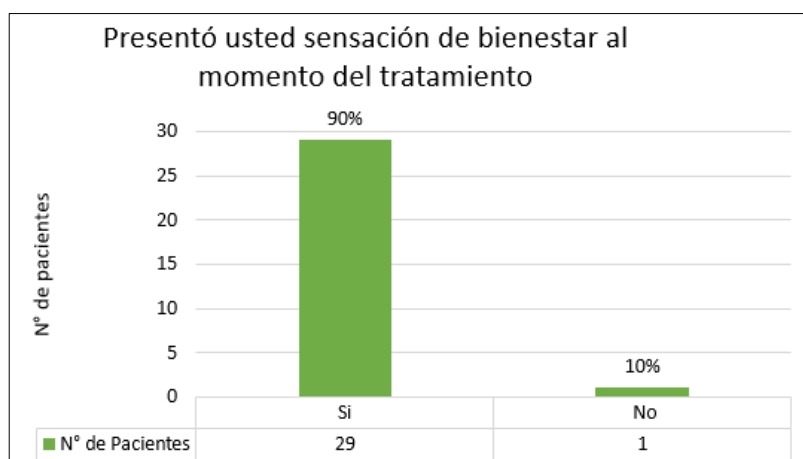
Se identificó que el 100% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio no tuvieron esquemas de administración contra la TBC anteriormente.

Tabla 7. Presentó usted sensación de bienestar al momento del tratamiento

Bienestar	N° de Pacientes	%
Si	29	90%
No	1	10%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 6. Presentó usted sensación de bienestar al momento del tratamiento



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

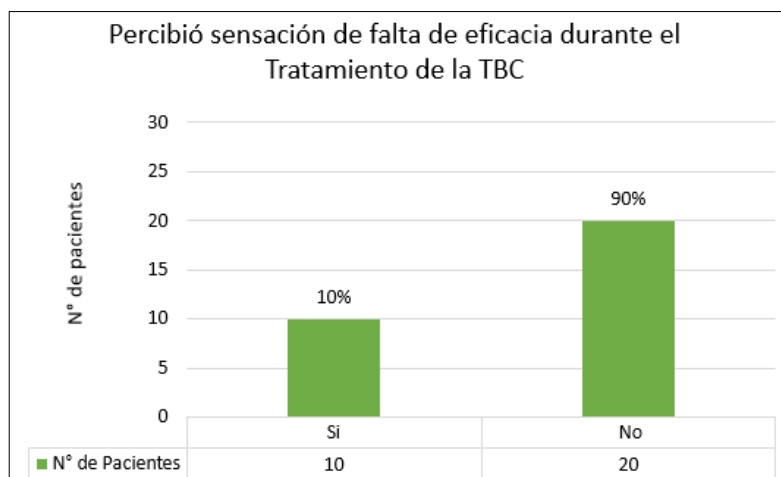
Se identificó que el 90% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si presento sensación de bienestar al momento del tratamiento contra la TBC, y el 10% de los pacientes no presento ningún tipo de sensación de mejoría en el tratamiento contra esta enfermedad.

Tabla 8.Percibió sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento de la TBC

Eficacia	N° de Pacientes	%
Si	10	10%
No	20	90%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 7.Sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento de la TBC



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

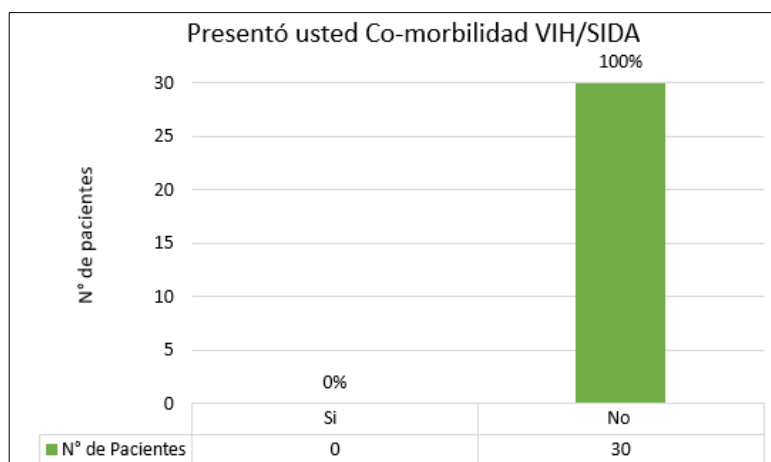
Se identificó que el 10% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio tuvieron la percepción de la falta de eficacia durante el tratamiento de la TBC y el 90% de los mismos no percibió ningún tipo de falta de eficacia en el tratamiento de esta enfermedad.

Tabla 9. Presentó usted Co-morbilidad VIH/SIDA

Co-morbilidad VIH/SIDA	N° de Pacientes	%
Si	0	0%
No	30	100%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 8. Presentó usted Co-morbilidad VIH/SIDA



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

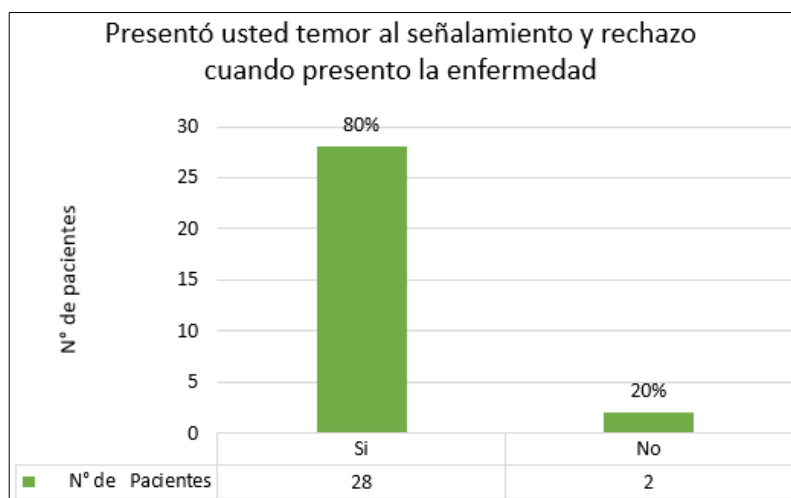
Se identificó que el 100% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio no tuvo ningún tipo de presencia de Co-morbilidad VIH/SIDA.

Tabla 10. Presentó usted temor al señalamiento y rechazo cuando presento la enfermedad

Rechazo	N° de Pacientes	%
Si	28	80%
No	2	20%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 9. Temor al señalamiento y rechazo cuando presento la enfermedad



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

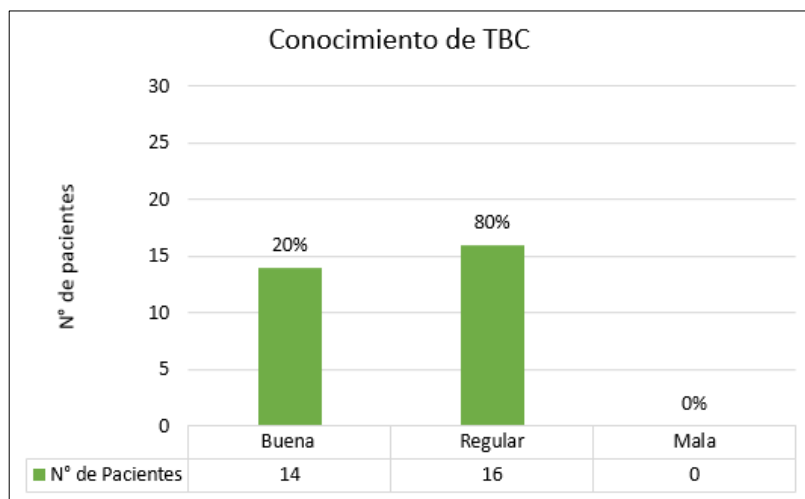
Se identificó que el 80% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si presento el temor a que lo señalen y rechacen por padecer de la enfermedad de la TBC, asimismo el 20% de estos pacientes no tuvo ningún tipo de temor o rechazo por padecer de esta enfermedad.

Tabla 11. Tiene conocimiento de TBC

Percepción	N° de Pacientes	%
Buena	14	20%
Regular	16	80%
Mala	0	0%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 10. Conocimiento de TBC



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio*

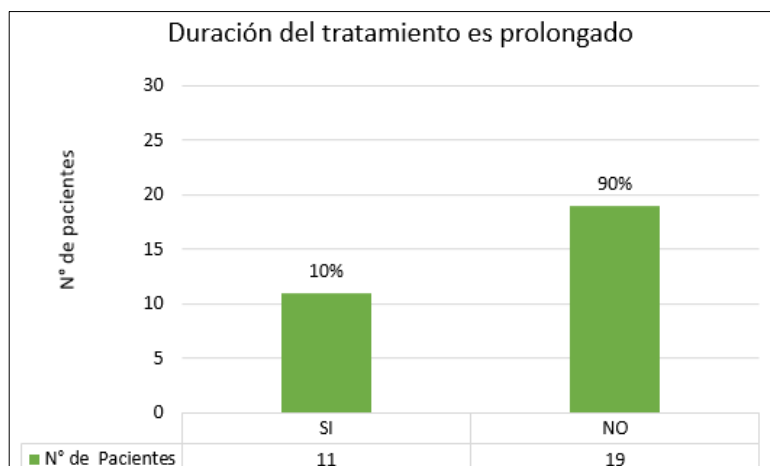
Se identificó que el 20% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio cuentan con buen conocimiento acerca de la enfermedad de la TBC, mientras que el 80% de los mismo cuentan con regular conocimiento sobre esta enfermedad.

Tabla 12. Considera usted que la duración del tratamiento es prolongado

Duración tratamiento	N° de Pacientes	%
SI	11	10%
NO	19	90%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 11. Considera usted que la duración del tratamiento es prolongado



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

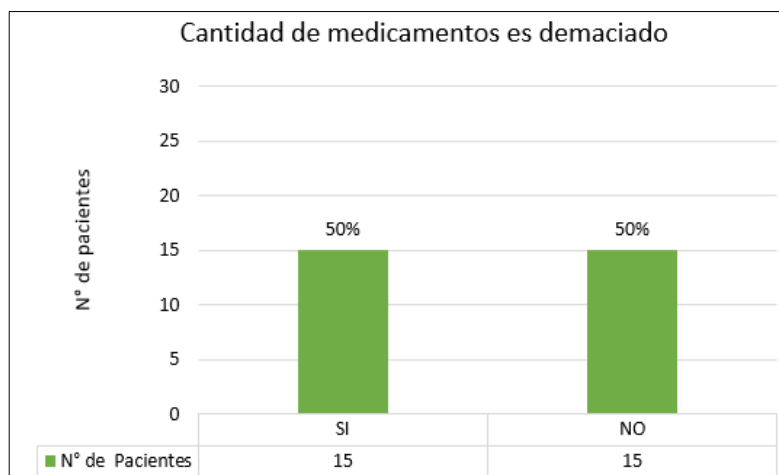
Se identificó que el 10% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si considera que es prolongado el tratamiento contra la TBC, mientras que el 90% de estos pacientes no considera que la duración del tratamiento contra esta enfermedad es prolongado.

Tabla 13.Consideró usted que la cantidad de medicamentos es demasiado

Medicamentos	N° de Pacientes	%
SI	15	50%
NO	15	50%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 12.Consideró usted que la cantidad de medicamentos es demasiado



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

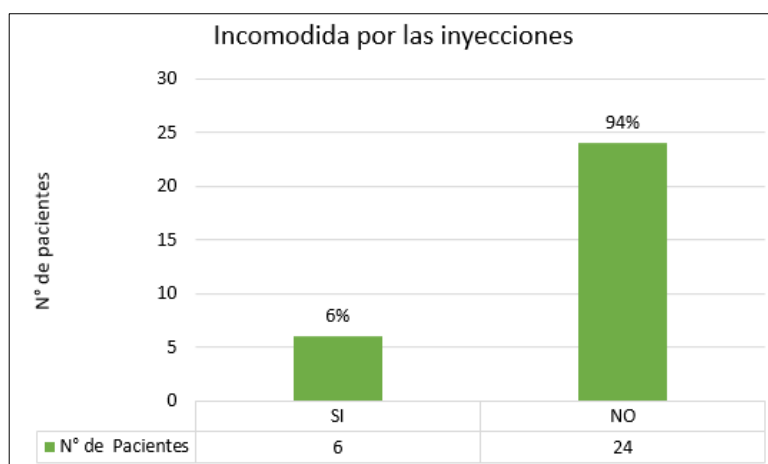
Se identificó que el 50% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio consideran que la cantidad de medicamentos que se les brinda para esta enfermedad es demasiado, y el 50% de estos pacientes no considera que la Cantidad de los medicamentos es demasiado.

Tabla 14. Presentó usted demasiada incomodidad por las inyecciones

Inyecciones	N° de Pacientes	%
SI	6	6%
NO	24	94%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 13. Presentó usted demasiada incomodidad por las inyecciones



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

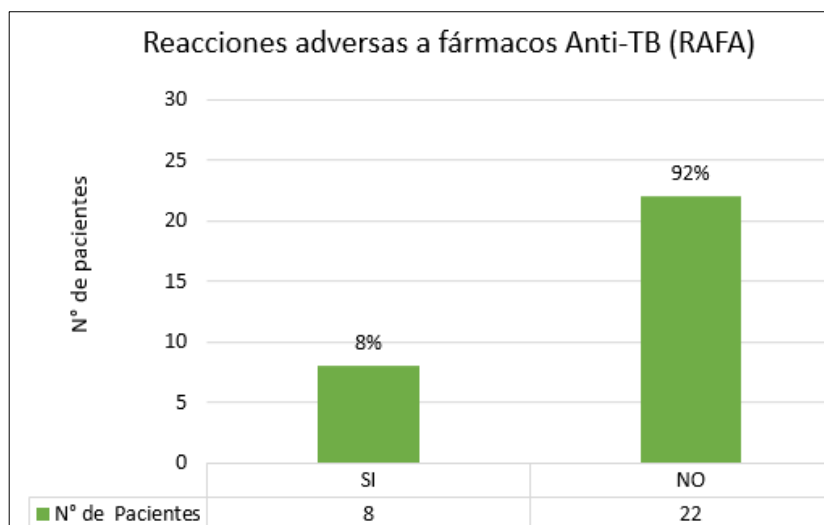
Se identificó que el 6% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio tuvo mucha incomodidad por las inyecciones, mientras el 94% de los pacientes no presento ningún tipo de incomodidad por las inyecciones.

Tabla 15. Presentó usted reacciones adversas a fármacos Anti-TB (RAFA)

Reacciones adversas	N° de Pacientes	%
SI	8	8%
NO	22	92%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 14. Presentó usted reacciones adversas a fármacos Anti-TB (RAFA)



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

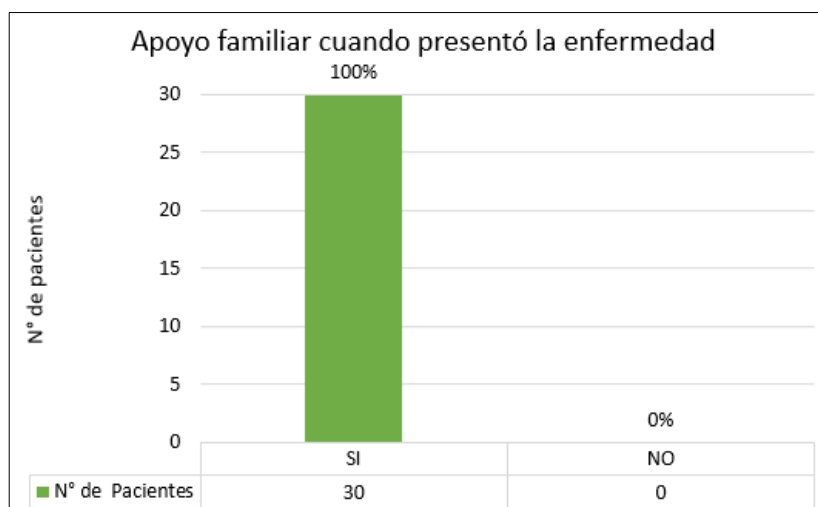
Se identificó que el 8% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio tuvo alguna presencia de reacción adversa a los fármacos de Anti-TB (RAFA), mientras que el 92% de los pacientes no presento ningún tipo de reacción adversa a los fármacos Anti-TB (RAFA).

Tabla 16.Tenía usted apoyo familiar cuando presentó la enfermedad

Apoyo familiar	N° de Pacientes	%
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 15.Tenía usted apoyo familiar cuando presentó la enfermedad



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

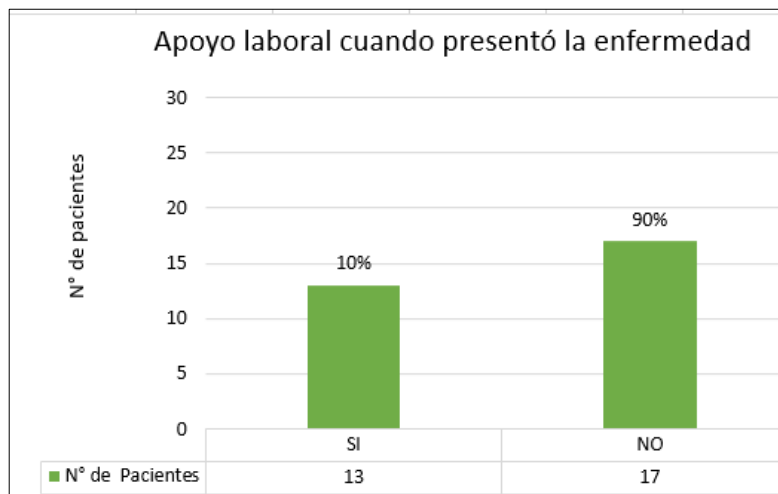
Se identificó que el 100% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si contaban con el apoyo de su familia cuando tuvieron la enfermedad de la TBC.

Tabla 17.Tenía usted apoyo laboral cuando presentó la enfermedad

Apoyo laboral	N° de Pacientes	%
SI	13	10%
NO	17	90%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 16. Apoyo laboral cuando presentó la enfermedad



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

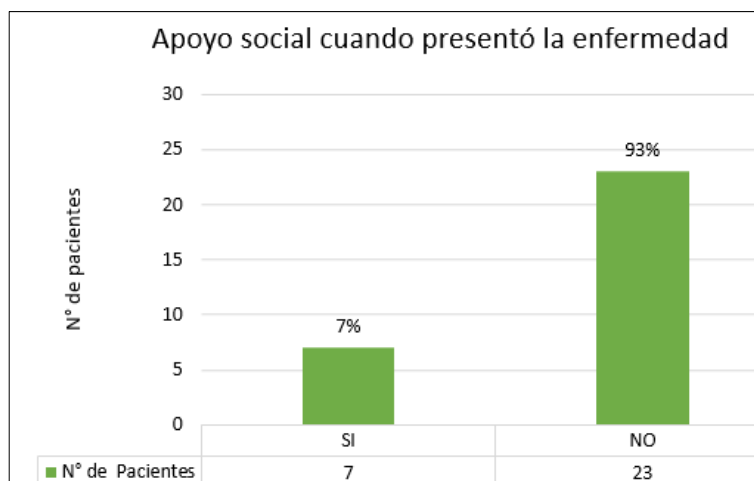
Se identificó que el 10% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si contaban con apoyo de sustento laboral cuando tuvieron esta enfermedad, y el 90% de los pacientes no tuvieron el apoyo laboral cuando tuvieron esta enfermedad.

Tabla 18. Tenía usted apoyo social cuando presentó la enfermedad

Apoyo social	N° de Pacientes	%
SI	7	7%
NO	23	93%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 17. Apoyo social cuando presentó la enfermedad



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

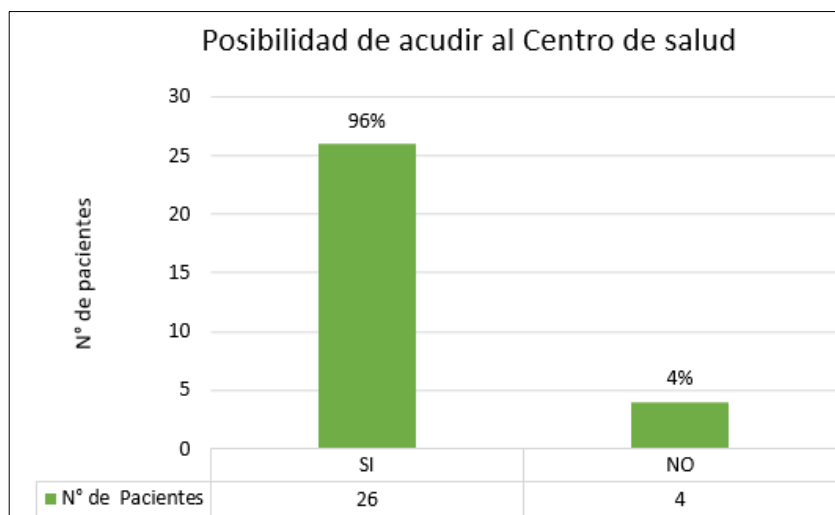
Se identificó que el 7% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio tenían apoyo de sus amistades cuando padecieron esta enfermedad y el 93% de pacientes no contaban con apoyo el apoyo social cuando tuvieron esta enfermedad.

Tabla 19. Tenía usted posibilidad de acudir al Centro de salud

Acudir al CS	N° de Pacientes	%
SI	26	96%
NO	4	4%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 18. Posibilidad de acudir al Centro de salud



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

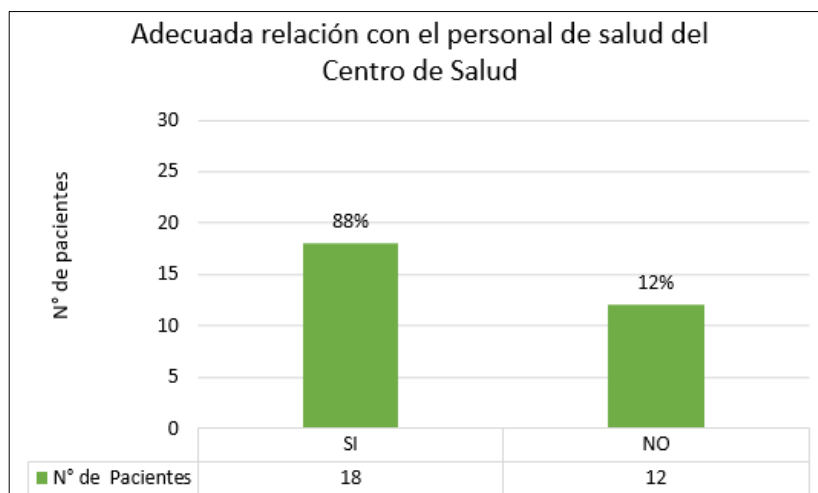
Se identificó que el 96% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si conto con la posibilidad de poder acudir al centro de salud, mientras que el 4% de los pacientes no tuvo la posibilidad de poder acudir al centro de salud.

Tabla 20. Tenía usted una adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud

Adecuada relación	N° de Pacientes	%
SI	18	88%
NO	12	12%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 19. Adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

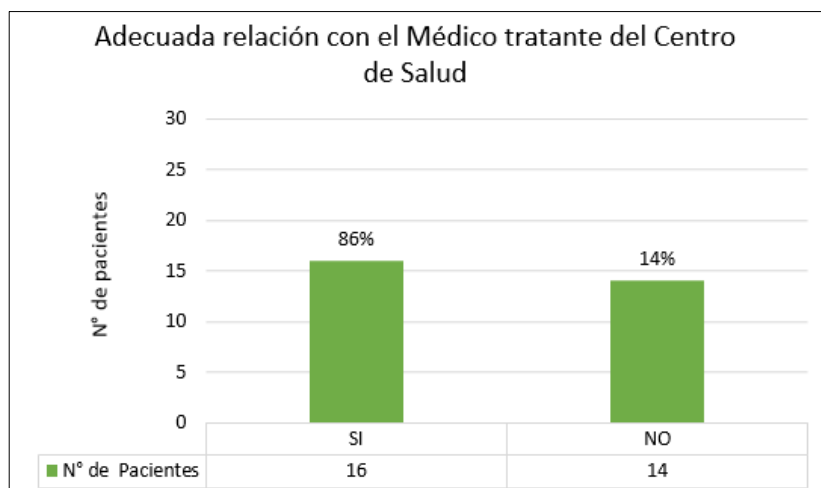
Se identificó que el 88% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio contaban con una adecuada relación con el personal de salud, y el 12% de los pacientes no tenían esa adecuada relación con el personal de salud de dicho centro.

Tabla 21. Tenía usted una adecuada relación con el Médico tratante del Centro de Salud

Adecuada relación	N° de Pacientes	%
SI	16	86%
NO	14	14%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 20. Adecuada relación con el Médico tratante del Centro de Salud



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

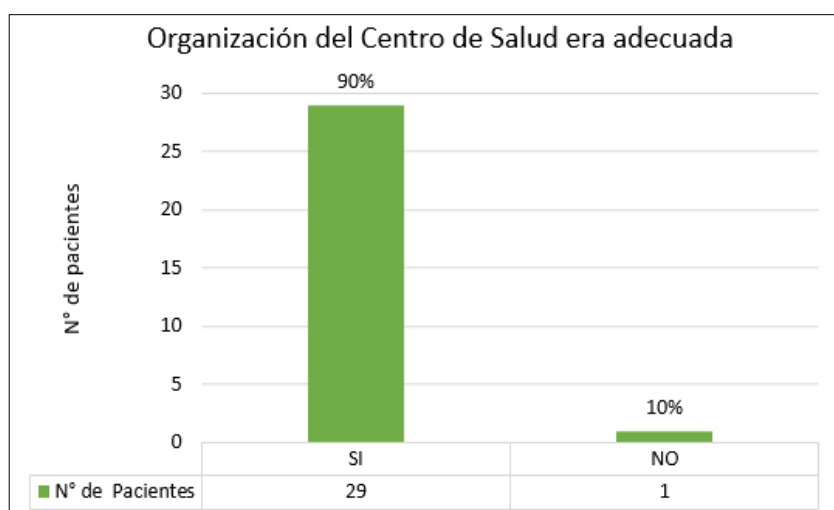
Se identificó que el 86% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio mantenían una adecuada relación con el médico tratante de esta enfermedad de la TBC, y que el 14% de los pacientes no tenían adecuada relación con el médico tratante de la enfermedad del centro de salud.

Tabla 22. Consideró usted que la organización del Centro de Salud era adecuada

Organización Centro Salud	Nº de Pacientes	%
SI	29	90%
NO	1	10%
TOTAL	30	100%

Nota: Elaboración propia

Figura 21.La organización del Centro de Salud era adecuada



Nota: Elaboración propia *Instrumentos aplicados* a los pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio

Se identificó que el 90% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio consideran que el centro de salud si contaba con una buena organización adecuada, mientras que el 10% de los pacientes considera que la organización del centro de salud no era adecuada.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El abandono al tratamiento de la enfermedad de la tuberculosis, conlleva a tener un difícil control de esta enfermedad en los pacientes que la padecen, ocasionando la progresión de esta misma, ya que trae consigo que se presenten complicaciones en la salud del que la padece.

De acuerdo a los resultados obtenidos se tiene diversos factores que influyen en el abandono del tratamiento de la Tuberculosis que se relacionan directamente con los pacientes.

De determino que el incumplimiento del tratamiento fue por factor biología humana y el factor estilo de vida en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. El consumo de alcohol sobre la tuberculosis, drogas, el tiempo de duración del tratamiento y el miedo a ser señalado, fueron factores influyentes a la hora del incumplimiento del tratamiento.

Dentro de los factores de riesgo relacionados con los pacientes que padecen de la TBC en nuestro estudio se obtuvo que el 100% de los pacientes no consumió alcohol durante el tratamiento, el 100% de pacientes no consumió drogas, asimismo el 100% de los pacientes de TBC no presentaron ningún tipo de enfermedad a la misma, el 70% de estos pacientes si contaban con conocimiento de la enfermedad mientras que el 30% no conocía sobre ello, es así que el 100% no tuvieron esquemas de administración contra la TBC, por lo que el 90% de pacientes si tuvo sensación de bienestar al momento del tratamiento mientras que el 10% no presento ningún tipo de bienestar; así mismo el 10% de los pacientes si tuvo alguna sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento de la TBC y el 90% de los mimos no presento ningún tipo de falta de eficacia en su tratamiento, así también el 100% de los pacientes no tuvo ningún tipo de presencia de Co-morbilidad frente al VIH/SIDA; así mismo se determinó también que el 80% de los pacientes si presento el temor a que lo señalen y rechacen por padecer de la enfermedad de la TBC y el 20% de estos pacientes no tuvo ningún tipo de temor o rechazo por padecer de esta enfermedad; así también el 20% de los pacientes que padecen de la TBC cuentan con buen conocimiento acerca de la enfermedad, mientras que el 80% de los mismo tienen regular conocimiento sobre la misma.

Al respecto, Cardona (2015) demostró la influencia negativa en los factores de riesgo en pacientes. El conocimiento sobre la enfermedad de la TBC, la sensación de bienestar al momento del tratamiento, sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento de la TBC, el temor al señalamiento y rechazo por padecer de esta enfermedad, se determinó como factores relacionados al abandono y cumplimiento del tratamiento contra la enfermedad de la TBC, así como el peso social y la economía, todo ello se relaciona con los factores de Biología humana, el ambiente y los estilos de vida con el paciente.

Respecto a los factores que se relacionan con el abandono del tratamiento de la tuberculosis, con los servicios de la salud y con el ambiente tienen una relación directa y significativa entre los pacientes del centro de salud San Ignacio, se pudo determinar que la gran mayoría con un 90% de los pacientes que padecen de la enfermedad de la Tuberculosis no consideran que el tratamiento es muy largo, mientras que el 10% si lo considera; así también el 50% menciona que la cantidad de los medicamentos que se les brinda para su tratamiento son muchos mientras que el otro 50% de los pacientes mencionan que no son demasiados; así también estos pacientes en un 94% mencionan que no tuvieron alguna incomodidad con la aplicación de las inyección mientras que el 6% si las tuvo; mientras que el 92% de pacientes con TBC no presentaron reacción desfavorable frente al Anti-TB (RAFA), caso contrario sucedió con el 8% de paciente. Es así que concuerda con el estudio realizado por Díaz O, et al, denominado Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Municipio Guacara, en la cual el universo lo constituyó el total de los casos de tuberculosis diagnosticados en este período, y la muestra quedó conformada por 67 casos y 2 controles por casos. Así mismo se demostró que el abandono del tratamiento y los factores relacionados con el ambiente se relaciona ya que los pacientes del Centro de Salud San Ignacio si contaban con el apoyo de su familia cuando tuvieron la enfermedad de la TBC en un 100%, así también se pudo determinar que el 90% de los pacientes no tuvieron el apoyo laboral cuando tuvieron esta enfermedad caso contrario sucede con el 10% de los mismos, de igual forma se pudo determinar que 93% de pacientes no contaban con apoyo social de sus amistades cuando tuvieron esta enfermedad talvez por el desconocimiento de cómo protegerse para evitar el contagio y/u otros mientras que el 7% de estos pacientes si la tuvo.

Finalmente se demostró que el abandono del tratamiento y el factor servicio de salud tienen una relación directa y significativa entre los pacientes del centro de salud San Ignacio, llegando a tener que el 96% de los pacientes si conto con la posibilidad de poder acudir al centro de salud, mientras que el 4% no tuvo la posibilidad, así también el 88% de tienen buena relación con el personal de salud, caso contrario ocurre con el 12%; así como el 86 de los pacientes contaban con una adecuada relación con el médico tratante de esta enfermedad de la TBC lo cual sucede todo lo contrario con el 14% de estos pacientes; el centro de salud San Ignacio tiene una buena organización según el 90% de los pacientes tratados mientras que un 10% menciona que es todo lo contrario.

Es por ello que el abandono del tratamiento es como que el paciente estuviera interrumpiendo su tratamiento, es así que cuando los pacientes recuperados ingresan a un esquema de retratamiento dependiendo del grado de resistencia, de acuerdo al resultado de la investigación encontramos relación entre la parte teórica y los resultados, ya que se evidencia la presencia de riesgo en los pacientes que abandonaron el tratamiento y un menor riesgo en los pacientes que culminaron su tratamiento satisfactoriamente.

V. CONCLUSIONES.

- Se determinó que los factores asociados en el abandono del tratamiento de los pacientes que padecen la enfermedad de la tuberculosis se encuentran relacionados con el factor de biología humana, factor estilo de vida, factor ambiente y factor servicios de salud, los cuales son muy importantes para cumplir con un adecuado tratamientos en los pacientes que tienen TBC.
- Las características sociodemográficas de los pacientes el 80% que tienen TBC influyen para el cumplimiento de su tratamiento, ya que esta característica se encuentra más asociada al abandono de tratamiento de la tuberculosis siendo una de las causas que impide lograr superación del mismo.
- Se reconoció que los factores de riesgo que se encuentran relacionados con el tratamiento de la tuberculosis están asociados al abandono del tratamiento, ya el 50% de los pacientes del Centro de Salud San Ignacio consideran que la cantidad de medicamentos que se les brinda para esta enfermedad es demasiado lo que ocasiona que abandonen la continuidad del mismo.
- Se consideró que los factores de riesgo en el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio se da por los factores del ambiente en los cuales 90% de los pacientes no contaron con apoyo laboral y el 93% no tuvieron apoyo social de sus amistades.
- Se identificó que los factores de riesgo en el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Ignacio relacionados con el los servicios de salud es muy bajo ya que el 12% de los pacientes no tenían adecuada relación con el personal de salud, el 14% con el médico tratante y el 10% que la organización del centro de salud no era la adecuada.

VI. RECOMENDACIONES

- Al director de la Micro red de San Ignacio, desarrolle y/o realice estrategias para disminuir el abandono del tratamiento de los pacientes de Tuberculosis sobre todo para que así no se presenten riesgos de morbilidad y mortalidad por la causa del abandono del tratamiento.
- Al especialista del programa de tuberculosis de del Centro de Salud de San Ignacio realice capacitaciones, talleres al personal de salud de la especialidad en el programa control de tuberculosis sobre orientación al paciente para disminuir la sensación de falta de eficacia del tratamiento cuando se encuentren en tratamiento.
- El personal de salud del Centro de salud de San Ignacio realice el seguimiento de los pacientes que ingresan al programa de tuberculosis con visitas domiciliarias para disminuir el riesgo de abandono.
- El ministerio de salud adopte estrategias de políticas de salud, para mejorar esta problemática reorganizando habilidades, creando metas reorientando acciones donde se elaboraren modelos de atención, logrando el desarrollo de la salud en la población.
- El personal encargado del tratamiento de la TBC realice campañas sobre la enfermedad y las consecuencias del abandono del retratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: Epidemiological situation, progress and challenges for its control. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):299–310.
2. Americas B Coalition. La OMS anuncia definiciones actualizadas de la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos [Internet]. OMS - Noticias departamentales Ginebra. 2022. Available from: <https://actbistas.org/la-oms-anuncia-definiciones-actualizadas-de-la-tuberculosis-extremadamente-resistente-a-los-medicamentos/>
3. Anduaga A, Manticorena J, Beas R, Chaname D, Veramendi M, Wiegering R, Zevallos E, Cabrera R, Suárez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Actba Med Perú* [Internet]. 2016 [Citado 29 de Mayo 2017] 33 (1): 21-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
4. Arévalo MY, Tuberculosis R. Informe Tuberculosis, Boyacá 2018. 2020;1–8. RM948-2012.pdf [Internet]. 2012. Available from: <http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2012/RM948-2012.pdf>
5. Basta PC. Tuberculosis: detección de casos, tratamiento y vigilancia. Preguntas y respuestas. *Cad Saude Publica*. 2007;23(10):2519–20.
6. Bernachea Quispe CC. Factores socioeconómicos que Influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso en el Centro De Salud Universal – Santa Anita 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/250084506.pdf>
7. Bezerra W da SP, Lemos EF, Do Prado TN, Kayano LT, de Souza SZ, Chaves CEV, et al. Risk stratification and factors associated with abandonment of tuberculosis treatment in a secondary referral unit. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:2389–97.
8. Bravo, E. (2021). Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional de Huacho,

2018. Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.
9. Cáceda, P. S. N. (Dir.). (2019). Análisis de la situación de salud del distrito de Villa el Salvador 2019. Dirección de Redes Integradas de Lima Sur.
 10. Calderón S. Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un centro nacional de excelencia en tuberculosis. Lima, Perú 2010-2015. [Tesis para obtener el título de médico Cirujano]. Lima 2018: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
 11. Caminero JA, Cayla JA, García-García JM, García-Pérez FJ, Palacios JJ, Ruiz-Manzano J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Arch Bronconeumol. 2017;53(9):501–9.
 12. Caminero, L. (2016). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista Clínica Española, 216(3), 76-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.005>
 13. Carrillo Algarra AJ. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. J Med Internet Res [Internet]. 2018;20(10):1–2. Available from: <http://ciberindex.com/p/ec/e20161>
 14. CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). Historia del Día Mundial de la Tuberculosis [Internet]. 2021. Available from: https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm#:~:text=Historia del Día Mundial de la Tuberculosis&text=El 24 de marzo de,los Estados Unidos y Europa.
 15. CDC. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Módulos autoaprendizaje sobre Tuberc [Internet]. 2014;10–98. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
 16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2021). Reporte epidemiológico semanal. [Semana Epidemiológica del 14 al 20 de marzo]. Boletín Epidemiológico del Perú, 30(11), 315-346.

17. Chavez – Salazar J, Fabian – Pantoja B, Loza – Delgadillo A, Valladares – Zevallos G. Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Microred de Salud Ollantay en San Juan de Miraflores. Rev Fac Med Hum. 2016.
18. Chen J, Iglesias M, Chafloque R, Herrera L, Quiñones M, Aguilar I, Torres V, Peña R, Díaz C. Factores asociados a multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis en el departamento de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA [Internet]. 2013 [Citado 10 de setiembre 2016] 6 (2): 16-19. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n2_2013/pdf/a04v6n2.pdf.
19. Da Silva Santos, D.,Alves Marques, A., Silveira Goulart, L.,De Mattos, M. y Alves de Olinda, R. (2021) Factors associated with abandonment of pulmonary tuberculosis treatment. Revista Cogitare enfermagem. 26(1) <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>
20. DGIESP - MINSA. Uso De Farmacos Antituberculosis De Primera Linea En Dosis Fijas Combinadas (Dfc) - Adultos [Internet]. Ministerio de Salud. 2018. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122150.pdf>
21. Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis. CONOCIENDO LA TB [Internet]. 2022. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
22. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis – DPCTB. Ministerio de Salud (2021). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Memoria 2016- 2020, 109(1) <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5626.pdf>
23. DR.C Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23(6):1–12. Available from: <https://n9.cl/gzjqx>
24. Dueñes, M y Cardona, D (2016) Factores relacionados con el cumplimiento

- del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Rev. Artículo original.
25. Guerreros Oré L. (2021). Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el distrito de puente piedra, 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio UNW. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4008>
 26. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p.
 27. Herrero M, Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis, Buenos Aires, Argentina disponible en : http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005391.pdf
 28. Huasco, B. y Orozco, L. (2018). Factores de abandono del tratamiento en tuberculosis pulmonar, relación Ecuador y países sudamericanos, 2013-2017. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4196>
 29. Informe mundial sobre la tuberculosis 2020: sinopsis [Global tuberculosis report 2020: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NCSA 3.0 IGO
 30. INSST. Mycobacterium bovis (excepto la cepa BCG). Inst Nac Segur e Hig en el Trab [Internet]. 2022;(Fichas de agentes biológicos):10–2. Available from: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/bacterias/mycobacterium-bovis>
 31. Instituto Nacional de Salud. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú [Internet]. 29/03/2022. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
 32. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians: 28 Years later. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2002;12(3):149–52

33. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noevis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014;36(6):835–45. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=53881>
34. Margarita Pereda Acosta. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. Noviembre [Internet]. 2011;10(3):163–7. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
35. Marinner A RM. Teorías y modelos en Enfermería. Elsevier. 2006;6:71.
36. Mejía V. (2021) Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital Santa Rosa 2017- 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75004>
37. Ministerio de de Salud y Protección Social. Resolución No. 227 de 2020. Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. 2020. p. 175.
38. Ministerio de Salud. Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. 2019;59. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/2019102418172>
39. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°752-2018-MINSA Modificación Norma Técnica de salud para Personas afectadas por Tuberculosis [Internet]. Diario Oficial El Peruano. 2018. p. 38. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
40. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Norma técnica salud para la atención Integr las Pers Afect por Tuberc [Internet]. 2013;1:172. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

41. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana [Internet]. 2011;1–216. Available from: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
42. Monsalve L. Factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en pacientes atendidos en el Hospital General Jaén, 2019.
43. Organización Mundial de la Salud (14 de octubre de 2020). OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis. <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-whoglobal-tb-progress-at-risk>
44. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 14 de octubre de 2021. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
45. Organización Panamericana de la Salud (14 de octubre de 2021). OMS: Tuberculosis. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=Debido%20a%20esta%20pandemia%20se,de%20ellas%2C%20214.000%20ten%C3%ADan%20VIH.>
46. Organización Panamericana de la Salud (24 de Marzo de 2022). Día Mundial de la Tuberculosis 2022. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
47. Organización Panamericana de la Salud. TUBERCULOSIS (TB) [Internet]. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
48. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomedica. 2019;39(2):44–57.
49. RM948-2012.pdf [Internet]. 2012. Available from: <http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2012/RM948-2012.pdf>
50. Salcedo-Álvarez RA, González-Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control

de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía nanda-noc-nic. *Enfermería Univ.* 2018;9(3):25–43.

51. Salma. Norma Técnica De Salud Para El Cuidado Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. 2021;6.
52. Salud M De. Memoria 2016-2020. 2020; Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220117113813.pdf>.
53. Santos DA da S, Marques ALA, Goulart LS, de Mattos M, de Olinda RA. Factors associated with abandonment of pulmonary tuberculosis treatment. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021 Apr 20;26. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72794>
54. Sultana, ZZ, Hoque, FU, Beyene, J. et al. Infección por VIH y tuberculosis resistente a múltiples fármacos: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Infect Dis* 21, 51 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05749-2>
55. Tanta Lartiga LA. PREVALENCIA DE MUTACIÓN GENÉTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RESISTENTE A ISONIACIDA EN LIMA NORTE DURANTE EL PERIODO 2016-2018 [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1879/LTANTA.pdf?sequence=1>
56. TORRES G Z, HERRERA M T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile: profile of patients in Chile. *Rev Chil enfermedades Respir.* 2015;31(1):52–7.
57. Viana PV de S, Redner P, Ramos JP. Factors associated with loss to follow-up and death in cases of drug-resistant tuberculosis (DR-TB) treated at a reference center in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2018;34(5).
58. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3).
59. Zeballos Romero, Maritza Elena. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de

Lurigancho. Revista Nacional de Investigación SUNEDU. [internet].2017 [citado el 21 septiembre 2019]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/205093>

60. Zeledón PI, Blandón Tinoco HI, Bonilla Siu ER, Salinas AJ. Factores relacionados al cumplimiento y abandono del tratamiento antituberculosos en pacientes en Leon, Nicaragua. J Heal NPEPS [Internet]. 2017;2(1):148–160. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1649>

ANEXOS



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



Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, centro de salud san Ignacio, octubre 2021-marzo 2022”**; realizada por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la UDCH, **Rosa Silva Rodríguez**, habiendo sido informada con el propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén,... de..... 2022

.....
Nombre:

DNI:



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



Anexo 2

“Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis,
centro de salud san Ignacio, octubre 2021-marzo 2022”

**Cuestionario sobre Factores asociados al abandono de tratamiento en
pacientes con tuberculosis**

Introducción

Reciba usted mi cordial salud me dirijo a su digna persona con el motivo de obtener información sobre lo que usted conoce a cerca de los Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis; por lo que le pido responder a cada ítem con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones:

Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

Escala de valoración NIVEL: ELEVADO, MEDIO Y BAJO

1	2	3
Bajo	Medio	Alto

Variable Independiente: Factores asociados al abandono del tratamiento

Dimensiones:

- Biología humana
- Ambiente
- Estilos de vida con el paciente

I. Datos Generales

1. Edad: años
2. Sexo: Masculino (☐) Femenino (☐)
3. Comorbilidad: Presente (☐) Ausente (☐)
4. Grado de instrucción:
Sin estudios (☐) Primaria (☐) Secundaria (☐) Superior (☐) Técnico (☐)
5. Estado civil
Soltero (☐) Casado (☐) Conviviente (☐) Separado (☐) Viudo (☐)
6. Ocupación
Obrero (☐) Empleado (☐) Comerciante (☐) Ama de casa (☐) Estudiante (☐) Desocupado (☐)

Factores relacionados con el paciente:

1. ¿Consumió Ud. Alcohol por lo menos una vez por semana?
Si (☐) No. (☐)
2. ¿Consumió Ud. Drogas?
Si (☐) No (☐)
3. ¿Presenta Ud. una Enfermedad Asociada?
Si (☐) No (☐)
4. ¿Tenía Ud. conocimientos sobre la enfermedad de TBC?
Si (☐) No (☐)
5. ¿Cuántos esquemas anteriores de TBC le administraron a Ud.?
1 (☐) 2 (☐) 3 (☐) 4 (☐)
6. ¿Presentó Ud. sensación de bienestar al momento del tratamiento?
Si (☐) No (☐)
7. ¿Percibió Ud. sensación de falta de eficacia durante el Tratamiento?
Si (☐) No (☐)
8. ¿Presentó Ud. Co-morbilidad VIH/SIDA?
Si (☐) No. (☐)
9. ¿Presentó Ud. temor al señalamiento y rechazo cuando presento la enfermedad?
Si (☐) No (☐)
10. ¿Cuál fue su percepción de la Estrategia de PCT del establecimiento?
Buena (☐) Regular (☐) Mala (☐)

Gracias por su colaboración

Variable Dependiente: Abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis

Dimensiones

- Abandono al tratamiento de tuberculosis
- Con el ambiente
- Servicios de salud

Factores relacionados con el tratamiento:

11. ¿Considera Ud. que la duración del tratamiento es prolongado?
Si () No ()
12. ¿Consideró Ud. que la cantidad de medicamentos es demasiado?
Si () No ()
13. ¿Presentó Ud. demasiada incomodidad por las inyecciones?
Si () No ()
14. ¿Presentó Ud. Reacciones adversas a fármacos Anti-TB (RAFA)?
Sí () No ()

Factores relacionados con el ambiente.

15. ¿Tenía Ud. apoyo familiar cuando presentó la enfermedad?
Si () No ()
16. ¿Tenía Ud. apoyo laboral cuando presentó la enfermedad?
Si () No ()
17. ¿Tenía Ud. apoyo social (amigos) cuando presentó la enfermedad?
Si () No ()

Factores derivados de los servicios de salud.

18. ¿Tenía Ud. posibilidad de acudir al Centro de salud?
Si () No ()
19. ¿Tenía Ud. una adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud?
Si () No ()
20. ¿Tenía Ud. una adecuada relación con el Médico tratante del Centro de Salud?
Si () No ()
21. ¿Consideró Ud. que la organización del Centro de Salud era adecuada?
Si () No ()

Gracias por su colaboración

Instrumento validado previamente, en la Tesis: Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Santa Rosa 2017-Anexo 02 (7)



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



Anexo 3

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

YO: **Bach. ROSA SILVA RODRÍGUEZ**, de la Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, doy fe de ser la autora de la Tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO, OCTUBRE 2021-MARZO 2022**”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Silva Rodríguez', is centered within a light gray rectangular box.

ROSA SILVA RODRÍGUEZ
DNI: 45016983
BACHILLER EN ENFERMERIA

CONSTANCIA

Yo **Vigo Terrones Nancy**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada “Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, centro de salud san Ignacio, octubre 2021-marzo 2022 “cuyo autor es la bachiller

ROSA SILVA RODRÍGUEZ

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



Nancy Vigo Terrones
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
ORCID: 0000-0001-8052-7053
CEP: 83150

DRA. VIGO TERRONES NANCY

ORCID: 0000-0001-8052-7053

Anexo 4

"AÑO DE FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

DR: GERARDO HUATUCO CRISANTO.

GERENTE: - ACLAS (5) CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO

Yo Rosa Silva Rodríguez, con DNI 45016983 con domicilio en Av. San Ignacio N° 324 departamento Cajamarca, provincia de San Ignacio.

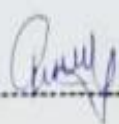
Por medio de la presente me dirijo a Ud. de la manera más respetuosa para concebir su consentimiento, permiso o autorización manifestándole lo sgt. :

Que siendo bachiller de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo; estoy realizando una encuesta para recopilar datos sobre "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO, OCTUBRE 2021 – MARZO 2022". La información proporcionada se mantendrá confidencial y se utilizara exclusivamente con fines académicos (Proyecto de Tesis).

Me despido de Ud. Agradeciendo de antemano, a la vez; esperando acceda a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

San Ignacio 22/ 11/2022.

Atentamente.



Rosa Silva Rodríguez
DNI: 45016983

Anexo 5



**BIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION DE RED DE SALUD SAN IGNACIO
CLAS SAN IGNACIO**



Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**LA JEFA DE CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO,, EXPIDE LA
PRESENTE:**

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

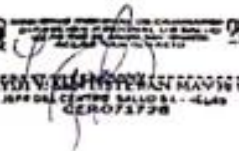
LA LIC. ENF. LEYDI SANTISTEBNA MASQUEZ, con colegiatura N° 71726 Jefa de Centro de Salud San Ignacio, quien suscribe expide la presente Constancia de Autorización:

A la estudiante ROSA SILVA RODRIGUEZ estudiante Bachiller, identificada con DNI. N° 45016983, Bach. En enfermería realizando estudios en la Universidad Particular de CHICLAYO, para que realice trabajo de Investigación de tesis, sobre "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO".

Se expide la presente Constancia de autorización, a solicitud del interesado, para fines que considere pertinente.

San Ignacio, 22 de noviembre del 2022.

Atentamente


LEYDI SANTISTEBNA MASQUEZ
JEFA DEL CENTRO SALUD S.I. - CLAS
CERO 71726

C.C.
Arch.

Jr. José Abelardo Quiñones S/N - Sector Santiago - San Ignacio - Cajamarca - Peru. E-mail: mcm-red.sanignacio@hotmail.com

Anexo 6

Evidencias aplicando instrumento





Anexo 7

Matriz de consistencia Título: “Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, centro de salud san Ignacio, octubre 2021-marzo 2022”

Formulación del problema		Objetivos		Hipótesis	Técnicas instrumentos						
Problema Principal ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022? Problemas secundarios ¿Cuáles son las características sociodemográficas del paciente asociado al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022? ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al paciente asociado al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022? ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022? ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a los servicios de salud asociado al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022?		Objetivo general Determinar los factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio 2021. Objetivo Específicos Encontrar las características sociodemográficas del paciente asociado al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022. Reconocer los factores de riesgo relacionados al paciente asociado al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022. Considerar los factores de riesgo relacionados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022. Identificar los factores de riesgo relacionados a los servicios de salud asociado al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Ignacio 2021-marzo 2022.		Hi Existe relación significativa entre los Factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022 H0 No existe relación significativa entre los Factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud San Ignacio octubre 2021-marzo 2022	Encuesta: Cuestionario						
Tipo y diseño de investigación			Población - muestra	Variables y dimensiones							
Tipo Cuantitativo Diseño: Retrospectivo de casos correlacional No experimental Transversal M O₁ r O₂			Donde: M = corresponde a la muestra del estudio O1 = VI: Factores asociados al abandono del tratamiento O2 = VD: Pacientes con tuberculosis r = Relación de las variables de estudio	30 personas que abandonaron el tratamiento de acuerdo a lo expresado por el coordinador de la estrategia del Centro de Salud San Ignacio	<table><tr><th>Variable</th><th>Dimensiones</th></tr><tr><td>Factores asociados al abandono del tratamiento</td><td> • Biología humana • Ambiente • Estilos de vida con el paciente </td></tr><tr><td>Pacientes tuberculosis con</td><td> • Abandono al tratamiento de tuberculosis • Con el ambiente • Servicios de salud </td></tr></table>	Variable	Dimensiones	Factores asociados al abandono del tratamiento	• Biología humana • Ambiente • Estilos de vida con el paciente	Pacientes tuberculosis con	• Abandono al tratamiento de tuberculosis • Con el ambiente • Servicios de salud
Variable	Dimensiones										
Factores asociados al abandono del tratamiento	• Biología humana • Ambiente • Estilos de vida con el paciente										
Pacientes tuberculosis con	• Abandono al tratamiento de tuberculosis • Con el ambiente • Servicios de salud										

