

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL  
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL  
PERIODO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
TITO RENGIFO SANDRA ISABEL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ  
2020**

**ASESOR**

DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por darme la fuerza suficiente para seguir con esta hermosa carrera por más trabas que se me hayan puesto en el camino, por tener a la familia que tengo, siempre me apoyó cuando pensé que ya no podía continuar, por la hija que tengo que de ahora en adelante cada logro será exclusivamente para ella, a una persona que fue parte de mi vida y me ayudó en todos los aspectos a conseguir lo que tanto desee, a mis abuelos que siempre me apoyan en cada decisión y proyecto que me propongo.

## **DEDICATORIA**

Especialmente a mi bisabuela y a mi abuelo, que ya no se encuentran conmigo, pero siempre creyeron que lo lograré; a mi familia, mi hija y a Felipe que son parte fundamental para poder seguir alcanzando mis metas, es por ellos que estoy donde estoy ahora.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2019.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de diseño cuantitativo, con un tipo de investigación analítico, transversal, observacional, retrospectivo y de casos y controles. Se revisaron las historias clínicas de 98 pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar, de ambos géneros, mayores de 18 años, divididos en 49 casos y 49 controles. Se recopiló la información de cada uno de los pacientes mediante las historias clínicas y se trasladó a una ficha de recolección de datos. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, se analizó la estadística inferencial y se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado con un  $p < 0.05$  y la medida de asociación de Odds Ratio con un intervalo de confianza de 95%.

**Resultados:** Se incluyeron 98 paciente con tuberculosis pulmonar. El abandono del tratamiento se presentó en mayor cantidad en pacientes adultos jóvenes (53,06%) con un OR:2,826 IC:1,225 – 6,520, en el género masculino (63,23%) con un OR:2,296 IC: 1,021 – 5,166, en personas con educación primaria (57,14%) con un OR: 9,556 IC: 3,430 – 26,620, en personas sin ocupación ((36,73%) con un OR: 8,903 IC: 2,,416 – 32,811, en personas alcohólicas (34,69%) con un OR: 8,146 IC: 2,203 – 30,120) y sin factores de barrera (51,02%) el cual no presenta diferencia significativa.

**Conclusión:** Se determinó la relación entre los factores demográficos, socioeconómicos y las comorbilidades con el desistimiento del tratamiento antituberculoso.

**Palabras clave:** Factores asociados, tuberculosis pulmonar, abandono del tratamiento.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment in patients of the National Hospital Hipólito Unanue period 2019.

**Material and method:** A quantitative design study was conducted, with a type of analytical, cross-sectional, observational, retrospective and case-control research. The medical records of 98 new patients with pulmonary tuberculosis, of both genders, over 18 years of age, divided into 49 cases and 49 controls, were reviewed. Information from the medical records was collected and transferred to a data collection form. A simple random probabilistic sampling was performed, inferential statistics were analyzed and the non-parametric Chi-square test was used with a  $p < 0.05$  and the measure of association of Odds Ratio with a 95% confidence interval.

**Results:** 98 patients with pulmonary tuberculosis were included. Abandonment of treatment occurred in greater numbers in young adult patients (53.06%) with an OR: 2,826 CI: 1,225 - 6,520, in the male gender (63.23%) with an OR: 2,296 CI: 1,021 - 5,166 , in people with primary education (57.14%) with an OR: 9,556 CI: 3,430 - 26,620, in people without employment ((36.73%) with an OR: 8,903 CI: 2, 416 - 32,811, in people alcoholic (34.69%) with an OR: 8,146 CI: 2,203 - 30,120) and without barrier factors (51.02%) which does not present a significant difference.

**Conclusion:** The association between demographic, socioeconomic factors and comorbidities with the abandonment of tuberculosis treatment was determined.

**Keywords:** Associated factors, pulmonary tuberculosis, treatment abandonment.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una dolencia que continúa en constante amenaza para la salud pública no solo en nuestro país sino mundialmente también. Para la prevención y control de la enfermedad, es trascendental el diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz. En este contexto el desistimiento del esquema del tratamiento suele representar mayores obstáculos en la vigilancia de la TB.

En el Perú, el desistimiento del esquema es un factor importante observado en cifras. Para el 2016, el porcentaje del abandono del tratamiento de TB sensible fue de 6,8%.

Aún es indispensable realizar más estudios con el fin de poder implantar estrategias para poder disminuir el desistimiento del tratamiento, por tal motivo se realizó esta tesis, la cual se desarrollará de la siguiente manera:

Capítulo I: Se expresan los motivos por el cual se realiza este estudio y se justifica desde el punto de vista teórico y práctico, además se plantean los problemas en relación con los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso.

Capítulo II: Se mencionan los antecedentes y el desarrollo de las bases teóricas, además se plantearon las hipótesis científicamente fundadas y se describen las variables de estudio.

Capítulo III: Se expresa la metodología de estudio, las técnicas desarrolladas de manera sistemática, el proceso de recopilación de datos y el análisis.

Capítulo IV: Se presentan los resultados en tablas y gráficos con su respectiva interpretación y discusión reflejados en los antecedentes descritos anteriormente.

Capítulo V: Se mencionan las conclusiones con sus respectivas recomendaciones finales del investigador de acuerdo a los problemas planteados.



## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xiii</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xiv</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5

<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. HIPÓTESIS	16
2.4.1. GENERAL	16
2.4.2. ESPECÍFICOS	16
2.5. VARIABLES	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	21
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>22</b>
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN	30
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
5.1. CONCLUSIONES	32
5.2. RECOMENDACIONES	33

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°01:</b> Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso.	21
<b>TABLA N°02:</b> Asociación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso.	22
<b>TABLA N°03:</b> Asociación entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso.	24
<b>TABLA N°04:</b> Asociación entre las comorbilidades y el abandono del tratamiento antituberculoso.	26
<b>TABLA N°05:</b> Asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso.	28

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°01:</b> Asociación entre la edad y el abandono del Tratamiento antituberculoso.	23
<b>GRÁFICO N°02:</b> Asociación entre el género y el abandono del Tratamiento antituberculoso.	23
<b>GRÁFICO N°03:</b> Asociación entre el grado de instrucción y el abandono del tratamiento antituberculoso.	25
<b>GRÁFICO N°04:</b> Asociación entre la ocupación y el abandono del tratamiento antituberculoso.	25
<b>GRÁFICO N°05:</b> Asociación entre las comorbilidades y el abandono del tratamiento antituberculoso.	27
<b>GRÁFICO N°06:</b> Asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso.	28

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°01:</b> Operacionalización de variables.	37
<b>ANEXO N°02:</b> Instrumento	38
<b>ANEXO N°03:</b> Validez de instrumento – Consulta expertos.	39
<b>ANEXO N°04:</b> Matriz de consistencia.	42

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La tuberculosis se considera una dolencia con muchos años de antigüedad que suele afectar a personas de bajos nivel económico, siendo los más endebles personas de 19 a 45 años. Actualmente se considera como la primera causa de mortalidad en el mundo ya que las incidencias están disminuyendo lentamente, pero a la vez se están creando resistencia a las medicinas por lo cual lo consideran una crisis internacional. <sup>1</sup>

La organización Mundial de la Salud menciona actualmente que la Tuberculosis es un problema sanitario de gravedad ya que tiene más casos de muerte sobrepasando a la malaria y el VIH.<sup>2</sup> Por otro lado, lo que más les alarma es saber que existe la Tuberculosis Multidrogo Resistente que es la resistencia a dos medicinas potentes de primera línea que son la Isoniacida y Rifampicina que son utilizados para tratamientos cortos.<sup>1</sup>

Por otro lado, el informe mundial de la tuberculosis del año 2018 refiere que en el 2017, aproximadamente, 10,4M. de individuos adquirieron la enfermedad de los cuales el 19% eran adultos y a predominio masculino y el 10% personas con VIH de las cuales el 74% de estas se encuentran en el África y el 15 % en países como: India, Indonesia, China y Pakistán.<sup>1</sup>

Es por ello que al ver tanto caso de epidemia de tuberculosis la “Organización Mundial de la Salud” ha creado una estrategia llamada “FIN DE LA TUBERCULOSIS” trazándose una meta para el 2035 con respecto a años anteriores que es reducir en un 95% las muertes por tuberculosis, reducir en un 19% la incidencia y lograr bajos costos o ningún costo para las personas y familias que tienen la enfermedad. <sup>1</sup>

Por otro lado, La Tuberculosis en el Perú ocupa el 15 puesto de causas de muerte que afecta directamente a personas de bajos recursos económico siendo los departamentos más reportados a nivel nacional: Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica; y dentro de estos Lima el que cuenta con más casos de tuberculosis (60%). Dentro del departamento de Lima los distritos más resaltantes con Tuberculosis son: San Juan de Lurigancho, Santa. Anita, Rímac, El Agustino, La Victoria, Ate y Barranco.<sup>2</sup>

Según estudios nacionales realizados en el Perú la OPS todos los años comunican que se presentan nuevos casos de Tuberculosis activa siendo estos alrededor de 27 mil nuevos pacientes, dentro de los cuales el porcentaje más afectado por Tuberculosis fueron personas sin empleo, preescolares, estudiantes y jubilados.<sup>2</sup>

Asimismo, se sabe que la Tuberculosis es una enfermedad de alta morbimortalidad que puede curarse y a la vez prevenirse, pero continúa teniendo un índice alto en el abandono del tratamiento, este abandono se puede generar por que el paciente no recibe una información adecuada sobre el tratamiento, por ende, se ha decidido que el tratamiento antituberculoso tiene que ser supervisado y únicamente con la persona afectado por la enfermedad.<sup>2</sup>

El tratamiento de la tuberculosis en el País es un fase larga que puede tomar meses por lo cual durante esta extensión de tiempo aparecen factores externos asociados al abandono del esquema indicado siendo esto: personal poco capacitado, el horario de atención, poco personal de salud, alcoholismo o drogadicción, efectos secundarios a la medicación, ambiente inadecuado. Es por lo que ante este problema se decide realizar el estudio de los factores que se encuentran asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes que iniciaron terapia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2019.



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. General:**

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?

### **1.2.2. Específicos:**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en paciente del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?

- ¿Cuáles son las comorbilidades asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?

- ¿Cuáles son los factores de barrera asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN:**

**Justificación teórica:** Al poder identificar los factores que se encuentran asociados al desistimiento del tratamiento antituberculoso, aumenta la posibilidad de resistencia bacteriana lo que podría convertirse en el centro de contagio a las personas cercanas expuestas a esta infección.

**Justificación práctica:** Al identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, se puede evitar y prevenir la

resistencia y la infección al que se encuentra expuesto el paciente que desiste del esquema de tratamiento.

**Justificación económico – social:** al disminuir el número de ocurrencias del desistimiento del tratamiento, se reducirán los gastos para la salud pública y por ende la del paciente ya que podría realizar sus actividades cotidianas sin inconveniente alguno.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:**

**Delimitación espacial:** se llevó a cabo dicho estudio en el servicio de Neumología en el área del CENEX del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Delimitación temporal:** pacientes que iniciaron terapia antituberculosa durante el año 2019.

**Delimitación social:** se realizó en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

Esta investigación posee como limitación el tiempo, por lo que la terapéutica en los enfermos con tuberculosis que se encuentran hospitalizados puede variar constantemente.

Otra de las limitaciones es el área de estudio, ya que el Jefe de Departamento de Medicina no ofrece la viabilidad necesaria.

Con respecto al factor económico, el investigador tendrá que asumir con el gasto total ya que no pudo obtener recursos financieros.

## **1.6. OBJETIVOS:**

### **1.6.1. General:**

Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

### **1.6.2. Específicos:**

- Reconocer los factores demográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

- Identificar los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

- Reconocer las comorbilidades asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

- Determinar los factores de barrera asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

## **1.7. PROPÓSITO:**

Se da a conocer la importancia de concluir con el tratamiento antituberculoso, ya que la tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades más prevalentes y principal enfermedad de salud pública en el Perú. Al mismo tiempo, se realizó esta tesis para brindar conocimiento sobre esta enfermedad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

#### **Antecedentes nacionales:**

Anduaga – Beramendi A, Maticorena – Quevedo J, Beas R, *et al.* (2016) **Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria.** Tiene como objetivo identificar los factores asociados al abandono del tratamiento. Realizaron un estudio de casos y controles, retrospectivo el cual define como caso a los enfermos que desisten del tratamiento por un periodo de más de 30 días y como control aquellos que terminan el tratamiento. Todo el estudio se calculó mediante OR e intervalos de confianza al 95%, en los resultados se incluyen 34 controles y 102 casos por lo que concluyen que el tratamiento de la tuberculosis es abandonado por personas menores a 6 años de educación y un puntaje superior a 22 en la prueba del desistimiento de la tuberculosis como resultados.<sup>6</sup>

Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, *et al.* (2017) **Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.** Es quien refiere que la TB es primer motivo de fallecimiento mundialmente, que bien la incidencia puede haber disminuido pero el problema más importante que tienen que afrontarse es la resistencia a los fármacos y que hay desafíos que tienen que tomarse en cuenta para evitar la resistencia de la bacteria y la propagación de esta.<sup>1</sup>

Culqui DR, Munayco E, Grijalva CG, *et al.* (2015) **Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú.** El objetivo de este trabajo fue determinar los factores de pronóstico del abandono del tratamiento antituberculoso en la

provincia de Ica. El método utilizado por los autores fue de casos y controles en el departamento de Lima, provincia de Ica donde se encontró 55 casos de desistimiento del esquema de la terapéutica. Se calculó por medio de análisis unifactorial y multifactorial las razones del posible abandono. Los resultados hallados en este estudio para el abandono del tratamiento fueron: La poca información del personal de salud sobre la enfermedad y tratamiento, horarios poco adecuados para los Pacientes y por último el consumir algún tipo de Droga. Por ende, se concluye en dicho estudio que: si se requiere que el paciente cumpla con el esquema que se le propone, debe brindarse una buena información sobre la enfermedad que lo aqueja y la terapéutica que debe llevar, aparte de brindarle horarios flexibles para que el Paciente pueda acudir a recibir su tratamiento. Al ser un factor de riesgo algo el consumo de drogas en estos pacientes se debería contar con un registro para su seguimiento e identificación.<sup>25</sup>

Chávez – Salazar J, Fabian – Pantoja B, *et al.* (2017) **Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la micro-red de salud ollantay en sanjuán de miraflores.** Identifica los factores socioeconómicos que intervienen en el desistimiento de la terapéutica antituberculosa durante el periodo 2012-2015 para la cual se realiza un estudio analítico-transversal retrospectivo con los enfermos de tuberculosis que recibieron tratamiento de esquema I en el Periodo 2012-2015 con una población de 64 pacientes. Para dicho estudio se realiza la verificación de las historias clínicas y se recolectaran la información de cada persona que lo aqueja la enfermedad en una ficha de recolección de datos. Luego de realizada la recolección, se realiza un muestreo probabilístico aleatorio y se ejecuta un análisis bivariado mediante la medida de factor de riesgo Odds Ratio donde arroja como resultados que de los 64 pacientes estudiados el mayor porcentaje se encuentra en pacientes varones y consumo de alcohol

esto involucra un incremento de 7.0 y de 3.33 veces, respectivamente, de abandonar el tratamiento antituberculoso. Por otro lado refiere que no se halla significancia en las variables de: edad, ocupación, consumo de drogas, consumo de tabaco, estado civil ni nivel de educación por lo que concluyen que el género masculino y presentar consumo de alcohol son factores de riesgo en el desistimiento de la terapéutica para TB.<sup>9</sup>

Rivera O, Mendigure J, Bonilla C. (2018) **Abandono del tratamiento en tuberculosis mutirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú.** Busca determinar los factores que se encuentran asociados al riesgo del abandono del esquema de TB MDR en pacientes con tuberculosis en la provincia constitucional del Callao. Por lo que se ejecutó un estudio analítico de casos y controles en tratamiento (80 casos y 180 controles) en el periodo de: 1° enero del 2010 y el 31 diciembre del 2012. Los factores que se determinaron mediante regresión logística, y se calcularon los OR y los intervalos de confianza (IC) del 95 %. Para lo cual los resultados del análisis arrojaron que Los enfermos de tuberculosis no tienen discernimiento de la enfermedad, algunos de ellos no creen en la curación, no cuentan con apoyo social, no consideran adecuado el horario de atención, no reciben resultados de laboratorio. Por lo cual se concluye que los Establecimientos de Salud deben reforzar y vigorizar en la iniciativa para el diagnóstico precoz de la enfermedad para que esta no se convierta en un factor de riesgo.<sup>10</sup>

#### **Antecedentes internacionales:**

Torres Z, Herrera T. (2015) **Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile.** Busca determinar cuáles son las características o el perfil de los pacientes que abandonan el tratamiento antituberculoso para así poder determinar los factores principales

que conllevan o intervienen en el desistimiento de la terapéutica. Se puede concluir del trabajo que los pacientes de género Masculino en el rango de edades de 15 y 45 que tienen un 1er episodio de TB son quienes abandonan el tratamiento así como también influye y son factores de riesgos altos y frecuentes el alcoholismo y la drogadicción.<sup>11</sup>

Herrero M, Ramos S, Braga J. (2015) **Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis en Buenos Aires. – Argentina.** El objetivo del trabajo fue identificar patrones de distribución espacial de la proporción de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis y sus factores asociados. Para lo cual se realizó un análisis del área de estudio y la distribución de los casos, una vez obtenido esto se analizaron las variables que son referidas a la población, vivienda y hogares arrojándose como resultados que los hogares con necesidades básicas presentan riesgo de no-adherencia. Y que el porcentaje de no adherencia es más elevado en zonas que no cuentan con servicio de transporte por lo cual se concluye que hay áreas de riesgo para la no adherencia y que esta se encuentra caracterizada por una condición económica baja y de difícil acceso al transporte.<sup>7</sup>

Soares M, Amaral N, Zacarias A, *et al.* (2017) **Aspectos sociodemográficos y clínico-epidemiológicos del abandono del tratamiento de tuberculosis en Pernambuco – Brasil.** En este trabajo de investigación, los autores tuvieron como objetivo describir la tasa de abandono del tratamiento para la TB relacionando características sociodemográficas y clínico-epidemiológicas en el estado de Pernambuco, Brasil. Por lo que se realizó en primer lugar un estudio ecológico descriptivo con datos que se encuentran en el sistema de información de trastornos para lo cual es la Gerencia regional de Salud quien se encargara del cálculo del abandono. Los resultados que se hallaron en este trabajo son 57.015 nuevos casos de los cuales un 11.3% abandonaron el esquema, otro resultado que arrojó fue que adquieren la enfermedad en mayor cantidad el Género masculino (11.9%) en

el rango de 20 a 39 años (12.7%), personas con primaria incompleta (12.1%) y personas de test morena en un (13.7%) por lo que se concluye en el trabajo que la incidencia es mas en varones, personas adultas y de test morena.<sup>13</sup>

Soza N, Pereira SM, Barreto M, *et al.* (2005) **Abandono del tratamiento de la tuberculosis: resultados de un estudio comparativo – Nicaragua.** Tuvo como objetivo identificar los factores que se encuentran asociados al desistimiento de la terapéutica contra la TBC en los departamentos Managua y Matagalpa. La autora realizó un estudio de casos y controles divididos por edad y municipio de tratamiento. Los grupos estuvieron divididos en 251 pacientes mayores de 15 años y el segundo grupo conformado por enfermos de tuberculosis que culminaron el esquema de tratamiento durante los años 1998 al 2001. Se utilizó un modelo teórico jerarquizado por el cual se seleccionaron las variables. Se valoró la razón de posibilidades con Odds ratio con un intervalo de confianza de 95%. Los autores tuvieron como resultado que los factores de riesgo del desistimiento de la farmacoterapia anti tuberculosa: se encuentra en mayor cantidad en el género masculino, pacientes que no tienen una residencia estable o aquellos que viven en la calle, Por otro lado también son afectados aquellos pacientes que cambian de domicilio cuando se encuentran en tratamiento y no asisten más a recibirlos, El consumo de bebidas alcohólicas, uso de drogas ilícita, obstáculos para el acceso al establecimiento de salud y la opinión negativa que tienen sobre la atención brindada en el. Se llegó a la conclusión que es totalmente indispensable llegar a establecer medidas que ayuden a abatir el riesgo del abandono.<sup>14</sup>



Chirinos N, Mairalles B. (2011) **Factores asociados con el abandono del tratamiento para tuberculosis: una revisión integradora – Brasil.** En este artículo los autores tienen como objetivo demostrar los factores asociados con el abandono del tratamiento antituberculoso en publicaciones científicas del año 2000 al 2009. Se estudiaron 219 artículos y se consideraron criterios de inclusión y exclusión. Se estima como “abandono del tratamiento antituberculoso” lo siguiente: abandono de farmacoterapia en 30 días ó más y se obtuvieron los factores más importantes como: socio demográficos, enfermedades asociadas y atención de la salud. Los autores llegaron a la conclusión que el equipo médico y de enfermeras necesita mayor enfoque en el cuidado interactivo y humano, para así mantener y aumentar la adherencia del paciente que está en tratamiento.<sup>15</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

La tuberculosis hasta el día de hoy no ha sido vencida, esta enfermedad infectocontagiosa que es causada por 4 cepas distintas: M bovis, M microti, M africanum, M tuberculosis, generalmente esta enfermedad es directa de los pulmones y es la forma más contagiosa, sin embargo, puede afectar a diferentes órganos del cuerpo denominándose tuberculosis extrapulmonar dentro de las cuales las más comunes son la ganglionar y la pleural. <sup>16</sup>

Sabemos que aquellas personas que se encuentran infectadas por el Mycobacterium tuberculosis no suelen desarrollar la enfermedad, pero ya permanecen de forma latente en su organismo hasta que el cuerpo humano se inmunodeprima por alguna razón activándose este bacilo y desarrollando la enfermedad, el contagio de esta se transmite de persona infectada a no infectada tan solo por inhalar el aerosol de la persona infectada al toser, hablar o estornudar. <sup>16</sup>

Actualmente todos los años aparecen más de 9 millones de casos, muriendo dentro de ellos de 1-2 millones por la tuberculosis y lo que aún es más

resaltante e importante que un tercio de la población mundial, por lo menos 2 millones de personal del planeta se encuentran infectados por el M. tuberculosis <sup>17</sup>

Durante los últimos años la OMS y el cuerpo médico en general está tomando más conciencia de este mal que aqueja a las personas y que se está convirtiendo en una problemática de Salud Pública para lo cual se viene realizando investigaciones y creando programas para el control y erradicación de la tuberculosis. <sup>17</sup>

El tratamiento de la tuberculosis es muy complejo ya que dura de 6 a 9 meses aproximadamente, es muy importante saber que si se deja de tomar el medicamento antes de la orden médica o se toma de forma irregular el paciente puede llegar a contraer la enfermedad nuevamente e inclusive hacer resistencia a los medicamentos siendo esta más difícil en su tratamiento y más larga. Los medicamentos de primera Línea que están aprobados para el tratamiento de la tuberculosis son: ISONIAZIDA, RIFAMPINA, ETAMBUTOL Y PIRAZINAMIDA. <sup>17</sup>

Por consiguiente, se considera desistimiento de la terapéutica a la falta, ausencia o el no acudir al centro de salud para tomar el medicamento asignado por más de 30 días consecutivos siendo esta la principal limitación para que esta enfermedad se pueda curar, el abandono del esquema tiene una relación con la recaída siendo este también un factor que determina para el fracaso del tratamiento y a la vez siendo un factor común en los enfermos que fallecen por tuberculosis en el Perú. <sup>17</sup>

La tuberculosis en América Latina se considera un problema de Salud Pública muy grave. Por ejemplo: Ecuador es uno de los 9 países que reporta 75% de casos al año de pacientes con tuberculosis. <sup>17</sup>

Es por lo que en el 2012 se reportó 5.760 de nuevos casos de tuberculosis de todas sus formas siendo la zona principal, la zona de Guayaquil.<sup>17</sup>

La Organización Mundial de la Salud refiere que la terapéutica para la tuberculosis cuenta con una fase muy prolongada que requiere un tratamiento de varios meses por lo que durante este tiempo pueden presentarse diversos factores que influyan en el abandono del tratamiento siendo una de las principales causas: 1.- El servicio brindado en el C.S. 2.- El Ambiente familiar y/o Social 3.- El esquema de tratamiento (efectos secundarios).<sup>18</sup>

## **FACTORES ASOCIADOS:**

### **Factores demográficos:**

**Edad:** es un factor que se encuentra relacionado al abandono del esquema del tratamiento a predominio de los adolescentes ya que no suelen tomarle importancia a la enfermedad y dedican el tiempo que tienen a otras actividades.<sup>8</sup>

**Género:** es un factor que importa en el abandono del tratamiento ya que suelen ser las mujeres más preocupadas en su salud que los Varones.<sup>8</sup>

### **Factores socioeconómicos:**

**Grado de instrucción:** en algunas ocasiones las personas que adquieren la enfermedad no entienden cuál es el proceso para llegar a la mejoría, aun explicándole como lo previene, cual es el tratamiento, los exámenes controles que tiene que realizar cada cierto tiempo y porque es tan largo el tratamiento.<sup>9</sup>

Es por lo que a todo paciente con esta enfermedad es bueno explicarle y orientarlo con palabras sencillas. La ausencia de conocimiento y

comprensión puede tener como resultados el abandono del tratamiento tanto por creencias culturales o personales.<sup>9</sup>

Algunas personas que se encuentran con la enfermedad suelen tener creencias tanto culturales como personales con respecto a la enfermedad, dentro de las cuales tenemos: el cómo se debe tratarse la enfermedad y a quien se le deben pedir ayuda si fuese el caso. Cuando dicho esquemas de tratamiento antituberculoso se encuentra en lucha con estos pensamientos de algunos pacientes, las personas que aquejan esta enfermedad suelen entrar en conflicto con sus creencias pudiéndose volver temerosas, ansiosas o en el último caso alejar al personal de salud.<sup>9</sup>

**Ocupación:** pacientes con TB no siempre tienen los medios económicos para acudir a centros de Salud y muchos menos si no cuentan con un trabajo estable, se encuentran lejanos a lugar donde viven anteponiendo en muchas ocasiones el tener que ir a trabajar temprano para solventar los gastos del hogar y abandonar el tratamiento.<sup>6</sup>

#### **Comorbilidades:**

**Hipertensión arterial y diabetes:** pacientes con TB que refieran alguna otra enfermedad suelen dejar el tratamiento por referir que son muchas pastillas agregadas al tratamiento habitual que tiene.<sup>6</sup>

**Consumo de drogas y alcohol:** las personas que tienen TB e ingieren algún tipo de droga o alcohol puede no importarle ni tomar como prioridad el tratamiento. Además, estas personas suelen tener problemas tanto familiares y amicales por lo cual no hay ayuda externa.<sup>6</sup>

### **Factores de barrera:**

**Accesibilidad al servicio de salud:** el acceso al servicio de salud es una de las barreras significativas para recibir el tratamiento de la tuberculosis. Algunos pacientes que cuenta con la enfermedad y trabajan pueden tener complicaciones a la hora de querer recibir el tratamiento por el horario de trabajo que no concuerda con el del establecimiento de salud y por ende dejan de lado el tratamiento.

También cabe resaltar que algunos pacientes no cuentan con los medios suficientes para poder trasladarse de su domicilio al centro de salud.<sup>20</sup>

**Reacción adversa al medicamento:** existe un porcentaje de pacientes que presentan reacciones adversas con la terapia brindada, por lo cual nace el temor a ese tipo de reacciones, por lo cual abandonan el tratamiento.<sup>20</sup>

**Falta de información:** cuando el paciente tiene dudas sobre el tratamiento, sobre la enfermedad y le consulta al personal encargado y no encuentra respuesta por parte de ellos.<sup>20</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL:**

**Abandono de tratamiento:** El abandono del tratamiento es el no recibir la medicación por más de 30 días continuos.<sup>21</sup>

**Estigma:** Es una marca o rasgo que permite que una persona portadora de este sea considerada o catalogada en la sociedad como un miembro que genera una acción negativa y que culturalmente se le toma como inaceptable.<sup>22</sup>

**Factor:** Es un elemento o circunstancia que unido a otras cosas puede contribuir, a un resultado: el ejercicio físico es un factor decisivo en la calidad de vida.<sup>22</sup>

**Adherencia:** Es la fusión entre una cosa a otra.<sup>21</sup>

**Sustancias psicotrópicas:** Medicamento que trabaja en el sistema nervioso central, que altera el estado de conciencia y el comportamiento. <sup>21</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS:**

### **2.4.1. General:**

Hi: Si existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Ho: No existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

### **2.4.2. Específicos:**

Hi: Si existe asociación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Ho: No existe asociación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Hi: Si existe asociación entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Ho: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Hi: Si existe asociación entre las comorbilidades y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Ho: No existe asociación entre las comorbilidades y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Hi: Si existe asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

Ho: No existe asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.

## **2.5. VARIABLES:**

- **Variable dependiente:** Abandono del tratamiento antituberculoso.

- **Variables independientes:** Factores asociados.

- Factores demográficos:
  - Edad
  - Género.
- Factores socioeconómicos:
  - Grado de instrucción.
  - Ocupación.
- Comorbilidades:
  - Hipertensión arterial.
  - Diabetes Mellitus.
  - Consumo de alcohol.
  - Consumo de tabaco.
  - VIH.
- Factores de barrera:
  - Poca accesibilidad al centro de salud.
  - Reacción adversa al medicamento.
  - Falta de información.

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Tuberculosis:** Es una enfermedad de países de bajos recursos económicos a suele afectar principalmente a los pulmones pero que se ´puede diseminar a diferentes ´rganos del cuerpo.<sup>6</sup>

**Factores asociados:** Son hechos que ponen en riesgo a una Paciente de padecer de alguna enfermedad o que abandonen el tratamiento. <sup>6</sup>

**Tratamiento tuberculoso:** Es la ingesta de f´rmacos para la mejora de la condici3n del paciente que tiene la enfermedad, es un tratamiento que brinda el estado de forma gratuita. <sup>6</sup>

**Comorbilidades:** La comorbilidad es la referencia a enfermedades que se asocia a enfermedades primarias.<sup>6</sup>



## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:

Cuantitativo, porque se basa en la medición numérica y el análisis estadístico, para así probar teorías.

#### 3.1.1. Tipo de investigación:

- Analítico, ya que se estudió más de dos variables y se estableció la asociación entre ellas.
- Observacional, porque el investigador no interviene en el estudio.
- Transversal, porque se realizó en un solo entorno.
- Retrospectivo, porque se trabajó con datos ya obtenidos en historias clínicas.

#### 3.1.2. Nivel de investigación:

- Correlacional.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

**Población:** pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que terminaron o no el tratamiento antituberculoso atendidos en el servicio de Neumología en el área del CENEX del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. N= 98

**Muestra:** para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró un Odds Ratio de 2.00, para detectar todas las variables consideradas en esta tesis. Se empleó la fórmula de cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. Se decidió incluir controles en una proporción de 1:1, obteniéndose así 49 casos y 49 controles.

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES		
<i>Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1</i>		
Frecuencia de exposición entre los casos	▼	0.63
Frecuencia de exposición entre los controles	▼	0.40
Odds ratio a detectar	▼	2.00
Nivel de seguridad	▼	0.95
Potencia	▼	0.63
Número de controles por caso		1
<hr/>		
p1	▼	0.63
p2	▼	0.40
OR	▼	2.00
<hr/>		
<b>TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO</b>		
Casos		<b>49</b>
Controles		<b>49</b>
		<i>Sonia Pértega Díaz</i>
		<i>Salvador Pita Fernández</i>
		<i>Unidad de Epidemiología y Bioestadística</i>
		<i>Complejo Hospitalario "Juan Canalejo"</i>

**Fuentes:** Anduaga-Beramendi A, Marticorena – Quevedo J, Beas R, Chanamé – Baca D, Veramendi M. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria. Acta Med Peruana. 2016; 33: 21 – 28.

**Criterios de inclusión:** pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, que iniciaron tratamiento durante el año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Criterios de exclusión:** Pacientes que fallecieron durante el tratamiento antituberculoso, tuberculosis extrapulmonar, Pacientes Diagnosticados con tuberculosis en sus formas resistentes sean referidos o contrareferidos de otros puestos de salud y aquellos con historias clínicas incompletas.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para hallar la información requerida se tomó en cuenta la base de datos en el área de Estadística. Se revisaron las historias clínicas y se llenaron las respectivas fichas de recolección de datos descrita en el Anexo N°02, realizada por la autora de la tesis.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se solicitó autorización del Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue para acceder al archivo de historias clínicas.

Se seleccionó las historias de los pacientes en tratamiento y los que desistieron de la terapéutica en el período de 2019, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Dicho procedimiento se realizó según la técnica de muestreo intencional.

Las historias clínicas que se encontraron incompletas no se incluyeron en el presente estudio.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Las variables fueron codificadas y se ingresó los datos al programa SPSS versión 25. Se utilizó tablas y gráficos en barras para la explicación de los resultados.

En el presente estudio se hizo un análisis cuantitativo de los datos. Las variables demográficas se analizaron con estadística descriptiva. Se calculó las medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas edad y de las cualitativas se muestra la frecuencia de ellas. Para la variable de estudio se analizó en estadística inferencial y se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, con un valor de  $p < 0.05$ . Además, se calculó la medida de asociación de Odds Ratio mínimo detectable de 2.00 y un intervalo de confianza de 95%.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS:**

La presente investigación no puso en riesgo la salud e integridad de la persona, ya que se respetó la confiabilidad, se realizó encuestas directas tomando datos específicos y necesarios para el estudio sin registro de nombre, solo el número de historia clínica.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS:

**TABLA N°01: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL PERIODO 2019.**

VARIABLE		CASOS N=49 (%)	CONTROLES N=49 (%)	X <sup>2</sup>	P	OR	IC (95%)
EDAD	Adulto joven (18 – 29)	26 (53,06%)	15 (30,61%)	6,083	0,014	2,826	1,225 – 6,520
	Adulto (30 – 59)	13 (26,53%)	23 (46,93%)	4,752	0,029	0,393	0,168 – 0,919
	Adulto Mayor (60 a más)	10 (20,40%)	11 (22,44%)	0,061	0,806	0,886	0,337 – 2,327
GÉNERO	Masculino	31 (63,23%)	21 (42,85%)	4,097	0,043	2,296	1,021 – 5,166
	Femenino	18 (36,73%)	28 (57,14%)				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	6 (12,24%)	1 (2,04%)	3,846	0,050	6,698	0,775 – 57,881
	Primaria	28 (57,14%)	6 (12,24%)	21,798	0,000	9,556	3,430 – 26,620
	Secundaria	9 (18,33%)	10 (20,40%)	0,065	0,798	0,878	0,322 – 2,392
	Sup/técnico	6 (12,24%)	32 (65,30%)	29,056	0,000	0,074	0,026 – 0,209
OCUPACIÓN	Estudiante	3 (6,12%)	16 (32,65%)	11,034	0,001	0,135	0,036 – 0,499
	Taxista	6 (12,24%)	3 (6,12%)	1,101	0,294	2,140	0,503 – 9,093
	Comerciante	9 (18,33%)	8 (16,32%)	0,071	0,790	1,153	0,405 – 3,286
	Agricultor	10 (20,40%)	1 (2,04%)	8,098	0,004	12,051	1,477 – 98,315
	Administrativo	3 (6,12%)	18 (36,73%)	13,636	0,000	0,112	0,030 – 0,414
	Sin ocupación	18 (36,73%)	3 (6,12%)	13,636	0,000	8,903	2,416 – 32,811
COMORBILIDAD	HTA	4 (8,16%)	9 (18,33%)	2,217	0,136	0,395	0,113 – 1,382
	DM	8 (16,32%)	11 (22,44%)	0,588	0,443	0,674	0,245 – 1,854
	Alcohol	17 (34,69%)	3 (6,12%)	12,313	0,000	8,146	2,203 – 30,120
	Drogas	8 (16,32%)	2 (4,08%)	4,009	0,045	4,585	0,921 – 22,828
	VIH	3 (6,12%)	3 (6,12%)	0,000	1	1	0,192 – 5,216
	Sin comorbilidad	9 (18,33%)	21 (42,85%)	6,918	0,009	0,300	0,120 – 0,751
FACTORES DE BARRERA	Accesibilidad al CS	10 (20,40%)	6 (12,24%)	1,195	0,274	1,838	0,611 – 5,526
	Reacción alérgica	1 (2,04%)	2 (4,08%)	0,344	0,558	0,490	0,043 – 5,583
	Falta de información	13 (26,53%)	7 (14,28%)	2,262	0,133	2,167	0,781 – 6,015
	Sin barrera	25 (51,02%)	33 (67,34%)	2,703	0,100	0,505	0,223 – 1,145

Fuente: Ficha de recolección de datos.

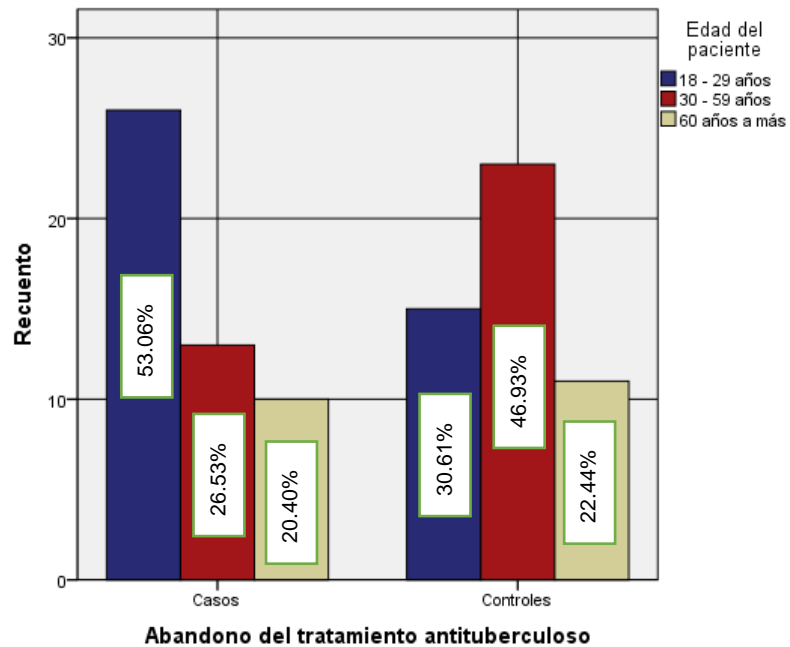
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°01 observamos que, del total de participantes, 41 (41,83%) fueron adultos jóvenes, 52 (53,06%) fueron del género masculino, 38 (38,77%) tenían estudios superiores, 21 (21,42%) no tenían ocupación, 30 (30,61%) no tenían ninguna comorbilidad y 58 (59,18%) no tenían ningún factor de barrera. El abandono del tratamiento se presentó en mayor cantidad en pacientes adultos jóvenes (53,06%), en el género masculino (63,23%), en personas con educación primaria (57,14%), en personas sin ocupación ((36,73%), en personas alcohólicas (34,69%) y sin factores de barrera (51,02%). Por lo tanto, observamos que, en el análisis bivariado los factores asociados son: ser adulto joven (OR:2,826 IC:1,225 – 6,520), de género masculino (OR:2,296 IC: 1,021 – 5,166), tener un grado de instrucción de primaria (OR: 9,556 IC: 3,430 – 26,620), no tener ocupación (OR: 8,903 IC: 2,,416 – 32,811), consumir alcohol (OR: 8,146 IC: 2,203 – 30,120) y no hubo algún factor de barrera con diferencia significativa.

**TABLA N°02: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

VARIABLE		CASOS N=49 (%)	CONTROLES N=49 (%)	X <sup>2</sup>	P	OR	IC (95%)
EDAD	Adulto joven (18 – 29)	26 (53,06%)	15 (30,61%)	6,083	0,014	2,826	1,225 - 6,520
	Adulto (30 – 59)	13 (26,53%)	23 (46,93%)	4,752	0,029	0,393	0,168 – 0,919
	Adulto Mayor (60 a más)	10 (20,40%)	11 (22,44%)	0,061	0,806	0,886	0,337 – 2,327
GÉNERO	Masculino	31 (63,23%)	21 (42,85%)	4,097	0,043	2,296	1,021 – 5,166
	Femenino	18 (36,73%)	28 (57,14%)				

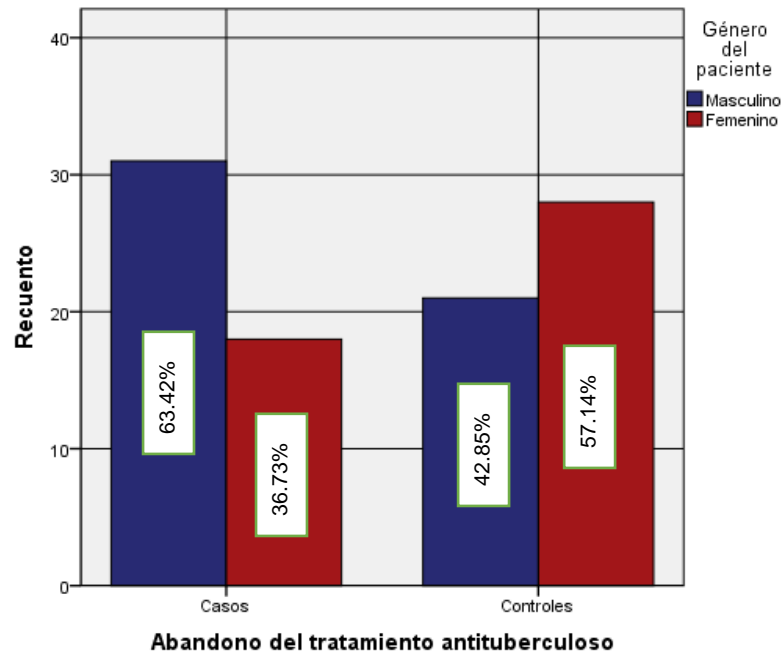
Fuente: Ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°01: ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**



Fuente: ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°02: ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**



Fuente: ficha de recolección de datos.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°02 y gráfico N°01 observamos que, un 53,06% de los casos pertenecen a los adultos jóvenes, con un p valor de 0,014 ( $p < 0,05$ ), por lo cual, se establece que existe diferencia significativa con un OR de 2,826 con un intervalo de confianza de 1,225 a 6,520, por lo cual el ser adulto joven se considera un riesgo para el abandono del tratamiento. También observamos que en la tabla N°01 y gráfico N°02 el 63,23% de los casos es del género masculino, con un p valor de 0,043, existiendo diferencia significativa con un OR de 2,296 con un IC al 95% de 1,021 a 5,166, igualmente, se considera el género masculino un riesgo para el abandono del tratamiento.

**TABLA N°03: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**

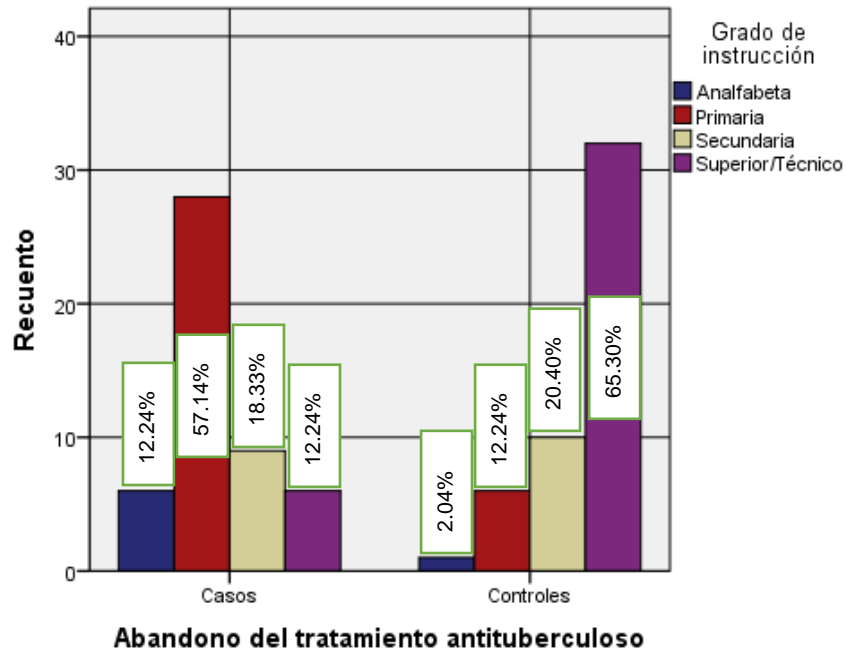
VARIABLE		CASOS n=49 (%)	CONTROLES n=49 (%)	$\chi^2$	P	OR	IC (95%)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	6 (12,24%)	1 (2,04%)	3,846	0,050	6,698	0,775 – 57,881
	Primaria	28 (57,14%)	6 (12,24%)	21,798	0,000	9,556	3,430 – 26,620
	Secundaria	9 (18,33%)	10 (20,40%)	0,065	0,798	0,878	0,322 – 2,392
	Sup/técnico	6 (12,24%)	32 (65,30%)	29,056	0,000	0,074	0,026 – 0,209
OCUPACIÓN	Estudiante	3 (6,12%)	16 (32,65%)	11,034	0,001	0,135	0,036 – 0,499
	Taxista	6 (12,24%)	3 (6,12%)	1,101	0,294	2,140	0,503 – 9,093
	Comerciante	9 (18,33%)	8 (16,32%)	0,071	0,790	1,153	0,405 – 3,286
	Agricultor	10 (20,40%)	1 (2,04%)	8,098	0,004	12,051	1,477 – 98,315
	Administrativo	3 (6,12%)	18 (36,73%)	13,636	0,000	0,112	0,030 – 0,414
	Sin ocupación	18 (36,73%)	3 (6,12%)	13,636	0,000	8,903	2,416 – 32,811

OR: Odds Ratio

IC: intervalo de confianza al 95%

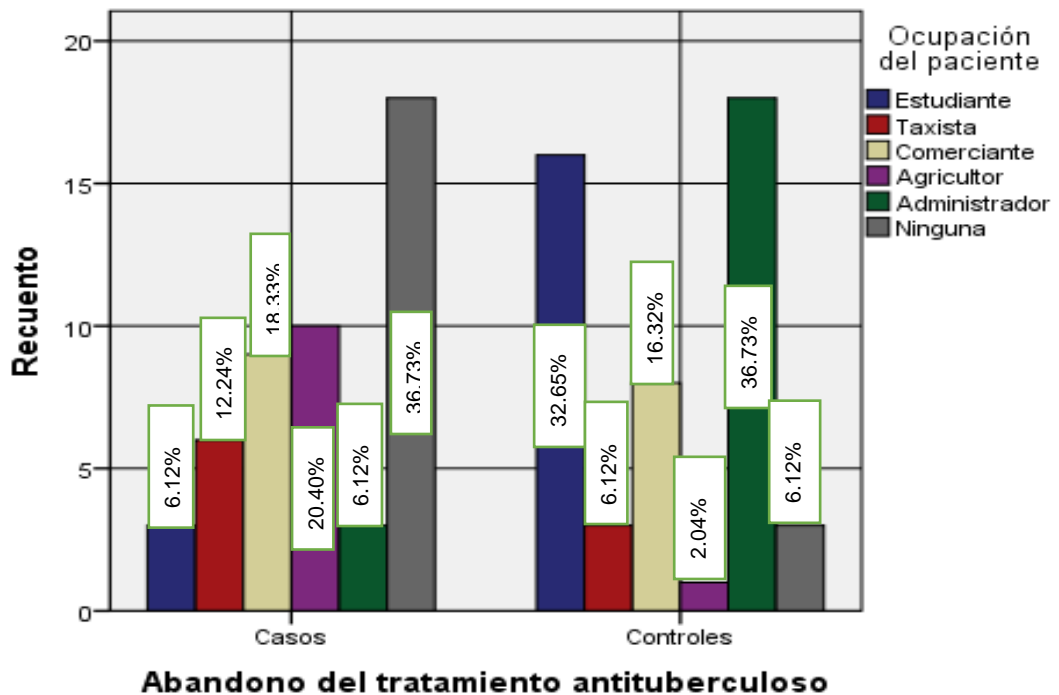
Fuente: ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°03: ASOCIACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**



Fuente: ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°04: ASOCIACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**



Fuente: ficha de recolección de datos.



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°03 y gráfico N°03, observamos que, el 57,14% de los casos que abandonaron el tratamiento fueron de educación primaria, obteniendo un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ), lo cual nos demuestra que existe una diferencia significativa, con un OR de 9,556 y un IC de 3,430 – 26,620, considerándose así, el tener un grado de instrucción primaria, un riesgo para el abandono del tratamiento. En la tabla N°03 y gráfico N°04, observamos que el 36,73% de los casos que abandonaron el tratamiento no tenían una ocupación, con un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ), existiendo diferencia significativa, con un OR de 8,903 y con un IC al 95% de 2,416 – 32,811, por lo cual se considera que no tener una ocupación es un riesgo para el abandono del tratamiento.

**TABLA N°04: ASOCIACIÓN ENTRE LAS COMORBILIDADES Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**

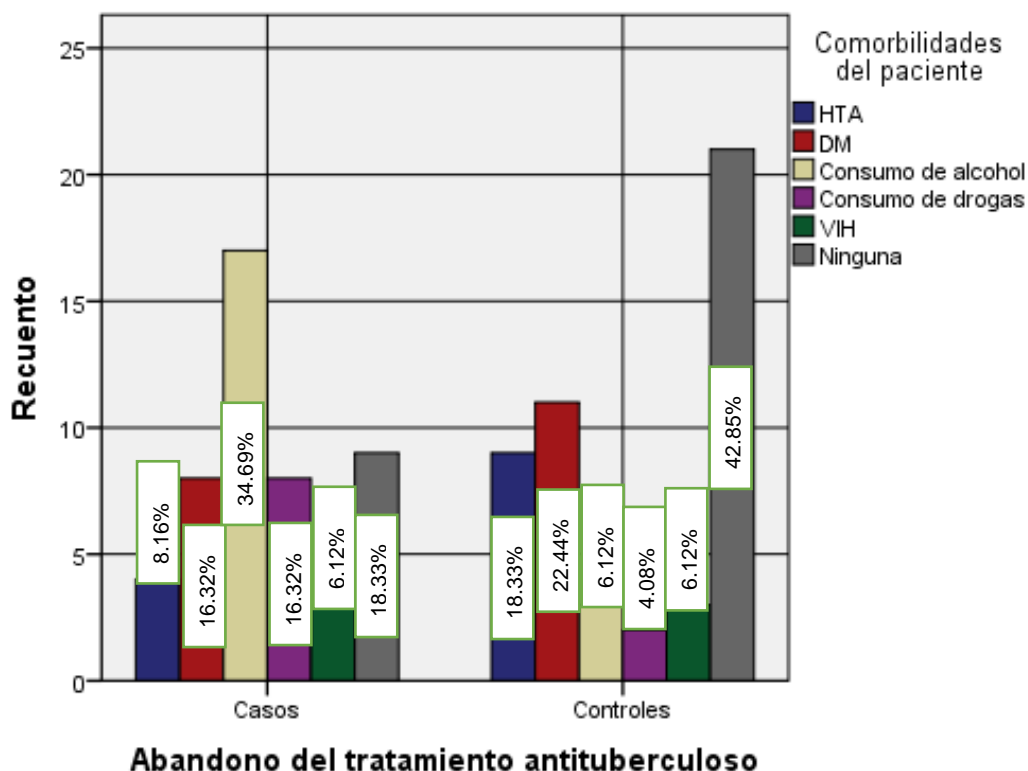
VARIABLES		CASOS n=49 (%)	CONTROLES n=49 (%)	$\chi^2$	P	OR	IC (95%)
COMORBILIDAD	HTA	4 (8,16%)	9 (18,33%)	2,217	0,136	0,395	0,113 – 1,382
	DM	8 (16,32%)	11 (22,44%)	0,588	0,443	0,674	0,245 – 1,854
	Alcohol	17 (34,69%)	3 (6,12%)	12,313	0,000	8,146	2,203 – 30,120
	Drogas	8 (16,32%)	2 (4,08%)	4,009	0,045	4,585	0,921 – 22,828
	VIH	3 (6,12%)	3 (6,12%)	0,000	1	1	0,192 – 5,216
	Sin comorbilidad	9 (18,33%)	21 (42,85%)	6,918	0,009	0,300	0,120 – 0,751

OR: Odds Ratio

IC: intervalo de confianza al 95%.

Fuente: ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°05: ASOCIACIÓN ENTRE LAS COMORBILIDADES Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**



Fuente: ficha de recolección de datos.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°04 y gráfico N°05, observamos que el 34,69 de todos los pacientes que abandonaron el tratamiento, consumían alcohol, con un p valor de 0,00 ( $p < 0,05$ ) existiendo diferencia significativa, con un OR de 8,146 y un IC al 95% de 2,203 – 30,120, por lo tanto, el consumo de alcohol se considera un riesgo para el abandono del tratamiento. No obstante, se observa que sólo un 6,12% de los casos que abandonaron el tratamiento tenían VIH.

**TABLA N°05: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE BARRERA Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**

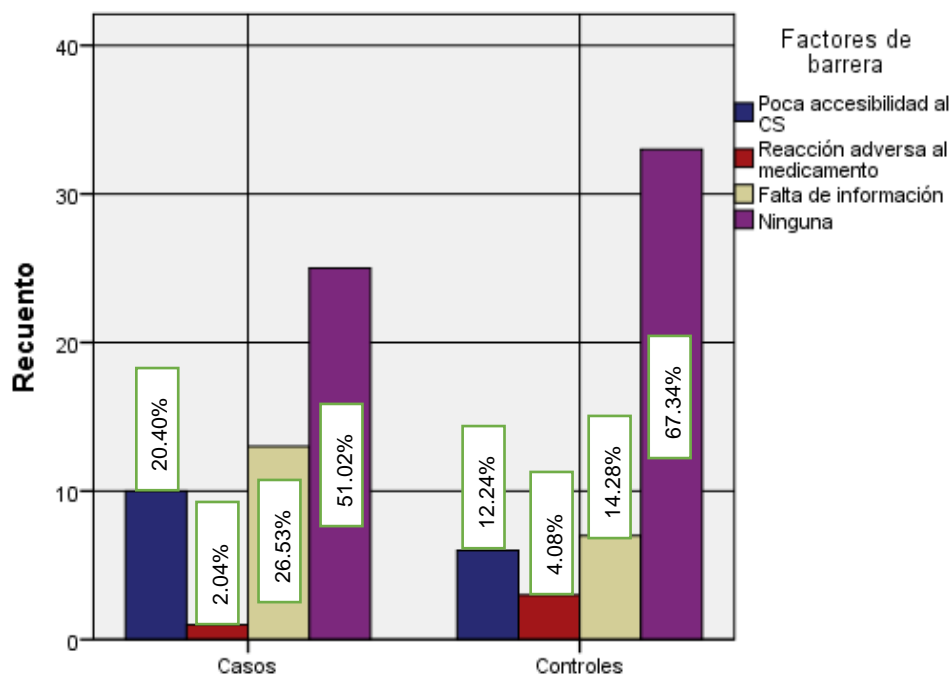
VARIABLES		CASOS n=49 (5)	CONTROLES n=49 (%)	X <sup>2</sup>	P	OR	IC (95%)
FACTORES DE BARRERA	Accesibilidad al CS	10 (20,40%)	6 (12,24%)	1,195	0,274	1,838	0,611 – 5,526
	Reacción alérgica	1 (2,04%)	2 (4,08%)	0,344	0,558	0,490	0,043 – 5,583
	Falta de información	13 (26,53%)	7 (14,28%)	2,262	0,133	2,167	0,781 – 6,015
	Sin barrera	25 (51,02%)	33 (67,34%)	2,703	0,100	0,505	0,223 – 1,145

OR: Odds Ratio.

IC: intervalo de confianza al 95%.

Fuente: ficha de recolección de datos.

**GRÁFICO N°06: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE BARRERA CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**



**Abandono del tratamiento antituberculoso**

Fuente: ficha de recolección de datos.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°05 y gráfico N°06 observamos que, un 51,02% de los casos que abandonaron el tratamiento no presentó ninguna barrera, con un p valor de 0,100 ( $p < 0,05$ ) lo cual evidencia que no existe diferencia significativa entre las variables. Ningún factor de barrera se considera como un riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso. Además, se observa que sólo el 2,04% de los casos que abandonaron el tratamiento, presentaron alguna reacción adversa a los medicamentos.

#### **4.2. DISCUSIÓN:**

El control de la tuberculosis como endemia en nuestro país depende del cumplimiento y éxito del tratamiento, por lo que el abandono del tratamiento antituberculoso se relaciona con mal pronóstico del paciente y perpetuación de la endemia. Para una adecuada adherencia al tratamiento es importante que interactúen una diversidad de factores. En esta tesis realizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se encontraron factores de riesgo importantes relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso.

En relación con la hipótesis general, evidenciamos que los factores asociados con el abandono del tratamiento son: factores demográficos, socioeconómicos y las comorbilidades, con diferencias significativas, por lo cual se confirma la hipótesis afirmativa y se coincide con el estudio de Medeiros M.<sup>13</sup> quien determina la asociación entre el factor demográfico y socioeconómico con el abandono del tratamiento antituberculoso, siendo el 11,9% de género masculino de 20 a 39 años y el 12,1% de persona con primaria incompleta.

En relación con la hipótesis específica factores demográficos, observamos que los adultos jóvenes y el género masculino, representan un 53,03% y 63,23%, respectivamente, de los casos que abandonaron el tratamiento antituberculoso. Estas dos variables tienen un  $p < 0,05$ , existiendo una diferencia significativa, con un OR de 2,826 y 2,296, respectivamente, lo cual

nos indica que es un riesgo para el abandono del tratamiento, con todo ello, se puede confirmar la hipótesis afirmativa de esta tesis, que coincide con el estudio de Chirinos N.<sup>15</sup> quien demuestra que existe diferencia significativa entre el factor demográfico y el abandono del tratamiento. Sin embargo, se difiere con el estudio nacional de Anduaga – Beramendi A.<sup>6</sup> quien reportó que no encontraron asociación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento.

En relación con la hipótesis específica factores socioeconómicos, se evidencia que el grado de instrucción de nivel primaria (57,14%) y el no tener una ocupación (36,73%), se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso, existiendo diferencia significativa entre dichas variables, con un OR de 9,556 y 8,903 respectivamente, evidenciándose un riesgo para el abandono del tratamiento, el cual coincide con el estudio de Herrero B.<sup>12</sup> quien determina que existe el riesgo para la no adherencia en pacientes de condición económica baja y sin un trabajo estable.

En relación con la hipótesis específica comorbilidades, se observa que un 34,69% de la población que abandonó el tratamiento consumía alcohol, con un p valor de 0,000 y un OR de 8,146, considerándose un riesgo para el abandono del tratamiento, confirmando la hipótesis afirmativa, el cual coincide con el estudio de Norma I.<sup>14</sup> quien en su estudio determinó que el consumo de bebidas alcohólicas es un riesgo para el abandono del tratamiento, el cual difiere con algunos estudios nacionales.

En relación con la hipótesis específica factores de barrera, se evidencia que el 51,02% de casos que abandonaron el tratamiento antituberculoso no tenían ningún factor de barrera, por lo cual se confirma la hipótesis nula de la tesis, el cual difiere con el estudio de Troiano S. quien encontró que la proporción de abandono por reacción adversa a los medicamentos fue del 30%.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES:**

- Se determinó la asociación entre los factores demográficos, socioeconómicos y las comorbilidades con el abandono del tratamiento antituberculoso.
  
- Se reconoció la asociación entre los factores demográficos (edad de 18 a 29 a y género Masculino) y el abandono del tratamiento antituberculoso, por lo tanto, presentó una diferencia significativa entre las variables y se consideró un riesgo para el abandono del tratamiento.
  
- Se identificó la asociación entre los factores socioeconómicos (educación primaria y no tener una ocupación) y el abandono del tratamiento antituberculoso, por lo tanto, presentó una diferencia significativa entre las variables y se consideró un riesgo para el abandono del tratamiento.
  
- Se reconoció la asociación entre las comorbilidades (consumo de alcohol) y el abandono del tratamiento antituberculoso, por lo cual, presentó una diferencia significativa entre las variables y se consideró un riesgo para el abandono del tratamiento.
  
- Se estableció que no existe asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

- Promover la aplicación de medidas preventivas y de salud pública. Brindar más información, atención de primer nivel, realizar charlas y visitas domiciliarias para concientizar a la población sobre las complicaciones y contagio de la enfermedad, observando el contexto social, cultural y económico del enfermo.
  
- Enfocarnos en el grupo etario adulto joven y al género masculino e implementar programas educativos, que permitan brindar mayor información a los pacientes quienes inician el tratamiento y a la población en general, sobre formas de contagio, control de contactos, para que comprendan los beneficios del diagnóstico precoz.
  
- Realizar visitas domiciliarias a personas de extrema pobreza o de poca instrucción educativa, ya que son las más vulnerables y socialmente discriminadas.
  
- Prestar atención al momento que un paciente consumidor de alcohol o drogas inicia el tratamiento, hacer seguimiento y controles semanales. Desarrollar actividades integradoras que contribuyan con los problemas personales o familiares de cada enfermo.
  
- Capacitar al personal de salud encargado de brindar el tratamiento para que así pueda llegar la paciente de una forma empática para que se sientan en confianza y cómodos al momento de recibir su tratamiento y pueda regresar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: epidemiological situation, progress and challenges for its control. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017; 34 (2): 299 – 310.
2. Bonilla C. Factores de Riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente en la región Callao. Tesis de Magister. Lima, Perú. Universidad Peruana Unión. 2016. 210p.
3. Dalens E. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Red de Salud Lima Norte y Rimac-San Martín-Los Olivos. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2012. 67p.
4. Montufar M, Noboa E. Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar Bk+ en la ciudad de Guayaquil. Tesis de Bachiller. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2013. 100p.
5. Palacios P, Rodríguez B. Factores asociados al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis en las microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. 2017. 62p.
6. Anduaga-Beramendi A, Marticorena – Quevedo J, Beas R, Chanamé – Baca D, Veramendi M. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria. *Acta Med Peruana*. 2016; 33: 21 – 28.
7. Herrero M, Arrossi S, Ramos S, Braga J. Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 1-9.
8. Peña V. Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al hospital de Huaycán. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. 2015. 100p.
9. Chavez – Salazar J, Fabian – Pantoja B, Loza – Delgadillo A, Valladares – Zevallos G. Factores socioeconómicos asociados al abandono del



- tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Microred de Salud Ollantay en San Juan de Miraflores. *Rev Fac Med Hum.* 2016; 14: 12– 18.
10. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en el Perú. *Rev Biomédica.* 2019; 39: 44 – 57.
  11. Torres Z, Herrera T. Tuberculosis treatment default: profile of patients in Chile. *Rev Chil Enferm Respir.* 2015; 31: 52 – 57.
  12. Dooley K, Lahlou O, Ghali I, Knudsen J. Factores de riesgo de fracaso del tratamiento de la tuberculosis, incumplimiento o recaída y resultados del retratamiento en Marruecos. *BMC Public Health.* 2011; 11 : 140 – 153.
  13. Soares M, Amaral N, Zacarias A, Ribeiro L. Aspectos sociodemográficos e clínico epidemiológicos de abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26: 369 – 378.
  14. Soza N, Pereira SM, Barreto M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Publica.* 2005; 17(4): 271 – 278.
  15. Chirinos N, Meirelles B. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20: 599 – 606.
  16. Muñoz del Carpio A, Sánchez – Pérez H, Verges de López L, Sotomayor MA. Tuberculosis en América Latina y El Caribe: reflexiones desde la bioética. *Pers Bioet.* 2018; 22: 331 – 357.
  17. Organización Mundial de la Salud. Plan Regional de Control de la Tuberculosis. Programas Nacionales de Control de la Tuberculosis. Washington DC: Ministerios de Salud Pública; 2006.
  18. Jam-Rivero M, Valdivies Y, León, D, Jam-Morales B. Tuberculosis pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. *Rev Cubana Med Gen1Integr.* 2017; 33: 321 – 330.

19. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Manual de capacitación para el manejo de Tuberculosis - 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.1pdf.1>
20. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2013.
21. Organización mundial de la salud. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis – Revisión 2013. Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/definitions/es/>
22. Zevallos ME. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima Perú. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. pp 72.
23. Gomes N, Faria M de, Bastos MC da M, Marins RM, Barbosa AA, Soares LC, et al. Differences between Risk Factors Associated with Tuberculosis Treatment Abandonment and Mortality. *Pulm Med.* 2015;2015:8p.
24. Culqui DR, Munayco E CV, Grijalva CG, Cayla JA, Horna-Campos O, Alva Ch. K, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. *Arch Bronconeumol.* 2012;48(5):150–5.
25. Calderón Silva C del P. “Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima, Perú 2010-2015”. Tesis de bachiller. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2018. Pp 31.
26. Quintero CN, Rincón JLR, Ojeda JLM. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB. *Rev Cienc Cuid.* 2013;10(1):19–27.
27. Fry RS, Khoshnood K, Vdovichenko E, Granskaya J, Sazhin V, Shpakovskaya L. Barriers to completion of tuberculosis treatment among

- prisoners in St. Petersburg, Rusia. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2005;9(9):1027-33.
- 28.** Troiano S, Forciniti S, Rodríguez P. Abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Rev Arg Tórax* 1999; 60:58-63.
- 29.** Sumartojo EM, Geiter LJ, Miller B, Hale BE. Can physicians treat tuberculosis? Report on a national survey of physicians practices. *Am J Public Health* 1997; 87:2008-11.
- 30.** Anibarro L, Lires JA, Iglesias F, Vilariño C, Baloria A, de Lis JM et al. Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra. *Gac Sanit.* 2004;18(1):38–44.
- 31.** Vargas W. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria periodo 2003 – 2007. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. 71 pp

# ANEXOS

## ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	18 a 29 años 30 a 59 años 60 años a más	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Género	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior/Técnico	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Estudiante Taxista Comerciante Agricultor Administrativo	Nominal	Ficha de recolección de datos
Comorbilidades	HTA Diabetes Mellitus Consumo de alcohol Consumo de drogas VIH1	Nominal	Ficha de recolección de datos
Barrera	Accesibilidad al CS Reacción adversa Falta de información	Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO 2019.

AUTOR: SANDRA ISABEL TITO RENGIFO

### ANEXO N°02: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE HISTORIA CLÍNICA: .....

#### 1. VARIABLES INDEPENDIENTES: FACTORES ASOCIADOS.

- Factores demográficos:

Edad:  18 a 29 años  30 a 59 años  60 años a más

Género:  Masculino  Femenino

- Factores socioeconómicos:

Grado de instrucción:  Analfabeto  Primaria

Secundaria  Superior/Técnico

Ocupación:  Estudiante  Taxista  Comerciante

Agricultor  Administrador  Sin ocupación

- Comorbilidades:

HTA  DM  Consumo de alcohol

Consumo de drogas  VIH  Ninguna

- Factores de barrera:

Poca accesibilidad al Centro de Salud:  Si  No

Reacción adversa al medicamento:  Si  No

Falta de información:  Si  No

2. FACTOR DEPENDIENTE: ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.

Si

No

## ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: DR Vallenas Pedemonte, Francisco
- 1.2 Cargo e institución donde Labora: Asesor / Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor del instrumento: Tito Rengifo, Sandra Isabel

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso.				/	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre Factores Asociados y abandono del tratamiento antituberculoso				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional, de casos y controles.				/	

III.OPINION DE APLICABILIDAD:..... *Aplicable* .....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Lugar y Fecha: Lima, \_\_\_ ENERO 2020

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
 RISS SJM - VMT  
 CMI DANIEL ALCIDES CARRION  
 Firma del Experto Informante  
 D.N.I. N°  
 Teléfono:

## ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Elsi Bazán Rodríguez
- 1.2 Cargo e institución donde Labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor del instrumento: Tito Rengifo, Sandra Isabel

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

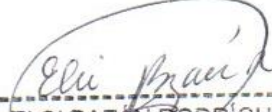
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni inducción de respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre Factores Asociados y abandono del tratamiento antituberculoso					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional, de casos y controles.					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD: ..... *Aplica* .....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 10 FEBRERO 2020

  
 \_\_\_\_\_  
 ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ  
 COESPE N° 444

Firma del Experto Informante  
 D.N.I N° 19709983  
 Teléfono: 977 414 879



## ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: DR.
- 1.2 Cargo e institución donde Labora: Asesor / Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor del instrumento: Tito Rengifo, Sandra Isabel


### II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores de riesgo del abandono del tratamiento antituberculoso					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Lugar y Fecha: Lima, \_\_\_ ENERO 2020

  
 Juan R. Chaña Ituacac  
 Médico Neumólogo  
 R.M.P. 59537 R.M.E. 38000

Firma del Experto Informante  
 D.N.I N°  
 Teléfono:

## ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las comorbilidades asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Reconocer los factores demográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p> <p>OE2: Identificar los factores socioeconómicos asociados en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p> <p>OE3: Reconocer las comorbilidades asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe asociación entre los factores demográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p> <p>HE2: Existe asociación entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p> <p>HE3: Existe asociación entre las comorbilidades y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.</p>	<p>Variables independientes: Factores asociados.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Demográficos: edad, género.</p> <p>Socioeconómicos: grado de instrucción y ocupación.</p> <p>Comorbilidades: HTA, DM, Consumo de alcohol, consumo de drogas, VIH.</p> <p>Barrera: accesibilidad al centro de salud, reacción adversa a los medicamentos y falta de información.</p> <p>Variable Dependiente: Abandono del tratamiento antituberculoso</p> <p>Indicadores: Si No</p>

PE4: ¿Cuáles son los factores de barrera asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019?	OE4: Determinar la asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.	HE4: Existe asociación entre los factores de barrera y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019.	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>-Nivel: Correlacional.</p> <p>-Tipo de Investigación: Analítico, observacional, transversal, retrospectivo de casos y controles.</p>	<p>Población: pacientes con diagnóstico de TB pulmonar que terminaron o no el tratamiento antituberculoso en el servicio de Neumología en el área del CENEX del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. N= 98</p> <p>Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, que iniciaron tratamiento durante el año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Criterios de exclusión: pacientes fallecidos durante el tratamiento antituberculoso, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis en cualquiera de sus formas resistentes, referidos o contra referidos de otros centros de salud.</p> <p>Tamaño de muestra: 49</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>- Técnica: Análisis documental.</p> <p>- Instrumento: ficha de recolección de datos.</p>	