

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de
tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca 2021**

Tesis para obtener el título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Marquez Alvarado, Rosalyn Aurora

Asesor:

Dr. Palomino Marquez Manuel Guzmán

(ORCID: 0000-0002-7578-7544)

Huacho - Perú

2022

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Resumo	x
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	25
2. Justificación de la investigación	26
3. Problema	27
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	28
5. Hipótesis	29
6. Objetivos	29
Metodología	30
1. Tipo y Diseño de la investigación	30
2. Población – Muestra	30
3. Técnicas e instrumentos de investigación	31
4. Procesamiento y análisis de información	31
Resultados	32
Análisis y Discusión	42
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Agradecimientos	
Referencias bibliográficas	49
Anexos y Apéndices	50
1. Matriz de operacionalizacion de variables	50
2. Matriz de consistencia	51

3. Instrumentos de recolección de datos	55
4. Validez y confiabilidad	61
5. Resultados generales	62
6. Base de datos	67
7. Consentimiento informado	69
8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	70

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Factores demográficos asociados al abandono del tratamiento de los pacientes	32
Tabla 2	Factores de Riesgos económicos asociados al abandono del tratamiento de los pacientes	34
Tabla 3	Factores Riesgo sociales asociados al abandono del tratamiento de los pacientes	35
Tabla 4	Factor Riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes	37
Tabla 5	Pruebas de normalidad	38
Tabla 6	Información de ajuste de los modelos	38
Tabla 7	Bondad de ajuste	39
Tabla 8	Pseudo R cuadrado	39
Tabla 9	Característica de los pacientes	62

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Característica de los pacientes	62

Palabras clave

Tema	Factores de riesgo, Tratamiento tuberculosis
Especialidad	Enfermería.

keyword

Topic	Risk factors, treatment tuberculosis
Specialty	Nursing.

Línea de Investigación

Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería

**Factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de tuberculosis
en pacientes Hospital de Barranca 2021**

**Risk factors related to the abandonment of tuberculosis treatment in patients
Hospital de Barranca 2021**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la relación de los factores de riesgo y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca - 2021. La investigación es de tipo básica, de nivel correlacional y de diseño no experimental. Se toma como muestra censal a 20 pacientes del hospital de Barranca, 2021. Como técnicas de recojo de información se utilizará la encuesta y como instrumentos el cuestionario, que fue validado por jueces de expertos. Que obtuvo como resultados que, de los 12 pacientes del Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca, el 50% que no presenta ningún factor de riesgo presenta intención de abandono al tratamiento y en el caso de los 8 pacientes que presentan algún factor de riesgo el 15% presenta intención de abandono al tratamiento. Para el análisis estadístico bivariado, se encontró que dentro de los factores que implican riesgo en relación con la decisión del paciente de abandonar el tratamiento obtuvo un nivel de significancia $p = 0.035 < 0.05$. Asimismo, dentro de los valores dados por el Odd ratio esta representa un factor poco probable de abandono. Concluyendo, El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0.316), indica que el modelo propuesto explica el 32% de la variable dependiente, es decir la variabilidad de la decisión del abandono del tratamiento antituberculoso se debe en 32% a los factores de riesgo

ABSTRACT

The present research work aims to determine the relationship of risk factors and abandonment of tuberculosis treatment in patients at Hospital de Barranca - 2021. The research is basic, correlational and non-experimental design. A census sample is taken from 20 patients from the hospital of Barranca, 2021. The survey will be used as information collection techniques and the questionnaire, which was validated by expert judges, as instruments. That obtained as results that, of the 12 patients of the Tuberculosis Program of the Hospital de Barranca, 50% who do not present any risk factor present intention to abandon treatment and in the case of the 8 patients who present some risk factor, 15% present intention to abandon treatment. For the bivariate statistical analysis, it was found that within the factors that imply risk in relation to the patient's decision to abandon treatment, a significance level $p = 0.035 < 0.05$ was obtained. Also, within the values given by the odd ratio this represents an unlikely factor of abandonment. Concluding, Nagelkerke's Pseudo-R square value (0.316), indicates that the proposed model explains 32% of the dependent variable, that is, the variability of the decision to abandon antituberculous treatment is due in 32% to risk factors

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes Internacionales

Rivadeneira (2022) en su investigación cuyo objetivo fue analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en Esmeraldas, Ecuador-2019 con una población de 24 pacientes con tuberculosis que abandonaron el tratamiento con resultados que demostraron que el mayor número de abandono fueron del género masculino y los grupos etarios más representativos entre 25 – 34 y 35 -44 años , con bajo nivel de escolaridad, desempleados y los dos factores de riesgo que más influyeron fueron la situación socio económica 50% y la drogo dependencia concluyendo que las estrategias para evitar el abandono son eficaces para el accionar de los pacientes, así como el rol que desempeña la familia

Así mismo según la OMS (2020) la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública y viene causando mayor cantidad de muertes a nivel mundial por eso el abandono viene siendo un problema de la realidad actual es así que tenemos a López (2018), estudio que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis de pacientes con TBC, de enfoque cuantitativo con un total de 58 pacientes llegando a los siguientes resultados que el 19% nos indica que hay la mayor cantidad de pacientes que lo han faltado a su tratamiento tomando como motivo la lejanía que existe hacia el Centro Salud desde su casa concluyendo que a medida que los factores de riesgo aumentan el riesgo de abandono también va aumentando.

Así mismo según la OMS (2020) la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública y viene causando mayor cantidad de muertes a nivel mundial por eso el abandono viene siendo un problema de la realidad actual por ello Espinoza (2018), investigó una tesis con el propósito principal determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra, estudio correlacional conformado por 30 pacientes llegando a concluir que Los resultados arrojaron que

el 33.33% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.33% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo, también se evidencia que el 26.67% presentan un nivel alto de abandono del tratamiento antituberculoso, el 50.00% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo. Lo cual se recomienda que el profesional de enfermería realice promoción de la salud y seguimiento constante de las visitas domiciliarias dando información al paciente acerca de su enfermedad y tratamiento.

Según la Organización Mundial de la salud (2017) estima que los resultados del tratamiento indicaron que una tasa con éxito fue menor al 52% que se debió principalmente al abandono del tratamiento de tuberculosis en ese sentido Muñoa (2017), en su tesis nos informa que los factores institucionales se dieron por los indicadores de trato amable en un 18.6%, las inquietudes, intereses por su salud, horarios para el abandono al tratamiento de la tuberculosis, enfermedades asociadas al abandono del tratamiento fueron VIH sida, enfermedad mental, drogadicción, tabaquismos, alcoholismo y diabetes.

Antecedentes Nacionales

Huamán (2021) cuyo objetivo fue determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos Centros de Salud, Lima – 2004-2021, que de acuerdo a los resultados se evidencio que no existe diferencia significativa con una $p= 0,07$, concluyendo que la única diferencia significativa fue entre los factores relacionados a la atención de salud, abandono de tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud. (U de Mann-Whitney 549,500 y $Z= 3,082$ con una $p= 0,002$).

Apaza, Huaranga y Huarca (2020) cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, obteniendo como resultados que los factores de riesgo para el abandono del tratamiento están presentes en un 74 % y ausentes en un 26 % ; según dimensiones factores de riesgo personal están presentes en 78 % y ausentes en 22%; factores de riesgo institucional, están presentes en 70% y ausentes en 30% , concluyendo que los factores de riesgo para el abandono del

tratamiento de tuberculosis pulmonar, están presentes de manera importante según dimensiones personales e institucionales.

Otro estudio de Saavedra y Alania (2019), tuvo el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, descriptivo, correlacional con un total de 28 usuarios con tuberculosis llegando a concluir que en el factor sociodemográfico se identificó que el 71.4% de los entrevistados presenta edades de 22 a 49 años. El ingreso económico fue en 85.7% (24) para el ingreso mensual familiar menor de s/ 850.00, en los factores personales, el 89.3% presentan reacciones adversas a medicamentos, el 78.6% (22) refieren tener temor al tratamiento, 32.1% (9) no reciben apoyo familiar y en los factores del servicio de salud, el 71.4% (20) no están de acuerdo con el horario de atención para toma de sus medicamentos.

Rivera et al., (2019) en su investigación con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en el Callao-Perú, cuyos resultados en el análisis multivariado se lograron determinar los siguientes factores de riesgo; no tener conocimiento de la enfermedad, (OR=23,10; p=0,002); no creer en la curación (OR= 117,34; p=0,000), No tener apoyo social (OR=19,16); p=0,030); no considerar adecuado el horario de atención (OR= 78,13); p=0,002); no recibir resultados de laboratorio (OR=46,13; p=0.007), concluyendo que los servicios de 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.

Garro (2017) cuyo objetivo de su investigación fue determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Sergio Bernales, encontrando que en los resultados se observa en la dimensión de antecedentes patológicos (OR:12,333), sensación de bienestar al tratamiento (OR:33,000), consumo de alcohol (OR:4,636), consumo de

drogas (OR:13,00), todo esto se refleja factores de riesgo, en características propias del tratamiento, tratamiento prolongado(OR:7,667), la dimensión medicamento excesivo(OR:2,818), efectos adversos(OR:39,667), con relacion a servicios de salud, la dimensión de tiempo de servicio (OR: 4,750), con relacion a médico tratante (OR:5,167), concluyendo que el factor biológico , según dimensión de sexo e ingreso económico esta ausente en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar por lo que se rechaza la hipótesis planteada, el factor relacionado con el paciente según dimensión antecedente patológico, sensación de bienestar de tratamiento, consumo de alcohol y drogas esta presente por lo que se acepta la hipótesis planteada, el factor servicio de salud esta presente en el tiempo de llegada al servicio de salud y relacion con el médico tratante por lo que se acepta la hipótesis planteada.

De igual manera Zevallos (2017), investigó sobre el abandono del tratamiento antituberculoso Esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho obtuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+ en I en la Red de Salud, que fue descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, evidenciando resultados que el 97% fue diagnostico como sintomático respiratorio con un 86% haber presentado tos productiva existiendo factores asociados como la secundaria incompleta, con trabajo o ingreso inestable, presentar hábitos nocivos como consumo de alcohol, consumo de tabaco, tener disnea, el no haber sido evaluado por el médico, enfermera y nutricionista, tener más de 3 irregularidades en la primera fase del tratamiento.

Por otro lado el estudio de Palacios y Rodríguez (2017), tuvo el objetivo de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las micro redes de Chiclayo, tesis descriptiva correlacional con un total de 50 pacientes que abandonaron el tratamiento seleccionados donde los resultados revelan que se obtuvo un mayor porcentaje con 41% en los factores demográficos, un 36% están los factores biológicos y con un 23% los factores sociales lo cual ameritan que el profesional de enfermería siga trabajando para contrarrestar totalmente el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

Anduaga-Beramendi et al.,(2016) en su investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un Centro de Salud, Chorrillos-Lima, cuyo resultado se incluyó 34 controles y 102 casos y en el análisis multivariado se encontró que quienes cursaron menos de seis años de educación, así como quienes tienen un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono, tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso, concluyendo que el abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor de 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso.

Chávez-Salazar(2015) cuyo objetivo fue determinar los factores socio económicos que influyen en el abandono del tratamiento de TBC, San Juan de Miraflores, encontró como resultado, que de los 64 pacientes estudiados se determinó que el sexo masculino y el alcoholismo incrementan en 7 % y 3,33 veces de abandonar el tratamiento antituberculoso, no se encontró significancia estadística en las variables; edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, antecedentes personales de tuberculosis, antecedentes familiares de tuberculosis, consumo de drogas y tabaco, concluyendo que de acuerdo a los resultados el sexo masculino y el alcoholismo son factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso.

Variable Factores de riesgo

Según la OMS (2017) los factores de riesgos están referidos a una serie de valores en los que destaca el ambiente donde se desenvuelve el ser humano, el abuso de consumo de sustancias nocivas, los malos estilos de vida de la persona, la falta de una política de tratamiento y apoyo social, determinan que existan infectados con micobacteria. Por otro lado, Rivera (2019), en su investigación, determino la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculosos, estudio correlacional descriptivo con un total de 43 pacientes evidenciando que el 75% tuvieron cumplimiento al tratamiento en pacientes con tuberculosis y el 24% tuvieron incumplimiento del tratamiento considerado como riesgo para el paciente.

Los factores de riesgo según la OMS (2017), nos hace referencia a un grupo de distintos valores. Además, señala que este factor se asocia en diversos aspectos ya sea en lo ambiental, lo personal, lo político y lo social que por ende habrá una determinación de la situación en la que la población o individuo se encuentra. Por otro lado, La espada e Iraurgi (2009) citando a Luengo (1999) nos dice que el aspecto relacionado a lo externo e interno de la persona que tendrá principalmente el incremento de la predisposición también menciona esta característica que tiene la persona tanto externa como interna además del ámbito social y el familiar que va a permitir reconocer este desarrollo de los problemas, es por esto que se debe tener en cuenta que para producir un comportamiento inadecuado no siempre tiende a ser necesario estos factores antes mencionado ya que para descubrir el desarrollo causal solo podemos usar la presencia de un solo factor, por lo cual estos factores serán de carácter probabilístico y a través de esto se puede afirmar que para la producción de una enfermedad o lesión existen diversos factores que serán determinantes. El estudio los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, que se relaciona con el estudio factores de riesgo y el abandono del tratamiento de tuberculosis, porque son variables similares y se toma como muestras pacientes de Tuberculosis de un hospital.

En ese sentido, el factor económico tiene un rol importante en la presencia de estos riesgos (La espada y Iraurgi 2009, citan a Luendo 1999) y mencionan que la persona tiene dos aspectos: internos y externos quienes marcan la predisposición o probabilidad de que se produzca un fenómeno de tanta relevancia relacionado al medio ambiente y al comportamiento de la persona, las que finalmente contribuyen a la presencia de la enfermedad y deterioro de la salud. De igual manera Culqui (2018), realizó la investigación en Madrid en pacientes hospitalizaciones con tuberculosis extra pulmonar, tuvo el propósito de identificar los factores de riesgo causantes para el abandono de los tratamientos de los pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente, donde la metodología de estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, llegando a concluir que se hallan dependencias significativas, predominando los factores socio-demográficos, reacciones adversas como las náuseas, vómitos, dolor de

articulación, malestar general, dolores en la zona de inyección, enfermedades asociadas como el SIDA, practica de la drogadicción y el alcoholismo y /o padecimiento de diabetes.

En cuanto a la determinación de factores de riesgo, Si bien es cierto, la sociedad está distribuida en individuos, comunidades, familia y grupos de individuos que básicamente hoy en día algunos tienden a tener más posibilidades que otras personas, como el sufrimiento en diversos aspectos como a largo plazo de muertes prematuras, enfermedades o hasta accidentes, también en el ámbito vulnerable que forman parte los individuos como colectivos. (Villar, 2011) Es así que si los conocimientos empiezan a incrementarse acerca de los diversos procesos. Se demuestra en esta evidencia científica individualmente que: para comenzar se afirma que no necesariamente las enfermedades van a ser aleatorias y finalmente si se requiere observar razones de la vulnerabilidad, será en algunas ocasiones. Al mencionar el término de vulnerabilidad se da por entendido que va a desencadenar un proceso si se está desarrollando de manera individual y se percibe que tiene características de diversos tipos como psicosocial, genético, biológicas y ambiental. A través de esto es donde se manifiesta el término “riesgo” que se basa en la existencia de factores que incrementará diversas consecuencias adversas. Por otro lado, este sentido que está relacionado al riesgo va a componer medidas de probabilidades estadísticas, quiere decir que a largo plazo va a desarrollar hechos que no son aceptados. Además, en el incremento de la probabilidad de estas consecuencias adversas se requiere la existencia de estos factores o características teniendo una medición constituyente en el enfoque de este riesgo. (Villar, 2011) Al mencionar estos factores de riesgos como los socio-culturales, biológicos, de comportamiento, económicos y biológicos se pueden de alguna manera asociarse para tener como resultado un fenómeno de interacción a causa del aumento de este efecto aislado, siendo así que lo definimos como la circunstancia que tiende a detectar tanto grupal como individualmente a personas que se relacionan en el aumento de probabilidad de sufrir o simplemente estar expuesto al desarrollo mórbido.

Sobre el consumo de alcohol, al respecto Pons y Berjano (2009) indican que,

la contribución que se da al factor de riesgo en relación con la biología humana es el momento en el que los individuos (pacientes) consumen en el tratamiento de enfermedades como tuberculosis.

En cuanto al consumo de cigarro, Según Ayesta y Galán (2003), a comparación de otros consumos, los pacientes que tienden a consumir esto se convierte en un factor importante de riesgos para la salud, siendo este riesgo como un peligro que puede dañar la salud de la persona, por lo tanto, el consumo de cigarro en general conforma parte de un factor de riesgo que se basa en la complicación de la salud para las personas que tienen de alguna u otra manera una adicción en un tiempo determinado.

Además, sobre el consumo de drogas, según Sánchez (2007) el consumo de esta sustancia maligna tiende a ser muy perjudicial para la salud del individuo, así como un factor no favorable ya que cuando el paciente está en el proceso de tratamiento como antituberculoso tiende a ser muy malo, entonces el consumo de la sustancia psicoactiva perjudica a la salud en general.

Sobre el conocimiento de la enfermedad, según el autor Curasma (2008) cita, al tener un buen conocimiento de la enfermedad relacionada a la tuberculosis sobre la causa o necesariamente el proceso en el que dura esto, ayuda de alguna manera en el proceso que se da mediante el tratamiento, en efecto este conocimiento presenta la facultad de poder saber y entender.

El temor al rechazo por causa de la enfermedad, haciendo referencia a esto, Curasma (2008) indicó que al realizar en este caso un tratamiento antituberculoso normalmente los pacientes empiezan a sentir algo diferente al ser aislados por parte del entorno social y su familia. En efecto, siendo un factor importante que de alguna manera dañará a los individuos tratados.

Por otro lado, según Egger y Binns (2017) el estilo de vida es basada en la aplicación de principios en tres aspectos como lo motivacional, relacionado a la conducta y acerca del medio ambiente. Además, se da a entender que el estilo de vida hace referencia al arte, la cultura e ideología que va a cumplir un rol importante desarrollando de manera general tanto el comportamiento como actividad de la

persona con la finalidad de llegar a satisfacer diversas necesidades como: el uso adecuado de los servicios de salud, el hábito personal, la conducta en el peligro y la terapia farmacológica.

Lo que puede determinar las decisiones que toma cada persona teniendo el control es el factor representado terapéutico, siendo este como un riesgo que puede contribuir de alguna manera a una muerte, causa o enfermedad. Es así que se debe tener como relevancia descubrir el factor de riesgo en el determinado tiempo ya que cada persona es responsable de tomar decisiones a lo largo de la vida en cada suceso que se le presente, a su vez como el control del bien o mal que se somete en la salud del individuo pueden conllevar a una muerte o una enfermedad. Al respecto se menciona los procesos: a) Duración del tratamiento, que consiste, mencionar la duración, Fernández y Alfonso (2015) afirma que al empezar el tratamiento se convierte en algo esencial la duración del mismo y en este caso del tratamiento antituberculoso. En efecto, en este lapso de tiempo que se dedica el paciente al tratamiento es donde se presenta un control mensual para así verificar el avance personal que está conllevando durante el proceso. b) Cantidad de pastillas que consumía, Fernández y Alfonso (2015) señalaron, las pastillas que consumen los pacientes tienden ser activo terapéutica que se recomienda tomar en el control de tuberculosis en este caso, es vital que el paciente adquiera una adecuada cantidad de medicamentos para tener como finalidad una buena recuperación del mismo. c) Molestias en el momento de la aplicación de la inyección, Fernández y Alfonso (2015) haciendo referencia la incomodidad que tienen los pacientes en el momento de aplicar la inyección. Estas causas como el fastidio tienden a ser originadas por las aplicaciones de inyección seguidamente ya que durante el proceso del tratamiento lo que juega un rol importante es la molestia y el tiempo que se da.

Variable abandono de tratamiento

El abandono al tratamiento de Tuberculosis según (Bonilla 2021; Rivera 2020) autores quienes indican que los factores de riesgo asociados al abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis está relacionado con la falta de información, a las falsas creencias, así como la falta de apoyo social, otros factores también importantes están en relación al consumo de droga , alcohol y estilos de

vida no saludables, llegando inclusive muchos de ellos a fallecer porque no internalizan la importancia del tratamiento antituberculosos.

Sin embargo, Navarro, et al (2013), nos informa que a través de los años la tuberculosis ha causado gran déficit en todas las estrategias que han tratado de erradicarla de la misma forma nos indica Peña (2018), que realizó una investigación en pacientes con tuberculosis que abandonaron su tratamiento con el propósito principal de determinar el factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes del Hospital Huracán donde el estudio fue no experimental y prospectivo, teniendo como enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y transversal, concluyendo que para la no adherencia al tratamiento antituberculoso el 34% pacientes abandonaron el tratamiento y el 66% mostraron adherencia.

Sobre el abandono del tratamiento antituberculoso, en la teoría que se basa esto tiende a estudiar el aspecto de manera limitada en la realidad, quiere decir que igual que la relación entre el abandono del tratamiento por parte del paciente y los factores de riesgo que se presenta también va a existir la vinculación con conjeturas que han sido parte de la contribución para la investigación. A continuación, podemos citar las siguientes teorías:

Al respecto sobre las Teorías de la tisis, según Navarro, et al (2013) nos indica sobre su teoría que hace muchos años en la literatura griega y por primera vez esta enfermedad de la tuberculosis fue denominada con el término de tisis. Por otro lado, Hipócrates también influyó mucho ya que señaló que la tisis que actualmente es tuberculosis como una causa que tiende a provenir diversas enfermedades hasta llegando a prohibir que los doctores puedan tener acercamiento con los pacientes que están poseyendo esta información. Asimismo, autores como Galeno por su parte decía que la tisis era y formaba parte de la ulcera en relación a los pulmones ocasionando esto diversos síntomas como la tos o el cansancio del cuerpo y por otra parte Aristóteles señalaba que esta enfermedad era muy contagiosa.

Asimismo, existían diversas contradicciones entre las teorías referentes a la tuberculosis como por ejemplo una que la enfermedad de la tuberculosis no es

normal en el organismo y otra muy diferente que esa enfermedad tan solo podría ser algo hereditario a pesar de que ya se había comprobado de alguna forma que era muy contagiosa generalmente. Sin embargo, al momento que se publicó el conocimiento que tenía Koch sobre esto sería que las bacterias llamadas bacilos tuberculosos forman parte tanto del ser humano como del animal y por consiguiente en la actualidad la tuberculosis continúa siendo una plaga en gran magnitud que está afectando a todo el mundo.

La Tuberculosis, podemos definir según el Minsa (2017) nos afirma haciendo referencia a la tuberculosis, es producida por el *Micobacteria Tuberculosis* o bacilo de Koch, siendo una enfermedad crónica infectocontagiosa granulomatosa y localizada en diversos órganos, pero el principal siendo el pulmón. Si bien es cierto existe una probabilidad de que haya la curación por medio de un tratamiento adecuado y el diagnóstico precoz, así como la transmisión de esta enfermedad que se da entre personas por medio de la comunicación o con solo estar cerca, quiere decir que se va a generar desde la inhalación de aerosoles que van a estar contaminados por el bacilo. Además, se debe tener como relevancia que la fuente de infección se encuentre en una disminución y sobre todo que la enfermedad se pueda expandir con toda la población siendo una causa más común cuando el paciente se arriesga a dejar el tratamiento y ahora en la actualidad que se ha dado la aparición de los fármacos antituberculosos de aspecto tradicional. Por lo tanto, hoy en día la tuberculosis es un problema de salud pública muy importante ya que provoca daños que pueden ser hasta mortales para la persona que lo puede estar contrayendo.

El Minsa señala, cuando se menciona acerca del control de la tuberculosis juega un rol importante ya que tiene como objetivo el reducimiento de mortalidad en las personas, así como adquirir el reducimiento de la diseminación de la infección. Asimismo, antes de poder orientar a la población en la prevención referente a la transmisión de la enfermedad lo primero que se requiere es tanto la identificación que se logrará detectando el diagnóstico del individuo y la curación que poseen las personas en relación con la tuberculosis pulmonar que se basa en los componentes de las fuentes de contagios, así como el expulsar bacilos tuberculosos,

entonces estos programas al llegar a una finalización se reconoce al paciente que ha contraído esto como la detección bacteriológica de la tuberculosis.

La Tuberculosis pulmonar, al respecto Thomas (2006) nos indica que este tipo de tuberculosis también tiene diversos síntomas al momento de adquirirlo y esta divididos en dos tipos, primero empezando con los generales se ven a través de los individuos siendo los siguiente: la sudoración, la fiebre prolongada, la anorexia, la pérdida de peso, la dinamia y la astenia, así como los otros tipos de síntomas que son: el dolor torácico, la tos en dos maneras tanto productiva como seca y la expectoración.

Sin embargo, esta enfermedad no solo puede quedar ahí, sino que también puede dañar otros órganos en el cuerpo humano tales como los riñones, el pericardio, el sistema nervioso central, los huesos, los órganos genitales, los ganglios linfáticos, el peritoneo, así como la diseminación que se da en todo el organismo, teniendo como relevancia que los pulmones son los principales órganos que serán afectados en relación a la enfermedad. Quiere decir que, en el proceso de contagio, la transmisión se da mediante la vía aérea cuando la persona sana de alguna manera exhala pequeñas partículas de esputo al toser o mantener una comunicación cerca, asimismo cuando se trata de la tuberculosis pulmonar existe una relación del 90% más que la extra pulmonar y finalmente en la transmisión del bacilo que tiende a ser uno de los síntomas más precoces.

Etapa inicial del tratamiento, según Thomas (2006), cuando se inicia el proceso de una quimioterapia debido a la enfermedad tiene como finalidad eliminar completamente los bacilos y semiactivos que están en un constante crecimiento activo. Este proceso hace referencia a que cuando inicie el periodo de contagiosidad este de alguna manera desde una menor duración, así como la conversión en relación del frotis teniendo en cuenta que esto se da en un lapso de dos a tres meses. Por otro lado, existe la etapa inicial en relación con los regímenes de la rifampicina siendo comprendido como máximo tres fármacos desarrollando un riesgo alto al seleccionar el mutante fármaco resistentes y precisamente en paciente tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva. Por esta razón, para reducir el riesgo del desarrollo farmacorresistencia se hace el uso de un régimen compuesto por cuatro

componentes, por lo tanto, en caso de que el paciente se encuentre en la etapa intensiva inicial y pretenda dejar el tratamiento, la recaída será menor.

Por otra parte, cuando el paciente tiende a abandonar la medicación correspondida va a generar diversas cosas como: la continua transmisión del mismo, la persistencia de la tuberculosis siendo esto una causa en la resistencia del bacilo al fármaco, en efecto se sugiere que el paciente esté en una constante supervisión ya sea por una persona cercana o necesariamente por el equipo de salud que lo conforma.

Casos nuevos de tuberculosis, al respecto Minsa (2017) nos afirma que al hacer referencia el régimen quimioterápico se basa en dos etapas, primero en la inicial que se da en relación a cuatro fármacos como lo más común así como la consecuencia que se da en los pacientes de manera que van a perder la contagiosidad en pocas semanas y la existencia de la destrucción relacionado a los bacilos tuberculosos, también se debe tener en cuenta que la pirazinamida tiende a administrarse y ejercerse en su máximo efecto esterilizador, además de una etapa de continuación que se va a dar entre los cuatro y seis meses. Por otro lado, en relación a los síntomas, existe la posibilidad de que existan algunos pacientes contagiados de aspecto asintomático en el lapso de cuatro a ocho semanas generalmente, así como los pacientes que poseen tuberculosis pulmonar de manera bacilosκόpica positiva con negatividad en los dos meses. Esta pirazinamida continua en los pacientes que poseen bacilos fármaco sensibles que básicamente no tiende a lograr beneficios, siendo esta la razón por la cual no se dará esta etapa de continuación que utiliza dos fármacos.

La prueba de esputo, al respecto Tomas (2016) determina que esta prueba solo es realizada para las personas que tienen la mayor probabilidad de tener problemas en el sistema respiratorio o con enfermedad pulmonar necesariamente. Esta prueba tiende a ser la más eficaz para que la enfermedad pueda ser comprobada, así como el importante esquema de retratamiento que se le hace en el monitoreo al paciente cuando se encuentre en el proceso del fármaco terapia. Esta prueba es sumamente importante ya que va a jugar un rol en relación al entorno y la familia porque tendrá la capacidad de poder disminuir diversos riesgos, además

de alguna manera contribuye en el retratamiento como el control de una prueba mensual, en general siendo indicada por la OMS.

La condición de ingreso según antecedentes, el ingreso de los pacientes al PCT se hace mención a cada definición, MINSA (2013) indica: Caso antes tratado: Este paciente se caracteriza por dos cosas, primero por tener la probabilidad de ya haber estado en tratamiento TB mínimo 30 días y de haber sido diagnosticado de TB. Caso nuevo: Por el contrario, la característica que tiene el paciente es que no ha recibido tratamiento TB en ningún momento, diagnosticado con TB o de haber recibido el tratamiento continuo por 30 días. Asimismo, se va a clasificar en tres fases: Recaída: Estos pacientes ya tienden a ser denominados como curados del PCT, pero sin embargo van a existir diversos episodios diagnosticados de TB. Abandono recuperado: Esta fase es también llamada abandono ya que los pacientes por más de treinta días dejan de asistir a su tratamiento y como consecuencia es captado mediante el PCT nuevamente. Fracaso: Es denominado también como fracaso terapéutico obteniendo diversos medicamentos de primera línea ya que en esta fase el paciente regresa a un nuevo tratamiento.

El paciente curado, al respecto Friden (2004) tomando como referencia a los pacientes ya curados, señala que el paciente que es curado a través del tratamiento TB presenta la característica del esputo que tiene que ser negativo y principalmente en su farmacoterapia en sus últimos días. En relación al paciente terminando su tratamiento de TB, Friden también indica que al ser señalado el término de esto se necesita que el paciente tenga exámenes mensuales de su esputo y que al finalizar este proceso para que ya se le pueda dar de alta se necesita un examen de radiografía pulmonar y básicamente la prueba de esputo, teniendo como relevancia que el médico responsable del PCT toma la decisión de poder dar de alta al paciente.

En relación a la segunda variable se va a desarrollar mediante una investigación científica: La norma técnica de la salud (2013) haciendo referencia a la definición de la variable en el abandono del tratamiento del paciente con tuberculosis se relaciona con el paciente que ha tenido una gran cantidad de inasistencias continuas por lo menos en 30 días seguidos. Asimismo, este paciente no ha cumplido con ir al programa basado en el control de la enfermedad siendo

denominado abandono del tratamiento donde básicamente se le entregaba al paciente su farmacoterapia por 30 días o simplemente estos individuos tienden a cambiar de dirección sin dar alguna información nueva al programa siendo señalados como abandono del tratamiento.

Las dimensiones del abandono del tratamiento, al respecto podemos mencionar lo siguiente:

La ausencia a la toma del tratamiento, por otra parte, MINSA (2013) vinculándose al paciente que no cumple con la toma de sus medicamentos para la enfermedad de la tuberculosis teniendo en cuanto la existencia de diversos motivos que están dañando la salud. Se denomina principalmente a este paciente como ausente del tratamiento ya que no está cumpliendo con la responsabilidad de tomar los medicamentos indicados. El paciente básicamente se opone en el cumplimiento del tratamiento compuesto por diversos componentes que ya están descritos. La complicación que se da en el tratamiento hace que genere en cada uno de los pacientes cansancio para dejar de continuar con lo tratado y como consecuencia existir complicaciones. Asimismo, el paciente que no es adherente en este proceso tiende a estar más grave durante la enfermedad. Cuando el autor se refiere a los pacientes que dejan el tratamiento denominado como abandono es la incapacidad, así como los que llevan el proceso durante años. Al presentarse estos casos sucede que el paciente básicamente está llevando el tratamiento de manera correcta, pero lo deja poniendo en riesgo su salud. La inasistencia de los pacientes al tratamiento también se da por diversos factores como estar en un nivel bajo relacionado a lo socioeconómico, son de mayor edad, tienen malas condiciones de vida y por último están desempleadas, siendo considerado generalmente como un obstáculo que va a conllevar el control por las diversas consecuencias dadas. Esta condición de bajo nivel que tienen las personas, para el autor es como principal característica la capacidad de poder fracasar en el tratamiento, la morbilidad también es una consecuencia riesgosa ya que se dará si el paciente tiende a ausentarse, por esta razón para poder disminuir este abandono del tratamiento se necesita una adecuada toma de los medicamentos indicados.

El abandono del tratamiento mayor a 30 días, al respecto MINSA (2013) hace

referencia al abandono de este tratamiento indicando que es el paciente que ha descontinuado el tratamiento por 30 días de forma consecutiva, así como los que continúan por 30 días, pero tienden a descontinuarlo el autor también señala acerca de los pacientes que abandonan este tratamiento que se presentan por diversos factores que van a dañar la salud tanto del entorno como la familia del individuo, por esta razón el personal de salud tiene la capacidad de poder incentivar de alguna manera a los pacientes para continuar con su tratamiento. En relación del abandono, según la organización mundial de la salud (2013) indica: El paciente ha estado en constante tratamiento por el lapso de un mes, pero lo deja de hacer sin haber tenido alguna indicación médica. El abandono recuperado positivo: Paciente que ha iniciado el tratamiento sin tener que recibir una indicación médica.

Sobre el factor del ambiente, al respecto Villar (2021) citando a Lalonde (1974) indican refiriéndose al factor ambiente como una relación que se asocia al ambiente en diversos aspectos como el ambiente biológico (agua y suelo), el ambiente físico y sobre todo teniendo como relevancia un factor sociocultural relacionado a la vida en común que conlleva. Si bien es cierto, este factor tiene un rol importante en cada una de nuestras vidas personalmente y en el entorno que nos rodea grupalmente siendo aquí donde se presenta estos factores relacionados al ambiente.

Por otro lado, el autor señala que la salud posee un aspecto que se basa en su creencia como la aplicación del medio ambiente y que por ende tiene relación con diversos factores como el sociocultural, el de ambiente, así como la contribución de dos ambientes tanto biológico como físico, entonces todo esto asociado con la salud y vida tomando como ejemplo aspectos básicos en la vida de un individuo como el entorno tanto social como familiar y el centro de salud generalmente. Clasificándose en: a) apoyo familiar, según Quevedo y Sánchez (2015) define al apoyo familiar como una relación entre sí originada de un grupo de personas ya que al momento de que el paciente se encuentra en un tratamiento, la familia aquí es donde cumple un rol importante. Asimismo, si el paciente observa que su familia está pendiente del avance en el proceso por el tratamiento antituberculoso que está pasando, favorecerá en su recuperación rápida. b) Apoyo en el trabajo, para

Quevedo y Sánchez (2015) en el momento que el paciente está en tratamiento va a desarrollar una actividad importante en toda esa duración. Es así que se requiere la recuperación rápida del paciente y en este ámbito se necesita que la persona encargada de su trabajador lo apoye sabiendo que está en un programa control de tuberculosis. c) Apoyo del centro de salud, consiste básicamente la recuperación del paciente depende de estos medicamentos antituberculosos que le favorece el centro de salud (Caldas 2014), durante el tratamiento que se le da al paciente suele pasar que caiga en una baja autoestima, en efecto el PCT le designa a cada individuo con un psicólogo para la adecuada orientación. Por otro lado, el centro de salud también tiene un rol importante ya que apoya al paciente en consumo adecuado del medicamento. d) Apoyo centro de rehabilitación, en este caso, en el centro de rehabilitación forman parte pacientes que han adquirido a través del tiempo algunos vicios que dañan a su organismo como el alcoholismo o la drogadicción, (Quevedo y Sánchez, 2015), si bien es cierto en los centros de rehabilitación poniendo de ejemplo a los individuos que estaban tratándose acerca de la tuberculosis les permitían asistir al PCT solo si era acompañado de alguien que pueda encargarse de él siendo esto favorable para el control y tratamiento en su debido momento.

En cuanto a la relación interpersonal con el equipo de salud, Villar (2011) citando a Lalonde (1974) indica que tanto la población como las personas y familias tienden a realizar el financiamiento relacionado a la calidad comprensible acerca del servicio de la salud, por esta razón, la salud pública es esencial en la vida de toda la población, según indica el autor. Es por esto que para que este servicio tenga una buena implementación de los materiales necesarios se tiene que realizar un financiamiento ideal y adecuado.

Al definir la atención salud, según la OMS (2017) es una facilidad y recurso que tienen las familias y la población para que tengan la atención de manera accesible, así como el costo que es adecuado para cada individuo, siendo esta la razón por la que la OMS adecúa a la población a un costo de manera accesible para que asistan a los controles correspondientes. Por otro lado, el programa de TBC que actualmente está siendo aparado ya que se basa en un servicio que es totalmente gratuito para la población. Asimismo, el diario “El Peruano” y en esta ley decretada

se caracteriza por la relación que tendrá el paciente con los personales de salud.

Según el informe de Lalonde, publicado en el año 1974 indica que las denominaciones epidemiológicas son de gran relevancia en el estilo de vida ya que tiene relación con el comportamiento que tiene el individuo, también como la intervención enfatizada que está dando al mismo tiempo un enfoque marcado. Estableciendo lo siguiente: a) Adecuada relación con el personal del programa control tuberculosis, al respecto Fica y Cifuentes (2008) señala que en este programa relacionado al control de la tuberculosis y mediante el personal que juega un rol importante ya que principalmente este programa está conformado por la técnica de enfermería, el médico y la licencia de enfermería que tiene funciones esenciales para que el paciente tenga un buen proceso como la relación adecuada que se debe mantener con el paciente interpersonalmente. b) Vista domiciliaria, estas visitas de alguna manera contribuyen en el tratamiento si el paciente resulta positivo a la enfermedad de manera que también va a permitirle al personal conocer el estilo de vida del individuo y de esta misma manera si se presenta en el seguimiento de que el paciente no está cumpliendo con eso ya se tendrá como parte de esta visita la información para analizar los posibles contagios que pueden ocurrir a medida que pase el tiempo (Caldas, 2016). c) Charla educativa, esta charla también juega un rol importante para cada paciente ya que de alguna manera les proporcionará toda la información importante de la enfermedad de manera que el paciente pueda tomar en cuenta estos datos para su adecuada alimentación (Caldas, 2014). Desde el momento en el que el paciente entra al programa control de la tuberculosis también es imprescindible que la familia esté informada de estos temas ya que están involucradas por ser las principales personas del entorno del paciente.

Sobre el factor estilo de vida, al respecto Villar (2011) citando a Lalonde (1974) refiriéndose a este tema señala que el estilo de vida se basa en diferentes aspectos como el usar los servicios de salud, hábitos que posee la persona, las conductas peligrosas y la actividad física. Asimismo, al llevar una terapia se requiere conocer el estilo de vida que lleva el paciente para que así pueda adecuarse al tratamiento conllevando un rol importante en todo esto. Por otro lado, según Egger y Binns (2017) el estilo de vida es basada en la aplicación de principios en

tres aspectos como lo motivacional, relacionado a la conducta y acerca del medio ambiente. Además, se da a entender que el estilo de vida hace referencia al arte, la cultura e ideología que va a cumplir un rol importante desarrollando de manera general tanto el comportamiento como actividad de la persona con la finalidad de llegar a satisfacer diversas necesidades como: el uso adecuado de los servicios de salud, el hábito personal, la conducta en el peligro y la terapia farmacológica. Por otro lado, la sensación de mejoría durante el tratamiento, según Curasma (2008), nos señala que el paciente llega a percibir una sensación de mejoría en el momento que recibe el tratamiento de la enfermedad de tuberculosis. Es así que tanto la familia como los pacientes realizan un factor favorable mediante el sentimiento de bienestar al momento de estar en tratamiento

Villar (2011), nos señala que estos factores tienen como principal relación la posibilidad del desarrollo de esta enfermedad, pero no siendo apto para llegar a una provocación en el momento de la vida de manera determinada. Por esta razón, de acuerdo a lo dicho con anterioridad afirmamos que estos factores no pueden llegar a provocar la enfermedad pero por lo contrario si puede desarrollarla, es por esto que para disminuir estas enfermedades lo primero que se debe hacer es conocer estas causas que lo están provocando así la conducta y las enfermedades comunes en la salud va a tener como resultado el desarrollo de estas provenientes causas y a su vez no se podría llegar a comprender prestando atención a una sola causa de estas. Además, las conductas también juegan un rol importante como una fuente que va a influir en el resultado probabilístico de diversos factores que están vinculados los unos a los otros de manera que va a disminuir e incrementar este riesgo entre la población y personas. Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, que se relaciona con el estudio factores de riesgo y el abandono del tratamiento de tuberculosis, porque son variables similares y se toma como muestras pacientes de Tuberculosis, son muy muy importantes investigar para proponer acciones que eviten el problema.

Al referirnos al campo de análisis de riesgo, se sabe que hoy en día a incrementado de manera adecuada, siendo este el motivo de tener la caracterización de amenaza referente a la salud y el medio ambiente como una centralización muy

importante, también al pasar de los años el interés de la historia ha cambiado de manera buena como en la contribución de estos nuevos criterios y siendo todo esto dicho con anterioridad una evaluación de riesgo que también tienden a ser un conjunto de actividades. Mencionando a la evaluación de riesgos es que también posee la raíz en el sector ambiental. Por el contrario, el interés que se sostiene desde tiempo atrás referente a la comparación de estos riesgos que se basan en amenazas relevantes en la salud no se ha realizado en marcos formales. Por otro lado, ambiental consta del planteamiento sobre los diversos tipos que son riesgosos para la salud siendo comparados con el método sistemático (Villar, 2011). Los ejercicios que comprenden la evaluación de estos riesgos ambientales son cuatro, como: La evaluación de la relación dosis-respuesta que hace referencia a la posibilidad de este efecto en la salud adquiriendo las dosis de magnitud de la exposición, además está la determinación del peligro que va a tener un rol importante ya que va a determinar los diversos efectos relacionados a la salud teniendo como relevancia los datos toxicológicos en el resultado del estudio epidemiológico del laboratorio como la provocación de las lesiones hepáticas que son originadas por el agente químico X. Por otro lado, tenemos a la Caracterización de riesgos que tiene como finalidad calcular este riesgo sanitario estimado combinando evaluaciones relacionada al vínculo de dosis-respuesta y evaluaciones de exposición, teniendo como ejemplo un número aproximado de personas que pueden contagiarse de alguna enfermedad en una población así como incorporando a la incertidumbre por la comunicación y estimación, finalmente podemos mencionar a la Evaluación de la exposición que tiene como objetivo la estimación en la cantidad de este posible contaminante a los que están expuestos las personas, es así que también va a cumplir la función de combinar datos asociándose tanto a la concentración como distribución en el ecosistema desarrollando información acerca de la fisiología y comportamiento. Quiere decir, si se requiere medir una magnitud de exposición podría ser la dioxina y el plomo ya que han sido utilizados como marcadores biológicos.

Según Villar (2011) hace referencia al uso del riesgo, señala los factores de riesgo se componen en distintos objetivos mediante la información y

conocimientos, como La Predicción: La complicación en este objetivo es que se presente a largo plazo alguna enfermedad debido a la presencia de cualquier factor de riesgo antes mencionado, pero en este caso será un beneficio como elemento pronosticando alguna enfermedad cercana que se esté produciendo; La Causalidad: Tomando como relación a los factores de riesgo para asumirlo como tal, se debe expresar como un incremento de incidencia en diversas enfermedades entre grupos que están expuesto relacionado por lo contrario al grupo no expuesto y además la presencia de este factor no siempre tiende a ser causal; siendo causado todo esto por una tercera variable. Esta tercera variable será denominada como variables de confusión que se puede dar como ejemplo un factor de protección que tiende a estar relacionado con el infarto del miocardio siendo el ejercicio físico. Es por esta razón, que el ejercicio adquiere un efecto protector y que también es controlado de acuerdo a la edad que posee cada persona porque esto depende del riesgo que puede ver en las personas de más edad relacionadas al infarto del miocardio. Si bien es cierto en la actualidad las personas más jóvenes son las que realizan la mayor cantidad de ejercicios, es por eso que el efecto protector es muy relevante siendo encontrado en el infarto y ejercicio por la edad, siendo esta una variable de confusión. El Diagnóstico: En este caso si se detecta algún factor de riesgo se asume que la probabilidad incrementará en la presencia de una enfermedad. Las pruebas diagnósticas son muy importantes dando un valor predictivo más alto relativamente que será en pacientes que presentan mayores probabilidades de alguna enfermedad. Por otro lado, al conocer estos factores también se beneficia en el mejoramiento de programas de cribare en su eficiencia a través de la selección de pacientes que están en un riesgo mayor. La Prevención: Para que se pueda reducir la presencia de alguna enfermedad el factor de riesgo es el que tiene que estar relacionado siendo un objetivo de prevención con mucha relevancia como la relación que existen en estas enfermedades como el cáncer al pulmón con el tabaco, y la obesidad con la hipertensión.

El factor biología humana, al respecto Villar (2011) mencionando a Lalonde (1974) señalan, el factor que se relaciona a la biología humana tiende a ser el asociamiento que existe en la edad de cada persona y en el aspecto genético. Por

otro lado, si se requiere disminuir el riesgo influyente se debe conocer y descubrir las principales características del individuo que en este caso hace referencia al paciente, siendo este el motivo de poder informarnos más acerca de la biología humana. Asimismo, Laespada y Iraurgi (2009) citando a Valles (1998) cita, lo que conforma parte del sujeto único es el carácter de manera interna que tiene cada persona como la edad, los valores, la forma de ser, el comportamiento y sentimiento, la personalidad y la actitud. Quiere decir que la característica personal se hace presente desde la niñez a la adultez mediante diversos cambios biopsicosociales a su vez denominado este periodo “madurez”, también teniendo como resultado lograr poseer capacidades adecuadas que van a determinar un buen nivel tanto de autonomía como independencia personal, entre otras.

Por otra parte, Peyrefitte (2005) citando a Lamarck (1802) señala, La biología humana hace referencia a una ciencia que forma parte de la vida siendo este como un nombre relacionado al cuerpo vivo que desde un punto de vista mediante objeto de estudio tiende a ser una ciencia que no es fundada. Además, cuando el autor implica al ser humano en la biología se relaciona prácticamente con el tema social ya que se presenta el estudio que se da tanto en el individuo como la población siendo todo esto como la ciencia natural. Por otro lado, la variación se relaciona con la enfermedad mediante el consumo de alcohol, el temor al rechazo, la conducta de la persona, el consumo de droga y conocimientos de la enfermedad.

Sobre el factor estilo de vida, al respecto Villar (2011) citando a Lalonde (1974) refiriéndose a este tema señala que el estilo de vida se basa en diferentes aspectos como el usar los servicios de salud, hábitos que posee la persona, las conductas peligrosas y la actividad física. Asimismo, al llevar una terapia se requiere conocer el estilo de vida que lleva el paciente para que así pueda adecuarse al tratamiento conllevando un rol importante en todo esto

A su vez el Ministerio de Salud (2020) define que una de las estrategias se basa en la disminución de los abandonos al tratamiento antituberculosos lo cual logro reducir a 6% los casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis sensible

La investigación se fundamentó en las teorías de enfermería

Al respecto sobre la Teoría de Nola Pender, según Navarro y et al (2013) indica que en esta teoría mencionada tiene como finalidad que al existir alguna pauta al momento de la acción se dé de alguna manera la participación en relación a la salud conllevando a las conductas favorecedoras del individuo, por esta razón hace referencia a los diversos factores cognitivos que la persona va a llegar a identificar y que a su vez puede ser modificada por diversos tipos de características como: interpersonales, situacionales y personales, según Guerreros (2020), investigación que tuvo el objetivo de describir los factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis, estudio descriptivo, con una población constituida por 400 pacientes con tuberculosis obteniendo resultados en el factor social, hay edades de mayor porcentaje en 36 a 45 años 43%, en el sexo masculino 67%, estado civil, casados en el 30% y conviviente en el 36%, así mismo el 72% no recibe el apoyo familiar, en el factor económico, el 49% no trabaja el ingreso económico familiar el 65% tiene ingreso en el factor cultural, el grado de instrucción el 30% tiene Primaria y el 48% Secundaria, en cuanto al abandono al tratamiento de tuberculosis se debe a que los pacientes tienen tos en 27% y el 23% tiene debilidad.

La Teoría de Dorothea Orem, según Navarro y et al (2013) nos afirma que al hacer presente la teoría referente al déficit de autocuidado, Dorothea Orem señala que además de haberla nombrado así, también está conformada por tres teorías como: primero nombramos a la teoría de sistemas de enfermería que se basa en mantenimiento de las relaciones que describe y explica, también tenemos a la teoría del autocuidado que se basa en determinar el comportamiento de las personas al ser cuidadas por sí mismo y tercero la teoría del déficit que tiene como finalidad convencer a las personas que la enfermería puede contribuir de alguna manera. Quiere decir, para hacer uso de este modelo en general se debe saber el concepto del entorno, la salud y la persona de manera paradigmática. Se debe tomar en relevancia que el hombre para Dorothea Orem puede personalmente de alguna manera tener la capacidad de simbolizar las experiencias que pasan a lo largo de la vida y a consecuencia de esto tener símbolo como palabras para mantener una

comunicación, siendo así que lo define como un organismo con tres características importantes: racional, biológico y pensante. Asimismo, el cuidado de la enfermería tiene un rol importante ya que el individuo va a contribuirles la conservación tanto de la vida como la salud manteniendo acciones de autocuidado y personalmente teniendo como finalidad de que el individuo tenga la capacidad de poder afrontar unas posibles consecuencias. De esta manera, es como se determina al entorno como factor de aspecto biológico, físico, químico y social que contribuye en la persona. Por lo tanto, la salud va a ser determinada mediante dos aspectos como que primero tiende a poseer diversos componentes que de alguna manera van a ir cambiando a medida que las características del hombre tanto biológicas como humanas se modifiquen y además de considerarlo como un estado. Al aplicar este modelo antes mencionado lo primero que se debe hacer es tener noción de significados de conceptos importantes en relación a la teoría como agencias de enfermería, autocuidados, el déficit de autocuidado, las demandas terapéuticas del autocuidado y el sistema de enfermería teniendo en cuenta que se puede obtener esto mediante el modelo en cuarta edición en el año 1931 que se asemeja a: El autocuidado: Es una conducta que posee el ser humano hacia sí mismo o el entorno del que se encuentra rodeado teniendo la capacidad de ajustar los diversos factores que van a dañar el desarrollo en beneficio de su bienestar y principalmente su salud, siendo dada en situaciones que son concretas y además de ser denominada una actividad que está conducida por objetivos.

Al respecto sobre la Teoría de Nola Pender, según Navarro y et al (2013) hace referencia al modelo de promoción en relación con la salud tiene como objetivo facilitar las generaciones de hipótesis comprobables así que principalmente identificará diversos conceptos que son relevantes en estas conductas de promoción, de manera que habrá una integración hallazgos referidos a la investigación. Una de las principales características que se sigue sosteniendo de esta teoría es que continúa siendo de aspecto amplio y manteniendo el control de su capacidad ya que requieren llegar a una explicación sobre la influencia que tendrán los factores en relación a la conducta sanitaria. Enfermería: La especialidad en la enfermería a lo largo del tiempo ha logrado un buen desarrollo respecto a la responsabilidad personal ya que

el cuidado sanitario juega un rol importante porque es el principal componente de un plan de reforma, así como está constituido tanto en enfermeras como ciudadanos principalmente. Por otro lado, Salud: se basa en un enunciado que tiene más importancia que otras, siendo también un estado positivo. Entorno: son representadas en diversas interacciones de dos factores como los modificantes y el cognitivo-perceptual que son encargadas de la contribución en las conductas, teniendo en cuenta que no necesariamente se describe con precisión. Persona: se sabe que cada individuo se define por sus diversos factores variables e identificándose único por su patrón cognitivo-perceptual.

2. Justificación de la investigación

La razón de la investigación es fomentar estrategias para conocer los factores de riesgo que influyen en el abandono de tratamiento de la tuberculosis para brindar una atención de integral de forma individualizada al paciente siendo importante para que el profesional de enfermería enfatice educación en el tratamiento y seguimiento de la tuberculosis con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

De igual manera a nivel teórico se busca incrementar el conocimiento de los profesionales de la salud para identificar de forma oportuna los diversos factores de riesgo que se encuentran asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis aportando científicamente a la línea de investigación ya que se dará el uso de teorías como la promoción de salud de Nola Pender que explica los diversos factores que intervienen en la conducta del ser humano.

Así mismo tiene un aporte social porque se beneficiaran los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis siendo de gran relevancia para la investigación que se brinden datos actualizados para que los profesionales de enfermería realicen intervenciones preventivas y promocionales que permitan conocer los factores de riesgo que los lleva a los pacientes a abandonar el tratamiento para actuar de forma inmediata y prevenir las complicaciones incluso la mortalidad de los pacientes con tuberculosis convirtiéndose en pacientes Multidrogoresistente.

Finalmente, en el aporte práctico permitirá que los profesionales de la salud elaboren o participen en el control de la tuberculosis, identificando con claridad cuáles son los riesgos que tienen las personas si abandonan el tratamiento de la tuberculosis, conociendo el agente causal y los factores de riesgo.

3. Problema

En el Perú existen factores relacionados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en donde fueron considerados que los horarios establecidos para recibir la medicación eran inadecuados lo cual se relacionó con una mayor probabilidad de abandono, el 30% de los sujetos opinaron que el tiempo de espera para recibir su medicación era excesivo, más de 50% de los casos no conocían el esquema terapéutico que estaban recibiendo, así mismo cuando dejaron de asistir al tratamiento el 19% de los casos refirieron no haber recibido la correspondiente visita domiciliaria del personal del programa (Roger, Grijalva, Reátegui, Cajo y Suarez, 2020). Por ello es muy importante determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento de la tuberculosis con la finalidad de brindar seguimiento y asegurar el buen servicio con calidad de atención en salud.

Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca, Setiembre a diciembre - 2021?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define a los factores de riesgo como un conjunto de aspectos personales, sociales, políticos y ambientales que indican el estado de salud de la persona y la población. Según el organismo mundial en la salud los factores de riesgo están relacionados por varios determinantes, pero todo esto se encierra en el determinante biopsicosocio-cultural determinante unido que están relacionados con la salud del individuo o población.

Definición operacional de la variable factores de riesgo

Los factores de riesgo en torno al paciente pueden dividirse en los siguientes grupos, demográficos, económicos y sociales

Definición conceptual de la variable abandono el tratamiento

MINSA (2008) define el abandono del tratamiento al “paciente que no acude a recibir su tratamiento por más de 30 días consecutivos. De lo manifestado por el MINSA se considera abandono a la persona que no acude a cumplir su tratamiento antituberculoso, sumando también a los pacientes que cambian de establecimiento sin avisar, los pacientes del programa hacen abandono del tratamiento por diversos factores, que es el tema a investigar.

Definición operacional de la variable abandono del tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como abandono de tratamiento el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un periodo mayor de dos meses.

4. HIPÓTESIS

H1.- Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.

H0.- No Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.

5. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relacion entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un Hospital de Barranca, 2021.

Objetivos Específicos:

- Identificar la relacion entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021
- Identificar la relacion entre los factores económicos y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021.
- Identificar la relacion entre los factores sociales y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021.

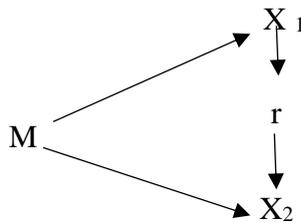
METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Este presente trabajo de investigación es aplicativo, de nivel correlacional, y diseño no experimental.

El diseño que se utiliza en la investigación es correlacional, este diseño busca relacionar entre dos o más variable en un momento determinado. Los diseños correlacionales, transaccionales y descriptivos tienen por finalidad realizar la indagación sobre la incidencia, relacionar y valores en que se manifiesta las variables en solo momento (Carrasco, 2018)

En el estudio se utilizo el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra.

x^1 : Observación de la variable 1.

x^2 : Observación de la variable 2.

r: Relación

2. Población – Muestra

La población y muestra está conformada por 20 pacientes del Consultorio del Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca -2021.

Los criterios de inclusión son los pacientes que asisten en forma regular, los encuentro en forma presente, en el momento a los que pueden responder las preguntas.

Los criterios de exclusión son los pacientes no pueden asistir por distintos motivos, viven lejos, están enfermos, se complicaron en cuanto a su enfermedad, a quienes

no puedo aplicar mi cuestionario.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica del presente estudio es la encuesta al respecto Carrasco (2009) nos afirma que la encuesta es una técnica netamente social por excelencia por su utilidad, sencillez, versatilidad y objetividad de los datos que con ella se obtiene.

La técnica de la encuesta será dirigida a los pacientes con tuberculosis del Hospital de Barranca. El instrumento de la presente investigación es el cuestionario, al respecto Carrasco (2009) afirma que es un instrumento que corresponde la técnica de la encuesta, además se da una relación directa con la muestra de estudio, es decir consiste en presentar el instrumento al paciente con tuberculosis teniendo en cuenta en el instrumento el orden y coherencia de preguntas redactadas con claridad, objetividad y precisión.

El cuestionario será dirigido a los pacientes con tuberculosis del Hospital de Barranca– 2021. Además, se aplicó los instrumentos a la muestra piloto de 10 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Lauriama - Barranca, se halló el Alpha de Cronbach lo cual resultó 0,832 y 0,921 lo que indica buena fiabilidad de los instrumentos.

4. Procesamiento y análisis de la información.

El procesar y analizar los datos consiste en recoger, agrupar, representar e interpretar los datos con la finalidad de conseguir los hallazgos en una investigación.

Al respecto Bernal (2010) procesar datos consiste en agrupar datos en tablas o figuras para luego interpretar y evidenciar los hallazgos de una investigación. Se elaborará tablas e histogramas estadísticos que permitirá observar la distribución o comportamiento de los datos además la Regresión logística ordinal se usará para la prueba de hipótesis y establecer la relación entre las variables de estudio (politómicas y cualitativas).

RESULTADOS

Tabla 1

Factores demográficos asociados al abandono del tratamiento de los pacientes

Variable	Característica	Abandono de Tratamiento				Total		Prueba estadística
		No		Si		f	%	
		f	%	f	%			
Grado de Instrucción	Sin instrucción	1	5.0%	2	10.0%	3	15.0%	OR = 0.9: IC= (12.3 - 0.068) p=0.73
	Con instrucción	6	30.0%	11	55.0%	17	85.0%	
Estado Civil	Soltero	1	5.0%	3	15.0%	4	20.0%	p: 0.293
	Conviviente	1	5.0%	4	20.0%	5	25.0%	
	Casado	3	15.0%	5	25.0%	8	40.0%	
	Viudo	0	0.0%	1	5.0%	1	5.0%	
	Divorciado	2	10.0%	0	0.0%	2	10.0%	
Lugar de procedencia	Barranca	4	20.0%	4	20.0%	8	40.0%	OR = 3: IC= (20.2 - 0.447) p=0.251
	Otros	3	15.0%	9	45.0%	12	60.0%	
Ocupación	Desempleado	1	5.0%	8	40.0%	9	45.0%	OR = 0.104: IC= (1.1 - 0.010) p=0.043
	Trabaja	6	30.0%	5	25.0%	11	55.0%	
Rho: -0.316						P = 0.175 > 0.05		

Se observa en la Tabla 1 que de acuerdo con los resultados descriptivos de los factores demográficos. Se identificaron que los pacientes con grado de instrucción y decisión de abandono al tratamiento corresponde al 55% y en el caso del 10% tienen grado de instrucción. Por consiguiente, se identificó que los pacientes con pareja y tuvieron intención de abandono al tratamiento representaron el 45% y sin pareja el 20%. Consecuentemente, también se observa que de los pacientes que provienen de Barranca el 20% evidencia abandono al tratamiento y el 45% de los pacientes provienen de otros lugares. Finalmente, de los pacientes que son

empleados el 25% presentan decisión de abandonar el tratamiento y en el caso de los trabajan corresponde al 40%.

Para el análisis estadístico bivariado, se encontró que dentro de los factores demográficos que implican riesgo con relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento es la ocupación, ya que se obtuvo un nivel de significancia $p = 0.043 < 0.05$. Asimismo, dentro de los valores dados por el Odd ratio esta representa un factor de poco probable de abandono

Tabla 2**Factores de Riesgos económicos asociados al abandono del tratamiento de los pacientes**

Variable	Característica	Abandono de Tratamiento				Total		Prueba estadística
		No		Si		f	%	
		f	%	f	%			
Tipo de vivienda	Alquilada	5	25.0%	7	35.0%	12	60.0%	OR = 2: IC= (0.299 - 15.355)
	Propia	2	10.0%	6	30.0%	8	40.0%	p=0.44
Carga económica	Ninguna-1 fam	0	0.0%	8	40.0%	8	40.0%	OR = 2: IC= (1.229 - 4.688)
	2-màs fam	7	35.0%	5	25.0%	12	60.0%	p=0.07
Ingreso mensual	Hasta 500	1	5.0%	7	35.0%	8	40.0%	OR = 0.9: IC= (0.013 - 1.546)
	Mayor a 500	6	30.0%	6	30.0%	12	60.0%	p=0.085
Rho: -0.628							P = 0.03 < 0.05	

Se observa en la Tabla 2 que, de acuerdo con los resultados descriptivos de los factores económicos, se identificaron que los pacientes con vivienda alquilada y decisión de abandono al tratamiento corresponde al 60% y en el caso del 30% indicaron tener casa propia. Por consiguiente, se identificó que los pacientes con carga familiar de dos a más con intención de abandono al tratamiento representaron el 25% y los que indicaron que no tienen carga familiar o solo un familiar corresponde al 40%. Finalmente, de los pacientes con ingresos de hasta 500 soles el 35% presentan decisión de abandonar el tratamiento y en el caso de los que tienen ingresos mayores a 500 corresponde al 30%.

Para el análisis estadístico bivariado, no se encontró dentro de los factores económicos que impliquen riesgo con relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento, ya que se halló un nivel de significancia siendo $p > 0.05$, en todos los casos.

Tabla 3

Factores Riesgo sociales asociados al abandono del tratamiento de los pacientes

Variable	Característica	Abandono de Tratamiento				Total		Prueba estadística
		No		Si		f	%	
		f	%	f	%			
Cuando te enteraste de tu enfermedad, le mencionaste a tu familia	No	2	10.0%	2	10.0%	4	20.0%	OR = 2: IC= (0.237 - 20.396)
	Si	5	25.0%	11	55.0%	16	80.0%	p=0.482
¿Contaste a tu entorno al enterarte de tu enfermedad?	No	4	20.0%	4	20.0%	8	40.0%	OR = 2: IC= (1.229 - 4.688)
	Si	3	15.0%	9	45.0%	12	60.0%	p=0.251
¿Ha sentido Ud. Rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?	No	2	10.0%	6	30.0%	8	40.0%	OR = 5: IC= (0.065 - 3.344)
	Si	5	25.0%	7	35.0%	12	60.0%	p=0.444
Ud. fuma?	No	3	15.0%	5	25.0%	8	40.0%	OR = 1: IC= (0.185 - 7.770)
	Si	4	20.0%	8	40.0%	12	60.0%	p=0.848
¿Consume drogas?	No	5	25.0%	7	35.0%	12	60.0%	OR = 2: IC= (0.299 - 15355)
	Si	2	10.0%	6	30.0%	8	40.0%	p=0.444
¿Consume alcohol?	No	5	25.0%	5	25.0%	10	50.0%	OR = 4: IC= (0.550 - 29.096)
	Si	2	10.0%	8	40.0%	10	50.0%	p=0.160
¿Sufre VIH-SIDA?	No	7	35.0%	13	65.0%	20	100.0%	
	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Rho: 0.352							P = 0.128 > 0.05	

Se observa en la Tabla 3 que, de acuerdo con los resultados descriptivos de los factores sociales, se identificaron que los pacientes al enterarse de su enfermedad, al indicar que lo menciono a su familia y presento decisión de abandono al tratamiento corresponde al 55%. Por consiguiente, se identificó que de los pacientes que conto a su entorno al enterarse de su enfermedad y evidencia abandono al tratamiento representaron el 45%. Otro punto importante es que de los pacientes que indicaron fueron rechazados por parte de su familia y presentaron intención de abandono al tratamiento corresponde al 35%. E el caso de los pacientes con tabaquismo y presentan intención de abandono corresponde al 40% y el 25% no fuma. Los pacientes que consumen drogas y evidencia intención de abandono corresponden al 30%. Por otra parte, de los pacientes que consumen alcohol y tienen intención de abandono al tratamiento representan el 40%. Finalmente, de los pacientes que no sufre con VIH el 65% presentan decisión de abandonar el tratamiento y en el caso 35% indicaron que no.

Para el análisis estadístico bivariado, no se encontró dentro de los factores sociales que impliquen riesgo con relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento, ya que se halló un nivel de significancia siendo $p > 0.05$, en todos los casos.

Tabla 4***Factor Riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes***

Variable	Característica	Abandono de Tratamiento				Total		Prueba estadística
		No		Si		f	%	
		f	%	f	%			
Factor de Riesgo	Ausente	2	10.0%	10	50.0%	12	60.0%	OR = 0.120; IC= (0.015 - 0.967) p=0.035
	Presente	5	25.0%	3	15.0%	8	40.0%	

Se observa en la Tabla 4 que, de acuerdo con los resultados descriptivos que, de los 12 pacientes del Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca, el 50% que no presenta ningún factor de riesgo presenta intención de abandono al tratamiento y en el caso de los 8 pacientes que presentan algún factor de riesgo el 15% presenta intención de abandono al tratamiento

Para el análisis estadístico bivariado, se encontró que dentro de los factores que implican riesgo en relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento obtuvo un nivel de significancia $p = 0.035 < 0.05$. Asimismo, dentro de los valores dados por el Odd ratio esta representa un factor poco probable de abandono

Prueba de hipótesis

Ho: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.

H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.

Tabla 5
Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Factor de riesgo	0.850	20	0.005
Abandono de Tratamiento	0.608	20	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al evaluar el comportamiento de normalidad de las variables factores de riesgo y abandono al tratamiento, se presenta en la Tabla 5 que sus valores de significancia son menores al establecido, es decir $p < 0.05$; en la cual se asume que no presenta una distribución normal, por lo tanto, se aplicara en la comprobación de la hipótesis el uso de estadística no paramétrica.

Tabla 6
Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	56.055			
Final	48.461	7.594	5	0.180

Función de enlace: Logit.

Se presenta en la Tabla 6 que en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($x^2 = 7.594; p < 0.05$); ello implica que existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.

Tabla 7
Bondad de ajuste

	Chi- cuadrado	gl	Sig.
Pearson	30.820	35	0.670
Desviianza	29.004	35	0.752

Función de enlace: Logit.

Realizado el modelo de regresión, es fundamental comprobar la calidad de ajuste dados por el modelo de los valores observados. Se obtuvo en la desviación estándar ($\chi^2 = 30.820; p < 0.05$); por tanto, se puede señalar que el modelo donde se considera a que los factores de riesgo se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso, es válido y aceptable

Tabla 8
Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	0.316
Nagelkerke	0.320
McFadden	0.089

Función de enlace: Logit.

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0.316), indica que el modelo propuesto explica el 32% de la variable dependiente, es decir la variabilidad de la decisión del abandono del tratamiento antituberculoso se debe en 32% a los factores de riesgo

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- En relación con el objetivo general de acuerdo con los resultados descriptivos que, de los 12 pacientes del Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca, el 50% que no presenta ningún factor de riesgo presenta intención de abandono al tratamiento y en el caso de los 8 pacientes que presentan algún factor de riesgo el 15% presenta intención de abandono al tratamiento. Para el análisis estadístico bivariado, se encontró que dentro de los factores que implican riesgo en relación con la decisión del paciente de abandonar el tratamiento obtuvo un nivel de significancia $p = 0.035 < 0.05$. Asimismo, dentro de los valores dados por el Odd ratio esta representa un factor poco probable de abandono

- En relación con el primer objetivo específico: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta que el valor de Rho: -0.316 entre las variables de factores demográficos y abandono del tratamiento. Sin embargo, la significancia de $p = 0.175$ representado mayor al establecido es decir que $p > 0.05$, por lo tanto, se concluye que no hay relación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021. Asumiendo los resultados descriptivos de los factores demográficos, se identificó que los pacientes con grado de instrucción y decisión de abandono al tratamiento corresponde al 55% y en el caso del 10% tienen grado de instrucción. Por consiguiente, se identificó que los pacientes con pareja y tuvieron intención de abandono al tratamiento representaron el 45% y sin pareja el 20%. Consecuentemente, también se observa que de los pacientes que provienen de Barranca el 20% evidencia abandono al tratamiento y el 45% de los pacientes provienen de otros lugares. Finalmente, de los pacientes que son empleados el 25% presentan decisión de abandonar el tratamiento y en el caso de los trabajan corresponde al 40%.

- En relación con el segundo objetivo específico: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta que el valor de Rho: -0.628 entre las variables de factores económicos y abandono del tratamiento. En cuanto, a la significancia de $p = 0.03$ representado menor al establecido es decir que $p < 0.05$, por lo tanto, se concluye que hay relación entre los factores económicos y el abandono del tratamiento de la

tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021. Asumiendo los resultados descriptivos se identificaron que los pacientes con vivienda alquilada y decisión de abandono al tratamiento corresponde al 60% y en el caso del 30% indicaron tener casa propia. Por consiguiente, se identificó que los pacientes con carga familiar de dos a más con intención de abandono al tratamiento representaron el 25% y los que indicaron que no tienen carga familiar o solo un familiar corresponde al 40%. Finalmente, de los pacientes con ingresos de hasta 500 soles el 35% presentan decisión de abandonar el tratamiento y en el caso de los que tienen ingresos mayores a 500 corresponde al 30%.

- En relación con el tercer objetivo específico: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta que el valor de Rho: 0.352 entre las variables de factores sociales y abandono del tratamiento. En cuanto, a la significancia de $p = 0.128$ representado mayor al establecido es decir que $p > 0.05$, por lo tanto, se concluye que hay no relación entre los factores sociales y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021. Asumiendo los resultados descriptivos de los factores sociales, se identificaron que los pacientes al enterarse de su enfermedad, al indicar que lo menciono a su familia y presento decisión de abandono al tratamiento corresponde al 55%. Por consiguiente, se identificó que de los pacientes que conto a su entorno al enterarse de su enfermedad y evidencia abandono al tratamiento representaron el 45%. Otro punto importante es que de los pacientes que indicaron fueron rechazados por parte de su familia y presentaron intención de abandono al tratamiento corresponde al 35%. E el caso de los pacientes con tabaquismo y presentan intención de abandono corresponde al 40% y el 25% no fuma. Los pacientes que consumen drogas y evidencia intención de abandono corresponden al 30%. Por otra parte, de los pacientes que consumen alcohol y tienen intención de abandono al tratamiento representan el 40%. Finalmente, de los pacientes que no sufre con VIH el 65% presentan decisión de abandonar el tratamiento y en el caso 35% indicaron que no.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis estadístico bivariado, se encontró que dentro de los factores demográficos que implican riesgo con relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento es la ocupación, ya que se obtuvo un nivel de significancia $p = 0.043 < 0.05$. Asimismo, dentro de los valores dados por el Odd ratio esta representa un factor de poco probable de abandono

Para el análisis estadístico bivariado, no se encontró dentro de los factores económicos que impliquen riesgo con relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento, ya que se halló un nivel de significancia siendo $p > 0.05$, en todos los casos.

Para el análisis estadístico bivariado, no se encontró dentro de los factores sociales que impliquen riesgo con relación a la decisión del paciente de abandonar el tratamiento, ya que se halló un nivel de significancia siendo $p > 0.05$, en todos los casos.

De acuerdo a la hipótesis general en el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0.316), indica que el modelo propuesto explica el 32% de la variable dependiente, es decir la variabilidad de la decisión del abandono del tratamiento antituberculoso se debe en 32% a los factores de riesgo. Asimismo, en la prueba de contraste de la razón de verosimilitud señala que el modelo logístico es significativo ($\chi^2 = 7.594; p < 0.05$); ello implica que existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.

Recomendaciones

- El trabajo del equipo salud encargado del Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca, debe tener una participación activa de los diversos profesionales que lo integran para la prevención, detección y abordaje de los factores de riesgo para disminuir el abandono del tratamiento antituberculoso.

- Para disminuir los factores demográficos en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, el Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca debe realizar de forma permanente el seguimiento con las visitas domiciliarias de todos los pacientes con tuberculosis, brindándoles información de la enfermedad y del tratamiento que se le está brindando.

- Para la disminución de los factores sociales en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, el Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca debe fortalecer la promoción y difusión mediante folletos y comunicados audiovisuales a la población de toda la provincia sobre la prevención y el control de la tuberculosis, como también que se brinda consejerías a los pacientes involucrando a la familia y comunidad.

- El Programa de Tuberculosis del Hospital de Barranca debe educar a los pacientes que el tratamiento, las visitas domiciliarias y el apoyo del programa de complementación alimentaria son de forma gratuita. Lo cual disminuiría los factores económicos que se relacionan con el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

- Se sugiere seguir investigando otros factores que tengan influencia en el abandono del tratamiento antituberculoso debido a que es una enfermedad que no puede erradicarse en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayeste, F. y Galán, M. (10 de enero 2016). *El consumo de tabaco como problema de salud*. Recuperado de https://sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2016-01-10_08-35-44131247.pdf
- Alejandra, R. G. G. (2022). *Factores Que Inciden En El Abandono Del Tratamiento De Tuberculosis Pulmonar En Los Pacientes Atendidos En El Distrito De Salud 08d01 Esmeraldas-Rioverde* (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).
- Araujo, V., Arevalo, S. y Torres, R. (2018). *Factores Biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar, Iquitos- Lima*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana). Recuperado de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3962/Ver%c3%b3nica_Tesis_T%c3%adtulo_2014.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). México: Pearson educación.
- Espinoza, J. (2018). Factores socioeconomicos y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de Salud Chacra Colorada, Lima. (Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega). Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2384/TESIS_ESPINOZA%20MIRANDA%2C%20JAVIER%20EDUARDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Bonilla, C. (2021). *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes*. (Tesis de posgrado, Universidad Peruana la Unión). Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/656>

- Ministerio de Salud. (2014). *Manual de visita domiciliaria mirando y acompañando con cuidado y efecto*. Recuperado de: www.mimp.gob.pe/proyecto_aprendiendo_ayudando.
- Culqui, D. (2018). *Epidemiología de la tuberculosis: características del abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar*. Madrid, España. (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma en Madrid). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10486/677407>
- Curasma, S. (2008). *Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: El Agustino*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/533>
- Cruzado, J. (2017). Medicina del estilo de vida. Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. *Revista Barcelona. Elsevier España*, 14(3), 373-374. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57093>
- Fernández, F. y Alonso, P. (2018). *Guía práctica clínica sobre el diagnóstico y el tratamiento y la prevención de la tuberculosis*. Recuperado: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_473_Tuberculosis_IAQS_compl.pdf
- Fica, A. y Cifuentes, M. (2008). Tuberculosis en el personal de salud. *Revista científica de Chile*, 10 (3), 1-13. Recuperado de: repositorio.uchile.cl/bitstream/handle.
- Frieden, T. (2006). *Tuberculosis Detección de casos, tratamiento y vigilancia Preguntas y respuestas*. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/742/9275316171.pdf?sequence=1>

- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill
- Laespada, T. Iraurgi, L (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de droga*. Recuperado de https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_ES_5_107.PDF
- Márquez, Y. (2009). Relación de soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Revista científica scielo* 10(2), 110– 121. Recuperado de: <http://www.invest.org/pss/12753>
- Ministerio de Salud. (10 de octubre 2013). *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis*. Recuperado de: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/201803080834_18.pdf
- López, O. (2018). *Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con TBC en el C.S. Cooperativa Universal-2017*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal). Recuperado de file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/UNFV_Lopez_Espinoza_Omar_Victor_Titulo_Profesional_2018.pdf
- Saavedra, J. y Clara, A. (2019). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el centro de Salud san cosme, lima 2018*. (tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora). Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HFoy7oXcCTIJ:https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/176/2019-17%2520%2528Final%2529.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- Muñoa, J. (2017). *Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en la estrategia de ocntrrol de la tuberculosis. Lima-Perú.* (tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres). Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2409>
- Palacios, P. y Rodríguez, B. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Micro redes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz. (tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán). Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4200/Palacios%20Carrasco%20-%20Rodriguez%20Porras.pdf?sequence=1>
- Guerreros, L. (2020). *Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el distrito de puente piedra.* (tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4008/T061_06622300_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud (2020). Tuberculosis. Recuperado de http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1113
- Navarro, C., Rueda, J. y Mendoza, J. (2013). Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en paciente con tuberculosis. *Revista de ciencia y salud* 1(2), 275. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/275>
- Organización Mundial de la salud. (2020). *Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia, preguntas y respuestas (2da edición).* Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43475>

- Organización Mundial De La Salud. (2017). *Factores de riesgo*. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial De La Salud. (2017). *Departamento de salud pública*. Recuperado de [http://www.who.int/phe/about_us/es/..](http://www.who.int/phe/about_us/es/)
- Peyrefitte, G. (2005) *Principio básico de la biología humana* (1era edición) España.
- Peña, V. (2015). *Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso*. Lima-Perú.
- Pons, J. y Berjano, E. (2009) *El consumo abusivo de alcohol en adolescentes*. Recuperado de www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf
- Sánchez, H. (2007) *consumo de drogas legales e ilegales*. Recuperado de www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/consumo&20.
- Quevedo, L y Sánchez, R (2015). Relación de soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Revista científica scielo* 10(2), 110– 121. Recuperado de: <http://www.invest.org/pss/12753>.
- Rivera, J. (2018). *Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, Micro Red Ganimedes, Lima - Este, 2017*. (Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12538/Rivera_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, W. (2012). *Factores de riesgos asociados al tratamiento antituberculoso en paciente en retratamiento Lima: San Marcos*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2090?show=full>

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud. *Revista científica acta medica* 28(4), 17-28. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

Zevallos, M. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso Esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho*. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/F>

2. Matriz de consistencia

Problema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca, Setiembre a diciembre 2021?	Factores de riesgo	Objetivo general Determinar la relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un Hospital de Barranca, 2021.	H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021. H0: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital de Barranca– 2021.	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, trasversal Población muestral ,compuesta por 20 pacientes La validez fue mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de enfermería. La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0,92 considerado como bueno
	Abandono del tratamiento	Objetivos específicos Identificar la relación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021. Identificar la relación entre los factores económicos y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021. Identificar la relación entre los factores sociales y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital de Barranca, 2021.		

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

AUTOR: YUPANQUI, 2020

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5890/TESIS%20PREGRADO_YUPANQUI%20TUANAMA_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FACTORES DEMOGRAFICOS

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

1. Grado de Instrucción:

Con educación () sin educación ()

2. Estado Civil:

Soltero/a () Conviviente () Casado () Viudo () Divorciado ()

3. Lugar de procedencia:

Barranca () otros ()

4. Ocupación:

Trabaja () desempleado ()

FACTORES ECONOMICOS

5. Tipo de vivienda:

Propia () alquilada ()

6. Carga económico:

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

7. Ingreso mensual

Hasta 500 () mayor a 500()

FACTORES SOCIALES

Apoyo familiar:

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

Hábitos:

11. ¿Usted fuma?

- a) Si
- b) No

12. ¿Consume drogas?

- a) Si

- b) No
- 13. ¿Consume alcohol?
 - a) Si
 - b) No
- 14. ¿Sufre de VIH-SIDA?
 - a) Si
 - b) No

**CUESTIONARIO EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO
AUTOR: ESPINZA, 2018**

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2384/TESIS_ES_PINOZA%20MIRANDA%2C%20JAVIER%20EDUARDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Factores personales:

1. ¿Usted conoce el riesgo de abandonar el tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Usted ha sentido mejoría durante el tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Usted ha sentido molestias durante el tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Usted ha pensado abandonar el tratamiento por estas molestias?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Usted considera excesivo la cantidad de medicamentos?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Usted cuenta con tiempo necesario para acudir al establecimiento de salud?
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Tenía conocimiento antes sobre la enfermedad?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Presentó reacciones adversas de los medicamentos?
 - a) Si
 - b) No

Factores de los servicios de salud

9. ¿Usted considera inadecuado el horario del programa?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿Usted se encuentra disconforme con el trato del personal?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿Usted está disconforme con la duración del tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
12. ¿Usted considera que el personal no está debidamente capacitado?
 - a) Si
 - b) No
13. ¿Usted recibió visita del programa al faltar por tercer día al tratamiento?
 - a) Si

b) No

14. ¿Usted conoce que esquema de tratamiento recibe?

a) Si

b) No

15. ¿Usted considera deficiente la información que le brinda el establecimiento de salud?

a) Si

b) No

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Mg. Napuri Rea, Rosa Agustina

Fecha: 15/05/21

Especialidad: Cuidados Quirúrgicos

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca 2021”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					70	114
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.92				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{184} = \boxed{0.92}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Napuri Rea, Rosa Agustina

Grado Académico: Mg. En Docencia Universitaria

DNI. 15622662

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. Información General

Nombre y apellido del validador: Oyola Canto, María Santos

Fecha: 15/05/21

Especialidad: Cuidados Quirúrgicos

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca 2021”

V. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					126	57
Sumatoria Total		183				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.92				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico*

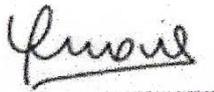
VI. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$183 = 0.92$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Oyola Canto, María Santos

Grado Académico: Mg. En Salud Pública

DNI. 15662280

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VII. Información General

Nombre y apellido del validador: Mauricio Valencia, Luz Rosmeri

Fecha: 15/05/21

Especialidad: Centro Quirúrgico

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca 2021”

VIII. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					139	40
Sumatoria Total		179				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.895				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

IX. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$170 = 0.895$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BARRANCA CAÑABARRO S15
.....
Lic. Luz Rosmeri Mauricio Valencia
CEP: 39072 - RE. 1720
ENFERMERA ESP. C. QUIRÚRGICO

Apellidos y Nombres: Mauricio Valencia, Luz Rosmeri

Grado Académico: Especialista en Centro Quirúrgico

DNI. 15714114

Confiabilidad

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

Anexo 5. Resultados generales

Tabla
Característica de los pacientes

		f	%
Edad	Entre 18 a 30 años	5	25.0%
	Entre 31 a 43 años	7	35.0%
	Entre 44 a 56 años	4	20.0%
	Entre 57 a 69 años	3	15.0%
	Mas de 69 años	1	5.0%
Sexo	Hombre	11	55.0%
	Mujer	9	45.0%

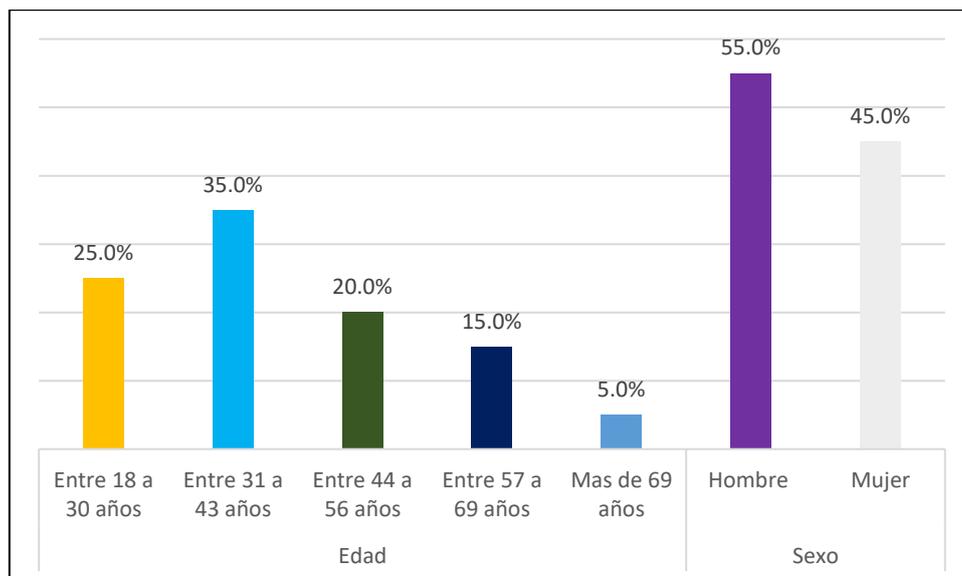


Figura. Característica de los pacientes

Se muestra en la Tabla que en el caso del 25% de los pacientes tiene entre 18 a 30 años, el 35% tiene entre 31 a 43 años, el 20% está representado entre 44 a 56 años, el 15% indico tener entre 57 a 69 años y el 5% contesto que tienen más de 69 años. Por otra parte, el 55% son hombres y el 45% son mujeres

Anexo 6. Base de datos

Edad	Edad	Género
25	1	1
31	2	1
31	2	1
62	4	2
30	1	1
50	3	1
54	3	2
46	3	2
68	4	2
45	3	1
40	2	1
75	5	2
33	2	1
58	4	2
39	2	2
30	1	2
38	2	2
30	1	1
33	2	1
26	1	1

	Edad	Sexo
1	Entre 18 a 30 años	Hombre
2	Entre 31 a 43 años	Mujer
3	Entre 44 a 56 años	
4	Entre 57 a 69 años	
5	Mas de 69 años	

Factores demográficos	1.Grado de Instrucción	2.Estado Civil	3.Lugar de procedencia	4.Ocupación
6	2	2	1	1
7	2	1	2	2
7	2	1	2	2
7	1	3	2	1
8	2	3	2	1
7	1	3	1	2
9	2	3	2	2
9	2	3	2	2
9	2	4	2	1
10	2	5	1	2
6	2	1	1	2
6	1	3	1	1
8	2	3	1	2
9	2	3	2	2
8	2	2	2	2
6	2	2	1	1
8	2	2	2	2
7	2	2	2	1
9	2	5	1	1
6	2	1	2	1

	2.Estado Civil	3.Lugar de procedencia	4.Ocupación
1	Soltero	Barranca	Desempleado
2	Conviviente	Otros	Trabaja
3	Casado		
4	Viudo		
5	Divorciado		

Factores económicos	5.Tipo de vivienda	6.Carga económica	7.Ingreso mensual
5	2	2	1
4	1	1	2
5	1	2	2
4	2	1	1
4	1	2	1
5	1	2	2
6	2	2	2
6	2	2	2
5	2	1	2
5	1	2	2
4	1	1	2
4	2	1	1
5	1	2	2
4	1	1	2
6	2	2	2
4	1	2	1
5	1	2	2
3	1	1	1
5	2	2	1
3	1	1	1

	5.Tipo de vivienda	6.Carga económica	7.Ingreso mensual
1	Propia	Ninguna-1 fam	Hasta 500
2	Alquilada	2-màs fam	Mayor a 500

Factores Sociales	8. Cuando te enteraste de tu enfermedad, le mencionaste a tu familia	9. Contaste a tu entorno al enterarte de tu enfermedad?	10. Ha sentido Ud. Rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?	11. Ud. fuma?	12. Consume drogas?	13. Consume alcohol?	14. Sufre VIH-SIDA?
10	2	2	2	1	1	1	1
11	1	2	1	2	2	2	1
9	1	1	1	1	2	2	1
11	2	2	2	1	1	2	1
10	1	1	1	2	2	2	1
10	2	2	2	1	1	1	1
10	2	2	2	1	1	1	1
10	2	1	2	2	1	1	1
12	2	2	2	2	1	2	1
8	1	1	1	2	1	1	1
12	2	2	1	2	2	2	1
11	2	2	2	1	1	2	1
13	2	2	2	2	2	2	1
8	2	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	2	1	1	1
12	2	2	1	2	2	2	1
10	2	1	2	2	1	1	1
11	2	2	2	1	2	1	1
10	2	1	2	2	1	1	1
12	2	2	1	2	2	2	1

1	No
2	Si

Abandono de Tratamiento		Factor es personales	1. Ud conoce el riesgo de abandonar el tratamiento?	2. Ud ha sentido mejoría durante el tratamiento?	3. Ud ha sentido molestias durante el tratamiento	4. Ud ha pensado o abandonar el tratamiento por estas molestias?	5. Ud considera excesiva la cantidad de medicamentos?	6. Ud cuenta con tiempo necesario para acudir al establecimiento de salud?	7. Tenía conocimiento antes sobre la enfermedad?	8. Presentò reacciones adversas de los medicamentos?	Factores de los servicios de salud	9. Ud considera inadecuado el horario del programa?	10. Ud se encuentra disconforme con el trato del personal?	11. Ud esta disconforme con la duración del tratamiento?	12. Ud considera que el personal no está debidamente capacitado?	13. Ud recibió visita del programa al faltar por tercer día al tratamiento?	14. Ud conoce que esquema de tratamiento recibe?	15. Ud considera deficiente la información que le brinda el establecimiento de salud?
22	2	13	2	1	2	1	1	2	2	2	9	1	1	1	1	2	2	1
26	2	13	2	2	2	2	1	2	1	1	13	2	2	2	2	1	2	2
21	1	11	1	1	2	2	2	1	1	1	10	1	1	2	1	2	2	1
22	2	13	2	2	1	2	2	2	1	1	9	1	1	1	1	2	2	1
26	2	12	1	1	2	2	2	1	1	2	14	2	2	2	2	2	2	2
19	1	12	1	2	2	2	2	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1
20	1	12	2	2	2	2	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1
23	2	13	2	2	2	1	2	1	2	1	10	1	2	2	1	2	1	1
25	2	13	2	2	2	2	1	1	1	2	12	2	2	1	2	1	2	2
20	1	12	2	1	2	1	1	2	1	2	8	1	1	2	1	1	1	1
25	2	14	2	2	1	2	2	1	2	2	11	2	1	1	2	1	2	2
23	2	12	1	2	2	2	1	1	1	2	11	1	2	2	1	2	2	1
19	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	1	1	2	1
24	2	11	1	1	2	2	1	1	2	1	13	2	2	2	2	1	2	2
22	2	12	2	2	1	1	1	2	1	2	10	2	1	2	1	2	1	1
23	2	13	1	1	2	2	2	1	2	2	10	2	1	2	1	2	1	1
19	1	11	2	2	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	2	1	1
24	2	12	2	1	1	2	1	2	1	2	12	1	2	1	2	2	2	2
18	1	11	1	1	2	1	2	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1
26	2	12	2	2	1	2	1	1	1	2	14	2	2	2	2	2	2	2

1	No	2	Si
---	----	---	----

Anexo 7. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

-ADULTOS-

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

“Factores de riesgo relacionado al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes Hospital de Barranca 2021”

Este es un estudio desarrollado por: Marquez Alvarado Rosalyn perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huacho

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la relacion entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un Hospital de Barranca, 2021.”

El propósito será evaluar el abandono del tratamiento de la tuberculosis

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los

resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del Participante

Anexo 8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación Autorización



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO** por la Bachiller en Enfermería Marquez Alvarado Rosalyn Aurora, identificado con DNI 15861859, realizar la presente investigación científica titulada: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES HOSPITAL BARRANCA, 2021”**; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación, también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que sea realizada dicha encuesta en el Hospital Barranca Cajatambo, al personal de Enfermería.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.


Dr. José David Miranda Díaz
Director del Hospital Barranca Cajatambo y SBS

Barranca, 02 de marzo del 2021

