

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE
UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
2022**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR:

Lic. MEZA SALCEDO, NORMA

ASESOR:

Dra. VELA GONZALES SONIA

LIMA – PERÚ

2022

MEZA SALCEDO, NORMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.scielo.cl Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
I.INTRODUCCIÓN.....	5
II.MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	42
ANEXO E. INFORME ORIGINALIDAD.....	

RESUMEN

Objetivo: Analizar factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022.

Materiales y métodos: El enfoque a aplicar en este trabajo académico será cuantitativo, y el diseño a tratar es el descriptivo-transversal. Según el análisis y la magnitud de los resultados será de tipo correlacional por que se evaluará el grado de relación entre dos variables. La población estará conformada por 105 pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis, el muestreo utilizado fue el probabilístico, de tipo aleatorio simple, la muestra conformada por 82 pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis. La técnica a emplear para la recolección de datos es "La Encuesta" y el instrumento para la recolección de los datos necesarios es el cuestionario para medir la variable dependiente, abandono del tratamiento de tuberculosis que se incluirán en el cuestionario como de igual forma para la variable independiente, que son 11 preguntas de opción múltiple y 19 fueron dicotómicas.

Palabras clave: Abandono del tratamiento, tuberculosis, factores.

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment in patients of a health center in San Juan de Lurigancho 2022.

Materials and methods: The approach to be applied in this academic work will be quantitative, and the design to be treated is descriptive-transversal. According to the analysis and the magnitude of the results, it will be of a correlational type because the degree of relationship between two variables will be evaluated. The population will be made up of 105 patients receiving treatment for Tuberculosis, the sampling used was probabilistic, of a simple random type, the sample made up of 82 patients receiving treatment for tuberculosis. The technique to be used for data collection is "The Survey" and the instrument for collecting the necessary data is the questionnaire to measure the dependent variable, abandonment of tuberculosis treatment, which will be included in the questionnaire as well as for the independent variable, which are 11 multiple-choice questions and 19 were dichotomous.

Keywords: Treatment abandonment, tuberculosis, factors.

I . INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud, en un artículo, Miranda Global historias humanas ,2021 en India, refiere que la mortalidad por la tuberculosis, uno de los factores principales que hoy en día repercute muchas muertes por enfermedad infecciosa, a nivel del mundo, han aumentado después de una década, como consecuencia; los nuevos alcances que se puede observar en las nuevas cifras estadísticas de los medios de la salud lo cual se manifiesta cómo un avance mundial en los años transcurridos en el control contra esta morbilidad evitable se ha "invertido" a partir del desborde que ocasionó la pandemia en los sistemas sanitarios de salud en el 2020, dificultando que las personas vulnerables logaran encontrar atención sanitaria , directa afectados por la pandemia por COVID-19, complicando la situación (1) .

Por otro lado, Tavares y colaboradores (2), En México durante el año 2018 desarrollaron una investigación titulado “Factores relacionados al abandono del tratamiento de la tuberculosis” con el objetivo de analizar los factores que contribuyen al abandono del tratamiento, por parte del paciente, utilizaron como instrumento la base de los datos pesquisados fue recolectada en los espacios de la “Biblioteca Virtual del SciELO y en la Biblioteca Virtual en Salud Bireme BVS”. Encontrando que la enfermedad tiene estrecha relación según la región de mayor población y con la malas condiciones socioeconómica 15%,y los de mayor riesgo son las personas que viven con tuberculosis activo 13%, personas con inmunidad deteriorada por el uso de corticoides, portador de VIH, , ser diabético 9% y el sexo de mayor abandono es el sexo masculino activamente económico y de escasa educación 7%, concluyendo que el abandono se debe socioeconómico precario, el desempleo, bajo conocimiento, el uso de droga y alcohol. Además el DOTS es una medida para controlar y poder disminuir los abandonos.

Zeledón y colaboradores (3), en Nicaragua entre el año 2017 realizo un estudio cuyo titulo “Factores relacionados al cumplimiento y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en León , Nicaragua” cuyo objetivo de identificar los

factores relacionados al tratamiento antituberculoso, el enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 98 pacientes con tratamiento antituberculoso que recibían tratamiento en el hospital Rosario Lacayo, Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de duke -unc. Concluyendo que el abandono del tratamiento antituberculoso se da en mayor proporción en el sexo masculino y por factores no modificables 33%, seguido de no recibir buena información sobre la enfermedad y la deficiencia relación con el personal de salud 18%, Además que es de suma prioridad dar una atención integral de la salud acompañado de una información clara y precisa.

Giler. Z y colaboradores (4), en Portugal en el año 2017 realizó un estudio denominado “Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Guasmo Sur, enero 2017 a enero 2018” con el objetivo de identificar los factores que influyen en el abandono de los pacientes con tratamiento antituberculosos pulmonares, la metodología que uso fue cuantitativa de corte transversal descriptiva como instrumento utilizado fue la encuesta en los pacientes que en su momento estuvieron llevando tratamiento en el centro de salud Gusmao Sur, encontró como resultado que en su mayoría eran pacientes mayores de 41 años quienes abandonaban el tratamiento además tenía bajo nivel de educación, al mismo tiempo encontró que los factores sociales, factores psicológicos e institucional influye al abandono del tratamiento en mayor proporción fue de 35%.

Según, Alarcón (5), en España en el año 2017, realizó un estudio “Factores asociados al Abandono del tratamiento antituberculosos asociado a VIH” con el objetivo de determinar la relación entre las dos variables. con un enfoque cuantitativo de diseño transversal manifiesta que la enfermedad de la tuberculosis, es un problema a nivel del mundo entero, se ve empeorado al asociarse la tuberculosis y el VIH y por la manifestación de la tuberculosis multidrogo resistente (MDR), este se ocasiona por incorrectos tratamientos, incompletos esquemas y discontinuos tratamientos por lo encontrando como resultado en un 45% de deserción del tratamiento.

Cárdenas y colaboradores (6), en Colombia en el año 2017 realizó un estudio con el objetivo de detallar “la Prevalencia y los Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso” la metodología utilizada fue la lectura a través de la observación y la escala que utilizó Escala de Newcastle-Otawa encontrando como resultado que en Colombia y Brasil que la mayor proporción de los factores asociados al abandono al tratamiento antituberculoso se da en el sexo masculino de 65%, además encontró que los pacientes que no cuentan con apoyo familiar tienen mayor tendencia al abandono en un 60% y los que consumen sustancias psicoactivas en 45%.de la población en estudio.

Herrero ,M y colaboradores (7), en Buenos Aires , Argentina en el año 2018 en su estudio titulado “spatial análisis of the tuberculosis treatment dropout” encontró que la no adherencia o el abandono del tratamiento de la tuberculosis tiene mucha relación a los factores socio- demográficos y socioeconómicos del paciente, es decir la situación que se encuentre cada uno, pues muchos de ellos no son aportantes para su jubilación y no tienen una vivienda estable por ende en el futuro no cuentan con los medios para sobrevivir, $p=0,007$ además encontró que en otros casos existen hogares insatisfecho de las necesidades básicas y la falta de acceso de transporte que permita asistir al centro de salud $p=0,070$. y puedan culminar satisfactoriamente el tratamiento de la tuberculosis.

Bezerra, G. y colaboradores (8), en Brasil en el año 2017 en su investigación “Patrón temporal de la curación, mortalidad y abandono del tratamiento de la tuberculosis en capitales brasileñas” encontró en una población de 542.656 pacientes afectados por la enfermedad en los diferentes lugares de Brasil, de ellos abandonaron un 73.867 es decir 13,6 % del total de la población , por ello analiza que la disminución de pacientes curados está íntimamente relacionado al aumento del abandono del tratamiento y para ello asocia a los factores relacionado como el sexo masculino en 10% , uso de drogas 8.8% , baja instrucción educativa 6% ,desconocimiento sobre la enfermedad3 %, acceso ineficiente al servicio de salud, y la coinfección por el virus de la inmunodeficiencia Humana 2.5% .

La Organización Panamericana de la salud 2018 , refiere que la tuberculosis es una de las enfermedades más mortal que existe en el mundo y que se propaga por el aire y las gotitas de saliva que elimina el enfermo; en Brasil con 31% de casos multidrogorresistente y extremadamente resistente , lo que lo coloca en el primer lugar en la región latinoamericana , por otro lado aproximadamente 7.000 pacientes de tuberculosis multidrogoresistentes no son diagnosticados ni tratados. Apenas el 33% de los pacientes con tuberculosis se acogieron a una prueba de sensibilidad a los fármacos de primera línea, descendiendo a 3 mil pacientes menos que los años anteriores (9).

Sanchez, C y colaboradores (10), en Guayas, Ecuador, en el año 2018, buscando encontrar factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud cisne 2, encontró que de 25 casos de pacientes que recibían tratamiento de tuberculosis, de ellos, abandonaron el tratamiento 15 pacientes, los factores relacionados que tiene mayor prevalencia es factores sociales , el más resaltante la falta de servicio de transporte y la poca motivación para asistir diariamente al centro de salud con un total 75%, el otro factor que le sigue es factor socio económico con un total del 40% ya que no cuentan con los recursos económico disponible para asistir al centro de salud .

Castillo M, en Chepén (11), La Libertad ,Perú en el año 2017 realizo una investigación cuyo título “factores familiares que influyen en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del hospital de apoyo Chepén” con una muestra de 25 pacientes que recibían tratamiento de tuberculosis, encontró un porcentaje de 28% de su población que asistía a tomar tratamiento eran niños y adolescentes entre la edad de 10 y 19 años y por lo tanto es necesario el apoyo familiar, en el caso de los mayores de edad oscilan de 20 años a más está el cónyuge pero solo el 4% esta casada , y el 28% convive y el 68% es soltero ,separado o viudo ,y por ultimo 52% de los pacientes vienen de Cajamarca por lo que les dificultan llegar a la institución por el transporte y medios económicos llegando a abandonar el tratamiento .

López, O (12), Lima Perú. En el año 2017 Refiere “que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por el bacilo de Koch que se transmite a través de persona infectada a persona sana, el enfermo asiste a un EE. SS a recibir su tratamiento para el control y mejora de su enfermedad, si el paciente enfermo no acude a sus programaciones para la toma de medicamentos, se complicara el estado de su salud”. López realizó un estudio para determinar “los factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes en el centro de salud cooperativa Universal-2017.” Cuyo hallazgo fue en una muestra de 58 pacientes, la población que más ha faltado es por la lejanía de su casa al centro de salud 19%, motivos económicos 15.5% lo cual conlleva a mayor riesgo del abandono al tratamiento de la tuberculosis.

Tito S. (13), en Lima, Perú en el año 2019 en un artículo titulado “factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Realizó un estudio de una muestra de 98 pacientes nuevos con tratamiento de tuberculosis, donde encontró la mayor cantidad de abandono fue en la población de adultos jóvenes con 53.06% , y en mayor cantidad del sexo masculino con 63,23%, además el bajo nivel de educación 57,14%, en personas desempleadas 36;73% y en personas adicta al alcohol 34,69% llegando a la conclusión existe una relación significativa entre abandono al tratamiento de la tuberculosis y los factores demográficos económicos.

Rivera J. (14), en Lima Este, San Juan de Lurigancho en el año 2017 realizó un estudio titulado “factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, Micro Red Ganimedes, Lima Este, 2017. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las dos variables: factor de riesgo y abandono del tratamiento, la muestra estuvo conformada por 172 pacientes. Los instrumentos utilizados fue el cuestionario. Los resultados hallados es que existe una relación significativa entre los factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento, 24% de pacientes no cumplieron el tratamiento y eso se debió a factores económicos y sociales .

La Diris Lima Centro tiene a su cargo 14 distritos con más de dos millones de habitantes y según el mapa epidemiológico señala que los distritos más afectados son Cercado de Lima, La Victoria y San Juan de Lurigancho. Además, en el distrito más poblado de Lima San Juan de Lurigancho se atiende casos de tuberculosis con una cifra que alcanza aproximadamente 2276 pacientes cada año, siendo el asentamiento humano Huáscar con la mayor población de pacientes considerado por la Diris Lima centro una población de mayor riesgo (15).

MARCO TEÓRICO REFENCIAL

La Organización Mundial de la Salud, 2018 definió el factor de riesgo “como un conjunto de factores relacionados con la persona, el ambiente, político y social que determinan la estabilidad de la salud del individuo y de la población”, “el factor de riesgo lo conjuga a lo personal, social, político y ambiental que determina el estado del individuo o de la población de acuerdo a estos conjuntos de factores se tendrían que incluir el factor económico que juega un papel importante en la determinación de la salud” (16).

Abandono, según Aduaga y colaboradores (17), en Lima Perú en el año 2016, refiere el “acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal”. “el riesgo de abandonar el tratamiento es aproximadamente tres veces mayor en los pacientes que viven alejados del establecimiento de salud”. En consecuencia, El abandono del tratamiento de la tuberculosis las consecuencias se acrecienta con el riesgo a una complicación o descompensación que presenta el paciente paulatinamente, Además Aduaga encontró que en relación a la edad del paciente afectado por la enfermedad , hay mayor riesgo de abandono la edad entre 15 a 45 años 7.8%, y en lo que se refiere a genero el abandono es mayor en el sexo masculino con 5.9%, y en relación a pertenecer un estrato socioeconómico bajo es un riesgo al abandono en 3.9%, y tener nivel educativo bajo el abandono es 6.7% .

La Estrategia Sanitaria nacional y Programa de control de tuberculosis en el Perú, define al abandono del tratamiento antituberculoso, como “la no asistencia a tomar tratamiento por 30 días consecutivos o más; incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa” .Además, señala que es una “medida operacional de calidad del tratamiento que se brinda en los establecimientos de salud, midiendo indirectamente la eficiencia y la eficacia de las actividades y medidas de

control del mismo. Se considera que cuando el porcentaje de abandono supera el 5% este problema es atribuible al sistema sanitario y amerita una investigación” (18).

Aristizábal y colaboradores (19), México ,Refiere la teoría de Nola pender el modelo de promoción de la salud que todo individuo tiene factor cognitivo para poder accionar sobre su salud el que hacer y no hacer, este modelo tiene como base en la educación en las persona, familia y comunidad referente a la buena salud de cómo llevar un estilo de vida saludable , es fundamental , ya que el cuidado personal va permitir menos gente enferma , menos gastos económicos y un mejor futuro para la salud del individuo, y que cada persona es única con una cognición ignata, además el entorno permite las modificaciones de nuevas conductas con apoyo de promotoras de salud y enfermería que influye en las motivaciones de las personas para empoderarse de su propia salud es decir ayudar los procesos biopsicosocial, en los pacientes con tratamiento antituberculosos mediante conversatorio educativo, social impulsándolos a no abandonar el tratamiento y fomentar cambio de estilo de vida saludable hasta ser exitoso el tratamiento .

ANTECEDENTES

Anduaga y colaboradores (20), en Perú, en el año 2016 en un estudio titulado “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú” cuyo objetivo fue determinar los factores que tienen relación al abandono del tratamiento antituberculosos de un centro de salud. el enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra fue de 96 pacientes. Los instrumentos utilizados fue Cuaderno de Recogida de Datos (CRD) casos y controles, caso: eran pacientes que abandonaron por más de 30 días, controles: eran pacientes que concluyeron con el tratamiento satisfactoriamente. Los resultados encontrados mostraron que 64 controles y 32 casos, de ellos con nivel de educación menos de 6 años un puntaje \geq de 22 puntos es decir la probabilidad era mayor al abandono del tratamiento de la

tuberculosis. Concluyendo que el abandono del tratamiento de la tuberculosis tiene mucha relación con tener menos de seis años de estudio con un score de 22 puntos.

Portos y colaboradores (21), en Perú, en el año 2018 realizó un estudio cuyo título fue “ Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en el adulto” el objetivo es determinar los principales factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis. El enfoque fue cuantitativo diseño transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 15 artículos originales que contienen tema referente a los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculosos que considere una población de 15 años hasta los 50 años. Los instrumentos utilizados fueron Selección de estudios relevantes y Análisis de los estudios seleccionados. Los resultados mostraron que el primer factor de riesgo que más afecta es el consumo de alcohol, el segundo factor de riesgo que afecta es la falta de una vivienda estable, y los efectos adversos le sigue como tercera causa de abandono al tratamiento de la tuberculosis, además que la inmigración es otro factor relevante que afecta al cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis por lo que no tiene continuidad , y los países que tienen más tasa de abandono son Estados Unidos con un total de 54 %, le sigue Corea con un 44,2% y la India con un 33%, en menor porcentaje en México con 4,2%, Rusia con 4,3% por último Francia 4,9% . concluyo que El abandono al tratamiento de la tuberculosis es significativo un 4,2% en México y 54% en Estados Unidos, así mismo concluye que el mayor riesgo de abandono es el consumo de diferentes drogas, alcohol, por otro lado otra causa de abandono del tratamiento de la tuberculosis es el nivel socioeconómico, efectos adversos al tratamiento, y que es mayor en extranjeros que en los nativos y en sexo masculino.

Chávez y colaboradores (22), en Perú en el año 2017, en un estudio titulado “Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Microred de salud Ollantay en san Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015” con el objetivo de Determinar factores socioeconómicos que influyen en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. con un enfoque de estudio analítico transversal retrospectivo la muestra fue de 64 pacientes que recibieron tratamientos

antituberculosos sensible. Los instrumentos utilizados fue las historias clínicas, se recolecto los datos en una ficha. La muestra fue aleatorio probabilístico, considerando un intervalo de confiabilidad de 95% . Los resultados que encontró fue que los pacientes que abandonaron el tratamiento son del sexo masculino un 7.0% y los pacientes que liban alcohol 3.33%. las variables edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, antecedente familiar, antecedente personal de tuberculosis, consumo de tabaco y droga.

Rivera y colaboradores (23), en Colombia en el año 2019. realizó un estudio cuyo título “abandono del tratamiento en tuberculosis y factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad” con el Objetivo de Determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis mdr. Materiales y métodos. de 180 pacientes controlados con 80 casos. Los factores se determinaron mediante regresión logística, y se calcularon los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95 %. Los Resultados determinaron que los factores de riesgos de no tener conocimiento de la enfermedad, no creer en la curación, la falta de apoyo social, el horario de la atención no es adecuado, y no tener información oportuno y adecuado sobre los resultados de laboratorio influye significativamente en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. Concluyendo, que en la asistencia de la salud deben esforzarse en la determinación precoz de las condiciones que podrían convertirse en factores de riesgo, lo cual ayudaría a implementar preventivamente intervenciones efectivas, rápidas y de alto impacto.

Bedoya (24), en Colombia del año 2019 en un estudio cuyo título “ factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección portuberculosis latente en pacientes con VIH”. Con el Objetivo, de determinar los factores que influyen en la ausencia de la adherencia terapéutica en la infestación de la tuberculosis latente. Materiales y métodos: fue un estudio retrospectivo y descriptivo, la población fue pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de un centro de salud en Medellín, Colombia. Los Resultados encontrados, fue que el 45% de los pacientes presentaron problemas de adherencia terapéutica, además tratamientos interrumpidos en tiempos menores de 30 días y ausencia de

seguimientos, la significación estadística $p < 0.05$ además en las variables como efectos adversos y adherencia a la terapia antirretroviral. Llegando a la conclusión, que la adherencia terapéutica antirretroviral y los efectos adversos que presentan los pacientes se asocian a los problemas de adherencia al tratamiento preventivo de la Infección Tuberculosis.

Torres (25), en Chile en el año 2015, en un estudio "perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile" con el objetivo de determinar las causas que influyen en el abandono terapéutico de la tuberculosis. Con un enfoque, de estudio descriptivo de las auditorías de abandonos enviadas entre los años 2013 y 2014.

Los Resultados obtenidos : Se analizaron 134 auditorías de abandono. Se observa un cumplimiento de la actividad de un 35,9% y en la mayoría de los casos el registro es incompleto. La mayoría de los pacientes son de sexo masculino, entre 15 y 45 años de edad y en el 91% es su primer episodio de tuberculosis. El 62,7% presenta algún factor de riesgo asociado al abandono, especialmente alcoholismo y drogadicción y el 16,5% corresponde a personas en situación de calle. La mayoría de los casos abandonó durante la fase intermitente del tratamiento y la causa del abandono estuvo fundamentalmente asociada a factores del paciente, como abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral. Llegando a la Conclusión, Los hallazgos refuerzan la importancia de aplicar el "score de riesgo de abandono" en los pacientes que ingresan a tratamiento para establecer estrategias que permitan prevenirlo.

IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION

Frente a lo expuesto, considero que es de gran importancia identificar los factores que determinan al abandono del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes afectados para poder lograr una mejora continua en las intervenciones de la especialidad de salud familiar y comunitaria o tomar estrategias adecuadas en el tratamiento del paciente afectado por la tuberculosis, además servirá los resultados como un instrumento guía para estudios posteriores a nuevos investigadores sobre el tema.

El presente estudio se justifica por la demanda de atenciones de pacientes con la enfermedad de la tuberculosis positivos y que muchos de ellos al sentirse bien,

abandonan el tratamiento, cada año se atienden en los diferentes centros de salud a nivel nacional y sobre todo en la jurisdicción de san juan de Lurigancho en Huáscar. La finalidad de esta investigación es realizar un estudio a corto plazo con los factores que determinan al abandono del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes,

En cuanto al valor **práctico** es generar un instrumento que puedan ser utilizados por los demás profesionales de la salud al mismo tiempo ,buscar alternativas de solución que puedan contribuir en el campo de la especialidad de salud familiar y comunitaria . En cuanto al valor **social** es de contribuir al mejor cuidado de los pacientes en la sociedad y así disminuir el abandono al tratamiento de la tuberculosis y brindar conocimiento a los pacientes en el centro de salud de Huáscar, ya que es una población con mayor demanda de pacientes afectados con esta enfermedad de la tuberculosis, a nivel de San Juan de Lurigancho anualmente se atiende aproximadamente 150 pacientes contando con el apoyo de 11 promotoras de salud de la comunidad.

El valor **teórico** de este trabajo va permitir que otros investigadores puedan utilizar los resultados obtenidos de este trabajo para su investigación cuyo objetivo general de esta investigación es determinar Factores Asociados Al Abandono Del Tratamiento De La Tuberculosis En Pacientes De un Centro De Salud de San Juan De Lurigancho 2021.

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022?

OBJETIVO GENERAL :Analizar factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San juan de Lurigancho 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores personales Asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2021.

Identificar los factores sociales asociados al abandono de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2021.

Identificar los factores económicos asociados al abandono de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2021.

HIPOTESIS

Ha.: Existe una relación significativa entre factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022

Ho: No Existe una relación significativa entre factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022

II MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño de Investigación:

Según Hernández y colaboradores, (26), México 2014 El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, porque se hará uso de la estadística para la medición de las variables. El diseño de investigación será no experimental, porque no se manipularán las variables. además, es transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento. finalmente, es descriptivo correlacional, por lo que se considera que permitirá mostrar y describir la situación en la que los pacientes abandonan el tratamiento antituberculoso, y se evaluará el grado de relación entre dos variables.

2.2 Población, Muestra y Muestreo (criterios de inclusión y exclusión).

La población estará conformada por 105 pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis, de esquema sensible en segunda fase, quienes iniciaron tratamiento directamente observado en boca, es decir supervisado por un personal de salud y contemplando la gratuidad del tratamiento en el año 2021. Considerando la norma técnica de la estrategia de control de tuberculosis al egreso del tratamiento en condición de abandono o curado. Muestra: Para este estudio el muestreo utilizado fue el probabilístico, de tipo aleatorio simple que consistió en un sorteo de los 105 pacientes registrados en el libro del PCT, quienes ingresaron a un sorteo, **la muestra** estará conformada por 82 pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis.

Criterio de inclusión :hombres y mujeres mayor de 18 años que recibe tratamiento de tuberculosis sensible en segunda fase que acepte participar en dicha investigación.

Criterio de exclusión: pacientes menores de 18 años, pacientes que no acepten dicho investigación, pacientes que no se encuentren dentro de sus facultades mentales, por ultimo pacientes que no acudieron el día indicado.

La muestra se determinara según fórmula de cálculo muestral

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = 105$$

$$Z = 1.96$$

$$E = 0.05$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

Reemplazando los valores, considerando un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 1.96 (Z), la muestra estará conformada por 82 pacientes.

2.3 Variable (s) de Investigación

En la presente investigación se tiene como variable independiente: Factores, según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es discreta.

Definición conceptual: Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen, o condiciona una situación (27).

Definición operacional: Es la situación o condicionante en que se encuentra los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el centro de salud, que intervendrán por medio de un cuestionario en la cual registraran sus respuestas que fue validado y aplicado en un trabajo de investigación.

La segunda Variable es dependiente Abandono al tratamiento de la tuberculosis, según su naturaleza es una variable cuantitativa y La escala de medición es discreta (28).

Definición Conceptual: Abandono al tratamiento de la tuberculosis; paciente que al iniciar el tratamiento no culmina, es decir se considera abandono la inasistencia a partir de los 30 días consecutivos que no acude a tomar su tratamiento Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinua. Norma Técnica MINSA. 2018 (29).

Definición operacional:

Será considerado como el abandono del tratamiento de la tuberculosis de los pacientes, considerando la norma técnica del Minsa o protocolo que se debe cumplir, obtenidos a través de una encuesta que fue validado y aplicado en un trabajo de investigación.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a emplear para la recolección de datos es “La Encuesta” y el instrumento para la recolección de los datos necesarios es el cuestionario para medir la variable dependiente, abandono del tratamiento de tuberculosis que se incluirán en el cuestionario como de igual forma para la variable independiente, que son 11 preguntas de opción múltiple y 19 fueron dicotómicas que de acuerdo a la línea de investigación que me permitirá medir las variables lo tomare de la investigadora Lic. Rocío Verduga instrumento que ya fue validado por juicio de expertos con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% en Guayaquil, en el año 2016 (30).

Las preguntas en función de su contenido serán con el fin de identificar y de verificar la información que abarca las cuatro dimensiones de los factores de abandono del tratamiento: Factores Sociales (cinco preguntas), Factores Económicos (seis preguntas), Factores personales (nueve preguntas), Factores de servicios de salud (diez preguntas). Las preguntas fueron complementarias y especificadas, buscando con los cuestionarios información adicional para mejorar el análisis de los indicadores mencionados anteriormente.

El instrumento de investigación que se utilizara debe de pasar primero por la Validez del Instrumento, según Hernández, Fernández y Baptista 2014 “en términos generales, se al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir” (31).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Se aplicará el instrumento, se tendrá en cuenta el modelo del cuestionario, se realizará reuniones y coordinaciones con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis, con el propósito de aclarar las relevancias de la investigación y gestionar la cooperación del centro de salud para las facilidades correspondientes.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se iniciará a realizar la encuesta en el mes de octubre del 2022 por un lapso de 15 días, las encuestas aplicadas tendrán una duración de 30 minutos por los pacientes elegidos para dicho estudio, se solicitará antes de ello un consentimiento informado para realizar con las encuestas. No se utilizarán rotafolios afiches o cartillas informativas para no influir en las respuestas del cuestionario.

Luego de aplicar los cuestionarios se brindará información necesaria para la prevención sobre la tuberculosis, aclarando cual es la importancia y ventajas de seguir y culminar el tratamiento de la tuberculosis.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Después de conseguir los datos necesarios de acuerdo al desarrollo de los cuestionarios serán digitados en el programa Microsoft Excel o al programa SPSS para ser analizados.

Se procederá con el análisis exploratorio de los datos obtenidos para determinar la frecuencia de las variables sobre su distribución. Se analizará de igual forma las variables en cuanto a su resultado y las explicativas categóricas, por lo que se evaluarán los datos mediante la razón de disparidad (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Las tablas estadísticas que presentan significancia en cuanto a los factores se evaluarán mediante la prueba Chi Cuadrado para Hipótesis.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El involucramiento ético para el investigador tiene dificultad o limitaciones además de contribuir científicamente, al mismo tiempo, ver el perjuicio o la utilidad que el descubrimiento o progreso pueda darse en la sociedad .

Con respecto a los principios bioéticos que consideramos son:

Autonomía

Este principio asume que los sujetos tienen derecho a decidir sobre cualquier intervención personal de acuerdo con sus propios valores y creencias personales. Cada persona debe ser tratada como una entidad independiente y con derecho a protección. Este principio se aplicará en este estudio a los participantes; el consentimiento informado será el documento que formalice la participación del participante (32).

Beneficencia

La beneficencia es un principio fundamental que todo ser humano, debe practicar ya que son actos de prevenir el daño al prójimo, se sostiene en la frase “haz el bien sin mirar a quien” en tal sentido Se brindará información a los participantes sobre las ventajas y beneficios del tratamiento de la tuberculosis en el paciente y en la sociedad (33).

No maleficencia

Este principio nos obliga a no hacer daño a los demás y menos a un paciente, menos de forma intencional, si ocurriera algún daño es insignificante. Se comunicará a los participantes que son partes del estudio los riesgo y beneficio sin que ocasione daño .

Justicia

Los pacientes tendrán la libertad de hacer las preguntas que crearán necesarias y cambiar su decisión de participar cuando ellos lo crean conveniente.

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x																												
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x																												
Situación Problemática, Marco Teórico referencial y antecedentes.	x	x	x	x	x	x	x	x																								
Importancia y justificación de la investigación.					x	x	x	x																								
objetivos de la investigación.					x	x	x	x																								
enfoque y diseño de investigación.									x	x	x	x																				
Población, muestra y muestreo									x	x	x	x																				
Confección de la Sección: Introducción: Técnica e instrumento de recolección de datos.									x	x	x	x	x	x	x	x																
Métodos de análisis estadísticos.													x	x	x	x																
Confección de la Sección: Introducción: Aspectos éticos.													x	x	x	x																
Confección de aspectos administrativos de estudio													x	x	x	x																
Confección de los anexos.													x	x	x	x																
Revisión del proyecto.																	x	x	x	x	x	x	x	x								
Proyecto.																									x	x	x	x				
Trabajo de campo.																													x	x	x	x

3.2 Recursos Financieros Recursos Financieros

RECURSOS HUMANOS

Costo/día	Días laborados	Concepto	total
S/ 15,00	15	Ayudante encuestador	S/ 225,00
S/ 20,00	4	Validador de muestra	S/ 80,00
S/ 50,00	3	Asesor de tesis	S/ 150,00
S/ 25,00	10	Auxiliar de enfermería	S/ 250,00

TOTAL			S/ 705,00
--------------	--	--	------------------

RECURSOS ENERGÉTICOS

Costo por Kilowatt	Horas requeridas	Concepto	total
S/ 0,60	816	Uso de laptop	S/ 489,60
S/ 0,20	204	uso de energía eléctrica	S/ 40,80

TOTAL			S/ 530,40
--------------	--	--	------------------

Materiales de oficina

Cantidad	Descripción del producto	Precio
2	Paquetes de papel bond	S/ 25,00
1	Caja de lapiceros color rojo	S/ 7,00
1	Caja de lapiceros color azul	S/ 7,00
1	Engrampado	S/ 4,00
3	Folder manila	S/ 3,00

TOTAL		S/ 46,00
--------------	--	-----------------

Costo total	
Materiales de oficina	S/ 46,00
Recursos humanos	S/ 705,00
Recursos energéticos	S/ 530,40
TOTAL	S/ 1.281,40

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA:

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Miranda global historias humanas. El COVID-19 provoca un aumento de las muertes por tuberculosis por primera vez en una década. India: Organización; 2021 Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/10/1498372>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la tuberculosis. Sinopsis: Organización; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340396/9789240022652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Mundial de la salud (OMS). Tuberculosis. Región de las Américas (RA): Organización; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan estratégico de la organización panamericana de la salud 2020-2025 la equidad, el corazón de la salud. Washington (DC): Comité regional; 2019 https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
5. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A, Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control [Publicación periódica en línea] 2017. Marzo [citada: 2021 octubre 28]; 34 (2): [aproximadamente 12pp]. Disponible en:
6. Organización Panamericana de la salud (OPS). Tuberculosis Multidrogorresisten https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v34n2/1726-4642-rpmesp-34-02-00299.pdf te (TB-MDR) de las Américas. Washington (DC): Oficina Regional; 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12129:tuberculosis-multidrogorresistente-tb-mdr-en-las-americas&Itemid=40721&lang=es
7. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la salud. Tuberculosis en las Américas 2018. Washington (DC) : OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
8. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria

Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud; 2006.

9. Aróstegui M; Aportes para mejorar la atención de las personas afectadas por tuberculosis. Supervisión al programa de complemento nutricional [en línea]. 1 a ed. Perú: Depósito Legal en Biblioteca Nacional del Perú; 2019. [citada: 2021 octubre 28]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-N%C2%B0-013-2018-DP-AAE-1.pdf>
10. Ministerio de Salud (MS). Minsa afianzará relación con otros sectores para luchar contra la TB. Perú: Plataforma; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26912-minsa-afianzara-relacion-con-otros-sectores-para-luchar-contra-la-tb>
11. Ministerio de Salud (MS). Diagnóstico de tuberculosis. Lima Norte: DIRIS; 2018. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/diagnostico-de-tuberculosis/>
12. Agilar P, Castañeda J, Zavala E, Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú [Publicación periódica en línea] 2020. Marzo [citada: 2021 octubre 28]; 36 (11): [aproximadamente 4 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rLzsZ5vmf3p8Dwp4QDZd6zj/?lang=es&format=pdf>
13. Ministerio de Salud (MS). Más de 900 contactos de pacientes con tuberculosis son atendidos en cinco distritos. Lima Sur; DIRIS; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/315685-mas-de-900-contactos-de-pacientes-con-tuberculosis-son-atendidos-en-cinco-districtos-de-lima-sur>
14. Ministerio de Salud (MS). La Victoria, San Juan de Lurigancho y Cercado de Lima, figuran entre los distritos con mayor riesgo de transmisión de tuberculosis. Lima Centro; Oficina tecnológica de información DIRIS; 2021. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/la-victoria-san-juan-de-lurigancho-y-cercado-de-lima-figuran-entre-los-districtos-con-mayor-riesgo-de-transmision-de-tuberculosis-en-lima-centro/>
15. Ministerio de Salud (MS). Comunicaciones, Transparencia y Reclamaciones Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro; Oficina tecnológica de información DIRIS; 2021. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/comprometidos-con-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis/>
16. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú [Publicación periódica en línea] 2016. Marzo [citada: 2021 octubre 21]; 33 (1): [aproximadamente 8 pp.]. Disponible en:

http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005

17. Portos T. Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en el adulto [Publicación periódica en línea] 2018. Mayo [citada: 2021 octubre 21]; 96 (1): [aproximadamente 6 pp.]. Disponible en <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/096075>
18. Chavez J, Pantoja B, Loza A, Valladares G. Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la micro-red de salud Ollantay en San Juan de Miraflores, LIMA-PERÚ, 2012-2015 [Publicación periódica en línea] 2017. Diciembre [citada: 2021 Octubre 21]; 17 (4): [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204>
19. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú [Publicación periódica en línea] 2019. Agosto [citada: 2021 Octubre 21]; 39 (2): [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600044
20. Bedoya E. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH [Publicación periódica en línea] 2019. Marzo [citada: 2021 Octubre 21]; 19 (1): [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249005/html/>
21. Torres Z, Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile [Publicación periódica en línea] 2016. Marzo [citada: 2021 Octubre 21]; 31 (52-57): [aproximadamente 6 pp.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
22. Franke E, Clinical Infectious Diseases [Publicación periódica en línea] 2008. Octubre [citada: 2021 Noviembre 4]; 47 (7): [aproximadamente 987 pp.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/47/7/987/432632>
23. Cáceres F, Orozco L. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso [Publicación periódica en línea] 2017. Octubre [citada: 2021 noviembre 4]; 27(4): [aproximadamente 8 pp.]. Disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572007000400005

24. Jung H, Goo Y, Park W, Choi J, Hee K, Myung J. Clinical manifestations and diagnosis of extrapulmonary tuberculosis [Publicación periódica en línea] 2004. Junio [citada: 2021 noviembre 4]; 45(3): [aproximadamente 8 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15227732/>
25. Culqui D, Grijalva C, Reategui S, Cajo J, Suarez A. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú [Publicación periódica en línea] 2005. Marzo [citada: 2021 noviembre 4]; 18(1): [aproximadamente 7 pp.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v18n1/14-20/es>
26. Bazán S, Ancajima E, Lachira A, Meji C. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en el departamento de Piura, Perú 2009-2014 [Publicación periódica en línea] 2019. Marzo [citada: 2021 noviembre 4]; 23(1): [aproximadamente 8 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922019000100010
27. Arriola
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Publicación periódica en línea] 2011. Diciembre [citada: 2021 noviembre 4]; 8(4): [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ítems	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa. Independiente Escala de medición: Discreta	Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen, o condiciona una situación {	Es la situación o condicionante en que se encuentra los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el centro de salud, que intervendrán por medio de un cuestionario en la cual registraran sus respuestas que fue validado y aplicado en un trabajo de investigación. La segunda Variable es dependiente Abandono al tratamiento de la tuberculosis, según su naturaleza es una variable cuantitativa y La escala de	Factores sociales	-Servicios básicos - Tipo de vivienda - Número de individuos - Educación - Costumbres	1 -6	Si, Muchas veces Nunca	La técnica a emplear para la recolección de datos es "La Encuesta" y el instrumento para la recolección de los datos necesarios es el cuestionario para medir la variable independiente de 14 preguntas que me permitirá medir las variables, lo tomare de la investigadora Lic. Rocío Verduga instrumento que ya fue validado por juicio de expertos en Guayaquil en el año 2016(38).
				Factores económicos	-Ingreso básico - Condición laboral - Tipo de seguro salud - Jornada laboral	7-14	Si, Muchas veces Nunca	

			medición es discreta					
Abandono al tratamiento de la tuberculosis	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa. Escala de medición: Discreta	Abandono al tratamiento de la tuberculosis; paciente que al iniciar el tratamiento no culmina, es decir se considera abandono la inasistencia a partir de los 30 días consecutivos que no acude a tomar su tratamiento Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa. Norma Técnica MINSA. 2018	Será considerado como el abandono del tratamiento de la tuberculosis de los pacientes, considerando la norma técnica del Minsa o protocolo que se debe cumplir, obtenidos a través de una encuesta que fue validado y aplicado en un trabajo de investigación.	Factores personales	- Sexo - Edad - Desconocimiento acerca del abandono - Asistencia al establecimiento - Reacciones adversas - Cantidad de medicamentos	15-20	Siempre Nunca	abandono del tratamiento de tuberculosis que se incluirán en el cuestionario como de igual forma para la variable dependiente, que son 16 preguntas de opción múltiple que de acuerdo a la línea de investigación que me permitirá medir las variables lo tomare de la investigadora Lic. Rocío Verduga instrumento que ya fue validado por juicio de expertos en Guayaquil en el año 2016(38).
				Factores de los servicios de salud	- Horario del programa - Trato del personal - Duración del tratamiento - Personal no capacitado - Visitas domiciliarias - Deficiencia de información	20-30	Siempre Nunca	

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos
FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA
TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2022

Buenas tardes, soy LIC. NORMA MEZA SALCEDO, enfermera de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Este cuestionario sirve para determinar **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022**. Los resultados de esta se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad. Por el cual no es necesario que colocar su nombre.

Por favor, lea cada pregunta con detenimiento y marque la alternativa que Ud. considere correcta. Conteste a todas las preguntas de manera sincera.

¿Estaría usted de acuerdo?: Sí No

Datos generales:

Edad: ____ años

Sexo: Fem – Masc

Tiempo de enfermedad: ____ meses

Fecha de inicio del tratamiento:/...../.....

Aprox. meses de tratamiento

MARQUE CON ASPA (X) UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo cotidianas a causa de su enfermedad o tratamiento?
 - a) Sí, muchas veces
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

2. ¿Le limita para bañarse con la frecuencia de antes?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

3. La vivienda donde residió durante el tratamiento fue:
 - a) Propia
 - b) Alquilada
 - c) Familiar
 - d) Amigos
 - e) Residió en la calle

4. ¿Cuán iluminado es el ambiente físico de su alrededor?
 - a) Bastante iluminado
 - b) Lo suficiente
 - c) Nada iluminado

5. ¿Cuán ventilado es el ambiente físico de su alrededor?
 - a) Bastante ventilado
 - b) Lo suficiente
 - c) Nada ventilado

6. ¿Tuvo dificultades para dormir desde su enfermedad?
 - a) Sí
 - b) No

7. ¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar a causa de su enfermedad o tratamiento?
 - a) Sí
 - b) No

8. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas actividades cotidianas a causa de su enfermedad o tratamiento?
 - a) Sí, muchas veces
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

9. ¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar a causa de su enfermedad o tratamiento?
 - a) Sí
 - b) No

10. ¿Cuenta con algún seguro de salud particular o público ?
 - a) Sí
 - b) No

11. ¿Su tratamiento lo realiza consecutivamente en instituciones de salud pública?
 - a) Sí
 - b) No

12. ¿A su edad la tos le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

13. ¿Usted ve su curación...?

- a) Muy cerca
- b) Ni cerca ni lejos
- c) Muy lejos

14. ¿Cuál considera usted el motivo principal para abandonar el último tratamiento de TB MDR?

- a) Efectos secundarios
- b) Horario de trabajo o estudios/labores del hogar
- c) La distancia al Establecimiento de Salud
- d) Debilidad para caminar
- e) Mal trato en el Establecimiento de Salud.

15. Ingreso económico familiar mensual durante la enfermedad:

- a) Hasta S/ 750 nuevos soles
- b) De 751 a 1500 nuevos soles
- c) De 1501 a 3000
- d) 3001 nuevos soles

16. ¿Conocía cuánto tiempo de duración tenía su esquema de tratamiento?

6 meses 1 año 1 año y medio 2 años > 2 años

17. ¿Sabía Usted, el riesgo que produce abandonar el tratamiento?

- a) Sí
- b) No

18. ¿Ha presentado alguna molestia atribuible a la medicación que estuvo recibiendo (Reacción adversa a fármacos antituberculosos RAFA)?

- a) Sí
- b) No

19. En caso respuesta es SI: ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas a fármacos RAFA?

- a) Hepática b) Renal c) Gástrica d) Dérmica e) Otro: Especificar:

20. ¿Dejó de tomar sus medicamentos en algún momento, antes de terminar curado o abandonar el tratamiento?

- a) Sí
- b) No

21. En caso respuesta es SI: ¿Cuál fue el motivo principal?

- a) Efectos secundarios

- b) Horario de trabajo o estudios/labores del hogar
- c) La distancia al Establecimiento de Salud
- d) Debilidad para caminar e) Mal trato en el Establecimiento de Salud.

22. ¿Durante el tiempo de tratamiento usted sintió mejoría en su estado de salud?

- a) Sí
- b) No

23. ¿Cuándo dejó de asistir a tomar su tratamiento recibió la visita en su domicilio de algún personal de salud con la intención que usted regrese al tratamiento?

- a) Sí
- b) No

24. ¿Consideraba adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?

- a) Sí
- b) No

25. ¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía la enfermedad?

- a) Sí
- b) No

26. ¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía su tratamiento?

- a) Sí
- b) No

27. ¿Quedo satisfecho(a) con las explicaciones que le dieron?

- a) Sí
- b) No

28. ¿En algún momento no tomo los medicamentos por falta de personal de salud en la ES PCT?

- a) Sí
- b) No

29. ¿En algún momento, no tomo su tratamiento completo por falta de medicamentos?

- a) Sí
- b) No

30. ¿Considero cómodo el ambiente donde recibió su tratamiento?

- a) Sí
- b) No

Anexo C: Consentimiento Informado y/o Asentimiento Informado.
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en un estudio de investigación en salud. Antes de participar debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2022

Nombre del investigador principal: Norma Meza Salcedo

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la oportunidad de saber los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su vida diaria.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: El estudio a participar completamente gratis.

Confidencialidad: La información recolectada estará completamente protegido, solo los investigadores tendrán acceso a la base de datos. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese alguna duda durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MEZA SALCEDO, NORMA autora del trabajo (teléfono móvil No 952758845) o al correo electrónico: norma mezasalcedo@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante:

No de DNI:

No de teléfono:

Correo electrónico:

Nombre y apellidos del investigador: Meza salcedo Norma.

No de DNI: 06276661

Nº teléfono móvil 952758845

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2021

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I.PROBLEMA	II.OBJETIVO	III.HIPÓTESIS
¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022?	Analizar factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022	<p>Ha.: Existe una relación significativa entre factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022</p> <p>Ho: No Existe una relación significativa entre factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en los pacientes de un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII.DIMENSIONES	VIII. INDICADORES
<p>Variable Independiente X= Factores, según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es discreta.</p>	<p>Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen, o condiciona una situación (35).</p>	<p>Es la situación o condicionante en que se encuentra los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en el centro de salud, que intervendrán por medio de un cuestionario en la cual registraran sus respuestas que fue validado y aplicado en un trabajo de investigación. La segunda Variable es dependiente Abandono al tratamiento de la tuberculosis, según su naturaleza es una variable cuantitativa y La escala de medición es discreta(36).</p>	<p>Factores sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Servicios básicos - Tipo de vivienda - Número de individuos - Educación - Costumbres
			<p>Factores económicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ingreso básico - Condición laboral - Tipo de seguro salud - Jornada laboral
<p>Abandono al tratamiento de la tuberculosis</p>	<p>Abandono al tratamiento de la tuberculosis; paciente que al iniciar el tratamiento no culmina, es decir se considera abandono la inasistencia a partir de los 30 días consecutivos que no acude a tomar su tratamiento Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa. Norma Técnica MINSA. 2018</p>	<p>Será considerado como el abandono del tratamiento de la tuberculosis de los pacientes, considerando la norma técnica del Minsa o protocolo que se debe cumplir, obtenidos a través de una encuesta que fue validado y aplicado en un trabajo de investigación.</p>	<p>Factores personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Desconocimiento acerca del abandono - Asistencia al establecimiento - Reacciones adversas - Cantidad de medicamentos
			<p>Factores de los servicios de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Horario del programa - Trato del personal - Duración del tratamiento - Personal no capacitado - Visitas domiciliarias - Deficiencia de información

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IX. POBLACION Y MUESTRA	X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	XI. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	XII. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS
<p>La población estará conformada por 105 pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis, en el centro de salud.</p> <p>la muestra estará conformada por 82 pacientes. Para este estudio el muestreo utilizado fue el probabilístico, de tipo aleatorio simple que consistió en un sorteo de los 105 pacientes registrados en el libro del PCT</p>	<p>Según Hernández y colaboradores, México 2014 (34), El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, porque se hará uso de la estadística para la medición de las variables. El diseño de investigación será no experimental, porque no se manipularán las variables. además, es transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento. finalmente, es descriptivo correlacional, por lo que se considera que permitirá mostrar y describir la situación en la que los pacientes abandonan el tratamiento antituberculoso, y se evaluará el grado de relación entre dos variables</p>	<p>La técnica a emplear para la recolección de datos es "La Encuesta" y el instrumento para la recolección de los datos necesarios es el cuestionario para medir la variable dependiente, abandono del tratamiento de tuberculosis que se incluirán en el cuestionario como de igual forma para la variable independiente, que son 11 preguntas de opción múltiple y 19 fueron dicotómicas que de acuerdo a la línea de investigación que me permitirá medir las variables lo tomare de la investigadora Lic. Rocío Verduga instrumento que ya fue validado por juicio de expertos en Guayaquil, en el año 2016(38).</p>	<p>Después de conseguir los datos necesarios de acuerdo al desarrollo de los cuestionarios serán digitados en el programa Microsoft Excel o al programa SPSS para ser analizados.</p> <p>Se procederá con el análisis exploratorio de los datos obtenidos para determinar la frecuencia de las variables sobre su distribución. Se analizará de igual forma las variables en cuanto a su resultado y las explicativas categóricas, por lo que se evaluarán los datos mediante la razón de disparidad (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Las tablas estadísticas que presentan significancia en cuanto a los factores se evaluarán mediante la prueba Chi Cuadrado.</p>