



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PRIMAVERA, 2019**

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

AUTORES:

Bach. APAZA VALDEZ, HILDA

Bach. HUARANGA ANGULO, LUCERO

Bach. HUARCA LIVIAS, RUTH NOEMI

ASESOR:

Mg. CHERO PACHECO, VICTOR HUMBERTO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A nuestro divino creador quien con su poder celestial nos ilumina por el largo camino de nuestra formación profesional de enfermería; asimismo, a nuestros seres queridos quienes son nuestra razón para continuar por la senda del éxito para culminar nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la directiva del Centro de Salud Primavera por darnos la oportunidad de realizar nuestro presente estudio en digna institución de salud; asimismo, a los pacientes en tratamiento de tuberculosis por su valiosa participación hasta la culminación con éxito del presente estudio.

RESUMEN

Título: Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. **Metodología:** El presente estudio fue de tipo o enfoque cuantitativo, de nivel de investigación descriptivo, y de diseño de corte transversal. La población del estudio estuvo constituida por 50 pacientes con abandono al tratamiento antituberculoso del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Primavera, durante el mes de junio a julio 2019. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala dicotómica trata sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar (PCT) en el Centro de Salud Primavera. **Resultados:** Los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, están presentes en un 74% y ausentes en un 26%; según dimensiones factores de riesgo personales, están presentes en un 78% y ausentes en un 22%; y factores de riesgo institucionales, están presentes en un 70% y ausentes en un 30%. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, están presentes de manera importante según dimensiones personales e institucionales.

Palabras clave: *Factores de riesgo, abandono del tratamiento, pacientes con tuberculosis pulmonar*

ABSTRACT

Title: Risk factors for the abandonment of pulmonary tuberculosis treatment in patients treated at the Primavera Health Center, 2019. **Objective:** To determine the risk factors for abandonment of pulmonary tuberculosis treatment in patients treated at the Primavera Health Center. **Methodology:** The present study was of quantitative type or approach, of descriptive research level, and of cross-sectional design. The study population consisted of 50 patients with abandonment to the tuberculosis treatment of the Tuberculosis Control Program of the Primavera Health Center, during the month of June to July 2019. The technique used was the survey and the instrument a Scale dichotomous on the factors that determine the level of adherence to the treatment of patients of the National Health Strategy (ESN) for Prevention and Control of Pulmonary Tuberculosis (PCT) at the Primavera Health Center. **Results:** The risk factors for abandoning pulmonary tuberculosis treatment are present in 74% and absent in 26%; according to personal risk factors dimensions, they are present in 78% and absent in 22%; and institutional risk factors, are present in 70% and absent in 30%. **Conclusions:** The risk factors for abandoning pulmonary tuberculosis treatment in patients treated at the Primavera Health Center, are present in an important way according to personal and institutional dimensions.

Key words: *Risk factors, abandonment of treatment, patients with pulmonary tuberculosis*

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	12
2.3. Definición de términos básicos	31
2.4. Hipótesis	32

3.	METODOLOGÍA	33
3.1.	Tipo de investigación	33
3.2.	Nivel de investigación	33
3.3.	Diseño de investigación	33
3.4.	Área de estudio	33
3.5.	Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión	34
3.6.	Variable y operacionalización de la variable	34
3.7.	Instrumento de recolección de datos	36
3.8.	Validación de los instrumentos de recolección de datos	36
3.9.	Procedimiento de recolección de datos	36
3.10.	Componente ético de la investigación	37
3.11.	Procesamiento y análisis de datos	37
4.	RESULTADOS	38
5.	DISCUSIÓN	44
6.	CONCLUSIONES	47
7.	RECOMENDACIONES	48
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
9.	ANEXOS	59
9.1.	Matriz de consistencia	59
9.2.	Instrumento de recolección de datos	60
9.3.	Consentimiento informado	62
9.4.	Matriz de datos generales	63
9.5.	Matriz de datos específicos	64
9.5.	Niveles y rangos	66

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	38
2	Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	39
3	Factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	40
4	Factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar según indicadores en pacientes atendidos en el centro de salud primavera, 2019	41
5	Factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	42
6	Factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar según indicadores en pacientes atendidos en el centro de salud primavera, 2019	43

LISTA DE FIGURAS

Figura		Pág.
1	Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	40
2	Factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	41
3	Factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019	42

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar (TB), representa una problemática que obstaculiza su control conllevando a que se abandone el tratamiento antituberculoso en un 50%; es decir, no cumpliendo en la toma estricta de medicamentos, con graves consecuencias tanto para el paciente como comunidad, no curándose por completo, continuando la cadena transmisible; asimismo, el abandono desarrolla resistencia medicamentosa, presentando tuberculosis multidrogorresistente o extremadamente resistente; con aumento de la morbimortalidad; se presenta por factores personales e institucionales; así como por el estigma social, estereotipos o prejuicios, aunado a la discriminación por la sociedad, quien margina, catalogando a los sujetos comprometidos como indignos e inadmisibles; creando en ellos un aislamiento o vergüenza para asistir a sus controles, trayendo consigo que abandonen el tratamiento prescrito.

El estudio es titulado: “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019”; teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar; cuyo propósito radica en que los enfermeros deben fomentar la adherencia al tratamiento antituberculoso de forma completa, concientizando al paciente y familiares para afrontarlo sin discriminación y estigma social, desterrando por completo problemas con la autoestima, autonomía e independencia; afrontando con perseverancia la vida hacia el futuro, con inserción en las actividades laborales, así como, en las relaciones sociales de forma positiva. El estudio consta de: Problema de investigación, el cual describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; Marco teórico, detalla los antecedentes, base teórica, definición de términos básicos e hipótesis; Metodología, menciona el tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, variable y operacionalización de la variable, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento, procedimiento de recolección de datos, componente ético de la investigación, procesamiento y análisis de datos. Finalmente; se dan los Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

1. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que la tuberculosis pulmonar (TBC) es una problemática de salubridad pública; es decir, una tercera parte poblacional global se encuentra infectada por la bacteria del bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*; esta patología es padecida por más de 10 millones de personas; con 580,000 mil casos de TBC multidrogoresistente, 1'700,000 millones de casos nuevos de TBC/VIH y 2'000,000 millones de defunciones anuales; asimismo, un 95% de casos son registrados en países en vías de desarrollo y un 98% de los fallecimientos se observa en los continentes de Asia 55%, India y China 35%, África 30%, Europa 5% y Norteamérica 3%¹.

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizó una estimación de la tuberculosis pulmonar (TBC), con mayor incidencia de casos en países como Brasil 32%, Perú 12%, México 7%, Colombia 6%, Bolivia 5%, Argentina 4%, Venezuela 3.5%, Ecuador 3.4%, Paraguay 1.1% y Chile 0.7%; produciéndose 352 mil casos nuevos y 50 mil casos de fallecimientos anuales, cada hora 40 nuevos casos se dan y con una mortalidad cada 10 minutos; afectando físicamente la salud de los individuos; siendo discriminados y estereotipados, por familiares y amigos².

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señaló que en nuestro país se están presentando anualmente 27 mil nuevos casos de TBC, 2000 casos de tuberculosis multidrogoresistente y 80 nuevos casos de tuberculosis extremadamente resistente, predominando la región costera y selvática y en Lima Metropolitana y Callao (59%); en las ciudades de Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. En Lima, en los distritos de El Agustino, La Victoria, San Juan de Lurigancho, Comas, Villa el Salvador, Ate Vitarte y Villa María del Triunfo³.

En la actualidad la tuberculosis pulmonar (TBC), representa una problemática que obstaculiza su control, conllevando a que se abandone su tratamiento en un 50%; es decir, no cumpliendo en la toma estricta de medicamentos y con ello trae graves consecuencias tanto para el paciente como para la comunidad, no curándose se recupera por completo y continúa la cadena transmisible de la enfermedad; asimismo, el abandono del tratamiento es causa de resistencia medicamentosa, que puede conllevar a tuberculosis pulmonar multidrogorresistente o extremadamente resistente; con un aumento de la morbimortalidad⁴.

En el abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar se presentan factores personales, familiares, sociales, farmacológicos e institucionales; así como la afectación por el estigma social, estereotipos o prejuicios, aunado a la discriminación por la sociedad, quien margina, viendo a los afectados como indignos e inadmisibles; creando en ellos un aislamiento o vergüenza para asistir a los controles y afectando la adherencia al tratamiento antituberculoso, trayendo consigo el abandono del tratamiento prescrito⁵.

Por ende, la calidad de vida de pacientes con tratamiento antituberculoso, se ve disminuida soportando tos persistente con abundante secreción, malestar generalizado, pérdida de apetito, baja de peso y debilitamiento; por ello, la actitud del paciente, familiares, sociedad y atención del profesional de enfermería; son indispensables para que se tome conciencia y se motive desde el inicio hasta la culminación del tratamiento⁶.

El paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBC), tiende a estar muy preocupado, deprimido, con baja autoestima y su condición física se ve disminuida en las actividades diarias y laborales, por no poder trabajar, lo cual afecta su poder adquisitivo, ocasionando su declive emocional al sentirse culpable de la situación actual y asumir que puede contagiar a los demás; por ende, se tiende a presentar aislamiento familiar y social⁷.

En el Centro de Salud Primavera, se evidencia que los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al tratamiento están muy desanimados, irritables, retraídos, tristes, temerosos, discriminados y con baja autoestima; refiriendo lo siguiente: “no soporto la toma de los medicamentos”, “tengo vergüenza de que sepan que tengo la enfermedad”, “estoy muy debilitado”, “mi familia trata de ocultarnos”, “mi familia no se preocupa por alentarme a seguir el tratamiento”, “mi familia se olvida de mi dieta”, “mis amigos no me hablan por sentir vergüenza de acercarse a mí”, “no salgo a ninguna parte por temor a ser discriminado”, “la sociedad nos aísla por completo”, “la medicación me produce náuseas y vómitos”, “tengo malestar estomacal”, “la medicación ha restado mi apetito”, “la enfermera no está dispuesta a darme información por completo de mi salud”, “a veces el hospital no respeta los horarios para recibir el tratamiento”; entre otros aspectos.

La tuberculosis pulmonar (TBC), es un problema de salud pública en donde Haití es el país con mayor prevalencia con 40,000 casos y en segundo lugar se halla el Perú con 27,000 casos y una tasa de mortalidad de 1000 casos anuales. El 75% de las infecciones y muertes ocurren entre los 15 y 54 años; por ende, el presente estudio dará evidencia sobre el rol del profesional de enfermería como soporte físico, psicológico y social; que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y enfermedad; su participación activa favorece el pronóstico del restablecimiento y cura.

En este contexto, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de promover y facilitar el cumplimiento del tratamiento propuesto por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) y del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT); conociendo los factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso; por lo tanto, debe asumir el rol educativo sobre la adherencia al tratamiento señalado; para que el afrontamiento sea exitoso durante la primera y segunda fase, creando con ello una concientización para erradicar la enfermedad y no ser una vía de contagio a los demás.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera?

¿Cuáles son los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos General

Determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera.

Identificar los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera.

1.4. Justificación

Teórica. El estudio pretende conocer los factores de riesgo del abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, a fin de implementar las estrategias de educación para la salud sobre la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes y familiares con el propósito de afianzar su participación activa para favorecer el pronóstico de mejoría y disminuir el tiempo de curación para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

Práctica. Los profesionales de enfermería deben fomentar la adherencia al tratamiento antituberculoso de forma completa concientizando al paciente y a los familiares para afrontarlo sin discriminación y estigma social, desterrando por completo la pérdida de autoestima, autonomía e independencia; afrontando con perseverancia la vida hacia el futuro. Los individuos deben insertarse a sus actividades laborales, así como las relaciones sociales de forma positiva.

Social. El presente estudio permitirá identificar las fortalezas y debilidades sobre factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso; a fin de implementar programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a la comunidad en general, promoviendo la cultura de prevención, adopción del autocuidado y estilos de vida saludables; es decir, evitando el contagio y apoyando a los familiares involucrados.

Metodológica. Los hallazgos del estudio serán entregados al ente directivo del Centro de Salud Primavera, lo cual servirá de marco de referencia para diseñar estrategias educativas permanentes y/o continuas sobre la adherencia al tratamiento; con la participación de la enfermera, para resaltar el rol del paciente y los familiares sobre la persistencia de la toma de medicación y con ello concientizarlos a que lleven una calidad de vida sin prejuicios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Zegeye A, et al; en Etiopia, en el 2019, realizaron una investigación sobre: “Prevalencia y determinantes de la antituberculosis tratamiento de no adherencia en Etiopía”, con el objetivo de determinar la prevalencia y determinantes sobre la no adherencia en Etiopía; considerando lo siguiente; estudio de tipo cuantitativo, correlacional, de revisión sistemática, con una población 13 artículos, técnica de revisión bibliográfica e instrumento los artículos. Los resultados fueron que la prevalencia de no adherencia a la tuberculosis fue 21,29%, en el análisis de subgrupos, la prevalencia más alta se observó en las ciudades del sur y en las otras ciudades 23,61%; la prevalencia más baja fue en la región de Amhara, 10,0% refirió miedo al efecto secundario de los medicamentos. Las conclusiones fueron que la prevalencia de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Etiopía fue alta⁸.

Ruru Y, et al; en Indonesia, en el 2018, realizaron una investigación titulado: “Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia”, con el objetivo de identificar los factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la TB; el estudio fue de tipo cuantitativo, experimental, con método descriptivo, de corte transversal, la población de estudio incluyó 264 pacientes, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que la tasa de pérdida durante el tratamiento de la tuberculosis (TB) es alta 16%. Se sugirió la necesidad de mejorar la administración del tratamiento de la TB, especialmente para aquellos que tienen un difícil acceso a la atención médica⁹.

Sewunet H y Woretaw A; en Etiopia, en el 2018, realizaron una investigación titulada: “No adherencia a la lucha contra la tuberculosis tratamiento, razones y factores asociados, entre los pacientes con tuberculosis que asisten a la ciudad de Gondar Centros de Salud, Noroeste de Etiopia”, con el objetivo de identificar la prevalencia de no adherencia al tratamiento antituberculoso; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, la población incluyó a 314 pacientes, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que la tasa global de no adherencia fue de 21,2%, presencia de más de una comorbilidad (AOR = 6,22; IC del 95% (2,21; 17,48), poco conocimiento sobre la terapia de la TB y la terapia anti-TB (AOR = 4.11; IC del 95% 1,57; 10,75), estar ocupado con otro trabajo 20.2% y estar fuera del hogar 13.9%, fueron las principales razones para interrumpir la toma de medicamentos antituberculosos. Las conclusiones fueron que se reveló una tasa de no adherencia relativamente alta, para rechazar el tratamiento de la tuberculosis¹⁰.

Gugssa Ch, Shimelsb T, Bilal A; en Etiopia, en el 2017, realizaron una investigación titulada: “Factores que contribuyen a la no adherencia al tratamiento en pacientes con TB en Sodo Woreda, Zona Gurage, sur de Etiopía”, con el objetivo de analizar los factores que contribuyen a la no adherencia en el tratamiento antituberculoso; estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población incluyó a 22 pacientes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se empleó un cuestionario. Los resultados fueron que la tasa de incumplimiento del tratamiento de la TB varía de 12 a 20%, se ha demostrado que, para lograr esta tasa de curación, la adhesión debe ser del 85-90%. Las conclusiones fueron que los pacientes toman su medicación de TB en difíciles circunstancias y experimentan una amplia gama de factores que influyen en su comportamiento al tratar de seguir el tratamiento, como la falta de alimentación adecuada, mala comunicación entre enfermeros y pacientes, creencias en el tradicional sistema de curación¹¹.

Da Silva R, et al; en Brasil, en el 2017, realizaron una investigación titulada: “Percepción de los pacientes sobre la influencia individual y social, vulnerabilidades en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis”, con el objetivo de comprender la percepción de los pacientes en relación con la influencia de vulnerabilidades individuales y sociales en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población incluyó 13 pacientes, se empleó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que el apoyo social y el fortalecimiento de los vínculos con los familiares y los profesionales de la salud pueden reducir la exclusión social y otras dificultades que enfrentan los pacientes, alentándolos así a que se adhieran al tratamiento de la tuberculosis, se refuerza la opinión de que sólo la disponibilidad y la distribución gratuita de la medicación no es suficiente para la continuidad del tratamiento hasta la cura¹².

Cabral A, et al; en Brasil, en el 2016, realizaron una investigación titulada: “Abandono del tratamiento por infección tuberculosa, factores en niños y adolescentes: Rio de Janeiro, Brasil”, con el objetivo de describir los factores relacionados con el abandono en niños y adolescentes con infección tuberculosa latente recibiendo atención de rutina; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población incluyó 245 pacientes, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 62 pacientes abandonaron el tratamiento, el 14,3% de casos, fue excluido por los siguientes motivos, 12,9% de los sujetos no regresó y el 1,4% progresaron a TB activa mientras se sometían al tratamiento. Aproximadamente el 32,7% correspondió a individuos con resultados positivos e historias de contacto con adultos con TB pulmonar. Las conclusiones fueron que existe una relación fuerte y relevante del abandono del tratamiento con las condiciones en el lugar de residencia y esto es precursor de la mala adherencia al tratamiento activo de la TB¹³.

Nacionales

Aguilar L y Aquino M; en Perú, el 2019, realizaron una investigación titulada: “Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar- Red Pacasmayo”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo de abandono del tratamiento; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población incluyó 27 pacientes, como técnica de recolección se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 63% presentó un nivel de conocimiento medio, el 29,6% alto, y el 7,4% bajo, el 66,7% presentó bajo riesgo de abandono del tratamiento, y el 33,3% alto. El 55,6% nivel medio de conocimiento y bajo riesgo de abandono, el 25,9% nivel de conocimiento alto y riesgo de abandono también alto, y en el 7,4% tanto el nivel de conocimiento como el riesgo son bajos¹⁴.

González J; en el Perú, en el 2017, realizó una investigación titulada: “Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, Lima Este”, con el objetivo de analizar la influencia de los factores epidemiológicos en el abandono del tratamiento antituberculoso; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la población incluyó 456 pacientes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario. Los resultados mostraron que según la condición del paciente estaba en tratamiento el 71.3% y en abandono el 28.7%; la intolerancia a los medicamentos se presentó en un 14.89%, para evaluar la influencia de los factores socioeconómicos en el abandono del tratamiento se tomó en cuenta un intervalo entre 55,8% y 79,8%. Se concluyó que de los factores socioeconómicos significativos fue influyente el grado de instrucción ($p=0,000<0,05$) y de los factores de salud familiar, el hacinamiento fue significativo ($p=0,015<0,05$) aportando un 2,75% de influencia¹⁵.

Zeballos M; en Perú, en el 2017, realizó una investigación titulada: “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia”, con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la población incluyó 285 pacientes, como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron los factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso: sexo femenino (OR:1.57/1.07-2.31), vivir menos de 5 años en la zona (OR:2/1.5-2.9), trabajo/ingreso inestable (OR:1.42/1.01-2.01), disnea (OR:2.44/1.05-5.67), consumo de alcohol (OR:2.58/1.79-3.71), consumo de tabaco (OR:2.64/1.74-4.01), tener >3 irregularidades (OR:2.67/1.01-7.04), y no acudir después de la primera visita por inasistencia (OR:5.2/2.06-13). Las conclusiones fueron que para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna¹⁶.

Anduaga A, et al; en Perú, en el 2016, realizaron una investigación titulada: “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria”, con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la población estuvo constituido por 136 pacientes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 27,2% presentaba alguna comorbilidad y 5,2% era positivo para VIH, con respecto a los hábitos nocivos, se encontró que el 29,4% tenía historia de alcoholismo, el 11,8% consumía drogas y un 19,1% tenía historia de tabaquismo. Las conclusiones fueron que el abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso¹⁷.

2.2 Base teórica

2.2.1 TUBERCULOSIS PULMONAR (TB)

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, con evidencia molecular que se remonta a más de 17,000 años. A pesar de las nuevas modalidades para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, este mal sigue presente, y en todo el mundo se encuentra entre las 10 enfermedades infecciosas más importantes, después del VIH. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB es una pandemia mundial y es una de las principales causas de muerte entre las personas infectadas con VIH. La TB es causada por un complejo grupo de especies bacterianas estrechamente relacionadas, llamado en conjunto *Mycobacterium tuberculosis complex*¹⁸.

También se puede decir que la TB es una enfermedad infecciosa grave causada por varias cepas de micobacterias, con mayor frecuencia *Mycobacterium tuberculosis*, la TB afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar), pero también puede manifestarse fuera de los pulmones (tuberculosis extrapulmonar), las personas se infectan con TB al inhalar gotitas transportadas por el aire producidas por portadores de TB, por ejemplo, al toser o estornudar. Los portadores de la infección latente de tuberculosis (LTBI) son asintomáticos y no infecciosos, alrededor del 10% de las personas con LTBI desarrollan TB activa.

La transmisión de TB generalmente se clasifica como ocurrida en uno de los siguientes lugares: hogares; la asistencia sanitaria y los entornos congregados, incluidos los hospitales, clínicas y prisiones; y entornos basados en la comunidad, incluidos lugares de trabajo, transporte público (por ejemplo, autobuses y trenes) y otras ubicaciones congregadas donde la transmisión puede ocurrir entre personas que pueden o no conocerse entre sí. Una de las fuentes de contagio de la tuberculosis también es a través de animales como gatos, perros, monos, animales bovinos y otros. El contagio se da por gotas de saliva, liberadas al toser, de la persona infectada, también mediante contacto cutáneo, urogenital, inoculación y vía transplacentaria¹⁹.

Los síntomas de la tuberculosis pulmonar varían según el área afectada, la TB pulmonar se caracteriza por una tos con esputo (a veces con sangre), un dolor paulatinamente fuerte en el pecho, dificultad para respirar y una sensación general de debilidad, la TB extrapulmonar puede afectar cualquier parte del cuerpo y los síntomas están relacionados con el sitio comprometido, la vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin) brinda protección parcial contra la TB²⁰.

La detección oportuna y correcto diagnóstico de la tuberculosis pulmonar es importante para prevenir una mayor transmisión, el diagnóstico a menudo se retrasa para la TB, lo cual puede deberse a múltiples factores: falta de conocimiento de la enfermedad en entornos de baja incidencia, síntomas inespecíficos (especialmente en el caso de coinfección por VIH y TB extrapulmonar) y acceso inadecuado a la atención sanitaria por grupos vulnerables.

Cualquier persona con tos que dure dos semanas o más con fiebre crónica o pérdida de peso inexplicable, debe ser evaluada para TB, la radiografía de tórax es la evaluación radiológica primaria de la TB pulmonar bajo sospecha, la presentación radiológica de la TB puede ser variable, pero en muchos casos es bastante característica, la radiología también proporciona información esencial para el manejo y seguimiento de estos pacientes y es extremadamente valiosa para controlar las complicaciones.

Para la tuberculosis pulmonar, el esputo es la muestra crítica para pruebas de laboratorio, la microscopía directa de frotis (MDF) es un método utilizado para diagnosticar la TB pulmonar y este método de detección está disponible en la mayoría de los laboratorios de atención primaria de salud a nivel de puestos de salud y en la mayoría de instituciones de salud; sin embargo, la microscopía de frotis puede ser costosa y no conveniente para los pacientes, que deben realizar múltiples visitas a los establecimientos y enviar múltiples muestras de esputo, afortunadamente, se ha demostrado que la microscopía de calidad de 2 muestras de esputo consecutivas identifica a la mayoría en un 95% -98% de los pacientes²¹.

Las pruebas de amplificación de ácido nucleico (AAN) son confiables para aumentar la especificidad del diagnóstico, pero la sensibilidad es demasiado pobre para descartar una enfermedad, especialmente en la enfermedad con baciloscopia negativa (paucibacilar) donde el diagnóstico clínico es equívoco y donde la necesidad clínica es mayor, en comparación con la microscopía de frotis, el valor agregado de las pruebas de AAN radica en su mayor valor predictivo positivo (VPP) en > 95% con muestras de frotis positivo²².

El tratamiento estándar de la tuberculosis pulmonar consiste en un régimen de seis meses con cuatro medicamentos de primera línea (isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida). La TB multirresistente (TBM) y la farmacorresistente (TBF) requieren un tratamiento más prolongado con al menos cinco medicamentos y tienen una tasa de mortalidad más alta.

La finalización del tratamiento es importante para curar a los pacientes y prevenir la transmisión, el tratamiento implica tomar una combinación de medicamentos durante varios meses, el tratamiento a menudo causa efectos secundarios y puede ser costoso, el tratamiento no terminado o el incumplimiento del tratamiento prescrito es problemático, ya que puede conducir a la resistencia frente a los medicamentos, los pacientes con TB a menudo enfrentan dificultades para adherirse al tratamiento y, por lo tanto, requieren apoyo para posibilitar el tratamiento completo.

La TB multirresistente (TBM) y extremadamente resistente a medicamentos (TBER), las variantes de TB que son resistentes a los antibióticos son más difíciles y caras de tratar, y tienen mayores tasas de mortalidad, su propagación es un gran desafío para la eliminación de la tuberculosis, en las personas con infección latente de tuberculosis (LTBI), los bacilos de la TB vivos permanecen inactivos sin causar enfermedad, sin embargo, en algún momento estos bacilos pueden activarse, multiplicarse y causar la enfermedad, las personas con LTBI representan un gran reservorio humano para la TB, por lo que el manejo de la LTBI es un paso crucial hacia la erradicación de la enfermedad²³.

2.2.2 FACTORES DE RIESGO

Un factor es un acontecimiento o suceso, un daño, inesperado que puede ocurrir en cualquier momento siendo necesario identificarlo y determinar cómo influye o afecta a una determinada persona o paciente²⁵.

Los riesgos son acontecimientos latentes para cualquier ser humano. Después de una magnitud de daños frente a acontecimientos desafortunados se puede definir lo que es o son los riesgos, el riesgo es caracterizado por un tipo de vulnerabilidad frente a un acontecimiento desafortunado, también se puede decir que el riesgo es la combinación de probabilidades de que pueda acontecer un evento negativo, así, el riesgo siempre va acompañado de forma inquebrantable e inseparable de la amenaza y la vulnerabilidad.

Un factor de riesgo es una variable asociada con un mayor riesgo de enfermedad o infección, el determinante a menudo se usa como un sinónimo, el determinante es específico de la política de salud de la comunidad. Por ejemplo, la ingesta baja de fuentes dietéticas de vitamina C es un factor de riesgo conocido para desarrollar escorbuto, la pobreza, en la salud es un factor determinante del nivel de salud de un individuo.

En la salud de los pacientes pueden considerarse muchos factores involucrados. Dichos pacientes se ven afectados por múltiples problemas como, discapacidad funcional, enfermedades degenerativas, o la misma muerte. En el enfoque de salud, un factor de riesgo es identificado como una condición o situación en la cual es vulnerable la integridad física.

Las posibilidades de contagio por tuberculosis son mayores para las personas que están en contacto cercano con otras personas infectadas, estas infecciones se pueden dar por diversos mecanismos. Por ejemplo, es común el contagio a individuos (familia y amigos) por cercanía a una persona con tuberculosis infecciosa, además se asocia a mala alimentación²⁶.

En suma, puede considerarse:

- Personas o grupos de personas que vivan en lugares con altos índices de tuberculosis, como pueblos jóvenes, asentamientos humanos.
- Personas que trabajan o residen en instalaciones o instituciones que albergan personas con alto riesgo de tuberculosis, como hospitales, refugios para personas sin hogar, centros penitenciarios, hogares de ancianos y hogares residenciales para personas con VIH²⁷.

No todas las personas infectadas desarrollan una enfermedad de TB clínicamente activa, las personas con mayor riesgo de desarrollar TB activan son aquellas con un sistema inmunológico debilitado, estos individuos son caracterizados por las siguientes condiciones:

- Personas con afecciones crónicas como enfermedad renal.
- Personas con VIH / SIDA
- Trasplantes de órganos, en donde los medicamentos que las personas toman para prevenir el rechazo de un trasplante de órganos pueden debilitar el sistema inmunológico.
- Pacientes con cáncer, sometidos a quimioterapia.
- Personas que reciben ciertos tratamientos especializados para trastornos autoinmunes como la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.
- Debilitamiento del sistema inmunológico.
- Diabetes mellitus.
- Bajo peso corporal.
- Cáncer de cabeza o cuello.
- Leucemia o enfermedad de Hodgkin.
- Algunos tratamientos médicos, incluidos los corticosteroides o ciertos medicamentos utilizados para enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide o el lupus, suprimen el sistema inmunológico.
- La silicosis, una afección respiratoria causada por la inhalación de polvo de sílice, puede contribuir con la aparición de la tuberculosis.
- El consumo regular de tabaco puede aumentar el riesgo de contraer la tuberculosis y morir a causa de ella²⁸.

2.2.2.1 Factores de riesgo para el abandono al tratamiento antituberculoso

Abordar la adherencia es la clave y la piedra angular del tratamiento antituberculoso, las principales razones del abandono del tratamiento incluyen los efectos secundarios de los medicamentos, el hecho de requerir medicamentos, pero constantemente el individuo se encuentra fuera del hogar, al existir una comunicación inadecuada entre el paciente y el médico. Además de las razones médicas, pueden señalarse razones socioeconómicas; como, por ejemplo, falta de dinero para el transporte al hospital o al centro médico, falta de apoyo social, mala comunicación entre el paciente y los responsables del servicio²⁹.

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

Es sorprendente evidenciar que algunos pacientes con tuberculosis tienen antecedentes sociales que de una u otra forma los vuelve vulnerables frente a la tuberculosis. Por ejemplo, el nivel de educación podría ser incompleto; por tanto, la falta de estudio se incluiría dentro de los factores importantes relacionados al abandono del tratamiento. Actualmente, se presentan muchos casos de analfabetismo. El abandono del tratamiento tiene consecuencias graves como el deterioro físico, la tendencia a padecer enfermedades, la posibilidad de resistencia a medicamentos. El incumplimiento prolonga la enfermedad. Otras razones por las cuales no se

cumple con el tratamiento, se asocian a factores laborales y esto puede comprometer a pacientes que están en etapas iniciales de tratamiento³⁰.

Los constantes cambios del lugar de residencia, es causante de la poca adherencia al tratamiento y por tanto a corto o mediano plazo el abandono al tratamiento, otro factor de abandono es el tabaquismo, se estima que, el mayor impacto del tabaquismo en términos de problemas de salud relacionados con la infección es probablemente el incremento en el riesgo de tuberculosis hasta 1300 millones de personas en todo el mundo. Lograr el cumplimiento correcto y total del esquema terapéutico debe ser un objetivo primordial de los programas de TB. Un factor que también está involucrado es el alcoholismo, pues los hábitos de los bebedores de alcohol hacen que muchas veces descuiden su alimentación, unido esto con desordenes de higiene en los pacientes³¹.

El mayor número de abandonos se ha reportado en los pacientes con problemas antisociales; como, por ejemplo, ex presidiarios, drogadictos y alcohólicos, siendo las causas más frecuentes de incumplimiento los olvidos constantes de toma de medicamentos, la supresión voluntaria del tratamiento sin causa justificante y las dificultades para obtener la receta. Entonces, un número importante de abandonos y recaídas se concentra en reclusos, quienes frecuentemente suprimen la medicación al quedar en libertad, aun habiendo realizado la terapia supervisada durante su estancia en el centro de reclusión. Las dificultades de poca accesibilidad a los tratamientos también están presentes. Otra causa importante de abandono del tratamiento es la insuficiente información dada al enfermo en el momento del diagnóstico, sin ella no es posible lograr la adherencia del paciente y conseguir el éxito de la terapia. Esto es necesario en todo paciente con tuberculosis, debiendo ser exhaustivo cuando presenta un claro perfil de no cumplidor. Otro de los grupos vulnerables incluye a los portadores de VIH+, esta población tiene un riesgo muy elevado, esta población es sumamente proclive a padecer tuberculosis, los abandonos e incumplimientos se incrementan, cuando esta población no decide seguir el tratamiento³².

2.2.2.2 Factores personales para el abandono al tratamiento antituberculoso

La coinfección por VIH es el factor de riesgo inmunosupresor más potente, de la enfermedad de la TB activa, la TB también acelera la progresión del VIH a través del aumento sistémico de activación inmune, la coinfección va en aumento respecto a la tasa de abandono del tratamiento la cual es cada vez mayor³³.

La desnutrición (micro y macro deficiencia) aumenta el riesgo de abandono del tratamiento de TB debido a una respuesta inmunitaria deteriorada, la enfermedad de la TB puede conducir a la desnutrición debido a la disminución del apetito y cambios en los procesos metabólicos.

La diabetes aumenta el riesgo del abandono del tratamiento de TB activa. De acuerdo a la asociación entre diabetes y tuberculosis, se encontró que los diabéticos son pacientes que tienen aproximadamente tres veces más de probabilidad de abandono y riesgo de desarrollar TB en comparación con aquellos sin diabetes.

Las personas con un nivel económico bajo tienen tendencia al abandono del tratamiento, en donde se considera la poca capacidad económica y la falta de dinero para desplazarse al centro hospitalario en donde siguen su tratamiento. Esto hace que se posponga el tratamiento y en muchos casos se llega al abandono total.

Se ha estudiado el efecto del empleo del tabaco sobre la terapia de tuberculosis, en donde el riesgo es alto para el abandono; otro factor relevante es el alcohol, con el que se muestra un abandono muy fuerte. Las personas que consumen con regularidad, tienden a abandonar el tratamiento. La fragilidad y vulnerabilidad de estos pacientes hace que sus decisiones

sean débiles, y por consiguiente no suelen tener constancia; de esta forma, no se completará el esquema correspondiente de tratamiento³⁴.

Asimismo, el soporte familiar de los pacientes con tratamiento antituberculoso es fundamental para la adherencia. La estructura familiar, el apoyo, el interés propio del paciente (autoestima) y los lazos afectivos son importantes en el proceso de curación y adherencia al tratamiento. El cuidado personal y la voluntad de mejorar también son esenciales, todos los pacientes con TB que abandonaron el tratamiento son pacientes con estructura familiar insuficiente³⁵.

La voluntad de los pacientes afectados para continuar con el tratamiento antituberculoso está estrechamente relacionada con la autoestima y el apoyo familiar; el paciente que abandona el tratamiento no tiene un fuerte vínculo afectivo, si es que sus familiares no colaboran directamente y brindan un apoyo decidido, es en esta etapa en que el paciente se encuentra en la fase más vulnerable de la enfermedad.

Los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que no perciben un vínculo afectivo cómodo y fuerte, son vulnerables al abandono, así que el paciente no se molesta en recibir el tratamiento, ya que piensa que, sin un apoyo, no tiene sentido seguirlo. Se sienten desalentados y con incertidumbre, en algunos casos no se preocupan por el riesgo de transmisión y las complicaciones derivadas.

Los pacientes que niegan la existencia de su enfermedad, no están muy comprometidos con su salud; más aún, si el familiar no puede convencer al paciente de que es importante que reciba tratamiento. Es evidente que la enfermedad se complique progresivamente, sumado al desinterés por evitar la propagación de su padecimiento. Las evidencias demuestran que se han centrado los estudios en el sufrimiento crónico de los pacientes con TB, estableciendo que el éxito del tratamiento depende en gran medida del paciente y su comportamiento responsable, este comportamiento debe estar

basado y orientado en las recomendaciones por parte del personal calificado³⁶.

La OMS promueve la protección social de pacientes con Tuberculosis y el tratamiento de la TB, dentro de grupos vulnerables. Altos niveles de protección social podrían aumentar el acceso a los servicios de salud, facilitando así el diagnóstico y proporcionando condiciones estables favorables para la finalización del tratamiento anti tuberculoso. Por tanto, la protección social tiene una correlación inversa con la incidencia de TB.³⁷

Los determinantes sociales como las barreras geográficas, culturales, educativas y financieras son factores que pueden influir en la conducta del paciente orientado hacia el abandono. Las condiciones sociales en las que viven las personas, también influyen de manera importante en la posibilidad de alcanzar una salud óptima; por ende, ser aceptados por la sociedad es fundamental para la adherencia.

La pobreza es un fuerte determinante de la vulnerabilidad a la tuberculosis, los espacios de vida y trabajo mal ventilados y a menudo asociados con la pobreza, son barreras que contribuyen al abandono del tratamiento. Es así que, el nivel económico bajo contribuye al riesgo de abandono del tratamiento de tuberculosis; por tanto, la enfermedad progresa.

El estigma social que padecen los pacientes portadores de la tuberculosis pulmonar (TB) es recurrente y no es de extrañar que estas personas sean marginadas al ser reconocidas como portadores de tal enfermedad, siendo esto perdurable en el tiempo. Los pacientes entonces, deben resignarse a ser observados de forma particular por una sociedad que ve en su estado, riesgo de contagio.

La ausencia de los padres y familiares cercanos durante el tratamiento, es un factor importante a considerar. Las amistades y compañeros de trabajo,

incluyendo vecinos, al no entender con claridad la situación del paciente infectado, se suman al estigma inevitable de su situación³⁸.

La toma de medicamentos se considera un factor farmacológico relevante en los pacientes con tratamiento antituberculoso por el hecho de emplear una cantidad importante de fármacos. El estado nutricional comprometido es también un factor de relevancia para el desarrollo de una enfermedad activa. Es importante considerar el acceso a los servicios de salud en la adhesión al tratamiento recomendado. Siendo estos factores señalados tan complejos, a veces resulta incómodo continuar con el tratamiento. Puede llegarse incluso a presentar tuberculosis farmacorresistente, Sudáfrica, que tiene cifras muy altas de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente a nivel mundial, tiene la más alta tasa de abandono al tratamiento³⁹.

Entonces, Sudáfrica y la India presentan los casos más altos de farmacorresistencia al tratamiento antituberculoso, siendo una creciente epidemia de resistencia a los medicamentos, que los expertos describen como la mayor amenaza para la salud humana en el planeta. Los pacientes afectados en ciudades y aldeas dispersas, encuentran sumamente tóxico el coctel de medicamentos empleado para combatir bacterias resistentes. Además, la tuberculosis farmacorresistente causa alteraciones en el organismo, ya que los pacientes infectados tosen tan violentamente que eliminan restos hemáticos a partir de las vías respiratorias inferiores, padecen por el dolor pectoral y picos de fiebre característicos. El peso corporal disminuye considerablemente.

El tratamiento de la TB no responde a los medicamentos convencionales, en gran parte porque los profesionales de la salud los prescriben de forma inadecuada o los pacientes interrumpen el tratamiento, las personas infectadas pueden propagar el agente infeccioso por el aire cuando tosen. Respecto a la terapia, son cuatro los medicamentos que constituyen la primera línea de defensa, si el microorganismo resiste al menos a 2 de estos, se considera resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB), si resiste a la

mayoría de los medicamentos, se diagnostica como TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB)⁴⁰.

Un estimado de 600,000 personas desarrollaron o requirieron tratamiento para TB resistente a múltiples medicamentos, según el informe anual más reciente de la Organización Mundial de la Salud sobre la enfermedad. Como ha sido señalado, Sudáfrica e India tienen las cifras más altas de casos de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente. En Sudamérica, Haití y Perú son los países con la tasa más alta de dicha enfermedad⁴¹.

Las personas que tienen TB pueden contagiarla a otros al toser, compartir una habitación, un autobús o una sala de descanso con ventanas cerradas. En países con niveles elevados de infección, los proveedores de atención médica luchan por contener la enfermedad que causa estragos en el cuerpo lentamente.

Es lamentable que los medicamentos que se dan gratis en varias partes del mundo por intermedio de centros hospitalarios, no suelen ser repartidos a la totalidad de los pacientes con TB. Los insoportables dolores y molestias por la cantidad excesiva de medicamentos, hacen que muchos pacientes abandonen el tratamiento por encontrarlo intolerable. Los pacientes ponen sus vidas en pausa durante meses, a veces años, para recibir tratamiento, según la gravedad. La odisea puede incluir hospitalización por más de un año, abundantes fármacos al día, lo cual incluye vías incómodas de administración por tiempo prolongado.

Muchos pacientes recuerdan con desagrado los inyectables, debido a las manifestaciones negativas o sensación incómoda en el organismo tras su aplicación. Es referido, por ejemplo, una especie de “quemazón” que se extiende desde el punto de aplicación del medicamento. Además, han sido identificados efectos secundarios en donde se incluye una lista extensa de eventos, tales como pérdida de audición, incluso permanente, psicosis, náuseas constantes, escozor en extremidades, trastorno renal, cambios en el color de la piel, entre otros⁴².

2.2.2.3 Factores institucionales para el abandono al tratamiento antituberculoso

Las políticas públicas pueden desempeñar un papel relevante en la prevención ante el abandono del tratamiento de la tuberculosis (TB) en áreas con alta carga de enfermedad, la inversión en protección social está plenamente justificada, no solo porque es justa para la población vulnerable, sino también porque contribuye al control de la enfermedad⁴³.

Los factores relacionados con el servicio en las instituciones que contribuyen con mayor frecuencia al abandono del tratamiento son, la poca o ninguna información, sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, que es transmitida por las enfermeras a los pacientes; servicios mal organizados para el control específico de la TB, dado que la prioridad es el tratamiento del VIH; instalaciones físicas que no garantizan la privacidad, ausencia de trabajo en equipo; y dificultad para acceder al servicio.

La falta de información sobre la enfermedad, sus posibles efectos secundarios, la importancia de completar el régimen de tratamiento incluso cuando los síntomas mejoran y la información sobre las consecuencias graves al interrumpir la terapia, influye en el abandono del tratamiento antituberculoso. Por tanto, los pacientes deben ser sensibilizados sobre los factores que agravan su condición.

La primera causa es la falta de información, la cual es esencial, especialmente sobre la enfermedad, la duración del tratamiento y la importancia de no abandonar el mismo. Los pacientes consideran que cuando no tienen más síntomas, están curados y, por tanto, dejan de tomar los medicamentos. Se sabe que la información adecuada, proporcionada a los pacientes y familiares sobre la enfermedad y la identificación de esta, por parte del equipo que acompaña al tratamiento. Además, de existir mala

organización para el control de los casos de TB, se contribuiría también al abandono del tratamiento⁴⁴.

La deficiencia en el control específico de la TB y la ausencia de tratamiento supervisado, se resaltan como factores que contribuyen al abandono; sin embargo, el MINSA cuenta con Unidades de Neumología en el Programa de Control de Tuberculosis (PCT) en donde se incluye las denominadas visitas domiciliarias desarrolladas por un equipo profesional multidisciplinario, cuyo objetivo es brindar atención integral y tratar a los pacientes, quienes no pueden acudir a la unidad⁴⁵. Esta estrategia podría utilizarse como una forma de minimizar el problema de abandono del tratamiento en los casos de coinfección TB / VIH, el tratamiento autoadministrado tiene una mayor probabilidad de abandono en comparación con el tratamiento supervisado, este último es una herramienta importante en la lucha contra la TB, ya que sostiene que los pacientes no pueden ser considerados como los únicos responsables de su tratamiento y permite que otros actores (familiares, comunidad y profesionales de la salud) participen activamente en el proceso, aunque debe ser flexible y respetar las opciones de los pacientes.

Hay un gran número de pacientes coinfectados que reciben atención en la unidad, sin embargo, a veces no se cuenta con las instalaciones físicas para satisfacer esta demanda, y no hay habitaciones suficientes para garantizar la privacidad de los pacientes y profesionales, que generalmente tienen que compartir el espacio, tampoco existe un trabajo en equipo bien estructurado y organizado. Por tanto, se dificulta la adhesión del paciente al tratamiento. La continuidad de la atención brindada por profesionales de diferentes categorías es esencial para asegurar el cumplimiento del tratamiento. Es negativa una realidad en donde se evidencia falta de espacio físico, carencia de trabajo en equipo, inadecuada comunicación entre enfermeras, médicos, psicólogos, etc. En esta situación, no sería posible el desarrollo de estrategias específicas para reducir el abandono a la adherencia por los pacientes⁴⁶.

2.2.3 ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Es aquella condición en donde los pacientes con tuberculosis pulmonar (TB) no continúan de forma consecutiva con su medicación por más de treinta (30) días, porque el tratamiento no es sencillo e implica soportar una carga pesada. Se padece diversos efectos adversos derivados de la prolongada y repetida ingesta o toma de medicamentos y se requiere asistir diariamente al programa de PCT. De no ser así, se incurre en el denominado abandono del tratamiento antituberculoso⁴⁷.

Las reacciones adversas varían según el daño o severidad. Estas están muy asociadas a la tolerancia a la medicación; por ello, es de gran relevancia que los profesionales de enfermería informen al paciente respecto a la dosis, duración del tratamiento y efectos secundarios. De esta manera se tomará conciencia de que es primordial seguir a cabalidad el tratamiento si lo que se desea es recuperar el buen estado de salud. Además, se evitarán costos mayores asociados a una inadecuada terapia.

Tanto el cumplimiento como el abandono al tratamiento antituberculosos van a depender de una suma de factores de riesgo, así como del nivel de información y erróneas creencias del paciente sobre la enfermedad. Por ejemplo, podrían existir dudas respecto a la recuperación total, a los beneficios obtenidos por el tratamiento, al tiempo de duración del tratamiento, a la posibilidad de discriminación en la comunidad o entorno, al apoyo o soporte emocional en el establecimiento en donde se brinda la atención respectiva, entre otros.

El abandono al tratamiento antituberculoso conllevará al deterioro físico, estimulando mecanismos de resistencia bacteriana, continuando así la propagación de la enfermedad y existiendo riesgo de contagio masivo. La no adherencia expondrá a los demás y aumentará los costos de tratamiento, se reducirá la tasa de recuperación y estará latente el riesgo de muerte⁴⁸.

2.2.4 ROL DE LA ENFERMERA FRENTE A LA TUBERCULOSIS

El papel de la enfermera que trata a los pacientes con TB consiste en el monitoreo para asegurar que no se produzca interrupciones en el tratamiento. Los efectos secundarios del tratamiento deben identificarse rápidamente. A pesar de la mejora en la condición del paciente, no debe perderse de vista el proceso de recuperación⁴⁹.

Las visitas domiciliarias son la mejor manera de realizar una evaluación holística de las necesidades y el progreso. Muchos pacientes tienen otros problemas, que a menudo son su principal prioridad; por tanto, necesitan ayuda para enfrentar estas dificultades inmediatas y así considerar la toma de medicamentos contra la TB y asistir a las citas en el hospital.

Es posible que se requiera que la enfermera especialista en tuberculosis se ponga en contacto con los servicios sociales, el Ministerio de Salud, ya que el rol de la enfermera es vital en el control de la TB y la finalización exitosa de la terapia del paciente. Una vez establecido el diagnóstico, deberá instaurarse el tratamiento correcto.

Los especialistas en el control de TB pueden garantizar que los pacientes reciban la medicación correcta y brindando apoyo a los mismos y sus familiares o cuidadores para evitar lapsos en el tratamiento, la enfermera especialista en tuberculosis ayudará al paciente a confrontar ciertos efectos secundarios, monitorear las formulaciones de medicamentos, además de tomar muestras de sangre y en ocasiones, a organizar el ingreso al hospital. Ocasionalmente, los pacientes no cumplen con la medicación a pesar del apoyo adicional. El tratamiento supervisado directamente se debe instaurar debido al riesgo para la población en general, esto implica, por ejemplo, que una enfermera visite al paciente en casa tres veces a la semana y de esta forma se administre el tratamiento⁵⁰.

Cuando la dosis de medicación aumenta, es porque el tratamiento no se administra diariamente. Esto implica más tomas, siendo extremadamente desagradable para el paciente, ya que los medicamentos pueden ser difíciles de ingerir. Además, los efectos secundarios se presentarán con mayor frecuencia si las terapias resultan intermitentes⁵¹.

Respecto al riesgo para el personal de salud, todo profesional debe ser evaluado y recibir la vacuna Bacillus de Calmette y Guérin (BCG) de ser necesario. Los pacientes con baciloscopia positiva deben ser atendidos en una sala lateral para evitar el contagio, sobre todo si hay pacientes inmunocomprometidos. Los pacientes con TB y baciloscopia negativa también deben ser atendidos en una sala lateral.

Ante alguna sospecha de TB, los pacientes deben ser atendidos en una habitación lateral hasta obtener tres resultados negativos en la muestra de esputo. Estos pacientes deben permanecer en sus habitaciones con la puerta cerrada y si necesitan salir de la habitación, deben usar una máscara. Se debe utilizar procedimientos de control de infecciones de rutina para el manejo de fluidos corporales y muestras, pero no se requiere una limpieza especial de las habitaciones luego del aislamiento para TB ya que esta se propaga por inhalación de gotitas de saliva.

Respecto a los mecanismos de contagio, las profesionales de enfermería que brindan atención de rutina no suelen estar expuestas a riesgos innecesarios, ya que generalmente no establecen contacto prolongado para adquirir la enfermedad. En cambio, el cuidado debe ser especialmente crítico, si el paciente presenta una enfermedad resistente a múltiples medicamentos (TBMR), ya que es mucho más difícil de tratar. Aunque no es más infeccioso que la TB, los pacientes con TBMR deben ser atendidos en una sala lateral con ventilación y presión negativa. Todo el personal y visitantes deben usar una máscara de polvo/niebla que cumpla con las regulaciones de equipos de protección⁵².

2.2.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE DOROTEA OREM

Dorotea Orem menciona que los pacientes con tuberculosis pulmonar deben ser autosuficientes y responsables de su propio cuidado y familia, menciona que la enfermería en sus formas de acción: interacciona entre dos o más personas, debe cumplir con éxito los requisitos de cuidado del paciente; menciona que el conocimiento de una persona sobre posibles problemas de salud es necesario para promover conductas de cuidado. El autocuidado y el cuidado de pacientes son conductas aprendidas dentro de un contexto sociocultural, la tarea de las profesionales de enfermería abarca la perspectiva del paciente afectado sobre la condición de su salud, la perspectiva del médico tratante y la perspectiva de la enfermería que está encargada de supervisar el tratamiento antituberculoso⁵³.

El objetivo de los profesionales de enfermería consiste en posibilitar que el paciente o los miembros de su familia sean capaces de satisfacer las necesidades de cuidado personal del afectado con tuberculosis pulmonar (TB), orientando así toda actividad hacia el mantenimiento de la salud. Orem señala la necesidad de un sistema para identificar las características de cuidado de un paciente, con base en el desarrollo de un plan de atención, y dicha implementación forma parte de las tareas inherentes de la enfermera.

La teoría general de la enfermería de Orem está dirigida a requisitos universales de cuidado en la salud, asociado a los procesos de la vida y al mantenimiento de la integridad y función de la estructura humana. Las enfermeras deben ser capaces de identificar requerimientos fundamentales de pacientes que atraviesan un estado de salud grave. Tales requerimientos incluyen el mantenimiento de la ingesta suficiente de agua y alimentos, ventilación, debe considerarse, además, prestaciones de cuidados asociados con procesos de eliminación, y monitoreo del tratamiento. Se dará así un equilibrio entre actividades, cuidados, y descanso, asociados a los atributos de servicio de las profesionales de enfermería⁵⁴.

Orem menciona que los cuidados de enfermería deben ser direccionados siempre buscando y asegurando la asistencia médica adecuada, conociendo y atendiendo los efectos y resultados de las condiciones patológicas, realizando acciones efectivas a las medidas prescritas médicamente. Las enfermeras deben derrumbar los conceptos falsos de pacientes que inician el tratamiento antituberculoso y ayudarlos así a asumir las condiciones de su padecimiento, aceptándose en primer lugar a sí mismos, como si estuvieran en un estado de mejora continua o paulatina⁵⁵.

Se debe aprender a vivir con efectos o condiciones patológicas, en un entorno que promueva el desarrollo personal en relación con las demandas futuras, el proceso de enfermería mencionada por Dorotea Orem presenta un método para determinar las deficiencias del cuidado y luego definir los roles del paciente y el profesional competente para satisfacer demandas.

Dorotea Orem enfatiza también en que el componente tecnológico debe coordinarse con los procesos interpersonales y sociales dentro de las situaciones de enfermería. Dado que la tecnología involucra conocimientos propios de una técnica aprendida previamente, el trabajo y características de su teoría interrelaciona conceptos, de tal manera que se crea una forma diferente de ver un fenómeno en particular, que debe tener como naturaleza la lógica, siendo relativamente simple, pero con un lenguaje comprensible.

Estos cuidados deben tener como base eventos comprobables, que deben contribuir y ayudar a aumentar en grado progresivo y ascendente la recuperación del paciente bajo los tratamientos prescritos. Los cuidados pueden ser aplicados para guiar y mejorar actividades dentro de la terapia. Estas prácticas tienen utilidad para el ámbito profesional, en diferentes áreas relacionadas a la práctica de enfermería, además se incluye en los planes de estudio, gestión educativa e investigación en enfermería. De forma general Orem sugiere un sistema con visión completa, cambiante y adaptable a nuevas tecnologías.

2.3. Definición de términos básicos

Abandono del tratamiento. Es el estado por el cual, el paciente diagnosticado con tuberculosis que inicia el tratamiento antituberculoso, lo discontinúa por 30 días consecutivos o más, e incluye al que recibe tratamiento menos de 30 días.

Factores de riesgo. Son aquellas condicionantes que pueden predisponer a la ocurrencia de un hecho, situación, transformación o acontecimiento inesperado.

Factor de riesgo de abandono. Es cualquier circunstancia asociada que presentan los pacientes, en este caso con tuberculosis pulmonar, con un aumento probabilístico de exposición a riesgos personales, familiares, sociales, farmacológicos e institucionales, los cuales llevan al abandono del tratamiento.

Paciente. Es aquella persona infectada con tuberculosis pulmonar, debiendo seguir un tratamiento antituberculoso consistente en dos fases: primera fase diaria (por 02 meses con 50 dosis) y segunda fase tres veces por semana (por 45 meses con 54 dosis).

Riesgo. Probabilidad, vulnerabilidad o amenaza de ocurrencia de un evento, con la generación de consecuencias negativas.

Tratamiento antituberculoso. Consiste en la medicación antibiótica del paciente afectado con tuberculosis pulmonar activa, por un período de seis a nueve meses, empleándose Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida.

Tuberculosis pulmonar. Es una enfermedad pulmonar causada por el *Mycobacterium tuberculosis*. Siendo curable y prevenible. Es transmitida por vía aérea, al toser, estornudar o escupir, ya que se expulsan bacilos tuberculosos al aire.

2.4. Hipótesis

En el presente estudio no ha sido considerada la formulación de hipótesis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo o enfoque cuantitativo porque los resultados se presentaron de forma numérica, basados en estadística descriptiva y siendo reportados de acuerdo a frecuencias y porcentajes.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación corresponde a la investigación descriptiva, porque fueron señalados acontecimientos, comportamientos o eventualidades de la variable, tomando en cuenta los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación corresponde al estudio no experimental ya que la variable de estudio no fue manipulada. Con corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó durante un periodo o momento determinado y en donde se entrevistó una vez a cada individuo.

3.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Primavera, ubicado en la Calle 23 de setiembre N° 608, distrito de El Agustino, correspondiente a la Micro Red 01; se tomó en cuenta el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT); el cual es gratuito y consiste en facilitar la asociación de varios medicamentos tomados regularmente por 06 meses en la mayoría de casos. Es necesario que los pacientes tomen medicamentos diariamente y completen la duración del tratamiento a pesar de sentirse mejor después de los primeros días de iniciado el mismo, es relevante la administración supervisada directamente en boca, para evitar el abandono y por consecuencia el fracaso al tratamiento.

3.5. Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión

La población de estudio estuvo constituida por 50 pacientes, con abandono al tratamiento antituberculoso, del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Primavera; asimismo, por ser una población pequeña, fueron incluidos en su totalidad, para el estudio respectivo.

Para la selección de la muestra del presente estudio, fueron considerados los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con abandono al tratamiento antituberculoso del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Primavera.
- Ambos sexos.
- Mayores de 18 años.
- Participación voluntaria previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que han cumplido estrictamente la adherencia al tratamiento antituberculoso de la primera (2 meses) y segunda fase (4 meses).
- Pacientes con tuberculosis multirresistente (MDR-TB).
- Pacientes con tuberculosis extremadamente resistente (XDR-TB)

3.6. Variable y operacionalización de la variable

Variable de estudio:

Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Valor Final
Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar	Son hechos o fenómenos que limitan ciertas conductas, siendo una de ellas el abandono al tratamiento antituberculoso; es decir, se discontinúa por 30 días consecutivos o más, e incluye al que recibe tratamiento menos de 30 días.	Son hechos o fenómenos que condicionan el abandono al tratamiento antituberculoso; en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. Las dimensiones incluyen factores de riesgo, personales e institucionales, los cuales serán registrados mediante un cuestionario con Escala Dicotómica y cuyos ítems serán valorados en ausentes y presentes.	Factores de riesgo personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo familiar ▪ Temor al tratamiento ▪ Motivación ▪ Aparición de RAFA ▪ Sensación de mejoría ▪ Consumo de tabaco ▪ Consumo de drogas ▪ Consumo de licor ▪ Confianza en el personal 	01-14	Desacuerdo (0) Acuerdo (1)	Ausente Presente
		Escala Dicotómica y cuyos ítems serán valorados en ausentes y presentes.	Factores de riesgo institucionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario de atención ▪ Trato personal ▪ Tiempo de espera ▪ Educación brindada ▪ Ambiente ▪ Visitas domiciliarias ▪ Medicamentos completos 	15-26	Desacuerdo (0) Acuerdo (1)	

3.7. Instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario a manera de Escala Dicotómica; elaborado por Ruth Noemi Huarca Livias, Lucero Huaranga Angulo, Hilda Apaza Valdez. Se tomó en cuenta a los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar (PCT) en el Centro de Salud Fortaleza. El instrumento empleado incluye introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos en relación a la variable sobre los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar; cuenta con 26 ítems según los indicadores derivados de las dimensiones respectivas. En este caso factores de riesgo personales (14 ítems) y factores de riesgo institucionales (12 ítems).

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue validado por jueces expertos considerando la validez de contenido del mismo. Para el análisis de confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 10 pacientes, en donde los datos recolectados fueron analizados con la Prueba Kuder-Richardson (KR-20) obteniéndose un coeficiente favorable (0.89).

3.9. Procedimiento de recolección de datos

Se llevó a cabo el trámite administrativo mediante la entrega de una carta de presentación dirigida al director del Centro de Salud Primavera, adjuntando el proyecto de investigación aprobado por la universidad, a fin de coordinar con la jefatura del Programa de PCT. Posteriormente, se coordinó con los pacientes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos; determinando un tiempo de 20 a 30 minutos por cada caso.

3.10. Componente ético de la investigación

Se tomó en cuenta la autorización del director del Centro de Salud Primavera y el consentimiento informado de los pacientes atendidos en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT); asimismo, fue considerado el anonimato y la confidencialidad y la información obtenida fue empleada para los propósitos de la investigación. Tomando en cuenta los cuatro Principios Éticos de Belmont, de Autonomía porque los pacientes deciden de forma autónoma participar en el estudio; Beneficencia ya que se orientó al bienestar de los pacientes; No Maleficencia porque no causó daño alguno a los participantes del presente estudio; y Justicia porque se respetó la condición social, credo, política, sexo, raza, entre otros.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos, estos se codificaron en el Programa Estadístico SPSS versión 25.0 y además se hizo uso del Programa Microsoft Excel. Se presentaron los resultados del trabajo de campo y fueron esquematizados en tablas y figuras para su posterior interpretación y discusión, sirviendo de referente el aspecto teórico pertinente y los antecedentes del estudio.

4. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Datos Generales	Categorías	N°	%
Edad	18 a 29 años	32	64.0
	30 a 39 años	08	16.0
	40 a 49 años	03	06.0
	50 a 59 años	04	08.0
	60 a más años	03	06.0
Sexo	Masculino	37	74.0
	Femenino	13	26.0
Estado Civil	Soltero(a)	19	38.0
	Casado(a)	15	30.0
	Conviviente	16	32.0
Grado de Instrucción	Primaria	05	10.0
	Secundaria	36	72.0
	Técnico	06	12.0
	Superior	03	06.0
Carga Familiar	Ninguna	13	26.0
	1 persona	17	34.0
	2 personas	16	32.0
	Más de 2 personas	04	08.0
Ingreso Mensual	300 soles	04	08.0
	500 soles	10	20.0
	1000 soles	19	38.0
	Más de 1000 soles	17	34.0
Tenencia de Vivienda	Propia	28	56.0
	Alquilada	17	34.0
	Vive con familiar	05	10.0

La edad predominante está en el rango de 18 a 29 años (64,0%), el sexo predominante es el masculino (74,0%), el estado civil predominante corresponde a soltero (38,0%), el grado de instrucción que predomina es nivel secundario (72,0%), la carga familiar que predomina es correspondiente a una persona (34,0%), el ingreso mensual que predomina es correspondiente a 1000 soles (38,0%) y finalmente, la mayoría posee vivienda propia (56,0%).

Tabla 2. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Factores de riesgo	N°	%
Ausentes	13	26.0
Presentes	37	74.0
Total	50	100.0

En la Tabla 2, se evidencia que los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, están presentes en un 74% (37) y ausentes en un 26% (13).

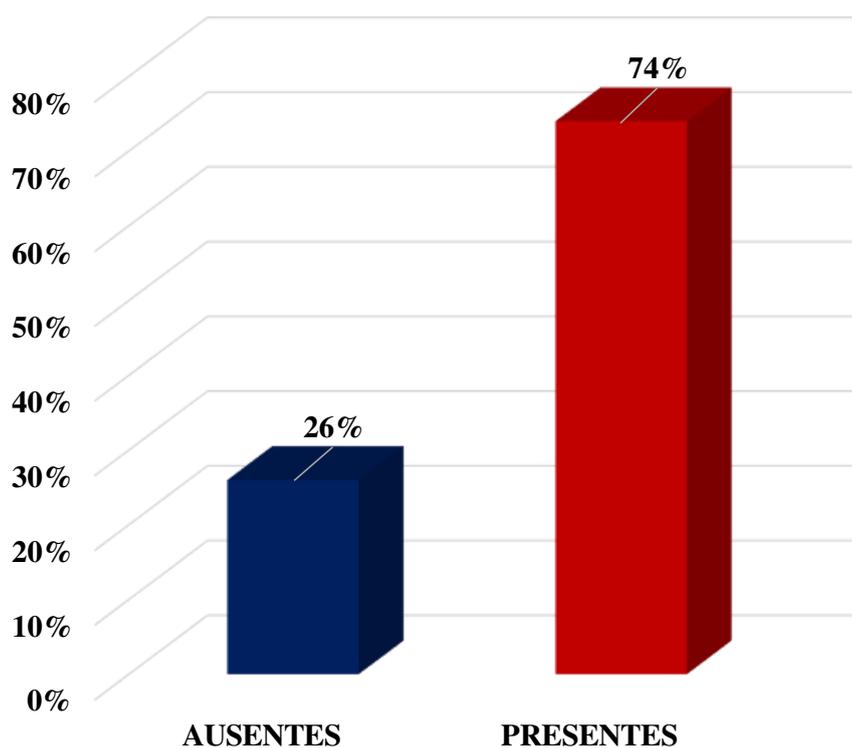


Figura 1. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Tabla 3. Factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Factores de riesgo personales	N°	%
Ausentes	11	22.0
Presentes	39	78.0
Total	50	100.0

En la Tabla 3, se evidencia que los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, están presentes en un 78% (39) y ausentes en un 22% (11).

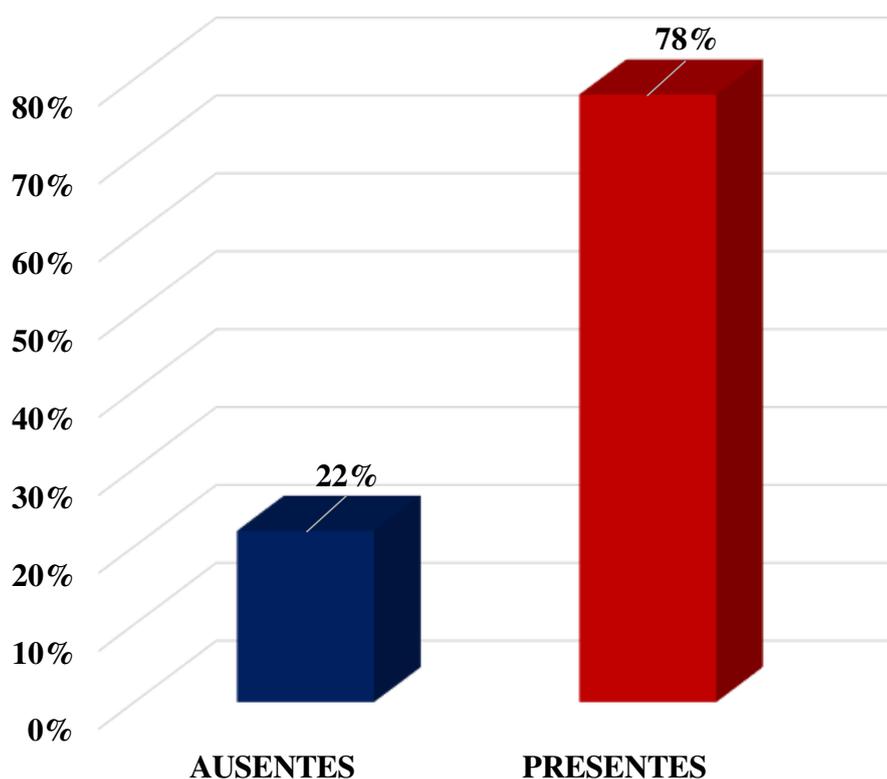


Figura 2. Factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Tabla 4. Factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar según indicadores en pacientes atendidos en el centro de salud primavera, 2019

Factores de riesgo personales	Ausentes	Presentes
Durante el tiempo del tratamiento no siento ninguna mejoría	24.0	76.0
Piensa que está curado totalmente por eso dejó el tratamiento	32.0	68.0
La medicación que está recibiendo le produce molestias	20.0	80.0
Los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos	22.0	78.0
Su familia a pesar que conocen su enfermedad no le interesa	20.0	80.0
Siente que su familia no le apoya durante su tratamiento	20.0	80.0
Siente rechazo de su familia por la enfermedad que padece	18.0	82.0
Siente miedo con respecto al tratamiento antituberculoso	24.0	76.0
No soporta la duración del esquema de tratamiento que recibe	20.0	80.0
No tolero la cantidad de pastillas que debo tomar diariamente	18.0	82.0
No confió en que el tratamiento antituberculoso me curará	20.0	80.0
No me interesa asistir a las tomas de mis medicamentos	16.0	84.0
Consumo bebidas alcohólicas por eso no asisto al programa	24.0	76.0
Acostumbro a fumar drogas por eso no asisto al programa	20.0	80.0

En la Tabla 4, se evidencia que los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, están presentes en un 78% porque no les interesa asistir para la toma de sus medicamentos, sienten rechazo de su familia por la enfermedad que padece, no toleran la cantidad de pastillas que toman diariamente, la medicación produce molestias, no existe interés por parte de familiares, se percibe que los familiares no brindan apoyo durante su tratamiento, no se soporta la duración del esquema de tratamiento, no hay confianza en que el tratamiento antituberculoso aliviará, acostumbran a fumar drogas y por ello no asisten al programa, y además, los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos. Los factores de riesgo están ausentes en un 22% porque se piensa en la cura total y debido a eso se sigue el tratamiento, pero sin regularidad; además, durante el tratamiento se percibe alguna mejora, existe el miedo asociado al tratamiento antituberculoso, y no se ingieren bebidas alcohólicas.

Tabla 5. Factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Factores de riesgo institucionales	N°	%
Ausentes	15	30.0
Presentes	35	70.0
Total	50	100.0

En la Tabla 5, se evidencia que los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, están presentes en un 70% (35) y ausentes un 30% (15).

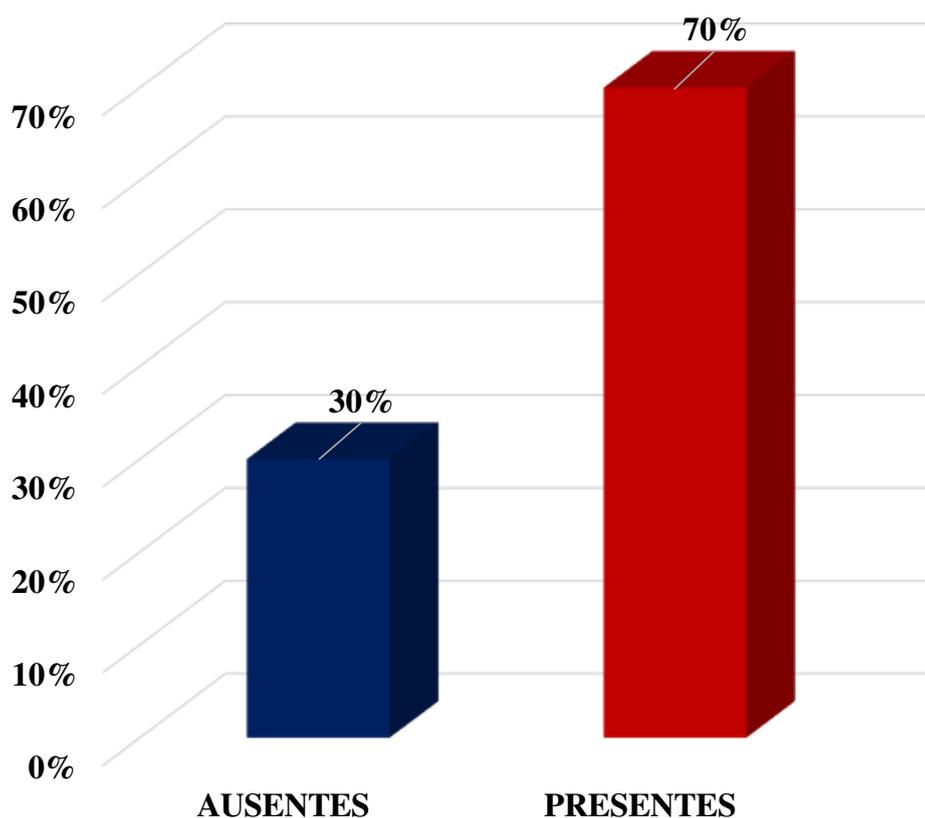


Figura 3. Factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019

Tabla 6. Factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar según indicadores en pacientes atendidos en el centro de salud primavera, 2019

Factores de riesgo institucionales	Ausentes	Presentes
El horario de atención no es adecuado para tomar sus pastillas	22.0	78.0
El tiempo de espera para la entrega de medicamentos es larga	20.0	80.0
No me siento conforme con la atención recibida de la técnica	18.0	82.0
No me siento conforme con la atención recibida de la enfermera	20.0	80.0
No me siento conforme con la atención recibida del médico	18.0	82.0
No hay suficiente personal para la entrega de medicamentos	24.0	76.0
No tome mis pastillas por falta de medicamentos en el programa	20.0	80.0
El ambiente donde recibe su tratamiento no es muy cómodo	20.0	80.0
No percibe una educación concientizadora de su enfermedad	20.0	80.0
Deja de venir a la toma de su medicación sin ningún motivo	20.0	80.0
Los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas	18.0	82.0
Al cambio de la segunda fase no le atendieron oportunamente	20.0	80.0

En la Tabla 5, se evidencia que los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, están presentes en un 70% porque no se sienten conformes con la atención recibida de la técnica, los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas, el tiempo de espera para la entrega de medicamentos es largo, no existe conformidad con la atención recibida por la enfermera, no se toma pastillas por falta de medicamentos en el programa, el ambiente donde se recibe el tratamiento no es cómodo, no se evidencia educación y conciencia respecto a la enfermedad, existe ausencia para la toma de la medicación sin ningún motivo, y al cambio hacia la segunda fase, no se percibe atención oportuna. Los factores están ausentes en un 30% porque el horario de atención es adecuado para la toma de medicamentos y existe suficiente personal para la entrega de los mismos.

5. DISCUSIÓN

Los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera en el distrito El Agustino, están presentes en valores importantes, porque no les interesa asistir a tomar sus medicamentos, sienten rechazo de su familia por la enfermedad que padece, no toleran la cantidad de pastillas que toman diariamente, la medicación que está recibiendo le produce molestias, su familia, a pesar de conocer la enfermedad no muestra interés, no soporta la duración del esquema de tratamiento, no confían en que el tratamiento les curará; además, no se sienten conformes con la atención recibida de la técnica y enfermera, las pruebas de BK demoran en ser entregadas, dejan de asistir sin ningún motivo; y dichos factores están ausentes en menor proporción, siendo esto atribuido a la percepción sobre la recuperación total. Por ello siguen el tratamiento, pero sin regularidad; además, durante el tratamiento sienten alguna mejora, manifiestan temor respecto al tratamiento antituberculoso, y no ingieren bebidas alcohólicas. El horario de atención es adecuado para tomar sus medicamentos y consideran que hay suficiente personal de enfermería para entregar los mismos, entre otros aspectos. González ¹⁵ reportó hallazgos coincidentes, en donde los factores de riesgo personales en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, están ausentes en un 71.3%, considerando la intolerancia a los medicamentos en un 14.9% y la influencia de factores socioeconómicos en un 79,8%; es decir, en términos generales los factores socioeconómicos fueron considerablemente influyentes. Los indicadores grado de instrucción y hacinamiento, fueron significativos, aportando un 2,75% de influencia.

El abandono del tratamiento de la tuberculosis tiene una grave repercusión en el aumento de la mortalidad; además, tiene un gran impacto económico en los costos para los pacientes y sus familiares, así como en el sistema de atención médica. A largo plazo, el tratamiento es complejo. La falta de resultados tiene mucho que ver con el abandono del tratamiento, en cualquier ocasión el paciente podría sentirse decepcionado por soportar la incomodidad constante que causa la terapia debido principalmente a los efectos secundarios tras tomar abundantes fármacos.

Los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera en el distrito El Agustino, están presentes de manera importante, por cuanto no interesa asistir para las tomas de medicamentos, se siente rechazo por la familia debido a la enfermedad, no se tolera la cantidad de pastillas ingeridas a diario, la medicación recibida produce molestias, la familia, a pesar de conocer la enfermedad, no muestran interés, se percibe que los familiares no brindan apoyo durante el tratamiento, no se soporta la duración del esquema de tratamiento, no se confía en que el tratamiento antituberculoso posibilitará su recuperación, se acostumbra a emplear drogas y por ello no se asiste al programa y los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos. Los factores están ausentes en menor proporción porque se piensa en una recuperación total, se sigue el tratamiento, pero sin regularidad, durante el tratamiento se siente alguna mejora, se percibe temor respecto a la terapia antituberculosa, y no se ingiere bebidas alcohólicas. Al respecto Anduaga, Maticorena, Beas, Chanamé, Veramendi, Wiegering, Zeballos, Cabrera y Suarez ¹⁷; reportaron hallazgos coincidentes donde los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria; están presentes en un 75%, un 27,2% presentaba alguna comorbilidad, 5,2% era positivo para VIH, con respecto a los hábitos nocivos el 29,4% tenía historia de alcoholismo, el 11,8% consumía drogas y un 19,1% tenía historia de tabaquismo.

En los pacientes que niegan la existencia de su enfermedad y no están comprometidos con su salud; serán vulnerables para que la enfermedad vaya empeorando progresivamente, sumado al desinterés por la posibilidad de propagar el trastorno. Las evidencias demuestran que se ha centrado en el sufrimiento crónico de los pacientes con TB, estableciendo que el éxito del tratamiento depende en gran medida del paciente y su conducta responsable, dicha conducta debe estar basada y orientada por las recomendaciones de la enfermera tratante; asimismo, debe orientarse sobre mecanismos para soportar la toma de medicamentos y los efectos respectivos asociados a la cantidad de fármacos. Se informará también sobre la

superación de estigmas y discriminación.

Los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera en el distrito El Agustino, están presentes de manera importante, por cuanto no se sienten conformes con la atención recibida por la técnica de enfermería, los resultados de pruebas de BK demoran en ser entregados, el tiempo de espera para la entrega de medicamentos es largo, no se siente conformidad con la atención recibida por los profesionales de enfermería, se toman medicamentos por falta de los mismos en el programa, el ambiente donde se recibe el tratamiento no es muy cómodo, no se percibe educación para toma de conciencia sobre la enfermedad, existe ausentismo ante la toma de medicación sin ningún motivo, y en la segunda fase del tratamiento no se brinda atención oportuna. Los factores institucionales están ausentes en menor proporción, por cuanto el horario de atención es adecuado para tomar los medicamentos y existe suficiente personal de enfermería para la entrega de los mismos. Zeballos ¹⁶ reportó hallazgos coincidentes donde los factores de riesgo instituciones para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho; están presentes en un 80% porque no acuden después de la primera visita por inasistencia; es decir, para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso en pacientes con tuberculosis pulmonar es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como el desarrollo de visitas domiciliarias de rescate debe aplicarse de manera oportuna y segura. Los factores relacionados con el servicio en las instituciones, que contribuyen con mayor frecuencia al abandono del tratamiento son, la poca o ninguna información sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, la cual debería ser transmitida por las enfermeras; servicios mal organizados para el control específico de la TB, dado que la prioridad es el tratamiento del VIH; instalaciones físicas que no garantizan la privacidad, ausencia de trabajo en equipo; y dificultad para acceder al servicio; además, factores relevantes incluyen la información, duración del tratamiento y la importancia de no abandonar dicho tratamiento. La identificación de estos factores con el equipo que acompaña al tratamiento, reduce significativamente las posibilidades de abandono.

6. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019; están presentes en ambas dimensiones: personales e institucionales.
- Los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, están presentes, debido a que ciertas características de carácter social y familiar podrían tomarse en cuenta como aspectos influyentes en la conducta del paciente orientado al cumplimiento de la terapiaprescrita.
- Los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, están presentes debido a ciertas carencias percibidas en el espacio de atención, tanto por el personal como elementos propios del ambiente físico.

7. RECOMENDACIONES

- Implementar en el Centro de Salud Primavera un programa educativo sobre calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar a fin de optimizar su recuperación, concientizándolos de forma efectiva para cumplir el régimen del tratamiento, evitando así los factores de riesgo personal e institucional, involucrados en el abandono del tratamiento.
- Realizar estudios comparativos sobre factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar entre la primera y segunda fase de la terapia, evaluando el deterioro emocional y el aislamiento de la familia o sociedad.
- Elaborar programas de apoyo y soporte familiar por parte de profesionales de enfermería, dirigido a pacientes en tratamiento de tuberculosis. Lo cual servirá como amortiguador emocional y se contribuirá a disipar temores y ansiedad, para que se logre la adherencia al tratamiento.
- Brindar consejería a los pacientes respecto a los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar a fin de concientizar a los mismos y evitar el progreso a trastornos mayores además de reducir el potencial de contagio como portadores de la enfermedad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la tuberculosis pulmonar (TB), un problema de salud pública a nivel global. Ginebra: OMS; 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud. Incidencia de morbilidad y mortalidad de la tuberculosis pulmonar en América Latina. Washington: OPS;2018.
3. Ministerio de Salud del Perú. Estimación de casos de la tuberculosis pulmonar multidrogorresistente y extremadamente resistente. Lima: MINSA;2018.
4. Apolinario L, Molina K. Factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016.
5. Chuquizuta M. Vivencias de personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014.
6. Maza C, Tapia M. Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. Chimbote: Universidad Nacional del Santa;2015.
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La tuberculosis pulmonar una enfermedad infecto contagiosa. Atlanta: CDC;2016.
8. Zegeye A, Dessie G, Wagnaw F, Gebrie A, Mohammed S, Islam Sh, Tesfaye B, Kiross D. Prevalencia y determinantes de la antituberculosis tratamiento de no adherencia en Etiopía. Debre Markos: Universidad Debre Markos; 2019.
[Internet]. [Fecha de acceso: [01.05.2019]. Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0210422&type=printable>

9. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Seniorita R, Mirino Y, Hakim L, Van Der Werf M, Tiemersma E, Alisjahbana B. Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia. Jayapura: Universidad de Cenderawasih; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [02.05.2019]. Disponible desde: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16549716.2018.1510592?needAccess=true>

10. Sewunet H y Woretaw A. No adherencia a la lucha contra la tuberculosis tratamiento, razones y factores asociados, entre los pacientes con tuberculosis que asisten a la ciudad de Gondar Centros de Salud, Noroeste de Etiopía. Gondar: Universidad de Gondar; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [03.05.2019]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167840/>

11. Gugssa Ch, Shimelsb T, Bilal A. Factores que contribuyen a la no adherencia al tratamiento en pacientes con TB en Sodo Woreda, Zona Gurage, sur de Etiopía. Addis Ababa: Universidad de Addis Ababa; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [04.05.2019]. Disponible desde: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876034117300333?token=F77152A5FEDA2D6C0E15BAE83D80FDAA118986A425BC7B7B259B8B3F9F93CA5DD7CC43E0104F918E873830D3058AF22A>

12. Da Silva R, Tavares F, De Araujo A, Silva E, Bertolozzi M, Hino P, Batista Sh, Lia S, Monteiro T. Percepción de los pacientes sobre la influencia individual y social, vulnerabilidades en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Paraíba: Universidad Estatal de Paraíba; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.05.2019]. Disponible desde: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4752-3#Sec1>

13. Cabral A, Lineu A, Poirot M, SantÁnna C. Abandono del tratamiento por infección tuberculosa, factores en niños y adolescentes: Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Universidad Federal de Rio de Janeiro; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.05.2019]. Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0154843&type=printable>
14. Aguilar L, Aquino M. Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar- Red Pacasmayo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [07.05.2019]. Disponible desde: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11624/1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. González J. Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, Lima Este. Lima: Universidad César vallejo; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [08.05.2019]. Disponible desde: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8645/Gonz%c3%a1lez_TJ%c3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Zeballos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en la Red de Salud San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.05.2019]. Disponible desde: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZeballosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, Zeballos E, Cabrera R, Suarez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria. Lima: Universidad Privada de Ciencias Aplicadas; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [10.05.2019]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>

18. OMS. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [11.05.2019]]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
19. Aguilar C. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [12.05.2019]]. Disponible desde: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2986.pdf>
20. Cornejo L. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [12.05.2019]]. Disponible desde: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/623/T047_47651789_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Bravo S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [13.05.2019]]. Disponible desde: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4668/Bravo_Aguilar_Silvia_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Araya C, Castillo F, Cortez M, Vidal C, Tobar M. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los funcionarios del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz. Concepción: Universidad de Concepción; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [14.05.2019]]. Disponible desde: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1646/trabajo%20de%20investigacion.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Mejía J, Quincho A, Riveros M, Rojas E, Mejía Ch. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [15.05.2019]]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100007

24. Morales L, Ferreira B, Castillo N, Pompa Y, Areas I. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo: Universidad de Granma; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [16.05.2019]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>
25. Kirenga B, Ssengooba W, Muwonge C, Nakiyingi L, Kyaligonza S, Kasozi S, Mugabe F, Boeree M, Joloba M, Okwera A. Factores de riesgo de tuberculosis en pacientes con tuberculosis en Kampala, Uganda: implicaciones para el control de la tuberculosis. Makerere: Colegio Universitario de Ciencias de la Salud Makerere; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [17.05.2019]. Disponible desde: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-1376-3>
26. Narasimhan P, Wood J, Macintyre Ch, Mathai D. Factores de riesgo de la tuberculosis. Kensington: Universidad de Nueva Gales del Sur; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [18.05.2019]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/235897229_Risk_Factors_for_Tuberculosis
27. Cabral A, Lineu A, Poirot M, San't C. Abandono del tratamiento de infección tuberculosa latente y factores socioeconómicos en niños y adolescentes. Rio de Janeiro: Universidad de Rio de Janeiro; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [19.05.2019]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858286/pdf/pone.015843.pdf>
28. Vargas W. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: [20.05.2019]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2090/Vargas_ow.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Mamani I. Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Redes San Román – Juliaca. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [21.05.2019]. Disponible desde: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2252/TESIS_IRMA%20MAMANI%20MAMANI.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Calderón C. Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [22.05.2019]. Disponible desde: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%C3%B3n_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Ramaliba T, Tshitangano T, Akinsola H, Thendele M. Factores de riesgo de tuberculosis en el municipio local de Lephalale de la provincia de Limpopo, Sudáfrica. Thohoyandou: Universidad de Venda; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [23.05.2019]. Disponible desde: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786190.2017.1304734?needAccess=true>
32. Belchior A, Mainbourg E, Ferreira M. Pérdida del seguimiento en el tratamiento de la tuberculosis y el conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes. Sao Paulo: Escuela de Enfermería Ribeirao Preto; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.05.2019]. Disponible desde: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n5/0124-0064-rsap-18-05-00714.pdf
33. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.05.2019]. Disponible desde: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Silva A, Hill P, Belo M, Rabelo S, Menzies D, Trajman A. No finalización del tratamiento de infección tuberculosa latente en niños del estado de Río de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Universidad Federal de Rio de Janeiro; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [25.05.2019]. Disponible desde: docsserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/iuatld/10273719/v20n4/s12.pdf?expires=1564462737&id=0000&titleid=3764&checksum=41B907F600CD3572CC6020607A932F53
35. De Faria N, Meire Cardoso M, Magliano R, Alves A, Parente L, De Oliveira A, Wilken M, Joao Tadeu. Diferencias entre los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento de la tuberculosis y la mortalidad. Campos dos Goytacazes: Facultad de Medicina de Campos; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [26.05.2019]. Disponible desde: <https://www.hindawi.com/journals/pm/2015/546106/>
36. Rubel A, Garro L. Factores sociales y culturales en el control exitoso de la tuberculosis. California: Universidad de California; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [27.05.2019]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1403712/pdf/pubhealthrep00070-0020.pdf>
37. Calsin N, Schlindein B, Silva A. Relación entre las representaciones sociales de profesionales de la salud y personas con tuberculosis y abandono de tratamiento. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [28.05.2019]. Disponible desde: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/0104-0707-tce-26-01-5650015.pdf>
38. Huang H, Yuan G, Du Y, Cai X, Liu J, Hu Ch, Liang B, Hu G, Tang X, Zhou Y. Efectos de la terapia preventiva para la infección tuberculosa latente y factores asociados con el abandono del tratamiento. Hengyang: Universidad de China del Sur; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [29.05.2019]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6105962/pdf/jtd-10-07-4377.pdf>

39. Boveneind N, Daskapan A, Kosterink J, Van Der Werf T, Van Der Hof S, Alffenaar J. Predictores del tratamiento prolongado de la tuberculosis en un entorno ambulatorio holandés. Groningen: Universidad de Groningen; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [30.05.2019]. Disponible desde: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0166030&type=printable>
40. Lopes A, Miranda S, Ceccato M, Silveira M, Resende N, Carvalho W. Evaluación del impacto de la atención farmacéutica para pacientes con tuberculosis en una clínica ambulatoria de derivación secundaria, Minas Gerais, Brasil. Minas Gerais: Universidad Federal de minas Gerais; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [01.06.2019]. Disponible desde: <https://pdfs.semanticscholar.org/3e4d/625072cfa72431d1cdfb9b1a634ee8ae30c3.pdf>
41. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, Zeballos E, Cabrera R, Suarez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [02.06.2019]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
42. Lopez O. Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S. Cooperativa Universal. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [03.06.2019]. Disponible desde: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1793>
43. Barbosa A, Modena C, Torres S. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en la perspectiva de los gerentes de los Centros de Salud en Belo Horizonte-MG, Brasil. Minas Gerais: Universidad federal de Minas Gerais; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [04.06.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100009&script=sci_arttext&tlng=en

44. Llanos J, Trujillo R. Factores asociados al abandono de tratamiento en personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red, Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.06.2019]. Disponible desde: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/532/Llanos%20%20-%20%20Trujillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Cardoso M, Emmanuel P, Stanis C, Sant'Anna F, Rolla V. Resultados y factores del tratamiento de la tuberculosis asociados con cada uno de ellos en una cohorte de seguimiento entre 2010 y 2014. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.06.2019]. Disponible desde: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/3974651/>
46. Centro Nacional para la Prevención del VIH / SIDA, Hepatitis Viral, ETS y TB. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Atlanta: CDC; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [07.06.2019]. Disponible desde: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/SpanishSSModule6.pdf>
47. Ministerio de Salud del Perú. Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú. Lima: MINSA; 2018.
48. Vallenas S. Estudio socioentropologico de la tuberculosis en dos zonas de alto riesgo en Lima: San Cosme y El Agustino: en vivir la tuberculosis. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2016.
49. Moya I, López P. Papel de la enfermera en tuberculosis. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [07.06.2019]. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-tuberculosis/>

50. Miñope M. Rol de la enfermería y control de la tuberculosis pulmonar del hospital referencial de Ferreñafe - Lambayeque. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [08.06.2019]. Disponible desde: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5348/Mi%C3%B1ope%20Sampen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Quintero S. Actuación de Enfermería para mejorar el control de la tuberculosis en prisión. Barcelona: Servicios Sanitarios del Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.06.2019]. Disponible desde: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/196/433>
52. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: [10.06.2019]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
53. Gonzalo A. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Washington: Nurses Labs; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [11.06.2019]. Disponible desde: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
54. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Matanzas: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [12.06.2019]. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
55. Gunawan J. Resumen de teoría del cuidado personal de Orem. Chulalongkorn: Universidad de Chulalongkorn; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [13.06.2019]. Disponible desde: https://www.academia.edu/10130787/Summary_of_Orems_Theory

9. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera.</p> <p>Identificar los factores de riesgo institucionales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera.</p>	<p>Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar</p>	<p>Factores de riesgo personales</p> <p>Factores de riesgo institucionales</p>	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño No experimental De corte transversal</p> <p>Área de estudio Centro de Salud Primavera</p> <p>Población 50 pacientes con tuberculosis</p> <p>Muestra 30 pacientes con tuberculosis</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario tipo Escala de Likert</p>

9.2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN: Estimado paciente, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera; para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se presentan. Se mantiene el anonimato en el contenido y se agradece por anticipado su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) los espacios en blanco.

DATOS PERSONALES:

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Carga familiar:

- a) Ninguna
- b) 1 persona
- c) 2 personas
- d) Más de 2 personas

Ingreso mensual:

- a) 300 soles
- b) 500 soles
- c) 1000 soles
- d) Más de 1000 soles

Tenencia de vivienda:

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Vive con familiar

DATOS ESPECÍFICOS:**FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TB**

N°	Factores de riesgo personales	Desacuerdo	Acuerdo
01	Durante el tiempo del tratamiento no siento ninguna mejoría		
02	Piensa que está curado totalmente por eso dejo el tratamiento		
03	La medicación que está recibiendo le produce molestias		
04	Los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos		
05	Su familia a pesar que conocen su enfermedad no le interesa		
06	Siente que su familia no le apoya durante su tratamiento		
07	Siente rechazo de su familia por la enfermedad que padece		
08	Siente miedo con respecto al tratamiento antituberculoso		
09	No soporta la duración del esquema de tratamiento que recibe		
10	No tolero la cantidad de pastillas que debo tomar diariamente		
11	No confió en que el tratamiento antituberculoso me curará		
12	No me interesa asistir a las tomas de mis medicamentos		
13	Consumo bebidas alcohólicas por eso no asisto al programa		
14	Acostumbro a fumar drogas por eso no asisto al programa		
	Factores de riesgo institucionales	Desacuerdo	Acuerdo
15	El horario de atención no es adecuado para tomar sus pastillas		
16	El tiempo de espera para la entrega de medicamentos es larga		
17	No me siento conforme con la atención recibida de la técnica		
18	No me siento conforme con la atención recibida de la enfermera		
19	No me siento conforme con la atención recibida del médico		
20	No hay suficiente personal para la entrega de medicamentos		
21	No tome mis pastillas por falta de medicamentos en el programa		
22	El ambiente donde recibe su tratamiento no es muy cómodo		
23	No percibe una educación concientizadora de su enfermedad		
24	Deja de venir a la toma de su medicación sin ningún motivo		
25	Los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas		
26	Al cambio de la segunda fase no le atendieron oportunamente		

9.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... ,
en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación titulada: “FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, 2019”, dirigida por las investigadoras: Bach. HILDA APAZA VALDEZ, Bach. LUCERO HUARANGA ANGULO y Bach. RUTH NOEMI HUARCA LIVIAS; de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad María Auxiliadora. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con las actividades a desarrollar y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden. Expreso compromiso a través de mi firma.

Firma del Participante

9.4. Matriz de datos generales

N°	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de instrucción	Carga familiar	Ingreso mensual	Tenencia de vivienda
01	18	1	1	1	1	1	1
02	20	1	1	2	2	2	2
03	25	2	1	3	3	2	2
04	30	2	1	2	2	3	1
05	26	1	2	3	2	3	3
06	18	1	2	3	1	3	1
07	19	1	1	2	1	4	2
08	25	2	2	3	2	4	2
09	50	1	1	4	3	4	1
10	54	1	1	4	4	3	3
11	34	2	3	2	3	3	2
12	40	1	3	3	2	4	1
13	38	1	3	2	2	4	2
14	22	1	3	2	3	3	2
15	25	1	3	2	3	3	1
16	20	1	3	2	4	4	2
17	18	2	1	2	1	4	1
18	60	2	2	1	2	4	2
19	65	1	2	2	3	3	1
20	18	1	2	2	1	2	1
21	19	1	1	2	1	2	1
22	22	1	1	2	2	2	1
23	25	1	1	2	3	1	3
24	30	2	2	2	3	3	2
25	45	2	3	2	3	3	1
26	59	1	3	3	2	3	1
27	50	1	3	2	3	4	1
28	19	1	3	2	1	4	1
29	22	2	3	2	2	4	2
30	21	1	1	2	2	3	2
31	25	1	1	1	3	4	1
32	19	1	2	2	1	4	1
33	18	1	3	2	1	4	1
34	20	1	3	2	2	4	1
35	60	1	2	2	4	4	2
36	40	2	2	2	4	3	2
37	35	1	1	2	3	3	1
38	30	1	3	2	3	3	1
39	20	1	2	2	3	3	1
40	22	1	1	2	2	2	3
41	23	1	1	2	2	2	3
42	25	2	1	4	2	2	2
43	30	2	1	2	3	2	2
44	35	1	2	2	3	1	1
45	22	1	3	1	1	1	2
46	18	1	3	2	1	2	1
47	20	1	2	2	2	3	1
48	25	1	2	2	2	3	1
49	20	1	2	2	1	4	1
50	18	2	1	1	1	3	1

9.5. Matriz de datos específicos

N°	Factores de riesgo personales														DX	Factores de riesgo institucionales												DY	DG
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
01	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	16
02	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	22	
03	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	24	
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	26	
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	25	
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	21	
07	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	21
08	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	18
09	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	19
10	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	15
11	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	17
12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	19	
13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	18
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	21
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	25	
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	24	
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	23
18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	22
19	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	21
20	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	8	15
21	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	18
22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	21
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	24
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	24
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	20
26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	18

27	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	16
28	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	18
29	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	19
30	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	21
31	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	20
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	23
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	26
34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	21
35	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	19
36	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	22
37	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	20
38	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	19
39	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	18
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	24
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	20
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	21
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	24
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	24
45	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	23
46	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	21
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	20
48	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	16
49	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	18
50	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	21

9.5. Niveles y rangos

Variable		
	Ausentes	Presentes
Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar	00 – 18	19 – 26
Factores de riesgo personales	00 – 09	10 – 14
Factores de riesgo institucionales	00 – 08	09 – 12