

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
LA TUBERCULOSIS PULMONAR. VENTANILLA 2018-2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ECHEVARRIA HEREDIA NARDA ROSARIO

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Francisco Vallenás Pedemonte

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la vida, por cada momento vivido y a todas esas personas que apoyaron para lograr concluir este arduo camino.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a toda mi familia

RESUMEN

La no adherencia al tratamiento de la Tuberculosis puede deberse a múltiples factores que pueden estar asociados directamente al paciente o al entorno de este, causando que presente complicaciones de la enfermedad y peor aun generando infecciones en sus contactos causando un incremento de casos en la sociedad.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018 – 2019

Material y método: El estudio es cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles, retro-prospectivo y transversal. El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia, donde el tamaño de la muestra es 62 casos y 124 controles. La recopilación de la información se hizo mediante un cuestionario que se realizó a los pacientes según los criterios de inclusión y exclusión que fueron tratados en el periodo 2018 – 2019. Los datos se procesaron en el programa SPSS v. 25.0 para analizarlos por medio de tablas y gráficos.

Resultados: en el análisis se determinaron los siguientes factores de riesgo; ocupación (OR 10,7 IC95% 5,21-22,14, $p < 0,001$), el ingreso mensual familiar (OR 3,9 IC95% 1,57-10,01, $p = 0,002$), la comorbilidad (OR 5,76 IC95% 2,79-11,90, $p < 0,001$), consumo de alcohol (OR 14,95 IC95% 6,803-32,852, $p < 0,001$), consumo de tabaco (OR 2,052 IC95% 1,102-3,824 $p = 0,023$), consumo de drogas (OR 30,176 IC95% 12,847-70,879) y el conflicto familiar OR 2,977 IC95% 1,58-5,60 $p = 0,001$)

Conclusiones: Se debe reforzar el seguimiento a los pacientes con factores de riesgo, solicitando apoyo a áreas de psiquiatría y psicología

Palabras claves: factores de riesgo, adherencia al tratamiento

ABSTRACT

Non-adherence to the treatment of Tuberculosis may be due to multiple factors that may be directly associated with the patient or the patient's environment, causing them to present complications of the disease and worse still generating infections in their contacts causing an increase in cases in society.

Objective: To determine the risk factors that predispose to non-adherence to the treatment of pulmonary tuberculosis in Ventanilla during the period 2018 - 2019

Material and method: The study is quantitative, observational, analytical of cases and controls, retro-prospective and transversal. The sample type is not probabilistic for convenience, where the sample size is xx cases and xx controls. The information was collected through a questionnaire that was made to the patients according to the inclusion and exclusion criteria that were treated in the 2018 - 2019 period. The data were processed in the SPSS v program. 26.0 to analyze them through tables and graphs.

Results the following risk factors were determined in the analysis; occupation (OR 10.7 95% CI 5.21-22.14, $p < 0.001$), family monthly income (OR 3.9 95% CI 1.57-10.01, $p = 0.002$), comorbidity (OR 5,76 95% CI 2.79-11.90, $p < 0.001$), alcohol consumption (OR 14.95 95% CI 6.803-32.852, $p < 0.001$), tobacco consumption (OR 2.052 95% CI 1.102-3.824 $p = 0.023$), drug use (OR 30,176 95% CI 12,847-70,879) and family conflict OR 2,977 95% CI 1.58-5.60 $p = 0.001$)

Conclusions: Monitoring of patients with risk factors should be reinforced, requesting support from areas of psychiatry and psychology.

Keywords: Risk factors, adherence to treatment

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que causa mucha preocupación a todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud la considera un grave problema de salud pública, y que afecta en gran medida a aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo. En nuestro País urge un control de la enfermedad, porque a pesar de las diferentes estrategias que el Ministerio de Salud ha planteado aún persiste en nuestra sociedad causando muertes año tras año.

El presente estudio surge a raíz de enfrentar pacientes con tuberculosis en diferentes etapas de la enfermedad que acuden al Hospital de Ventanilla durante el año 2019, estos enfermos muchos de ellos no recibían el tratamiento y otros eran irregulares en el mismo, por lo que sus ingresos a la emergencia fueron por complicaciones de la enfermedad, causando preocupación y desamparo a sus familias.

Capítulo I: se plantea el problema de investigación y se formula el problema, así mismo como los objetivos, la justificación y el propósito para el desarrollo de la investigación.

Capítulo II: revisión de los antecedentes nacionales e internacionales con una antigüedad de hasta 5 años. Se establece las bases teóricas, el marco conceptual, así como las Hipótesis, las variables y la definición de los términos de estudio.

Capítulo III: descripción de la metodología de la investigación, la población y selección de la muestra. La técnica y recolección de datos se realizó con el instrumento que fue validado para poder recolectar la información que se consideran factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento, estos datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS v26 y Excel 2016, considerando los aspectos éticos sobre el respeto de la identidad del paciente.

Capítulo IV: el análisis de los resultados se comparará con los diferentes estudios revisados en la preparación de la investigación

Capítulo V: se finaliza con las conclusiones de los datos más resaltantes y las recomendaciones pertinentes.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
1.6. Objetivos	4
1.6.1. General	4
1.6.2. Específicos	4
1.7. Propósito	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5
2.1. Antecedentes Bibliográficos	5
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Marco conceptual	22
2.4 Hipótesis	24
2.4.1 General	24
2.4.2 Específicas	24

2.5 Variables.....	24
2.6 Definición operacional de términos.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Diseño Metodológico	28
3.1.1 Tipo de Investigación.....	28
3.1.2 Nivel de investigación	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4 Diseño de recolección de datos.....	30
3.5 Procesamiento y análisis de datos	30
3.6 Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Discusión	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1 Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	47

LISTA DE TABLAS

	PAG
TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.....	33
TABLA N°2: FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.....	36
TABLA N° 3: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.....	39
TABLA N° 4: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRATAMIENTO PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	41

LISTA DE ANEXOS

	PAG
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	51
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO–CONSULTAS DE EXPERTOS.....	53
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Tuberculosis ha sido y seguirá siendo una enfermedad de salud pública, generando que en nuestro país el Ministerio de Salud, MINSA, destine un presupuesto para el tratamiento y que se administre de manera gratuita a los pacientes diagnosticados, se realiza seguimiento a los pacientes para lograr un cumplimiento del tratamiento, donde se incluyen visitas domiciliarias, captación de los contactos y administración de profilaxis a los niños que son contacto del paciente. Durante muchos años se buscó el tratamiento más idóneo, llegando a encontrar la combinación de cuatro fármacos, administrándose mínimamente seis meses, logrando así el control de la infección, pero en algunos casos cuando el paciente presenta tratamiento irregular, abandono, o reacciones adversas a los fármacos, este tratamiento suele extenderse hasta dos años, y se combinan otras drogas incluyendo fármacos por vía parenteral.

A pesar de todos los esfuerzos que realiza el MINSA con apoyo del personal de los establecimientos de primer nivel de salud para administrar el tratamiento y erradicar la enfermedad, seguimos teniendo nuevos casos o recaídas de pacientes, y esto en parte se debe a que los pacientes diagnosticados abandonan el tratamiento, aunque no existe un motivo en particular, hay estudios que explican que algunas de las causas son el consumo de drogas o alcohol, por la falta de medios económicos ya que el tratamiento implica que el paciente debe dejar de trabajar al menos durante la primera fase del tratamiento que son los dos primeros meses, también existen trabajos donde explican que el trato del personal de salud o la accesibilidad al

establecimiento de salud son factores que pueden llevar al paciente a que no se adhiera al tratamiento.

La población del distrito de Ventanilla no es ajena a esta realidad, en el hospital de su distrito llegan pacientes a la emergencia que fueron diagnosticados con la enfermedad, pero a pesar de eso no toman el tratamiento o lo hacen de forma irregular, y acuden con complicaciones de la enfermedad.

Por lo cual surgió la iniciativa de investigar y a la vez actualizar, la causa de la no adherencia de los pacientes al tratamiento en la población de ventanilla.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuáles son los factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018-2019?

1.2.2. Específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al paciente a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018 - 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con los servicios de salud a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018 - 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a los efectos adversos del medicamento para la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018- 2019?

1.3. Justificación

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: La no adherencia al tratamiento antituberculoso es la principal causa que esta enfermedad siga generando que nuestro país continúe en la lista de los países con mayor incidencia de casos de tuberculosis. Con esta investigación buscamos identificar esos factores que conllevan a que el paciente abandone el tratamiento y podamos actuar a tiempo, para poder disminuir esa incidencia y prevalencia de la enfermedad, y que podamos disminuir en la estadística.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA: dar a conocer los aspectos relacionados a la persona, a los establecimientos de salud y al tratamiento para que la persona no presente adherencia al tratamiento con tuberculosis en el distrito de Ventanilla, buscando así la modificación o corrección de estos.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO-SOCIAL, poder detectar las características de la persona, del establecimiento de salud y del tratamiento para poder controlar la incidencia de casos y a la vez que el gobierno no continúe destinando un presupuesto monetario tan elevado en la lucha de la erradicación de la enfermedad.

1.4. Delimitación del área de estudio

La investigación se realizó en los diferentes centros de salud del distrito de Ventanilla durante el periodo 2018-2019.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones que se encontraron tenemos:

- Que el paciente no aceptó participar del estudio.
- Direcciones erradas de los pacientes.
- Datos incompletos en las fichas

1.6. Objetivos

1.6.1. General

- Determinar los factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018 – 2019

1.6.2. Específicos

- Identificar los factores de riesgo relacionados al paciente que están asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla en el periodo 2018-2019.
- Establecer los factores de riesgo relacionados a los servicios de salud que están asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018- 2019.
- Distinguir los factores de riesgo asociados a los efectos adversos a los medicamentos para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2018-2019.

1.7. Propósito

El propósito que se quiere lograr con esta investigación es que una vez identificados los factores de riesgo que desencadenan en la no adherencia al tratamiento, se logre un mayor seguimiento y se planteen estrategias de corrección en base a los datos obtenidos, para que de esta forma podamos disminuir en la estadística.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Nacionales

Catherin Valle Tiza. Lima- Perú- 2019. “Factores de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del hospital de Huaycán, periodo 2017- 2018”. Presento como objetivo “determinar los factores de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital de Huaycán”. La investigación es observacional, analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo. El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia con tamaño de muestra 120, siendo sus casos 60 y 60 para los controles. Se hizo una recopilación de la información por medio de una ficha de recolección de datos de las historias clínicas según los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis de los años 2017 y 2018. Se analizó a través de Microsoft Excel 2013 y se procesará en el programa SPSS v.24.0. Para el análisis y resultados de los gráficos y variables según corresponda. Se encontró significancia en el factor de riesgo sociodemográficos como el nivel de instrucción primaria o secundaria con un OR = 7.3 y un P=0.00; y en la irregularidad de asistencia previa mayor de 5 días como factor de riesgo para el abandono al tratamiento con un p=0.00 y un OR=0,14: Los factores de riesgo más importantes que pueden generar el abandono al tratamiento de TB en pacientes del Hospital de Huaycán en el periodo 2017 – 2018, son el nivel de educación del paciente, tratamiento prolongado y la irregularidad previa al tratamiento mayor a 5 días.¹

Joselyn Muñoa Gallegos. Lima 2019. “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente en la estrategia de control de la tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila 2015”. Presento como objetivo principal “identificar los factores de riesgo

para el abandono del tratamiento de los pacientes con TBC-MDR de la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila 2015". Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico de casos y controles. Su población considerada fueron los que tenían como diagnóstico TBC- MDR con un total de 48 pacientes, en una relación de casos a controles de 1:2, donde los casos fueron 16 y los controles 32. Su instrumento fue un cuestionario que fue validado por un Juicio de Expertos con una validez de $p=0.022$ y una confiabilidad Alpha de Cronbach 0.6. Halló dependencias significativas, predominando los factores sociodemográficos: Ocupación; reacciones adversas como Náuseas y Vómitos (OR = 11,7), Dolor de articulación (OR = 7,5), Malestar general (OR = 10), Dolor en zona de aplicación (OR = 7,2); enfermedades asociadas: que considera al VIH (OR = 3,6), consumo de drogas (OR = 1,9), Alcohol (OR = 3,1), y ser paciente Diabético (OR = 3,5). Los factores de riesgo sociodemográficos como el empleo del paciente; la relación con las reacciones adversas y los factores de riesgo en relación con comorbilidades y hábitos nocivos si se asocian al abandono del tratamiento de pacientes con TBC- MDR. Los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) demostró que las variables estudiadas presentaron una dependencia significativa al abandono del tratamiento.²

Maritza Zevallos. Lima- Perú 2017. "Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso Esquema Uno en la Red de Salud San Juan de Lurigancho". Su objetivo fue "Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno". Es un estudio analítico de casos - controles. Sus pacientes fueron mayores de 15 años en un total de 285, considero a los pacientes caso a todos aquellos que no concluyeron con el tratamiento y sus controles a los que finalizaron satisfactoriamente el tratamiento. En sus resultados identificaron como factores de riesgo de

abandono del tratamiento antituberculoso: ser mujer, ser nuevos en la zona, tener estudios incompletos, no contar con un ingreso o trabajo estable, presentar complicaciones por la enfermedad, disnea, tener hábitos nocivos como consumo de alcohol y consumo de tabaco, no contar con evaluación médica, ni seguimiento por enfermera y consulta por la nutricionista, tener irregularidades en el tratamiento, y no acudir después de la primera visita domiciliaria por inasistencia. Concluyendo que para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna y seguidas ante la primera inasistencia al tratamiento.³

Orina Rivera ed. al Callao- Perú 2018. “Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Callao-2018”, teniendo como objetivo principal “determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con TB-MDR”, el estudio fue analítico de casos- controles; en el análisis de sus datos concluyeron que entre los factores de riesgo más significativos fueron: el desconocimiento de la patología, falta de apoyo social, la atención y horario brindado en el establecimiento de salud y no recibir los resultados de sus exámenes de control. Concluyendo que los establecimientos de salud deben esforzarse en la identificación rápida de las condiciones que podrían desencadenarse en un factor de riesgo.⁴

Alexander Anduaga Beramendi ed. al Chorrillos- Perú 2016 en su trabajo “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima Perú”.⁵ Realizado en el distrito de Chorrillos, su objetivo principal fue

“identificar los factores que generan abandono del tratamiento antituberculoso”, fue un estudio de casos y controles retrospectivo. Se definió como casos a los pacientes que abandonaron el tratamiento por más de 30 días consecutivos y como controles a los pacientes que terminaron satisfactoriamente la terapéutica. Se calculó el odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Sus pacientes casos fueron en total de 102 y sus controles de 34. En el análisis de sus resultados se encontró que quienes estudiaron menos de 6 años (OR: 22,2) así como los que tenían un puntaje mayor o igual a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono (OR= 21,4) tenían mayor riesgo de abandono de la terapéutica. Por lo tanto, el principal factor de riesgo para que una persona abandone el tratamiento es que no cuente con estudios ya que no le permite comprender los riesgos del abandono.⁵

Ricardo Ortiz ed. al Tacna- Perú 2016. “Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna”. El objetivo fue “determinar la adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis en Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna”. Estudio básico, descriptivo. Se trabajó con el total de la población. 23 pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de ciudad Nueva. Para la evaluación se utilizó la prueba de Morisky Levine. Utilizaron estadísticas descriptivas. Entre sus resultados destacan que los pacientes atendidos fueron de entre 18 y 29 años, de los cuales más del 50% no respondieron favorablemente a la evaluación. Es así como concluyen que los pacientes de este establecimiento tienen mala adherencia al tratamiento.⁶

Antecedentes Internacionales

Zulema Torres ed. al Chile 2015. “Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile”. Tiene como principal objetivo “definir el

perfil del paciente abandonador y determinar las causas que mayormente influyen en este resultado”. Fue un estudio descriptivo. Entre sus resultados analizaron 134 casos de abandono. Se observaron solo un 36% de historial con datos completos y en la mayoría de los casos el registro se encuentra desactualizado. La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino, entre 15 y 45 años y en el 90% es su primer episodio de tuberculosis. El 63% presenta algún factor de riesgo asociado al abandono, especialmente hábitos nocivos como el alcohol y tabaco y el 17% corresponde a personas en situación de abandono familiar. La mayoría de los casos abandonó durante la fase de cambio del tratamiento y la causa del abandono estuvo fundamentalmente asociada a factores de la persona, como abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral. Concluyendo que los hallazgos refuerzan la importancia de aplicar el "score de riesgo de abandono" en los pacientes que ingresan a tratamiento para establecer estrategias que permitan prevenirlo.⁷

Rocío Carbajal ed. al Colombia- 2017. “Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura”.⁸ Donde su principal objetivo fue “determinar barreras asociadas a la adherencia al tratamiento acortado, estrictamente supervisado de tuberculosis (TB) en dos municipios de Colombia”. Fue un estudio analítico de casos y controles. Se realizó un análisis de regresión logística, invariado y bivariado. Resultando que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de TB son: vivir solo , no participar de alguna agrupación religiosa , no reconocer la importancia de la duración del tratamiento de TB , tener hábitos nocivos , falta de asistencia sanitaria para la administración de los medicamentos. Concluyendo que el logro de terminar el tratamiento tiene que ser participe el personal de

salud vigilando de más cerca al paciente, y cumpliendo con las funciones establecidas.⁸

Nataly Huasco. Ed. al. Ecuador 2018. “Factores de abandono del tratamiento en tuberculosis pulmonar, relación Ecuador y países sudamericanos 2013- 2017”. Presento como objetivo general “identificar los factores de abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, determinar los factores proximales y distales que inciden en el abandono de tratamiento”. Es una investigación documental con revisiones objetivas científicas, un metaanálisis de donde se obtuvo ideas principales, palabras claves, datos estadísticos, conceptos e información necesaria que permita identificar los factores proximales y distales que predisponen al abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Resultados: Los factores más predominantes en la incidencia del abandono del tratamiento de tuberculosis son los factores proximales en los cuales se identifica el sexo masculino, consumo de alcohol, drogas y tabaco; dentro de los factores distales se encuentra: la falta de soporte familiar y social, atención inadecuada del centro de salud, y el difícil acceso a los centros de salud. Conclusión: Los factores proximales más predominantes en el abandono del tratamiento de tuberculosis son: el sexo masculino, la escolaridad incompleta y consumo de alcohol los que alcanzan un alto porcentaje en los países analizados.⁹

Wilmer Cárdenas Cala. Ed. al. Colombia 2017. “Prevalencia y Factores asociados a no adherencia al tratamiento antituberculoso. Revisión sistemática”. Su objetivo fue “describir la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso mediante una Revisión Sistemática de la Literatura”. Su método corresponde a una revisión sistemática de estudios observacionales. “Tiene como objetivo reunir toda la evidencia empírica que cumple con unos criterios de elegibilidad previamente establecidos”. Para evaluar la calidad de los

diseños incluidos se utiliza la Escala Newcastle-Ottawa. Fueron 37 artículos utilizados en la elaboración de esta investigación, de los cuales 10 aportaron gran información. Se evidenció que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en los países de Colombia y Brasil fueron: género masculino, sustancias psicoactivas, y pacientes sin apoyo familiar. También se encontró que la prevalencia en el abandono de dicho tratamiento reportado por la OMS fue entre 0 a 85% de abandono a nivel mundial, un 10% de abandono en Colombia donde se encontró que Santander, Bucaramanga 11% de abandono al tratamiento antituberculoso. En la investigación realizada se encontró que los factores que influyeron en el no cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis se abordaron desde perspectivas objetivas y subjetivas basadas en los diferentes estudios.¹⁰

Ana Giler Zerna. ed. Al. Guayaquil – Ecuador 2018. “Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud guasmo sur, enero del 2017 a enero 2018”.¹¹ Plantearon como objetivo “determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, desde enero del 2017 hasta enero 2018”. Se aplicó la metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, con uso de la encuesta a los portadores de TB pulmonar, evidenciándose como resultados que los pacientes son mayores de 41 años, con niveles de instrucción primarios y secundarios, casados y bajo convivencia de unión de hecho, trabajan por cuenta propia debido a que algunos tuvieron que salir de sus empleos por causa de esta infección, percibiendo salarios básicos. Los factores psicológicos, sociales e institucionales, asociados al abandono del tratamiento antifímico, fueron el difícil acceso al tratamiento, la inseguridad y sentimientos de negatividad para continuar con el tratamiento, la creencia de que los medicamentos no

son tan beneficiosos para la salud, sintiendo desconfianza y temor por la ingesta y efectividad de estos, debido a la limitada información que le proporcionó el personal enfermero. En conclusión, la propia negativa para acudir al centro de salud, la inseguridad y desconfianza en el consumo de medicamentos, generada por la escasa información que le suministraron los profesionales de enfermería, ocasionaron el abandono del tratamiento y la reincidencia.¹¹

2.2 Bases Teóricas

La Tuberculosis

Es una enfermedad causada por el *Micobacterium tuberculosis*, que afecta a todo el organismo, pero fundamentalmente a los pulmones. Es una bacteria aeróbica, pero es afectada por la luz solar⁽¹²⁾

Se transmite de persona a persona a través del aire, basta que una persona enferme estornuda, tosa cerca de otra para que el aire propague y otros puedan contagiarse.¹²

Epidemiología

Se estima que un tercio de la población mundial está latente a la infección por tuberculosis. Para el siglo XXI es la enfermedad más importante en el ser humano, existen más de 9 millones de personas infectadas anualmente y más de 1,5 millones de fallecidos a causa de la enfermedad. Para el 2015 se notificaron más de 30 casos de TB, y la tasa de incidencia ha disminuido en relación con los últimos 25 años, con 88 casos nuevos de TB por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, la OMS estima que en nuestro país se presentan un número mayor de casos de TBC de los que son notificados. Durante el 2015, la OMS estimó que se presentaron 37 mil casos de TB, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil

habitantes y más de 2500 muertes por TBC. La diferencia entre los casos y lo notificado es constante y frecuente para los países en vías de desarrollo. Existen diferentes estudios a nivel Nacional que hablan sobre la adherencia o abandono al tratamiento donde varios de ellos concuerdan que la falta de información o conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad es causa importante de la deserción al tratamiento. Así mismo indican que la atención o accesibilidad al establecimiento de salud es otra causa de importancia.¹³⁻¹⁴

Síntomas

El síntoma principal es la tos que es persistente por más de 15 días, puede ser productiva o acompañada de hemoptisis, hay una notable pérdida de peso, anorexia, sudoración nocturna, en algunos casos hay fiebre persistente o dolor torácico.¹²⁻¹⁵

Diagnostico

Se debe identificar al sintomático respiratorio, realizar la prueba de esputo baciloscopia y radiografía de tórax. Posteriormente se realiza el cultivo y sensibilidad para un diagnóstico más preciso. Algunos pacientes que pueden resultar negativo a la primera prueba, mientras se esperan el resultado del cultivo, se puede realizar PCR de esputo.¹²

Tratamiento

El tratamiento consiste en la administración de 4 fármacos de primera línea, durante un periodo de 6 meses, de los cuales los 2 primeros meses se administran de forma diaria los 4 medicamento (isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida), esta etapa es considerada la primera fase del tratamiento, se debe realizar BK de control al mes de iniciado el tratamiento

y al segundo mes antes del cambio de fase. La segunda fase. La segunda fase consiste en administrar dos de los 4 fármacos (isoniazida y rifampicina) por un periodo de 4 meses tres veces a la semana, de la misma forma se debe realizar su BK de control todos los meses. Los pacientes que fracasan o abandonan el tratamiento deben iniciar un nuevo esquema que puede durar entre 18 a 24 meses, utilizando una nueva línea de medicamentos.¹²⁻¹⁶

Esquema de tratamiento

Existen diferentes esquemas de tratamiento de la tuberculosis, el que vamos a utilizar para esta investigación es el esquema para tuberculosis sensible **2RHZE / 4R3H3**, los números delante de las siglas son el tiempo de duración del tratamiento de esos medicamentos, la barra significa cambio de fase y los números pequeños significa las veces que debe de ir a tomar la medicación el paciente. Cuando el paciente tiene factor de riesgo para presentar tuberculosis MDR es esquema varía, y este puede ser un esquema estandarizado que se brinda a aquel paciente que no puede esperar los resultados de sensibilidad, y el individualizado que se brinda al paciente que ya tiene los resultados establecidos.¹²⁻¹⁷⁻¹⁸

Monitoreo del tratamiento

Los pacientes que ingresan al programa de Tuberculosis deben ser controlados al mes, dos meses y al finalizar el tratamiento, si alguna de las dos primeras muestras sale positiva se debe realizar el cultivo correspondiente. Se deben realizar exámenes auxiliares adicionales, evaluación por psicología, nutrición y servicio social.¹²⁻¹⁹

Adherencia al tratamiento

Todo paciente debe ser evaluado por el equipo de trabajo del programa e identificar sus factores de riesgo y deben de establecer estrategias para la adherencia del paciente. El paciente tiene que pasar por diferentes especialistas los cuales deben identificar los posibles problemas que podría presentar ara la continuación del tratamiento.¹⁷

A su vez se debe realizar seguimiento a aquellos pacientes que presentan irregularidad en el tratamiento es decir a los que falten a recibir su tratamiento tres veces en la fase inicial o cinco veces en todo el tratamiento¹².

Existen múltiples factores de riesgo para que una persona no se adhiera al tratamiento, algunos pueden ser derivado del paciente y su entorno sociocultural, otros son derivados del establecimiento de salud y del personal que los atiende o del tratamiento farmacológico y sus características⁹⁻⁵.

La adherencia al tratamiento conlleva a muchos beneficios para el control de la enfermedad, pero la no adherencia al mismo puede generar complicaciones en los pacientes y aparición de cepas resistentes al tratamiento.⁴

Tratamiento irregular

Es cuando el paciente no acude 3 fechas seguidas programadas a recibir el tratamiento o 5 fechas en todo el tratamiento.¹²

Abandono

Es la inasistencia de forma voluntaria por más de 30 días al establecimiento de salud para recibir el tratamiento.¹²

Factores de Riesgo asociados a la no adherencia

Son las características o rasgos que presenta una persona para que pueda desencadenar el incumplimiento del tratamiento. La teoría explica que existen factores de riesgo internos y externos para que una persona pueda fracasar un tratamiento.

Factores relacionados con el paciente

Edad:

No hay unificación respecto a la edad de mayor riesgo para abandono. Algunos estudios dicen que a mayor edad hay menor riesgo de abandono del tratamiento. Según los estudios a mayor edad la adherencia al tratamiento mejoraba, por otro lado, los que se encuentran en edades extremas también presentan buena adherencia, en el estudio de Rivera nos dice que las personas entre los 28 y 37 años tienen mayor riesgo de abandono al tratamiento, mientras que Anduaga mantiene un margen menor de edad, abarca desde los 23 a 29 años los que tienen mayor riesgo de abandono o no adherencia al tratamiento. En vista de que existe información variada sobre saber si la edad es un factor de riesgo, es necesario realizar más estudios en base a la realidad de cada comunidad estudiada.⁵⁻⁶

Sexo:

Según Culqui el sexo masculino tiene mayor riesgo de abandono al tratamiento. Otros estudios también concluyen que el sexo masculino tiene mayor índice de riesgo de abandono. Otros autores como Ortiz y Torres consideran que el sexo es un indicador modificable ya que puede ser influenciado por otros factores culturales. En el estudio de Maritza Zevallos, el sexo femenino salió como factor de riesgo, en la mayoría de las investigaciones revisadas, coinciden que el hombre es el que tiene mayor factor de riesgo y esto lo explican por la responsabilidad laboral que

puede presentar al momento que es diagnosticado, además porque el número de pacientes con tuberculosis es mayor en el sexo masculino, en varios estudios los casos identificados duplica el número en relación con los casos de mujeres con tuberculosis. Otra explicación que se plantea es que las mujeres tienen mayor tasa de curación por ende mejor adherencia al tratamiento.⁵⁻¹⁴⁻²⁰

Estado civil:

Llamas Gonzales indica en su investigación que el estar casado o tener familia permite un apoyo y por ende adherencia al tratamiento. Puesto que cuenta con el apoyo moral y económico.¹⁹ algunos estudios nacionales difieren en relación con el estado civil, en el estudio realizado por Anduaga los solteros tenían mayor incidencia de abandono al tratamiento, mientras que en el estudio de Rivera los pacientes casados tenían mayor riesgo de no adherencia al tratamiento. Por lo tanto, en vista de la información variada podríamos determinar que el estado civil de igual forma que la edad se tendrían que estudiar en base a la realidad de cada comunidad.⁵⁻

8

Nivel educativo:

Alexander Anduaga Beramendi⁶ nos dicen que hay una relación marcada entre la tuberculosis y el nivel educativo del paciente, donde hay mayor riesgo de abandono al tratamiento es en aquellos pacientes que tienen menos de 6 años de estudio.

Esta relación se debe al menor conocimiento de la patología y menor acceso a información que podrían tener estas personas, lo cual conlleva a baja adherencia al tratamiento por parte de esta población.⁵⁻⁹

Estatus social:

La pobreza, juega un papel muy importante para el abandono del tratamiento y más aún si hay antecedentes de abandonos previos. Así

mismo mencionan que los que viven en zona rural tienen mayor riesgo de los que viven en zonas urbanas. También explican que el paciente en muchas oportunidades es el encargado de llevar el sustento a su hogar, y priorizan entre gastar para el transporte para acudir al establecimiento de salud o perder horas laborales, por lo cual abandonan el tratamiento porque priorizan su trabajo⁴⁻¹⁰

Hábitos nocivos

Cesar Antonio Bonilla Asalde nos dice que más del 50 de sus casos consumieron algún tipo de sustancia, generando un riesgo alto de abandono del tratamiento.

Contrariamente a otros estudios Alexander Anduaga Beramendi⁶ nos dice que el consumo de sustancias psicoactivas como el alcoholismo no forman parte de los factores de riesgo al abandono del tratamiento.

El consumo de alcohol según los estudios realizados en Colombia indica que existe un 16% de no adherencia al tratamiento.

Los que consumen fármacos psicoactivos están también predispuestos al abandono del tratamiento porque la medicación disminuye los efectos de euforia causada por estas drogas⁵

Ocupación: La actividad que desempeña una persona día a día puede ser un factor para la adherencia al tratamiento o al fracaso de la misma, los que trabajan y son jefes de familia no pueden dejar de trabajar porque son el sustento de su hogar, y las horas que dejan de trabajar por asistir al establecimiento de salud son horas de sueldo perdido. Los estudiantes por otro lado podrían ser pacientes que pueden adherirse sin dificultad al tratamiento, pero eso depende del horario de atención del establecimiento según los estudios realizados.⁴⁻⁵⁻¹²

Comorbilidad:

son varias las patologías que se asocian con la tuberculosis. según unos estudios los pacientes que presentan diabetes tienen mayor riesgo de no adherencia al tratamiento en comparación de otras comorbilidades.⁷ Según el estudio de Tamara Álvarez¹⁸ nos dice que la rifampicina pierde un 50% de su concentración en pacientes diabéticos, generando respuesta inadecuada al tratamiento, sobre todo en aquellos pacientes con glicemias inadecuadas. También existe el binomio VIH/TBC, de acuerdo con la norma técnica del MINSA todo paciente con diagnóstico de TBC debe realizarse una prueba rápida de VIH, ya que si preexiste en el paciente este debe de recibir tratamiento adicional, que incluye piridoxina para prevenir las neuropatías, además el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y el cotrimoxazol. Toda esta medicación puede reducir la adherencia del tratamiento, ya que pueden generar retraso en la administración o inicio del tratamiento. También hay registros de otras patologías como las de salud mental o neurológicas que generan dependencia del paciente para acudir al establecimiento de salud para recibir su tratamiento.⁴⁻¹²⁻²²⁻²³

Factores relacionados con los establecimientos de salud**Distancia del centro de salud:**

Existen estudios donde explican que la distancia que recorre el paciente para llegar a su centro de salud es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento, sobre todo cuando el tiempo es superior a 60min implicando que el paciente tenga que gastar en movilidad para llegar al establecimiento. Rivera encontró en su estudio que las personas que viven a 30 minutos como mínimo del establecimiento son los que presentaron menor adherencia al tratamiento.⁴⁻⁹

Relación entre el paciente y el personal de salud:

La mala relación que existe entre el personal de salud y el paciente, el no recibir educación sanitaria o sobre la enfermedad también son considerados factores de riesgo. Según algunos estudios refieren que el tipo de relación que tiene el paciente con el personal la califican como regular a mala. Además, parte de la buena relación que exista entre el personal y el paciente puede explicar por qué más de 55% de los pacientes no reciben educación sobre la enfermedad o el tratamiento que van a recibir.⁴⁻²⁴

Horario de atención del establecimiento de salud:

El estudio que realizó Oriana Rivera explica que el 70% de los pacientes evaluados consideraron que el horario de atención del establecimiento era el inadecuado. Durante la primera fase del tratamiento los pacientes deben de dejar de trabajar por indicación médica, por lo cual el horario no es un inconveniente en ellos ya que no deberían contar con responsabilidades laborales que impliquen inasistencia al tratamiento, pero los pacientes que pasan a la segunda fase ya no cuentan con esta restricción médica, por lo cual el horario de atención del establecimiento en su mayoría coincide con el horario laboral que tienen.⁴⁻¹²

Ambiente donde recibe el tratamiento:

El área destinada para el programa de control de tuberculosis debe estar correctamente ventilada y alejada de las áreas de mayor tránsito en todo establecimiento de salud, pero según los estudios hay hasta un 60% de los pacientes que refieren que el ambiente donde reciben su tratamiento no es el más cómodo. Generando así que se convierta en un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.⁴⁻⁹

Visita domiciliaria:

Es la asistencia o cuidados que se presentan al paciente en su domicilio, permite dar atención continuada, conocer estilos de vida dentro de la familia, identificar factores de riesgo; es una función importante desempeñada de la enfermera en la atención primaria. Durante la visita se pueden cumplir diferentes objetivos, entre ellos esta confirmar que el paciente viva en el domicilio brindado, verificar el número de contactos, recuperar a aquellos pacientes que presentaron inasistencia, brindar educación a los familiares y paciente sobre la importancia del tratamiento o recolectar muestras de esputo de sintomáticos respiratorios dentro del hogar.⁴

Factores relacionados con el tratamiento**Efectos adversos de los medicamentos:**

Entre los efectos adversos que se pueden presentar en el paciente tenemos los vómitos, diarreas, rash cutáneo, cefaleas, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad entre otros, causando una pobre adherencia al tratamiento, en el estudio de Catherin Valle hasta un 46% de los pacientes que abandonaron el tratamiento fue a causa de los efectos adversos de los medicamentos.¹

Duración:

El tratamiento según la norma técnica vigente todo paciente debe de recibir 104 dosis lo que implica que debe asistir el mismo número de veces a su establecimiento de salud, este número es siempre y cuando el paciente sea sensible al tratamiento, ya que si es MDR puede hasta duplicarse el número de tomas al igual q las visitas al centro de salud, generando esto que sea un gran factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.¹²

Numero de fármacos:

La poli terapia es la más recomendada para el manejo de la TBC, el uso de los 4 fármacos base es lo más indicado, pero esto puede generar molestias en los pacientes, ya que no solo implica el número de fármacos, sino el número de pastillas por fármaco que debe de consumir para tener la dosis correcta por paciente, generando esto que también sea un riesgo para la no adherencia al tratamiento.⁵⁻⁷⁻¹²

Suspensión del tratamiento:

El presentar algún efecto adverso al medicamento puede llevar al paciente a la suspensión de los medicamentos, primero por desconocimiento de los efectos que se pueden presentar y segundo porque desconocen cual de los medicamentos es el que genera el malestar por lo tanto deciden suspender en su totalidad los fármacos y no continúan asistiendo al establecimiento de salud ya que no sienten mejoría o consideran que el tratamiento es ineficaz.⁴⁻⁵

2.3 Marco conceptual

Factores de Riesgo: Son las características o rasgos que presenta una persona para que pueda desencadenar el incumplimiento del tratamiento.¹²

No adherencia al tratamiento: Es la falta de aceptación y concientización de la importancia de terminar el tratamiento farmacológico.¹²

Edad: s tiempo de vida expresado en años de la persona.⁴

Género: condición que distingue a una person entre hombre o mujer.¹²

Estado civil: condición de una persona según el registro civil, en relación de si tiene o no pareja.⁴

Comorbilidad: patologías preexistentes al presentarse la tuberculosis.¹²

Nivel educativo: son los estudios académicos que presenta una persona.¹²

Ingresos mensuales: es el monto total de dinero que percibe una persona en un periodo de tiempo.⁵

Hábitos nocivos: son practicas dañinas que realiza una persona y que afectan su estado de salud.⁵

Tiempo invertido en llegar al establecimiento: es el tiempo que le toma llegar al paciente al establecimiento de salud para recibir el tratamiento.³

Trato brindado por el personal de salud: es la relación que existe entre el personal de salud y el paciente.¹⁴

Visita domiciliaria: es la acción que realiza el personal de salud cuando hace reconocimiento del domicilio del paciente e identifica los contactos intradomiciliarios, los problemas de saneamiento y problemas familiares.¹²

Reacción adversa a los medicamentos: son las diferentes manifestaciones que presenta el paciente después de la administración de los medicamentos, que se pueden presentar desde el inicio del tratamiento o en cualquier etapa de este. Entre las más representativas tenemos a las manifestaciones gastrointestinales, dermatológicos, neurológicos, endocrinológicos, osteoarticulares.²²

2.4 Hipótesis

2.4.1 General

Hi: Existen factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Ho: No existe factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

2.4.2 Específicas

H1: Existen factores de riesgo relacionados al paciente que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Ho: No existen factores de riesgo relacionados al paciente que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

H2: existen factores de riesgo relacionados a los servicios de salud que están asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Ho: No existen factores de riesgo relacionados a los servicios de salud que están asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

H3: Existen factores de riesgo asociados a los efectos adversos a la medicación para la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Ho: No Existen factores de riesgo asociados a los efectos adversos a la medicación para la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

2.5 Variables

- **Variable dependiente:**

- Adherencia al tratamiento

- **Variable independiente:** Factores de riesgo

- Factores relacionados con la persona**

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Ocupación
- Comorbilidades
- Nivel de educación
- Hábitos nocivos
- Ingresos mensuales
- Conflicto familiar

- Factores relacionados con el establecimiento de salud**

- Tiempo que toma llegar al establecimiento de salud
- Buen trato por parte del personal
- Visita domiciliaria por el personal
- Ambiente donde recibe el tratamiento
- Información sobre la enfermedad

- Factores relacionados con las reacciones adversas**

- Reacción adversa al tratamiento
- Tipo de reacción que presento
- Duración del tratamiento
- Numero de fármacos
- Suspensión de tratamiento por RAM

2.6 Definición operacional de términos

Factores de riesgo:

Del Paciente

Edad: menor de 18 años, 19 a 29 años, 30 a 59 años, y mayor o igual a 60 años.

Sexo: masculino, femenino

Estado civil: soltero, casado, divorciado, conviviente.

Comorbilidades: diabetes, asma, cáncer, insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática crónica, HIV, ignora.

Nivel de educación: primaria, secundaria, superior, nunca asistió a la escuela.

Hábitos nocivos: consumo de tabaco, consumo alcohol, consumo de drogas.

Ingresos mensuales: menor al sueldo mínimo, mayor al sueldo mínimo.

Conflicto familiar: si hay o no

Apoyo social: si hay o no hay.

Del establecimiento de salud

Tiempo que demora en llegar al centro de salud: menor a 20 minutos, entre 20 y 40 minutos, mayor de 40 minutos.

¿Recibe buen trato por parte del personal de salud? Si () No ()

¿Recibió visita domiciliaria? Si () No ()

¿Considera cómodo el lugar donde recibe su tratamiento? Si () No ()

¿Recibe información adecuada y comprensible por parte del personal? Si () No ()

De los efectos adversos a los medicamentos

¿Presento alguna reacción Adversa a los medicamentos? Si () No ()

¿Recibió consejería por parte del personal la duración de los medicamentos? Si () No ()

¿Recibió consejería sobre el número de medicamentos y su importancia? Si () No ()

¿Que efecto adverso presento? Si () No ()

¿Suspendió todos los fármacos? Si () No ()

Adherencia al tratamiento: inasistencia al tratamiento igual o mayor de 30 días seguidos. Si () No ()

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

El estudio es cuantitativo porque se cuantificarán los datos obtenidos; observacional porque se observó el comportamiento de las variables estudiadas; analítico de casos y controles porque se buscará la relación entre los factores de riesgo y la no adherencia al tratamiento de tuberculosis; retro-prospectivo porque el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados y se tomara la información de los pacientes; y transversal porque los datos solo se tomaron una sola vez.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de la investigación es explicativo porque busca explicar la causa o factor de riesgo para la no adherencia al comprar un grupo de casos y controles.

3.2 Población y muestra

La población investigada esta conformada por 186 pacientes registrados en el programa de tuberculosis de los diferentes centros de salud del distrito de Ventanilla (18 establecimientos estudiados) durante el periodo 2018 al 2019, donde 62 se identificaron como pacientes casos y 124 como pacientes controles, los cuales cumplen con los criterios de selección.

Pacientes casos: pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis, cuya condición de egreso se registró como abandono.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que acepten participar del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante el periodo 2018-2019.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se niegan a participar del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes que cambiaron de domicilio.
- Pacientes con fichas o historias clínicas incompletas.

Pacientes controles: pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis cuya condición de egreso se registró como curados.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que acepten participar del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante el periodo 2018-2019.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se niegan a participar del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes derivados de otros establecimientos de salud.
- Pacientes que cambiaron de domicilio.
- Pacientes con fichas o historias clínicas incompletas.
- Pacientes con antecedentes de irregularidad en su asistencia al tratamiento.

Muestra:

Con el objeto de maximizar el poder del estudio y tratándose de una población con pocos pacientes casos se decidió incluir a toda la población

de estudio. Con una relación de casos: control 1:2 Por esta razón no se utilizó ninguna técnica de cálculo de tamaño de muestra.

Muestreo: no probabilístico.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de análisis documental, por medio de la historia clínica de los pacientes se obtuvo la información y se realizó el llenado de las fichas con los pacientes que aceptaron participar de la investigación previa firma de consentimiento informado. La ficha fue aplicada a ambos grupos de estudio (casos- controles).

3.4 Diseño de recolección de datos

Se elaboró la ficha de recolección de datos, en su estructura se incluyen las variables a estudiar, el cual fue validado respectivamente, las variables en estudio se consideraron las relacionadas al paciente, al establecimiento de salud y al tratamiento.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta la información registrada en el libro del programa de tuberculosis de los diferentes centros de salud del distrito de Ventanilla.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes para obtener información de filiación para poder realizar la visita domiciliaria y que el paciente llene la ficha de recolección de datos (cuestionario).

Luego con los datos obtenidos se procederá a vaciar la información en el programa SPSS v26 para su análisis respectivo. Se analizaron las variables y se procesaron, observaron y analizaron los resultados.

Los resultados de las variables fueron graficados obteniéndose los porcentajes.

Para la relación de las variables se empleó la prueba estadística chi cuadrado y se calculó el OR con su respectivo intervalo de confianza del 95%.

3.6 Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación no pone en riesgo la salud e integridad de los pacientes, lo cuales firmaron un consentimiento informado aceptando su participación del estudio; así mismo se garantiza a las instituciones de salud que se guardara la confidencialidad del caso, ya que también se tomaron datos de las historias clínicas, y no se tomaron nombres, se asignaron códigos para identificar las fichas de evaluación.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA		NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
		Chi 2	p	OR	IC 95%
Edad	>30 años	0,173	0,678	0,878	0,476-1,620
	≤30 años				
Genero	Masculino	6,566	0,010	0,393	0,190- 0,813
	Femenino				
Instrucción	Escolaridad completa	0,620	0,431	0'739	0,348-1,570
	Escolaridad incompleta				
Estado Civil	casado	19,289	<0,001	4,577	2,258-9,276
	soltero				
Ocupación	Trabaja	48,090	<0,001	10,743	5,211- 22,146
	No trabaja				
Ingreso Mensual	>mínimo	9,453	0,002	3,969	1,573- 10,017
	≤ mínimo				
comorbilidad	No	25,008	<0,001	5,769	2,797-11,900
	Si				
Consumo de alcohol	No	56,269	<0,001	14,950	6,803-32,852
	Si				
consumo de tabaco	No	5,205	0,023	2,052	1,102-3,824
	Si				
consumo de drogas	No	82,609	<0,001	30,176	12,847-70,879
	Si				
infección por VIH	No	0,972	0,324	0,718	0,371-1,389
	Si				
Conflicto familiar	No	11,820	0,001	2,977	1,582-5,601
	Si				

Tiempo que demora en llegar al ES	< 20 min	2,936	0,087	1,862	0,909-3,813
	>20min				
Buen trato por el personal de salud	SI	0,845	0,358	0,483	0,100-2,348
	NO				
Horario de atención adecuado	SI	0,780	0,377	0,662	0,264-1,662
	NO				
Se realizo visita domiciliaria de seguimiento	SI	<0,001	1,000	1,000	1,78-5,615
	NO				
Ambiente adecuado para recibir Tto	SI	14,547	<0,001	0,307	0,247- 0,383
	NO				
Presentó RAM	SI	13,210	<0,001	0,313	0,165- 0,592
	NO				
Duración del Tto	SI	3,237	0,072	2,462	0,900-6,735
	NO				
Efectos del Tto	SI	47,430	<0,001	12,972	5,733-29,352
	NO				

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación:

El análisis estadístico de la tabla N°1 sobre los factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la dimensión de la persona podemos ver que la ocupación tiene un OR 10,7 (IC95% 5,21-22,14), $p < 0,001$, el ingreso mensual familiar tiene como OR 3,9 (IC95% 1,57-10,01), $p = 0,002$, la presencia de comorbilidad tiene un OR 5,76 (IC95% 2,79-11,90), $p < 0,001$, el consumo de alcohol tiene un OR 14,95 (IC95% 6,803-32,852), $p < 0,001$, el consumo de tabaco tiene un OR 2,052 (IC95% 1,102-3,824) $p = 0,023$, consumo de drogas tiene un OR 30,176 (IC95% 12,847-70,879) y el conflicto familiar tiene como OR 2,977 (IC95% 1,58-5,60) $p = 0,001$, considerando que estos indicadores tienen significancia para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Con respecto los indicadores que evalúan al establecimiento de salud y al personal de salud encontramos que el tiempo que le toma llegar al paciente

al Centro de salud tiene un OR 1,862 (IC95% 0,909-3,813) $p=0,087$, no tiene significancia estadística.

En relación con la última dimensión estudiada relacionado al tratamiento tenemos que el conocimiento de los efectos del tratamiento tiene un OR 12,972 (IC95% 5,733-29,352) $p<0,001$ si tiene significancia para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

TABLA N° 2 FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA		NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					
		CASOS	CONTROLES	Chi 2	p	OR	IC 95%
Edad	>30 años	54,8% (34)	51,6% (64)	0,173	0,678	0,878	0,476-1,620
	≤30 años	45,2% (28)	48,4% (60)				
Genero	Masculino	80,6% (50)	62,1% (77)	6,566	0,010	0,393	0,190-0,813
	Femenino	19,4% (12)	37,9% (47)				
Instrucción	Escolaridad completa	22,6% (14)	17,7% (22)	0,620	0,431	0,739	0,348-1,570
	Escolaridad incompleta	77,4% (48)	82,3% (102)				
Estado Civil	casado	21,0% (13)	54,8% (68)	19,289	<0,001	4,577	2,258-9,276
	soltero	79,0% (49)	45,2% (56)				
Ocupación	Trabaja	22,6% (14)	75,8% (94)	48,090	<0,001	10,743	5,211-22,146
	No trabaja	77,4% (48)	24,2% (30)				
Ingreso Mensual	>mínimo	9,7% (6)	29,8% (37)	9,453	0,002	3,969	1,573-10,017
	≤ mínimo	90,3% (56)	70,2% (87)				
comorbilidad	No	19,4% (12)	58,1% (72)	25,008	<0,001	5,769	2,797-11,900
	Si	80,6% (50)	41,9% (52)				
Consumo de alcohol	No	16,1% (10)	74,2% (92)	56,269	<0,001	14,950	6,803-32,852
	Si	83,9% (52)	25,8% (32)				
consumo de tabaco	No	38,7% (24)	56,5% (70)	5,205	0,023	2,052	1,102-3,824
	Si	61,3% (38)	43,5% (54)				
consumo de drogas	No	27,4% (17)	91,9% (114)	82,609	<0,001	30,176	12,847-70,879
	Si	72,6% (45)	8,1% (10)				
infección por VIH	No	71,0% (44)	63,7% (79)	0,972	0,324	0,718	0,371-1,389
	Si	29,0% (18)	36,3% (45)				
Conflicto familiar	No	37,1% (23)	19,4% (12)	11,820	0,001	2,977	1,582-5,601
	Si	62,9% (39)	36,3% (45)				

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación:

El análisis estadístico de la tabla 2 en relación con los factores relacionados a la persona podemos encontrar que la edad en los casos es en un 54,8% mayores de 30 años, mientras que en los controles es un 51,6%, no se encontró asociación significativa entre la edad y a la no adherencia al tratamiento, presentando un OR 0,878 (IC95% 0,476-1,620) ($p>0,05$).

Con respecto al género se encontró que el sexo masculino en los casos es de 80,6% y en los controles 62,7%, no se encontró asociación significativa entre el género y la no adherencia al tratamiento, presento un OR 0,393 (IC95% 0,190-0,813) ($p=0,010$), por lo cual no lo podemos considerar un factor de riesgo para la no adherencia.

Con respecto a la instrucción se encontró que los que no cuentan escolaridad completa en los casos es de 77,4% mientras que en los controles 82,3%, tampoco se encontró asociación significativa entre la instrucción y la no adherencia al tratamiento, presento un OR 0,739 (IC95% 0,348-1,570) y un $p=0,431$ ($p>0,05$), por lo tanto, no es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con respecto al estado civil en los casos se encontró que los solteros son un 79% mientras que en los controles fueron solteros un 45,2%, teniendo asociación significativa para la no adherencia, con un OR 4,577 (IC95% 2,258-9,272) y un $p<0,001$, por lo cual lo podemos considerar como un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con respecto a la ocupación se encontró que en los casos el 77,4% no trabaja, mientras que en los controles fue de 24,2 los que no trabajan, encontrándose asociación significativa, con un OR 10,74 (IC95% 5,211-22,146) y un $p<0,001$, por lo tanto, es considerado un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

En relación con el ingreso mensual familiar se encontró que en los casos el 90,3% tienen un ingreso mensual menor igual al sueldo mínimo, mientras que

en los controles este es de 70,2% encontrándose asociación significativa con un OR 3,96 (IC95% 1,573-10,017) y un $p=0,002$, considerando que también es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con relación a la presencia de comorbilidad en el paciente, en los casos un 80,6% presentan alguna comorbilidad, mientras que en los controles el 41,9% presentaron alguna comorbilidad, encontrándose asociación significativa, con un OR 5,76 (IC95% 2,787-11,900) y un $p<0,001$, por lo cual también es considerado un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con respecto al consumo de alcohol se identificó en los casos que un 83,9% son consumidores de alcohol mientras que en los controles solo un 25,8% son consumidores de alcohol, encontrándose asociación significativa con un OR 14,959 (IC95% 6,803-32,852) con un $p<0,001$, considerando al consumo de alcohol un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con relación al consumo de tabaco pudimos apreciar que el 61,3% de los casos fuman, mientras que el 74,2 % de los controles no lo hacen, encontrándose una asociación significativa, con un OR 2,052 (IC95% 1,102-32,852) un valor $p= 0,023$, por lo cual es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con respecto al consumo de drogas se encontró que en los casos un 72,6% consumen algún tipo de drogas, mientras que en los controles el 91,9% no consume drogas, encontrándose asociación significativa, con un OR 30,176 (IC95%12,847-70,879), por lo cual es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con respecto a la infección por VIH en los casos hay un 29% de pacientes con esta infección, mientras que en los controles fueron 36,3%, no se encontró asociación significativa, con un OR 0,718 (IC95% 0,371-1,389) $p=0,324$ ($>0,05$) por lo tanto no es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Para finalizar con respecto a la presencia de conflicto familiar en los pacientes casos se encontró que el 62,9% lo presentan, mientras que en los controles presentaron un 36,3%, encontrándose asociación significativa con un OR 2,977 (IC95% 1,582-5,601) y un $p = 0,001$, considerándolo un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

TABLA N° 3 FACTORES RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Factores relacionados al establecimiento de salud		NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					
		Casos	Controles	Chi 2	p	OR	IC 95%
Tiempo que demora en llegar al ES	< 20 min	21,0%(13)	33,1% (41)	2,936	0,087	1,862	0,909-3,813
	>20min	79,0% (49)	66,9% (83)				
Buen trato por el personal de salud	SI	96,6% (176)	93,5% (116)	0,845	0,358	0,483	0,100-2,348
	NO	3,2% (10)	6,5% (8)				
Horario de atención adecuado	SI	88,7 % (55)	83,9% (104)	0,780	0,377	0,662	0,264-1,662
	NO	11,3% (62)	16,1% (20)				
Se realizo visita domiciliaria de seguimiento	SI	96,8 (60)	96,8% (120)	<0,001	1,000	1,000	1,78-5,615
	NO	3,2 % (2)	3,2% (4)				
Ambiente adecuado para recibir Tto	SI	88,7% (55)	100% (124)	14,547	<0,001	0,307	0,247-0,383
	NO	11,3% (7)	0,0% (0)				

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación:

El análisis estadístico de la tabla N°3 respecto a los factores relacionados con el establecimiento de salud podemos ver que con respecto al tiempo que le toma llegar al paciente a su Centro de salud a un 79% de los casos les toma más de 20 min, mientras que a los controles en un 66,9% les toma el mismo tiempo, no se encontró asociación significativa, con un OR 1,862 (IC95%

0,909 – 3,813) $p=0,087$, por lo cual no es un factor de riesgo para la no adherencia.

Con respecto al trato brindado por el personal de salud, en los casos y controles se encontró solo un 3,2% y 6,5% respectivamente lo consideraron como malo, no se encontró asociación significativa, con un OR 0,483 (IC95% 0,100-2,348) con un $p=0,358$, por lo cual no es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con relación al horario de atención del establecimiento de salud se encontró en los casos y controles un 11,3% y un 16,1% respectivamente que era inadecuado, no se encontró asociación significativa, con un OR 0,662 (IC95% 0,264-1,662) y un $p=0,377$; por lo cual no es considerado un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con relación a la visita domiciliar de seguimiento solo un 3,2% en los casos y controles no se realizaron, por lo cual no se encontró asociación significativa, con un OR 1,00 (IC95% 1,78-5,61) y un valor $p= 1,00$, por lo cual no es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Para finalizar con respecto al ambiente para recibir el tratamiento, un 100% de los controles lo consideraron adecuado, mientras que en los casos el 11,3 % lo consideraron inadecuado, con un OR 0,307 (IC95% 0,247-0,383) con un valor $p<0,001$; por lo tanto, no es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

TABLA N° 4: FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO PARA LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

FACTORES RELACIONADOS A LA MEDICACIÓN		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					
		Casos	Controles	Chi 2	p	OR	IC 95%
Presentó RAM	SI	66,1% (41)	37,9% (47)	13,210	<0,001	0,313	0,165-0,592
	NO	33,9% (21)	62,1 % (77)				
Duración del Tto	SI	85,5% (53)	93,5% (116)	3,237	0,072	2,462	0,900-6,735
	NO	14,5% (9)	6,5% (8)				
Efectos del Tto	SI	53,2% (33)	91,9% (114)	47,430	<0,001	12,972	5,733-29,352
	NO	46,8% (29)	8,1% (10)				

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborado por el autor

Interpretación:

En el análisis estadística de la tabla N°4 con relación a los factores relacionados al tratamiento para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis podemos encontrar que en relación a la presentación de RAM en los casos se encontró que un 66,1% presentaron alguna reacción mientras que en los controles 37,9% lo presentaron, no se encontró asociación significativa, con un OR 0,313 (IC95% 0,165-0,592) $p < 0,001$; el RAM no es un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Con respecto al conocimiento de la duración del tratamiento en los casos se encontró que 85,5% lo sabían mientras que en los controles 93,5% lo sabían, no se encontró asociación significativa, con un OR 2,462 (IC95% 0,900-6,735) $p = 0,072$; no es factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento.

Y para finalizar con respecto al conocimiento de los efectos del tratamiento los casos el 53,2% lo conocían y en los controles 91,9% también lo conocían, se encontró una asociación significativa, con un OR 12,972 (IC95% 5,733-29,352) $p < 0,001$, por lo cual es considerado un factor de riesgo que el paciente conozca los efectos adversos del tratamiento para la no adherencia.

4.2 Discusión

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis abarca muchos indicadores que se deben considerar para tener el éxito y conseguir erradicar la enfermedad, todos los años se realizan estudios para identificar cuales son estos factores de riesgo que causan que un paciente abandone el tratamiento, pero dichos factores pueden variar según las poblaciones estudiadas.

Los factores de riesgo en este estudio concuerdan con los resultados en el estudio de Oriana Rivera, Nataly Huasco, Wilmer Cárdenas y Maritza Zevallos donde los hábitos nocivos, son un factor de riesgo importante para la no adherencia, como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como la presencia de comorbilidades.

En la población de estudio no se encontró asociación significativa con respecto a la edad, género y educación, como en el estudio de Anduaga, donde el expone que el sexo masculino es un factor de riesgo importante para la no adherencia, si como tener menos de 30 años y estudios menores a 6 años. Otro punto donde podemos discrepar es en el consumo de sustancias psicoactivas, él no encontró relación con el consumo y el riesgo de abandono al tratamiento, mientras que, en nuestro estudio, si hay una relación importante OR 30,176 (12,847-70,879). Con el único punto que podemos estar de acuerdo es la presencia de comorbilidades, para ambos hay una asociación significativa.

Mientras que Oriana Rivera menciona que el trato brindado por el personal de salud, el ambiente donde se recibe el tratamiento son factores de riesgo, en nuestro estudio estos indicadores tienen factor protector, esto se debe a que existe más de un 90% de aceptación de los pacientes al trato brindado por el personal, e incluso la visita domiciliaria de seguimiento se cumple en mas del 95% de los pacientes. Por lo cual podríamos decir que en el distrito de Ventanilla no se identificaron factores asociados al establecimiento de salud y al personal para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Según los datos obtenidos al tratamiento, la presencia de RAM puede ser alta, pero a pesar de ello existe adherencia al tratamiento, no se encontró asociación significativa, como en el estudio de Joselyn Muñoa, ya que en su estudio se considera al paciente con TBC MDR, donde podemos explicar que los efectos de los medicamentos se pueden presentar con mayor intensidad, por la duración del mismo y el uso de inyectables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1.- Existen factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la población del distrito de Ventanilla, por lo tanto podemos aceptar la Hipótesis alterna.

2.- Entre los factores para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la población de Ventanilla tenemos: el estado civil, la ocupación, el consumo de alcohol, tabaco y drogas, la presencia de comorbilidades como factores relacionados a la persona, teniendo una asociación significativa a estos indicadores, por lo tanto, podemos aceptar la Hipótesis alterna que existen factores de riesgo relacionadas al paciente para la no adherencia al tratamiento.

3.- En relación con los factores de riesgo al establecimiento de salud, no se encontraron asociación significativa, con tiempo de llegada, el trato del personal, la visita domiciliaria y el ambiente de toma de tratamiento, por lo tanto, podemos aceptar la Hipótesis nula que no existe factores de riesgo relacionados al establecimiento de salud para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

4.- Los factores relacionados al tratamiento se identificó que el conocimiento de los efectos del tratamiento son un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento, por lo tanto, podemos aceptar la Hipótesis alterna.

5.2 Recomendaciones

1.- continuar con investigaciones para identificar los factores de riesgo en las diferentes poblaciones del país, ya que existen variaciones en los datos obtenidos en nuestro estudio y los estudios utilizados durante la investigación

2.- Buscar estrategias de seguimiento y apoyo a aquellos pacientes que abandonan el tratamiento, en nuestro estudio se identificaron factores relacionados con la persona que pueden ser modificados, pero con apoyo continuo al paciente, por lo tanto, se debería buscar áreas de apoyo, es decir trabajar de la mano con áreas de psicología y psiquiatría para aquellos pacientes con hábitos nocivos.

3.- No se debe dejar de lado el trabajo que se ya se viene haciendo, por lo contrario, se debe intensificar más el apoyo, y realizar un estudio de adherencia en aquellos pacientes con TBC MDR del distrito.

4.- Enfatizar en educación clara y concisa al paciente sobre los beneficios del tratamiento y a la vez esclarecer que tipo de efectos se presentan y el manejo adecuado del mismo, porque podemos entender en este caso que el temor de presentar efectos adversos el paciente no se adhiere al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tiza CV. Factores de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital de Huaycan, periodo 2017-2018. [Tesis] , editor. [Lima]: UPSB; 2019.
2. Muñoa Gallegos JF. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en la estrategia de control de la tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila - 2014 [Tesis] , editor. [Lima]: USMP; 2016.
3. Romero MZ. Factores Asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho. [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
4. Rivera O. Abandono del tratamiento en Tuberculosis multiresistente: factores asociados en una region de alta carga de la enfermedad en Perú. Biomedica. 2019; 39(Sup 2): p. 44-57.
5. Beramendi AA. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atencion primaria. Acta Medica Perú. 2016; 33(1): p. 21-28.
6. Faucheux RO. Adherencia Terapeutica en pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna. Revista Medica Basadrina. 2016; 112: p. 26-29.
7. Torres GZ. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratmiento en Chile. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2015; 31: p. 52-57.
8. Carbajal BR. Barreras Asociadas a la adherencia al tratamiento de Tuberculosis en Cali Y Buenaventura. gerencia y politicas de Salud. 2017; 16(32): p. 68-84.
9. Batalla NH. factores de abandono del tratamiento en tuberculosis pulmonar, relacion Ecuador y paises sudamericanos 2013-2017 [Tesis] , editor. [Ecuador]: Universidd Estatal del Milagro; 2018.
10. Cala WC. Prevalencia y Factores asociados a no adherencia al tratamiento antituberculoso. Revision Sistemática. [Tesis] , editor. [Colombia]: UDES; 2017.
11. Z. AG. Factores que influyen en el abandono del tratamiento antimifio en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Guasmo Sur. [Tesis] , editor. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018.

12. Perú. MdSd. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Lima]: MINSA; 2013.
13. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2018 [cited 2019 diciembre 22. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
14. E AVA. Tuberculosis en el Perú: Situación Epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana Médica Experta en Salud Pública. 2017; 34(2): p. 299-310.
15. Harrison. Principios de Medicina Interna. Octava ed.: Mc Graw Hill.; 2012.
16. Luna C. Actualización en el diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Revista Clínica Española. 2015; 5.
17. J. CL. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Revista Clínica Española. 2015; 9(5).
18. Yessica LG. Tuberculosis extensamente resistente a antibióticos. Revista de Investigación Clínica. 2013; 65(3): p. 255-262.
19. Salud Md. Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono del tratamiento antituberculoso [Lima]: MINSA; 2011.
20. Carrasco PP. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardi Ortiz 2014-2016. [Tesis] , editor. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2017.
21. Tom Wingfield MATDB. A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Perú. Bull World Health Organ. 2017; 95: p. 270-280.
22. Herrera TA. Tuberculosis Pulmonar y Diabetes Mellitus. Presentación de casos clínicos. Revista médica Electrónica. 2016; 38(3): p. 417-423.
23. Herrera TA. Tuberculosis Pulmonar y Diabetes Mellitus. presentación de dos casos. Revista Médica Electrónica. 2016; 38(3).
24. Huerta PA. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Revista de Enfermería Herediana. 2011; 4(2): p. 86-92.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Factores de riesgo			
Respecto al paciente			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Edad	<18 años 18-29 años 30-60 años >60 años	Cualitativa- ordinal	Ficha de recolección de datos
Genero	Femenino Masculino	Cualitativa- nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa- ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltero Casado/conviviente Divorciado / separado	Cualitativa- nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Estudiante Empleado Obrero Ama de casa Independiente No trabaja	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
ingreso mensual familiar	Inferior al sueldo mínimo Superior al sueldo mínimo	Cuantitativa -ordinal	Ficha de recolección de datos

Comorbilidad	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Consumo de alcohol	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Consumo de tabaco	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Consumo de drogas	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Infección por VIH	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Conflicto familiar	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Del establecimiento de salud			
Tiempo que toma llegar al establecimiento	Menor de 20 min Entre 20 – 40 min Mayor 40 min	Cualitativa – ordinal	Ficha de recolección de datos
Recibe buen trato por el personal	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Recibió visita domiciliaria por el personal	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
El ambiente donde recibe el tratamiento es cómodo	Si No	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
Respecto al tratamiento			
Presento molestias con el tratamiento RAM	SI NO	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
¿Recibió consejería por parte del personal sobre la duración del tratamiento ?	SI NO	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos

¿Recibió consejería sobre el número de medicamentos y su importancia?	SI NO	Cualitativa – nominal	Ficha de recolección de datos
---	----------	-----------------------	-------------------------------

Variable dependiente: No adherencia al tratamiento			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Adherencia	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2 INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFECIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN VENTANILLA 2019

Investigadora: Narda Rosario Echevarria Heredia N°Ficha: _____

1. Respecto al paciente

Edad			
Genero	Femenino	Masculino	
Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Estado civil	Soltero	Casado / conviviente	Separado/ divorciado
Ocupación	Estudiante	Empleado	Obrero
	Ama de casa	Independiente	No trabaja
Ingreso mensual Familiar	< al sueldo mínimo		
	> al sueldo mínimo		
Comorbilidad	Si	No	
Consumo de alcohol	Si	No	
Consumo de tabaco	Si	No	
Consumo de drogas	Si	No	
Infección por VIH	Si	No	
Conflicto familiar	Si	No	

Si su respuesta es si en comorbilidad, escriba que enfermedad asociada presenta: _____

2. Respecto al establecimiento de salud

Tiempo de le toma llegar al establecimiento de salud	Menos de 20 min	
	Entre 20- 40 min	
	Mayor a 40 min	
¿Recibe buen trato por parte del personal de salud	Si	No
¿El Horario del establecimiento es favorable para recibir su tratamiento?	Si	No
¿Recibió visita domiciliaria por el personal de salud?	Si	No
¿el ambiente donde recibe el tratamiento es adecuado?	Si	No

3. Respecto al tratamiento

¿Presento alguna reacción Adversa a los medicamentos?	Si	No
¿Recibió consejería sobre la duración del tratamiento por el personal de salud?	Si	No
¿Recibió consejería sobre el número de medicamentos y su importancia?	Si	No

Adherencia al tratamiento

Si	No
-----------	-----------

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

I. Datos generales

1. Apellidos y Nombres del Informante: *TIRADO ORTIZ, ADOLFO NAPOLEÓN*
2. Cargo e Institución donde labora: *HOSPITAL VENTANILLA*
3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
4. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección *↳ CONSULTA RESUMEN ESTRATEGIA TB CALIDAD*
5. Autor del Instrumento: Narda Rosario Echevarria Heredia

II. Aspectos de validación

Indicadores	Criterio	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Está formulado con lenguaje claro					✓
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
Actualidad	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores de riesgo y no adherencia al tratamiento					✓
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					✓
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					✓
Intencionalidad	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento de TBC pulmonar					✓
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos					✓
Coherencia	Entre los índices e indicadores					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					✓

III. Opinión de aplicabilidad

Es válido aplicable a la consulta TB en Ventanilla.

IV. Promedio de Valoración

100%

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CALIDAD
HOSPITAL
DE ADOLFO Y TIRADO ORTIZ
C.M.P. 28991.
Firma

I. Datos generales

1. Apellidos y Nombres del Informante:
2. Cargo e Institución donde labora:
3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
4. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección
5. Autor del Instrumento: Narda Rosario Echevarria Heredia

II. Aspectos de validación

Indicadores	Criterio	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Está formulado con lenguaje claro				✓	
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
Actualidad	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores de riesgo y no adherencia al tratamiento				✓	
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				✓	
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad				✓	
Intencionalidad	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento de TBC pulmonar				✓	
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos				✓	
Coherencia	Entre los índices e indicadores				✓	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica				✓	

III. Opinión de aplicabilidad

Aplicable

IV. Promedio de Valoración

80%

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 DR. FRANCISCO A. VALLENAS BEDEMONTÉ
 CMP. 20528 RNE. 032191

Firma

I. Datos generales

1. Apellidos y Nombres del Informante: *Bazán Rodríguez Eli*
2. Cargo e Institución donde labora: *Docente UPSJB*
3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
4. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección
5. Autor del Instrumento: Narda Rosario Echevarria Heredia

II. Aspectos de validación

Indicadores	Criterio	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Está formulado con lenguaje claro					85%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
Actualidad	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores de riesgo y no adherencia al tratamiento					85%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
Intencionalidad	Adecuado para establecer los factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento de TBC pulmonar					85%
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos					85%
Coherencia	Entre los índices e indicadores					85%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					85%

III. Opinión de aplicabilidad

Adecu

IV. Promedio de Valoración

85%

Eli Bazán Rodríguez
 ELSIBAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE N° 444

Firma

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General PG ¿Cuáles son los factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Ventanilla durante el año 2019?</p> <p>Específico PE 1 ¿Cuáles son los factores de riesgo</p>	<p>General OG: determinar los factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar</p> <p>Específicos OE1: Identificar los factores de riesgo relacionados al</p>	<p>Hipótesis general H1: Existen factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar . Ho: No existe factores de riesgo que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar Multidrogoresistente.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Si existen factores de riesgo relacionados al</p>	<p>Variable: Factores de Riesgo</p> <p>Indicadores: Del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Procedencia • Nivel educativo • Ocupación • Ingreso mensual • Comorbilidad • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Consumo de drogas • Infección por VIH • Conflictos familiares

<p>relacionados al paciente a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2019?</p>	<p>paciente que están asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla en el periodo 2019.</p>	<p>paciente que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. Ho: No existen factores de riesgo relacionados al paciente que predisponen a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Factores relacionados con el establecimiento de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiempo que toma llegar al establecimiento de salud ○ Buen trato por parte del personal ○ Visita domiciliaria por el personal ○ Ambiente donde recibe el tratamiento ○ Información sobre la enfermedad
<p>PE2 ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con los servicios de salud a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en</p>	<p>OE2: Identificar los factores de riesgo relacionados a los servicios de salud que están asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2019.</p>	<p>H2: Si existen factores de riesgo relacionados a los servicios de salud que están asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. Ho: No existen factores de riesgo relacionados a los</p>	<p>Factores relacionados con las reacciones adversas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Reacción adversa al tratamiento ○ Tipo de reacción que presento

<p>Ventanilla durante el periodo 2019?</p> <p>PE3 ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a los efectos adversos del medicamento para la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2019?</p>	<p>OE3: Identificar los factores de riesgo asociados a los efectos adversos a los medicamentos para la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en Ventanilla durante el periodo 2019.</p>	<p>servicios de salud que están asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.</p> <p>H3: Si existen factores de riesgo asociados a los efectos adversos a la medicación para la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.</p> <p>Ho: No Existen factores de riesgo asociados a los efectos adversos a la medicación para la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Duración del tratamiento ○ Numero de fármacos ○ Suspensión de tratamiento por RAM <p>Variable</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adherencia <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
---	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Observacional</p> <p>Tipo de investigación: Analítico de Caso- control</p> <p>Alcance: Local</p> <p>Diseño: Transversal- Retrospectivo</p>	<p>Población: La población de interés serán todos los pacientes que ingresaron a los establecimientos de salud del distrito de Ventanilla con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, que cumplen con los siguientes criterios de selección:</p> <p>Pacientes casos: pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis, cuya condición de egreso se registró como abandono.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes que acepten participar del estudio. 	<p>Técnicas Análisis Documental.</p> <p>Instrumentos Ficha de recolección de datos.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante el periodo 2018-2019. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que se niegan a participar del estudio.• Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.• Pacientes derivados de otros establecimientos de salud.• Pacientes que cambiaron de domicilio.• Pacientes con fichas o historias clínicas incompletas. <p>Pacientes controles: pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis cuya condición de egreso se registró como curados.</p> <p>Criterios de inclusión:</p>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Todos los pacientes que acepten participar del estudio.• Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante el periodo 2018-2019. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que se niegan a participar del estudio.• Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.• Pacientes derivados de otros establecimientos de salud.• Pacientes que cambiaron de domicilio.• Pacientes con fichas o historias clínicas incompletas. <p>Muestra: Con el objeto de maximizar el poder del estudio y</p>	
--	---	--

	<p>tratándose de una población con pocos pacientes casos se decidió incluir a toda la población de estudio. Por esta razón no se utilizó ninguna técnica de cálculo de tamaño de muestra.</p> <p>Muestreo: no probabilístico.</p>	
--	--	--



ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFECIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. VENTANILLA 2019

Investigador: Echevarria Heredia Narda

Estimado Sr/Sra

Mediante la presente Ud. Es invitado a participar de manera voluntaria en un estudio sobre los Factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

En base la información obtenida se desea generar que los establecimientos de salud y el MINSA logren tener estrategias para una mejor adherencia del paciente al tratamiento antituberculoso y disminuir el porcentaje de casos de abandono.

En este contexto deseo solicitarle su participación respondiendo el cuestionario a continuación.

Riesgos y beneficios:

No existe ningún riesgo para los participantes de esta investigación puesto que es voluntaria y la información será anónima. No es posible prometer beneficios inmediatos. Sin embargo, los resultados de esta investigación podrían mejorar la accesibilidad y adherencia al tratamiento.

Confidencialidad:

La información obtenida se mantendrá bajo criterios de confidencialidad y no se divulgará bajo ningún concepto.

Declaración voluntaria.

Yo. El firmante, voluntariamente acepto participar en la investigación y en caso de cualquier duda me comunicare con la investigadora.

Acepto participar por libre voluntad en esta investigación.

Firma del colaborador