



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento
antituberculoso en el centro materno infantil Santa Rosa de Puente
Piedra 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería**

AUTOR:

Chihuanhuaylla Ponce Denis (orcid.org/0000-0003-0920-5435)

ASESORA:

Mg. Lucy Tani Becerra Medina (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis está dedicado principalmente a Dios, a mi madre que siempre estuvo apoyándome incondicionalmente, a hija quien es mi motor que me inspira a seguir creciendo día a día y mis familiares, quienes siempre me brindaron su aliento y además dedicaron tiempo hacia mi formación y desarrollo profesional, incluso en situaciones de mucha incertidumbre, siempre estuvieron ahí para fortalecerme

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría, fortaleza e iluminar mi camino y mis familiares por el apoyo incondicional brindado y mérito también al esfuerzo de cada uno de nuestros futuros colegas a pesar de las dificultades que se nos presentó en nuestro camino, supimos salir adelante y agradecerle a nuestra docente y guía quien nos apoyó en todo y un especial agradecimiento a nuestra casa de estudios, la Universidad César Vallejo que nos acogió durante estos años de estudio

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de figuras	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población y muestra.....	11
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimiento.....	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	33

Índice de figuras

Figura 1

Figura de dimensión de biología humana 24

Figura 2

Figura de dimensión de dimensión sociocultural 26

Figura 3

Figura de dimensión de dimensión práctica de hábitos nocivos 27

Figura 4

Figura de dimensión de dimensión de servicios de salud 28

Figura 5

Figura de dimensión de dimensión psicológica 30

Figura 6

Figura de dimensión de dimensión familiar 32

Figura 7

Figura de Gráfico de dimensiones contrastadas 33

Índice de tablas

Tabla 1

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión de biología humana. 26

Tabla 2

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión socio cultural 28

Tabla 3

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión hábitos nocivos 29

Tabla 4

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión de servicios de salud 30

Tabla 5:

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión psicológica 31

Tabla 6:

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión familiar 32

Tabla 7:

Gráfico de dimensiones contrastadas 34

Resumen

Objetivo: Determinar las condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2022. **Material y método:** El estudio fue de nivel descriptivo, básica no experimental, transversal y analítica, no se manipularon las variables de investigación. Se encuestó a un total de 40 pacientes, utilizando un cuestionario validado por jueces de expertos, cuya validez fue por prueba binomial 0.045 y la confiabilidad utilizando Alfa de Crombach cuyo resultado fue 0.6949; los datos fueron procesados en el programa de SPSS versión 27 y excel. **Resultados:** De acuerdo a registros obtenidos y en consistencia a las dimensiones pertenecientes sobre las condiciones asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, Se obtuvieron los siguientes resultados; la dimensión biología humana está representada por un 22% riesgo presente, dimensión social presenta un 38%, uno de cada cuatro pacientes están mantienen hábitos nocivos, uno de cuatro pacientes refieren tener limitaciones para acudir al centro de salud, 50% de pacientes refieren haber sufrido de episodios de estrés y depresión, dos de cada tres pacientes manifestaron sentir algún tipo de indiferencia y rechazo por algún familiar o amigo durante el tratamiento. **Conclusión:** La representación del estudio evidencia una existencia de riesgo en todas las dimensiones, incluye en su mayoría a aquellos pacientes que presentan comorbilidades, condición económica de pobreza y especialmente aquellos pacientes que mantienen hábitos nocivos.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis, abandono de tratamiento, condiciones de riesgo.

Abstract

Objective: To determine the risk conditions for the abandonment of anti-tuberculosis treatment in the Santa Rosa de Puente Piedra 2022 maternal and child center. **Material and method:** The study was descriptive, basic, non-experimental, cross-sectional and analytical, the control variables were not manipulated. research. A total of 40 patients were surveyed, using a questionnaire validated by expert judges, whose validity was 0.045 by binomial test and reliability using Cronbach's Alpha whose result was 0.6949; The data was processed in the SPSS version 27 program and Excel. **Results:** According to the records obtained and in consistency with the dimensions belonging to the conditions associated with the abandonment of anti-tuberculosis treatment, the following results were obtained; human biology 22% present risk, social dimension presents 38%, one in four patients maintain harmful habits, one in four patients report having limitations to go to the health center, 50% of patients report having suffered episodes of stress and depression, two out of three patients reported feeling some kind of indifference and rejection by a family member or friend during treatment. **Conclusion:** The representation of the study shows the existence of risk in all dimensions, including mostly those patients who present comorbidities, economic conditions of poverty and especially those patients who maintain harmful habits.

KEYWORDS: Tuberculosis, abandonment of treatment, risk conditions

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad que a pesar del avance de los tratamientos sigue afectando a un número importante de personas a nivel mundial. El desarrollo de la humanidad y la ciencia ha ido evolucionando notablemente a lo largo de la historia, pero también ocurrieron eventos que desestabilizaron y pusieron en riesgo su hegemonía. Las enfermedades en sus diversas presentaciones han sometido a la población mundial, sobre todo aquellas que tienen un carácter infecto contagioso, ocasionando múltiples contagios endémicos y pandémicos, ello debido a su acelerada propagación, incluso hubo aquellas afecciones que eran prevalentes en poblaciones específicas, incluso en algunos casos lograron traspasar sus propias barreras de contagio, valiéndose de múltiples mecanismos y vectores.

Existen categorías de enfermedades y algunas son muy representativas, temibles y letales, las afecciones pulmonares; Estas forman parte de esa larga estigma que somete e impiden que la salud pública tome rumbo y se desarrolle dentro del marco establecido por el gobierno, teniendo quizá como principal abanderado y muy arraigado a la tuberculosis, dicha enfermedad al día de hoy continúa siendo una amenaza latente de la población mundial, según la OMS describe que un tercio de los habitantes en el mundo ha tenido contacto directo con esta enfermedad, muchos de ellos están infectados y desarrollan la enfermedad de Koch, además existe evidencia diaria de nuevos casos detectados en toda índole social y mundial¹

La tuberculosis es una enfermedad importante como factor social. Según la OMS, la incidencia anual de tuberculosis en todo el mundo ha disminuido lentamente en un 1,5 % desde 2000; pero la cantidad absoluta de casos de TB está aumentando. En 2015 se reportaron aproximadamente 10 millones de registros de TB, 580.000 casos de TB resistente a medicamentos, 1,2 millones de casos nuevos infecciosos y 1,8 millones de muertes, de las cuales la TB es la principal causa de la mayoría de los casos de muerte por TB. Incluso más alto que la malaria y el VIH.²

Una de las causas que dificultan la erradicación de esta enfermedad es el posible o mayor incumplimiento del tratamiento, la suspensión por falta de cumplimiento del régimen de tratamiento, o por falta de cumplimiento y gravedad de la referida enfermedad, evento que ocurre con frecuencia en el primer o segundo mes de medicación.

La Tuberculosis o también llamada enfermedad de Koch, es un mal que requiere un tratamiento controlado y obligatoriamente esquematizado, ya que es la única manera de combatir este mal, de esta manera se evita la resistencia del microorganismo e impide prolongar el tratamiento de los pacientes.

La OPS menciona que, a nivel mundial el 2020, se infiere que 9,9 millones de personas adquirieron lamentablemente la TBC, con aproximadamente 1,5 millones de muertes por la letal enfermedad, de los cuales 214.000 están infectados por el VIH.³ El Perú según la OPS tiene 14% de pacientes infectados por tuberculosis detectados en las Américas; Los municipios de Lima y Callao concentran el 64 % de los casos de TB (TB) en nuestro país, el 79% de los casos de TB-MDR (MDR-TB) y el 70% de los cuales de TB extremadamente resistente a los medicamentos.⁴

En cuanto a la nutrición, coexisten factores representativos y asociados a este grupo de pacientes, generalmente complicados por desnutrición, lo que afecta los indicadores del estado nutricional y el desarrollo del tratamiento antituberculoso. Esto es más evidente en las zonas de la ciudad que tienen mayor congestión y niveles socioeconómicos más bajos.

Los nosocomios nacionales demuestran un creciente número de pacientes que no cumplen con el esquema propuesto por el programa estratégico sanitario de prevención y control de TBC pacientes.⁵

El centro de salud Santa Rosa ha reportado múltiples casos de deserción del tratamiento de TBC en los últimos años, ocasionando una gran preocupación por parte del personal de atención en salud y en la comunidad ya que esto puede conllevar a una ola de contagios mayor y el número de personas con tuberculosis aumentaría con el tiempo.

Por todo esto se hace la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué factores se asocian al abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de salud Santa Rosa 2022?

Como problemas específicos se formula ¿Cuáles son los factores personales, sistemas de salud y ambientales que se asocian al abandono terapéutico de la TBC en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa?

El estudio se justifica debido a la complejidad de lidiar con la tuberculosis debido a su prevalencia y mortalidad a lo largo del tiempo, sumado a los bajos niveles preventivos de la salud comunitaria, los determinantes sociales de países en vías de desarrollo, condicionan un hábitat adecuado para que el bacilo perdure y se haga prevalente, incluso llegando a poblaciones con condiciones de salubridad y educación estable, obligando así a reforzar los protocolos de salubridad y prevención de contagios, creándose esquemas sistematizados a niveles macro sistémicos. Los profesionales de enfermería realizan un proceso sistematizado de cuidados de atención de salud basado en las respuestas humanas del paciente, haciendo uso del PAE es un mecanismo científico el cual permitirá consensuar información sobre la integridad del paciente, de esta manera planificar objetivos a fin de establecer resultados que permitan recuperar, aliviar las afecciones que puede tener el paciente de manera prioritaria, mediante las distintas intervenciones estandarizadas.

La relevancia del trabajo se fundamenta en actuar frente a esta enfermedad mediante la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control eficiente, frente al contexto al abandono del tratamiento basado en diversos factores.

Como objetivo general se busca determinar las condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2022. Además, se considera Identificar las condiciones de riesgo de índole personal biológica, sociocultural, de sistemas de salud y ambiental para el riesgo de abandono del tratamiento de la TBC en pacientes del centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2022.

Finalmente considerando la coyuntura que se vive y la importancia de la prevención de las afecciones respiratorias, se estima importante investigar y analizar la respuesta de la población frente a enfermedades ya establecidas y los factores que influyen en la erradicación de la misma, los determinantes sociales muchas veces condicionan la salud de la población, por ello es importante analizar el estado de salud físico y también social ofreciendo una mirada integral sobre el impacto y daño que ocasionan enfermedades como la TBC en la población.

II. MARCO TEÓRICO

La TBC es una enfermedad que se encuentra a nivel mundial, calificado como un problema de salud pública y ha ocasionado diversas complicaciones en los pacientes. Se han revisado, analizado y contrastado realidades de diversas investigaciones a nivel nacional e internacional con una base de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado durante el proceso de recuperación del pacie

A nivel internacional

Battle C. et al (2021) cuyo estudio titulado Prevalencia y factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis resistente a múltiples fármacos en el Hospital Nacional de Referencia de Mulago, Kampala, Uganda, Métodos: Realizaron un estudio de cohortes utilizando datos del programa de rutina recopilados retrospectivamente para pacientes tratados por TB-MDR entre enero de 2012 y mayo de 2016 en el Mulago Hospital. Extrajeron datos anónimos sobre la falta de cumplimiento (falta el 10 % o más del DOT), las características socioeconómicas, demográficas y de tratamiento de los pacientes. Todos los participantes eran sensibles a los medicamentos para la TB-MDR después de la prueba de susceptibilidad a los medicamentos (DST) de segunda línea al ingresar al estudio. Los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento de la TB-MDR se determinaron utilizando modelos lineales generalizados para la familia binomial con enlace logarítmico y errores estándar robustos. Se consideró un valor de p inferior a 0,05 como estadísticamente significativo. Resultados: Los registros de 227 pacientes con TB-MDR cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales el 39,4% eran mujeres, el 32,6% tenían entre 25 y 34 años y el 54,6% vivían con VIH/SIDA. Alrededor del 11,9% de los pacientes no cumplieron. El principal

impulsor de la falta de adherencia fue el historial de tratamiento previo para la TB-DR; Los pacientes con TB-DR previamente tratados tenían 3,46 (razón de prevalencia ajustada: 3,46, IC del 95 %: 1,68 - 7,14) veces más probabilidades de no cumplir. Conclusión: Uno de cada 10 pacientes con TB-MDR atendidos en el hospital de Mulago no cumple con el tratamiento. El historial de tratamiento previo con DRTB se asoció significativamente con la falta de adherencia en este estudio. El programa de TB-MDR debe fortalecer la consejería de adherencia, fortalecer la vigilancia de las DST y el monitoreo estrecho de los pacientes con TB-DR previamente tratados.⁷

Alves K, et al, en Brasil (2020) Tuvo como objetivo investigar los factores asociados a los resultados de recuperación y abandono en la población privada de libertad con tuberculosis. Metodología, estudio analítico cuantitativo y observacional, datos de tuberculosis de la población encarcelada en la ciudad de Paraíba de 2007 a 2017. Resultados hubo asociación estadísticamente relevante de los desenlaces con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ($p = 0,044$), serología para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ($p = 0,048$) y falta de realización de baciloscopia de seguimiento ($p = 0,001$). En el análisis ajustado, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (RR = 1,998; IC 95% 1,078 - 3,704; $p = 0,028$) y falta de realización de baciloscopia de seguimiento (RR = 5,251; IC 95% 2,158 - 12,583; $p < 0,001$) permanecieron significativamente asociados con el resultado de la deserción. Concluyó que los resultados de recuperación y abandono se asociaron principalmente con si la baciloscopia de seguimiento se realizó o no y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.⁸

En China, et al, (2019) cuyo estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia general y de manera específica del medicamento de interrupciones cortas (≤ 14 días) y notablemente graves (> 14 días) entre los enfermos con TB-MDR. Metodología de estudio transversal, utilizó la entrevista, un cuestionario estructurado entre 202 pacientes tratados en un hospital designado para MDR-TB tratamiento. De 202 pacientes. Las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) y las complicaciones financieras fueron las dos razones principales de las graves interrupciones. La medicación de amikacina y la cicloserina presentaron el

porcentaje más alto de freno de drogas específicas (18,3 % y 10,2 %, respectivamente).⁹

Cooper V, et al. (2018) Se propuso identificar los factores de índole personales, socioculturales y estructurales asociados al abandono de la medicación anti TB en entornos de ingresos altos y medios. Metodología Fue una revisión sistemática de estudios empíricos con diseños prospectivos, longitudinales, transversales o retrospectivos. Se incluyó estudios comparativos prospectivos aleatorizados y no aleatorizados de intervenciones si se encontró algún predictor que haya aumentado la adherencia y la continuación del tratamiento de la TB. Como conclusión identificó algunos factores clave asociados con la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso en entornos HILI. Los determinantes modificables, como los factores psicosociales, no están suficientemente evidenciados y deben explorarse más a fondo, ya que pueden ser mejor abordados por el apoyo a la adherencia. Existe una necesidad urgente de estandarizar las definiciones y la medición de la adherencia para identificar con mayor precisión los determinantes más fuertes.¹⁰

Sánchez H, et al. Estudio cuyo objetivo fue identificar los factores que provocan no continuar con el tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2 durante el año 2017. Metodología fue una investigación descriptiva de corte transversal con enfoque cuantitativo, desarrollando una encuesta con escala tipo Likert. Resultados Se identificaron 25 casos durante el año 2017, de los cuales se destacaron 15 casos que no continuaron el tratamiento. El factor social resulta uno de los primordiales que no deja a los pacientes seguir con su tratamiento, por eso se evidenció el desgano que sufre el paciente al dirigirse todos los días al centro de salud, donde los medios de transportes resultan un aproximado del 75% siendo triciclos, caminatas, factor económico, y el 40% de los pacientes no presenta con los medios para dirigirse a su centro de salud.¹¹

A nivel nacional

Novoa D. et a. Tuvo como objetivo determinar los factores del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2020. Metodología: Tipo de estudio cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, y correlacional. Población de 24 pacientes de enero a agosto de 2021. La técnica

utilizada fue la encuesta. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Resultados: El promedio de edad 41 años, sexo masculino 66,7%, convivientes 62,5%, nivel secundario 58,4%, ingreso mensual menor de 500 soles el 54%. Abandonó el tratamiento 4,2%. Conclusiones: Los factores sociodemográficos no están vinculados con el abandono terapéutico de manera similar a los factores económicos ($p > 0,05$). En los factores del establecimiento de salud la variable trato personal presentó relación significativa con el abandono al tratamiento ($p = 0,046$).¹²

Jiménez M, et al. Tuvo como objetivo analizar si la existencia de síntomas psicológicos de depresión es un factor relacionado con el abandono y la mínima adherencia a la medicación y tratamiento de enfermos con TBC en primera fase sensible del Centro de Salud Buenos Aires de Villa en Lima, en donde hizo un estudio de carácter no experimental, de cohorte, retrospectivo, analítico. La información se recolectó de las historias clínicas, se pronosticó el riesgo para cohorte y niveles de significancia estadística, utilizando el programa SPSS Statistics 25. Los resultados dieron una repetición de no continuar con el tratamiento de 18.3%, de escasa adherencia 42,5% y de síntomas de depresión 53,6% Los síntomas depresivos se relacionaron a la no adherencia al tratamiento 95% y a una baja adherencia al tratamiento 95%. Se concluyó que la depresión resultó un factor de peligro con alta significancia relacionado a la no adherencia y una baja adherencia al tratamiento en pacientes que tienen tuberculosis sensible.¹³

Por otro lado, Huamán E, Llanos F. (2021) comenzó a identificar factores de riesgo relacionados con los servicios de la salud para la suspensión del tratamiento de la TBC, desarrollando un estudio retrospectivo de casos y controles. La muestra que recibieron fue de 50 casos y 100 controles. Los análisis estadísticos utilizados fueron Chi-cuadrado y OR con regresión logística. Concluyeron que los factores de riesgo para no continuar con el tratamiento de TBC relacionado con los servicios de salud fueron no recibir psicoterapia individual o poder recibir visitas domiciliarias más de tres veces.¹⁴

Por otro lado Mejía D. (2020) logró determinar los factores de abandono del tratamiento de TBC pulmonar atendidos en el Hospital Santa Rosa Piura, del año 2017 al 2020. Mediante la estructura de estudio de Casos y controles, analítico y

retrospectivo. obtuvo como resultado que en una población de 80 los cuales iniciaron la mediación antiférmica entre los años 2017 – 2020 y terminaron o abandonaron el tratamiento fin de año del 2020, la dimensión educativa establece que en un nivel nulo con respecto a los demás presenta un riesgo de 1.76 veces mayor predisposición a contraer tuberculosis, en razón a que cuánto menor es el nivel educativo con respecto a los otros grupos en comparación al nivel superior con respecto al secundario este representa un riesgo menor, pero significativo significativo.¹⁵

Se evidencia el trabajo de Rivera et al (2019) quienes se propusieron identificar factores que condicionan un riesgo asociado al abandono del tratamiento en enfermos con TB multirresistente en la provincia constitucional del Callao. Metodología: Caso-control, diseño del estudio. La población que utilizaron estuvo conformada por personas con TBC MDR que empezaron tratamiento en los puestos de salud nivel I de la DIRIS Callao (Perú) en condiciones supervisadas y gratuitas. Los resultados concluyeron que las entidades prestadoras de primer nivel de atención deben enfocarse en la detección inmediata de condiciones críticas a los factores de riesgo para iniciar proactivamente intervenciones eficaces y de alto impacto.¹⁵

Chávez et al. En el año 2017 se propuso determinar los factores socioeconómicos asociados a la suspensión del tratamiento por TB susceptible en pacientes del Sanitario MICRO RED de Ollantay en el cantón San Juan de Miraflores, donde se realizó un estudio retrospectivo transversal-descriptivo analítico donde se estudió a 64 pacientes con tuberculosis pulmonar susceptible. La recuperación de la información obtenida del perfil se basa en el uso del formulario desarrollado de muestreo probabilístico aleatorio y recolección de datos, realizando un análisis de dos variables con la medida del factor de riesgo Odds, donde se utilizó un intervalo de confianza del 95% ($p < 0.05$). Los resultados mostraron que, entre los 6 pacientes estudiados, el sexo masculino y el alcoholismo se asociaron con una mayor tasa de interrupción del tratamiento antituberculoso en 7,0 y 3,33 veces, respectivamente. En conclusión la interrupción del tratamiento de la TBC no se debió únicamente a factores socioeconómicos, el género masculino y el

alcoholismo eran factores de riesgo adicionales para la interrupción del tratamiento de la TB. ¹⁶

La enfermedad de TBC MDR se transmite de la misma forma que la variante sensible, a través del aire, mediante las gotitas de flugge; Los bacilos son liberados en el aire, una vez que el paciente haya tosido, estornudado o simplemente hablando a voz viva expulsa las microgotas, otra persona inhala de manera directa y se convierte automáticamente en candidatos a ser contagiado y manifestar la enfermedad días después, especialmente aquellos pacientes que tiene el sistema inmune disminuido o tengan enfermedades de base o comorbilidad. ¹⁶

El tratamiento establece que el total de los fármacos tienen que administrarse de acuerdo al peso y a dosis plenas; las dosis sub óptimas, además de no reducir la aparición de efectos adversos, pueden dar lugar a la aparición de resistencias, es recomendable el empleo de asociaciones de varios antituberculosos, ya que favorece el cumplimiento terapéutico y deben administrarse en ayunas, 30 minutos antes de la primera comida del día, existen varios esquemas de tratamiento que se aplicará de acuerdo a cada caso particular. ¹⁸

Como cualquier fármaco, los antifimicos pueden también producir algún tipo de reacción adversa, alergias, los cuales podrían impedir su consumo y continuidad del tratamiento, estos generalmente son alternados con otros medicamentos hasta disminuir su resistencia, la intolerancia en su defecto podría producir e incrementar la morbilidad del paciente, en las peores situaciones hepatotoxicidad y muerte. Ello es razón principal de abandono de tratamiento. Una buena prueba de sensibilidad y educación podría lograr incrementar la adherencia a la medicación y continuar con el esquema establecido inicialmente. ¹⁹

En los años 70, 80 y parte de los años 90 hubo gran cantidad de deserciones del tratamiento, en los últimos 5 años apenas alcanzó un 4.5%, este promedio no se representa por las tasas elevadas de diferentes ciudades y departamentos del país. Recalcando que el abandono del tratamiento de la TBC puede ser definido o interpretado como la inasistencia a tomar la medicación por al menos más de 30 días continuos, de esta manera se considera al abandono como tal ³⁴. Según las

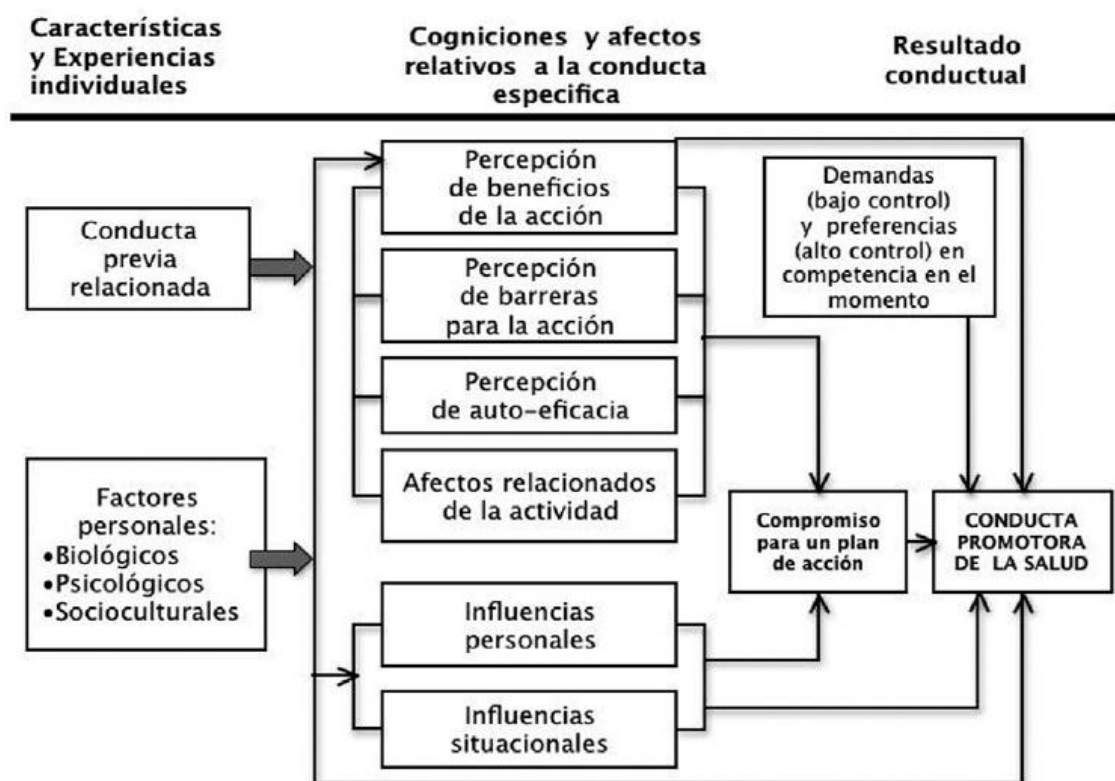
estadísticas en 1995 se notificaron alrededor del mundo 9 millones de casos nuevos y 1/3 fueron defunciones por abandono y mala adherencia al tratamiento ²⁰

Teoría relacionada al tema

Nola J. Pender “Promoción de la salud”, Enfermera norteamericana conocida mundialmente, nos permite entender los comportamientos y las actividades del hombre en relación con su salud y a su vez inclina a actuar mediante conductas idóneas y saludables.²¹

Incluye su abordaje mediante las experiencias individualizadas en conductas previas relacionadas al tema tratado y factores personales asociados a la biología humana, psicológica y sociocultural, de esta manera generar conductas específicas, de acuerdo a sus influencias personales o sociales.

Esquema gráfico:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente tesis es de tipo básica no experimental, transversal y analítica, no se manipularon las variables de investigación. ³⁷

Es una investigación básica debido a que está direccionado a brindar información y responder interrogantes que forman parte del saber universal, del modo de vida y bienestar social ³⁸.

3.2. Variables y operacionalización

I.1.1. **Variable** : Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso

- Definición conceptual: Conjunto de factores personales, sistemas de salud y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.
- Definición operacional: Condiciones que pueden coadyudar al abandono del tratamiento del paciente con tuberculosis, evaluadas mediante un cuestionario
(Ver anexo 2)

3.3. Población y muestra

Población:

Se admitió a todos los pacientes inscritos y registrados en el esquema I del centro materno Santa Rosa - Puente Piedra 2022

Criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en el programa anti tuberculosis del centro materno infantil Santa Rosa - Puente Piedra. 2022

- Pacientes registrados con baciloscopia positiva

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan un registro incompleto en el programa de tuberculosis del centro materno infantil Santa Rosa - Puente Piedra 2022
- Pacientes que no pertenecen a la red de salud.

Muestra: Se considerará a un total de 40 pacientes inscritos en el libro de registro del establecimiento, asignados al esquema I del programa PCT del centro de salud Santa Rosa - Puente Piedra 2022.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

El instrumento será un cuestionario utilizando respuestas de tipo dicotómicas , que consta de 26 preguntas sobre, Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2022 cuyas preguntas están sub divididas en seis dimensiones; biología humana, sociocultural, hábitos nocivos, servicios de salud, psicológico y familiar barreras protectoras y eliminación desecho

Validez y confiabilidad de instrumento

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con 26 ítems; validados por jueces de experto donde la validez utilizando la prueba nominal fue de 0.04567 y para su confiabilidad se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, permitió estimar la confiabilidad, siendo de 0.69.

Resultados de validez del instrumento

Validador	Resultado
Dra. Ruth J Romero Bravo CMP: 41319	Aplicable
Dra. Denisse Campos Caicedo CMP: 28526	Aplicable
Lic. Lucia Jara Leiva CEP: 627 60	Aplicable
Lic. Julissa Mallqui Trujillo CEP: 37747	Aplicable
Lic. Donald Rojas Aguado CEP: 90471	Aplicable

Nota: la fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

3.5. Procedimiento

El siguiente trabajo tuvo el siguiente desarrollo procedimental:

- Se presentó el proyecto de investigación para su aprobación
- Se visitó el Centro de Salud Santa Rosa en Puente Piedra para pedir todos los permisos para realizar el proyecto.
- Asimismo, se solicitó la base de datos del programa de tuberculosis, donde se identificó el registro de pacientes que abandonaron el tratamiento.
- Se procedió a seleccionar la muestra de nuestra población mediante el muestreo probabilístico aleatorio.
- Se les explicó el cuestionario que deben responder y se les pedirá que firmen el consentimiento informado.
- Una vez con las encuestas respondidas se colocó de manera ordenada los resultados en una hoja de Excel.
- Se presentó las conclusiones y recomendaciones correspondientes para la investigación.
- Posteriormente se presentó el proyecto concluido a la oficina correspondiente de la universidad para su aprobación.

3.6. Método de análisis de datos

Se presentan tablas y gráficos para la tesis, para ello se determinó si existen condiciones que conlleven al abandono del tratamiento de la tuberculosis. Utilizando pruebas estadísticas descriptivas, después de determinar el comportamiento de los datos.

3.7. Aspectos éticos

Toda la información personal de los participantes del proyecto de investigación fue usada de manera confidencial y anónima. Además, cada persona no fue obligada a participar del cuestionario, ya que se les solicitó firmar una carta de consentimiento informado y se les explicó detalladamente cada proceso de la tesis (ver anexo 6).

Además, se aplicaron principios como:

La beneficencia: Los resultados obtenidos se compartirán con el personal del centro de salud Santa Rosa de Puente Piedra, con el propósito de fidelizar y fortalecer el lazo paciente y profesionales de salud, de esta manera se contribuye a minimizar la no adherencia del tratamiento de la enfermedad de TBC

La equidad: Mediante el proyecto se pretende lograr fortalecer el abordaje equitativo, con beneficio colectivo, sin indiferencias e integrador.

Autonomía: El paciente elegirá voluntariamente su participación, además de elegir libremente si decide no continuar una vez iniciado el desarrollo de la sesión.

No malignidad: La encuesta se desarrolla en un marco de protección de la integridad de salud, no se cometerá ninguna acción que pudiera perjudicar o condicionar la adherencia del tratamiento que viene llevando, es de forma anónima y los datos son confidenciales.

Veracidad: Como principio se pretende destacar la buena voluntad, manifestarse con la verdad, comunicando con lo esencial y útil dentro del marco de estudio hacia la población de trabajo.

IV. RESULTADOS

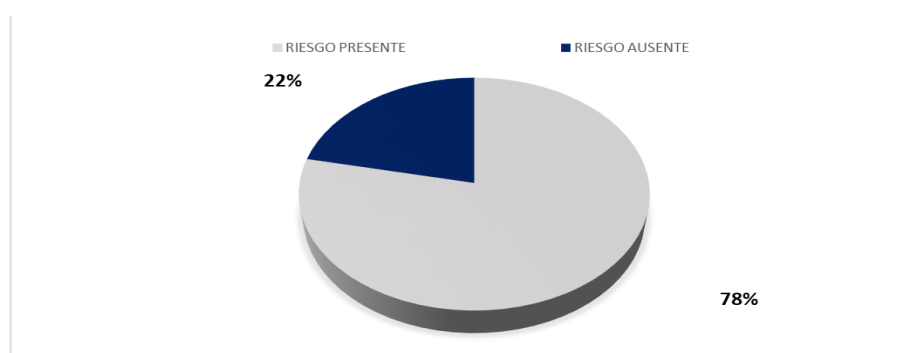
Tabla 1

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión de biología humana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRESENTE	25	22	22,0	100,0
	AUSENTE	15	78		

Nota: Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en relación a la dimensión biológica humana muestra un riesgo de 22%.

Figura de dimensión de biología humana



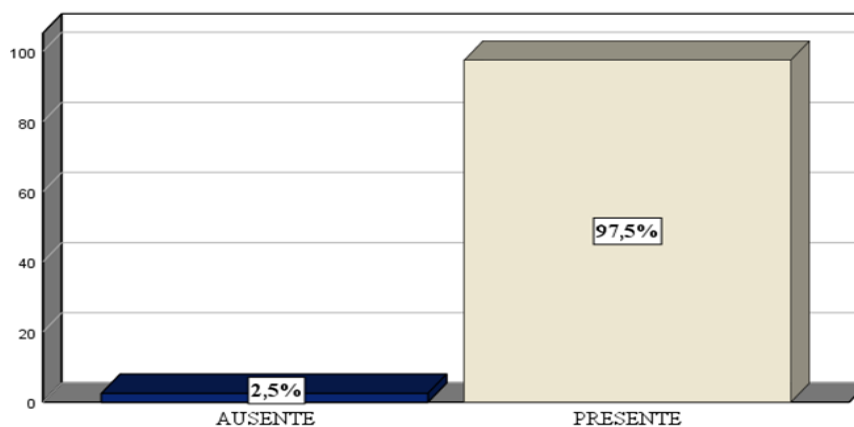
Nota: Se observa que en relación a la dimensión biológica humana sobre Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un porcentaje de riesgo ausente de 78%; mientras que el 22% tuvo un riesgo presente.

Tabla 2

Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso según la dimensión social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	1	2,5	2,5	2,5
	PRESENTE	39	97,5	97,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en relación a la dimensión social muestra un elevado riesgo presente.

Figura de dimensión social

Nota: Se observa que en relación a la dimensión social sobre las condiciones asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un alto porcentaje de riesgo 97,5%; mientras que el 2.5% tuvo un riesgo bajo.

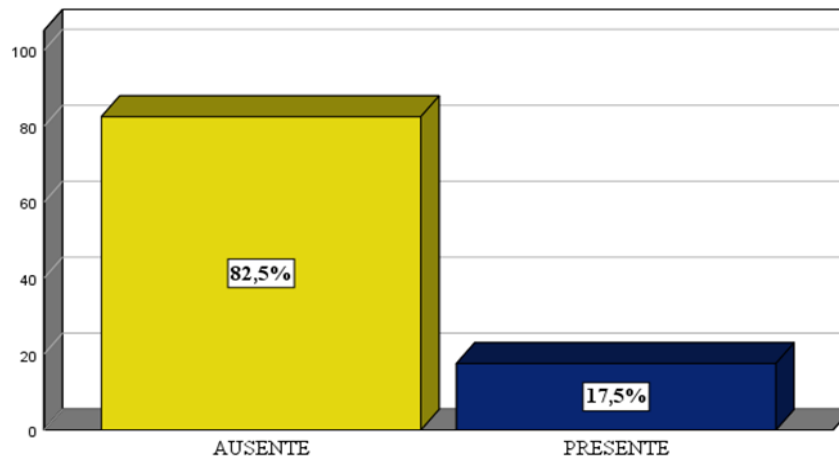
Tabla 3

Dimensión de práctica de hábitos nocivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	33	82,5	82,5	82,5
	PRESENTE	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Las condiciones de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en relación a la dimensión prácticas de hábitos nocivos muestra un riesgo de 17.5

Figura de dimensión prácticas de hábitos nocivos



Nota: Se observa que en relación a la dimensión práctica de hábitos nocivos sobre Las condiciones de riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un porcentaje de riesgo de 82,5%; mientras que el 17,5% ausencia de riesgo.

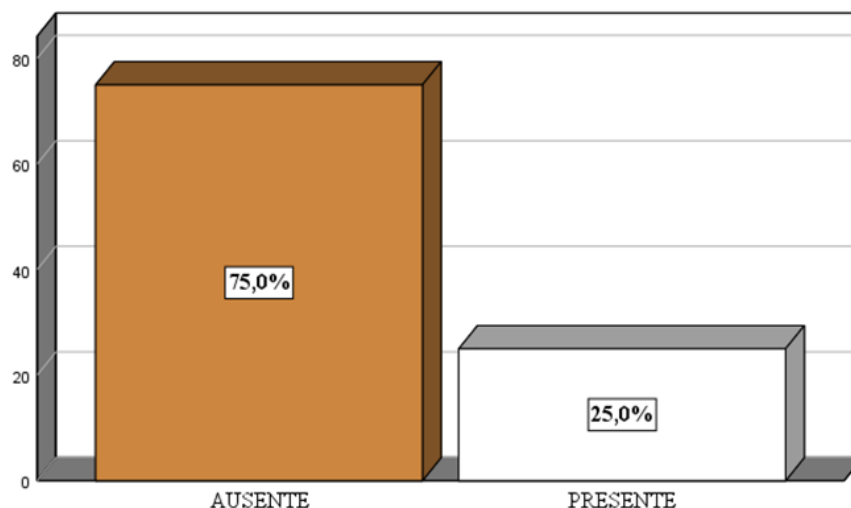
Tabla 4

Dimensión de servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	30	75,0	75,0	75,0
	PRESENTE	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en relación a la dimensión servicios de salud muestra un riesgo de 25% el cual representa a 1/4 de la población de estudio

Figura de dimensión servicios de salud



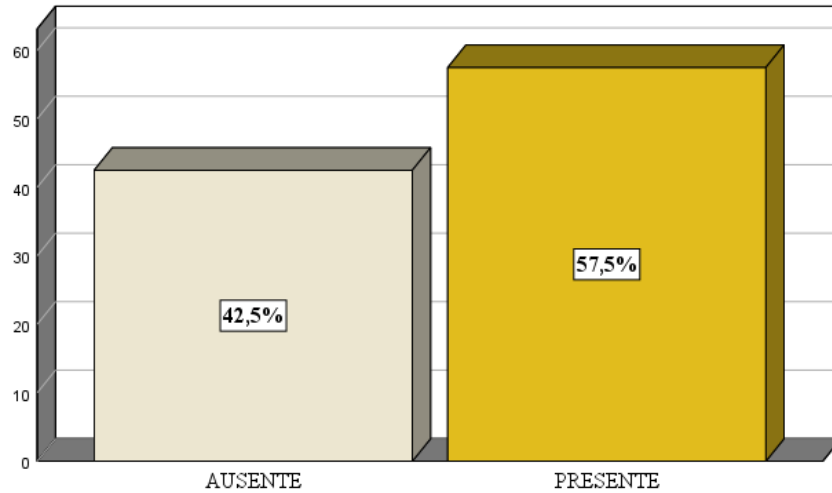
Nota: Se observa que en relación a la dimensión servicios de salud sobre las condiciones de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un porcentaje sin riesgo de 75%; mientras que el 25% con riesgo.

Tabla 5
Dimensión psicológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	17	42,5	42,5	42,5
	PRESENTE	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota: Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en relación a la dimensión psicológica muestran riesgo presente, representado en más del 50% de la población de estudio.

Figura de dimensión psicológico



Nota: Se observa que en relación a la dimensión psicológica sobre las condiciones de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un alto porcentaje de riesgo presente de 57,5%; mientras que el 42,5% tuvo un riesgo ausente.

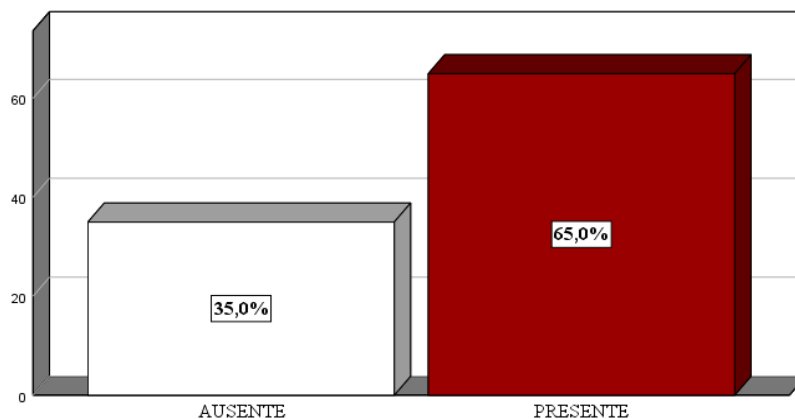
Tabla 6

Dimensión familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AUSENTE	14	35,0	35,0	35,0
	PRESENTE	26	65,0	65,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

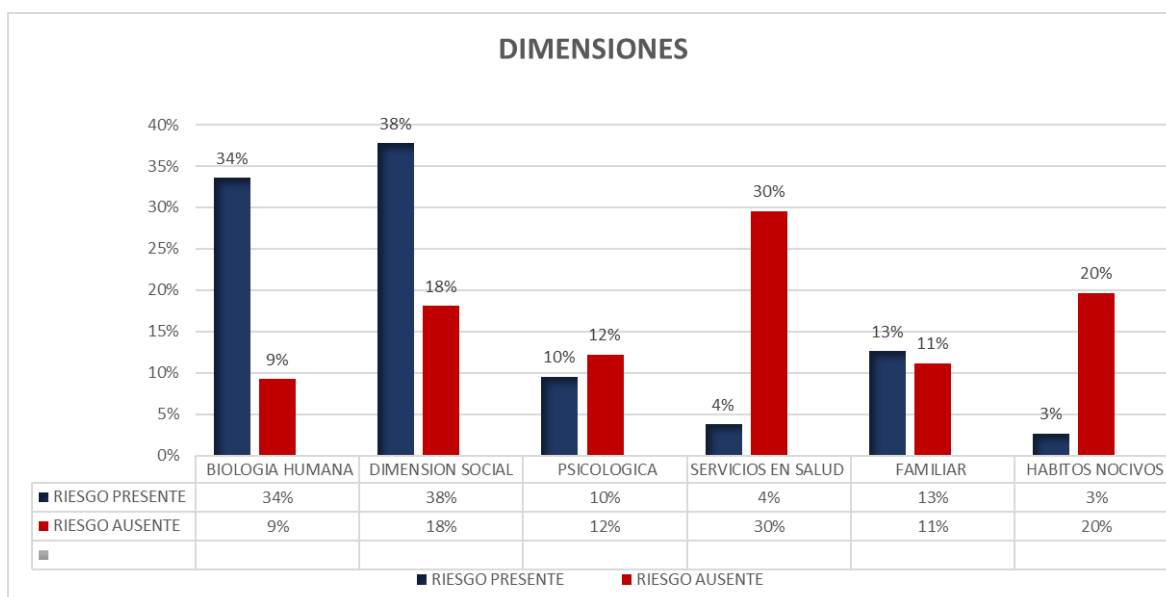
Nota: Los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en relación a la dimensión familiar muestran un elevado riesgo.

Figura de dimensión familiar



Nota: Se observa que en relación a la dimensión familiar sobre las condiciones de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un alto porcentaje de riesgo 65%; mientras que el 35% no presenta riesgo.

Figura global de las dimensiones abordadas al estudio de investigación Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso



Nota: Se observa que en relación a las dimensiones pertenecientes al estudio sobre las condiciones de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso; tuvo un alto porcentaje de riesgo presente en las dimensiones biología humana con un 34%, dimensión social 38%; mientras que un porcentaje considerable de riesgo bajo en las dimensiones de servicios en salud con un 30% y hábitos nocivos con un 20%.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados, el presente estudio determinó las condiciones de riesgo de abandono que prevalece en la población de estudio que llevan tratamiento de tuberculosis, los cuales han sido comparados, corroborados con los antecedentes y conclusiones del marco teórico presentado, así tener una perspectiva directa de otros estudios desarrollados en condiciones ambientales similares.

Tabla 1; Determinó las condiciones de riesgo asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso con respecto a la biología humana, el 22% tienen un riesgo alto, mientras que un 78% sin riesgo. Lo cual implica que persiste condiciones de riesgo, un significativo grado de probabilidad de abandono al tratamiento en aquellos pacientes que padecen de comorbilidades y reacciones adversas a algunos tipos de fármacos, estos resultados son similares a los de Battle C., cuyo resultado demuestra que uno de cada 10 pacientes con TBC atendidos en el hospital de Mulago no cumple con el tratamiento debido a las condiciones biológicas que se presentan.

Se conoce que la biología humana representa la respuesta del organismo frente a la dinámica de los fármacos, sumado a las comorbilidades ello conforma parte de condicionantes de riesgo a la adherencia del tratamiento.

El gráfico 2; Determinó las condiciones de riesgo según la dimensión social el cual arrojó un riesgo alto de abandono al tratamiento, 3/4 de la población manifestaron sentirse inconformes con el apoyo brindado por sus autoridades, informando además que sus ingresos no cubren las necesidades nutricionales requeridas y el

apoyo social no llega oportunamente, además mencionar que sus ingresos económicos no son los ideales ya que limitan su movilización y traslado hacia el centro de salud para recibir su tratamiento a diario, sumado a que la mayoría de los pacientes están desempleados. Estos resultados son similares a los de Cooper V. que tuvo como resultado que gran parte de su población de estudio mantiene un ingreso económico bajo, el cual limita su asistencia al centro de salud para recibir el tratamiento.

Es de conocimiento que el aspecto económico, es un factor determinante de riesgo de abandono, pero también el apoyo social ya que la existencia o no de los mismos puede determinar la permanencia del tratamiento y el tipo de calidad de vida del paciente.

Por otro lado, la conducta que conlleva a la práctica de hábitos nocivos resultó ser un riesgo importante para el abandono del tratamiento antituberculoso, $\frac{1}{4}$ de la población de estudio considero tener algún tipo de contacto con algún amigo o familiar o ser consumidor de sustancias nocivas, dentro de ellas el consumo de tabaco, alcohol y drogas, estos resultados se asemejan a los de Sánchez H. quien refiere que un 30% de su población de estudio reconoció ser consumidores de estupefacientes y por consiguiente limitar su adherencia al tratamiento antifímico. Se conoce que un factor de riesgo basado en conductas de hábitos nocivos incrementara la probabilidad de abandono al tratamiento, ello debido a que dichas sustancias impiden discernir la gravedad de la enfermedad

De acuerdo a los resultados de la investigación $\frac{1}{4}$ de la población sostiene que las condiciones y los horarios matutinos de atención diaria no son los ideales, mientras otro grupo menciona que la información recibida con respecto a su enfermedad es limitada, Al respecto Cooper V. Sostiene que el 90% de su población de estudio respondió no mantener alguna incomodidad con respecto a la permanencia y asistencia al centro de salud, mientras que solo un 10% manifestó que tiene alguna incomodidad.

Mencionar que ambas tesis dan cuenta que existen diferencias, puesto que son realidades distintas, Inglaterra a diferencia de Perú, es un país que cuenta con

mayor presupuesto y tecnología en salud, aborda a sus enfermos con mayores herramientas y mejor infraestructura horario y seguimiento.

De acuerdo con la dimensión que aborda el aspecto psicológico se observó que más de la mitad de la población de estudio refirió atravesar por un estado de ánimo depresivo, aislamiento social y autoestima baja, al respecto Jiménez M. analizó la existencia de síntomas psicológicos de depresión como factor relacionado con el abandono, un 53,6% refirió mantener síntomas depresivos y por consiguiente una baja adherencia al tratamiento.

En concordancia al abordaje de la dimensión familiar 2/3 partes de los encuestados resultaron tener riesgo presente, manifestando tener escaso apoyo en su hogar, sufrir de la indiferencia por algunos familiares e intolerancia incluso de vecinos, por otro lado sólo un 35% manifestó no sentir ningún tipo de situación incomoda con respecto a su enfermedad por consiguiente llevar su tratamiento continuamente. Por su parte Sanchez H. obtuvo la siguiente información; El 90% de la población de estudio mantuvo apoyo familiar durante su tratamiento, mientras que un 10% contestó que no recibieron ningún tipo de apoyo por parte de sus familiares cercanos ni lejanos, cabe resaltar una brecha del 10% de indiferencia por parte del familiar con respecto al tratamiento.

De manera contraria, Alves K. Quien realizó un estudio dirigido a aquellas personas que están privadas de su libertad, sin contacto directo con sus familiares, los resultados de recuperación y abandono dan cuenta que un 95% resultó en deserción, mientras que 5% accedieron a continuar con el tratamiento, en esta condición los familiares no intervinieron directamente con la supervisión directa del tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Las condiciones de riesgo de la biología humana, incluye en su mayoría a aquellos pacientes que presentan comorbilidades y molestias de salud atribuibles al esquema de tratamiento recibido.
2. Las condiciones económicas austeras, los ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo, dificultan el traslado hacia el centro de salud a diario el cual representa un riesgo latente de abandono de tratamiento en la población de estudio.
3. Las condiciones de riesgo en la práctica de hábitos nocivos representan a 1/4 de la población de estudio, ello da cuenta que el consumo de alcohol, tabaco y drogas representa un riesgo latente.
4. De acuerdo a los resultados de la investigación uno de cada cuatro pacientes sostiene que las condiciones y los horarios matutinos de atención diaria no son los ideales, lo cual pone en riesgo la asistencia a recibir su tratamiento.
5. Las condiciones de salud mental representa un riesgo para la continuidad del tratamiento, ello debido que más de la mitad de la población de refirió atravesar por un estado de ánimo depresivo, aislamiento social y autoestima baja, lo cual dificulta su permanencia y asistencia al tratamiento.
6. Las condiciones de riesgo según la dimensión familiar son significativas puesto que dos tercios de los encuestados resultaron tener escaso apoyo en su hogar, sufrir de la indiferencia por algunos familiares e intolerancia incluso de vecinos.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería realizar seguimiento y verificación de exámenes complementarios sobre todo a aquellos pacientes que vienen con enfermedades previas, notificar sensibilidad de medicación suministrada, enfatizar en las campañas de prevención, difundirlo en instituciones comunales, colegios y centros tecnológicos.
2. A las autoridades de salud municipal y administrativo, efectivizar la gestión y coordinación sobre el apoyo social con los profesionales de enfermería, que los víveres de primera necesidad suministrados por el gobierno estén disponibles cuando el paciente lo necesite.
3. A los familiares del paciente afectado, notificar si este aun es consumidor de sustancias nocivas, de esta manera contribuye a la rehabilitación y tratamiento coordinado.
4. A los pacientes en general, buscar la manera de adaptarse al horario de atención establecido, informarse acerca de la importancia de la medicación consecutiva y asistir periódicamente a sus citas médicas de control.

REFERENCIAS

1. OMS, Tuberculosis [Internet]. Quién.int. [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/tuberculosis>
2. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 4 de julio de 2022];34(2):299. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2384/2777>
3. OPS, Tuberculosis [Internet]. OPS.org. [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Calixto RP. OPS/OMS Perú - OPS/OMS Perú [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
5. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019 [en línea]. Perú: MINSA; 2010 [citado: 7 julio 2022]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1751.pdf>
6. Wanyouyi AW. Factors Associated with Interruption of Tuberculosis Treatment among Patients in Nandi County, Kenya. College of Health Sciences [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible: <http://ir.jkuat.ac.ke/handle/123456789/3533>
7. Alves KKAF, Borralho LM, Araújo AJ, Bernardino ÍM, Figueiredo TMRM. Factors associated with recovery and the abandonment of tuberculosis treatment in the incarcerated population. Revista brasileira de epidemiologia

- [Internet] 2020 [citado 15 de julio de 2022]; 23. Disponible: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sDf6r7PBppJnJVPk9Wwz5Lm/?lang=en>
8. Wang Y, Chen H, Huang Z, McNeil EB, Lu X, Chongsuvivatwong, V. Drug non-adherence and reasons among multidrug-resistant tuberculosis patients in Guizhou, China: A cross-sectional study. Drug non-adherence and reasons among multidrug-resistant tuberculosis patients in Guizhou, China: A cross-sectional study [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2022]; 13: 1641-1653. Disponible: <http://doi.org/10.2147/PPA.S219920>
 9. Wurie FB, Cooper V, Horne R, Hayward AC. Determinantes de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en entornos de ingresos altos y medios: un protocolo de revisión sistemática. BMJ Abierto [Internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2022]; 8(1). Disponible: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/1/e019287.full.pdf>
 10. Sánchez Hernández CA, Muñiz Granoble GJ, Rodríguez Orozco CL. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017. Polo del Conocimiento [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022]; 3(10): 631-657. Disponible: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/870/1107>
 11. Batte C, Namusobyá MS, Kirabo R, Mukisa J, Adakun S, Katamba A. Prevalence and factors associated with non-adherence to multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB) treatment at Mulago National Referral Hospital, Kampala, Uganda. African health sciences [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2022]; 21(1): 238-247. Disponible: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85104987893&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=60886424dc06b518a4ea8b14212c9cad&sot=a&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222022%22%2c%2c%222021%22%2c%2c%222020%22%2c%2c%222019%22%2c%2c%222018%22%2c%2c%222017%22%2c&sl=59&s=TITLE-ABS-KEY%28non-adherence+AND+tuberculosis+AND+treatment%29&relpos=30&citeCnt=4&se archTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

12. Novoa Sandoval D. FACTORES DE RIESGO DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA IPRES I-3, CARDOZO-2021. Universidad Científica del Perú; 2021
13. Jonis Jimenez M, Guzman Reinoso RS, Llanos Tejada FK. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2022]; 84(4). Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000400297&lang=es
14. Del Pilar Huamán-Ramos E, Llanos-Tejada F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. Rev Med Rosario [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre de 2022];87(3):131–7. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153>
15. 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 Perú. Biomédica [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2022]; 39(2): 44-57. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572019000600044&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Mejia Villavicencio D. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital Santa Rosa 2017- 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75004/Mejia_VD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ministerio de Salud. Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad Y Loreto, 2018-2020. [en línea]. Perú: MINSA; 2018. [citado: 7 julio 2022]. Disponible https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm_247-2018-minsa.pdf.

18. Garro Gomero GCR. Factores asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo del 2016. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/755/T-TPMC-Gretha%20Carmen%20Rossy%20Garro%20Gomero.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Chávez Salazar J, Fabian Pantoja B, Loza Delgadillo AJ. Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la micro-red de salud ollantay en San Juan de Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2017 [citado 15 de junio de 2022]; 17(4). Disponible: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204>
20. Huaman Ramos EDP, Llanos Tejada F. Health services and abandonment of antituberculous treatment. Revista Médica de Rosario [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2022]; 87(3): 131-137. Disponible: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127709646&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=abandonment+AND+tuberculosis+AND+treatment&sid=224a4019e91b7d9b9c0ef9c3aa1e5d3c&sot=b&sdt=b&sl=57&s=TITLE-ABS-KEY%28abandonment+AND+tuberculosis+AND+treatment%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
21. Sánchez Hernández CA, Muñiz Granoble GJ, Rodríguez Orozco CL. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017. Polo del Conocimiento [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022]; 3(10): 631-657. Disponible: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/870/1107>
22. Zeledon Zeledon PI, Blandón Tinoco HI, Bonilla Siu ED, Salinas AJ. Factores relacionados al cumplimiento y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en León, Nicaragua. Journal Health NPEPS [Internet]. 2017 [citado

15 de julio de 2022]; 2(1): 148-160. Disponible:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053062/1649-6314-2-pb-1.pdf>

23. Ajema D, Shibru T, Endawel T, Gebeyehu S. Nivel y factores asociados para la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis en la zona de Gamo Gofa, sur de Etiopía: estudio transversal. BMC Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 15 de julio de 2022]; 20(1): 1-9. Disponible:
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=fba623a-3ccb-4f69-bd93-f065229a7911%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=154186124&db=a9h>
24. Zhu QQ, Wang J, Sam NB, Luo J, Liu J, Pan HF. Factors Associated with Non-Adherence for Prescribed Treatment in 201 Patients with Multidrug-Resistant and Rifampicin-Resistant Tuberculosis in Anhui Province, China. Medical Science Monitor [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2022]; 28. Disponible:
https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85128572159&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=60886424dc06b518a4ea8b14212c9cad&sot=a&sdt=cl&cluster=scopubyr%2c%222022%22%2ct%2c%222021%22%2ct%2c%222020%22%2ct%2c%222019%22%2ct%2c%222018%22%2ct%2c%222017%22%2ct&sl=59&s=TITLE-ABS-KEY%28non-adherence+AND+tuberculosis+AND+treatment%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
25. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Tarigan LH, et al. Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. Global Health Action. [Internet]. 2018 [citado 15 de junio de 2022]; 11(1). Disponible:
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85056086141&origin=resultslist&sort=plf->
26. Medeiros Soares MA, Castro do Amaral NA, Paes Zacarias AC, Pires Ribeiro LKN. Sociodemographic, clinical and epidemiological aspects of Tuberculosis treatment abandonment in Pernambuco, Brazil, 2001-2014. Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil [Internet]. 2017 [citado 15 de junio de 2022]; 26(2): 369-378. Disponible:

27. Kosar A, Hisam, A, Azam, N, Farrah P, Mehmood H. Knowledge of disease and adherence to anti-tuberculosis treatment-a cross sectional study in Rawalpindi district. Pakistan Armed Forces Medical Journal [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2022]; 69(2): 267-272. Disponible: <https://www.proquest.com/docview/2362232696/fulltextPDF/ACAF910D43F34099PQ/1?accountid=37408>
28. Laghari M, Talpur BA, Sulaiman SAS, Khan AH, Bhatti Z. Assessment of adherence to anti-tuberculosis treatment and predictors for non-adherence among the caregivers of children with tuberculosis. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2022]; 115(8): 904-913. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382889/>
29. Ali AOA, Prins MH. 2017. Disease and treatment-related factors associated with tuberculosis treatment default in Khartoum State, Sudan: a case-control study. Eastern Mediterranean Health Journal [Internet]. 2017 [citado 15 de junio de 2022]; 23(6): 408-414. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326768/EMHJ_23_06_2017.pdf#page=20
30. Jaiswala S, Sharma H, Joshia U, Agrawala M, Sheohareb R. Non-adherence to anti-tubercular treatment during COVID-19 pandemic in Raipur district Central India. Indian Journal of Tuberculosis. [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2022]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001957072100175X>
31. CONICET [Internet]. Gov.ar. [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.conicet.gov.ar/new_scp/detalle.php?keywords=&id=21326&congresos=yes&detalles=yes&congr_id=9430447
32. OPS. Tuberculosis. Sitio web oficial de la Organización Panamericana de la Salud. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

33. Tuberculosis resistente a los medicamentos. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC. 2016, Disponible: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/drtb/default.htm>
34. Castro, M. ¿Son las bacterias beneficiosas o perjudiciales? Cuba. 2011. Disponible: <http://cnaturales.cubaeduca.cu/bacterias-perjudiciales>
35. Garcia Rodriguez JF. Manejo de los efectos adversos del tratamiento antituberculoso. Sociedade Galega de Medicina Interna. Disponible: <https://galiciaclinica.info/PDF/1/11.pdf>
36. Weis SE, Slocum PC, Blais FX, King B, Nunn M, Matney GB, et al. The effect of directly observed therapy on the rates of drug resistance and relapse in tuberculosis. N Engl J Med, 330 (1994 Apr 28), pp. 1179-1184. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199404283301702>
37. Esteban Nieto N. Tipos de investigación. Revista Institucional Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet] 2018 [citado 25 de junio 2022]. Disponible: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
38. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Primera edición. Vicerrectorado de Investigación Universidad Ricardo Palma: URP; Jun 2018 [citado 25 de julio 2022]; Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
39. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo [Internet]. 2012 [citado 25 de julio 2022]; Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

ANEXOS

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>General: ¿Cuáles son las condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de salud Santa Rosa 2022?</p> <p>Específico: ¿Cuáles son las condiciones de riesgo de índole personal biológico, sistemas de salud y ambientales para el abandono terapéutico de la TBC en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa?</p>	<p>General: Determinar las condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de salud Santa Rosa 2022.</p> <p>Específico: Identificar las condiciones personales de índole biológico, socioculturales, sistemas de salud y ambientales que inciden en el abandono terapéutico de la TBC en pacientes del centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2022.</p>	Condiciones de riesgo para abandono del tratamiento de tuberculosis	Conjunto de factores personales, sistemas de salud y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.	Esta variable será obtenida aplicando un instrumento denominado cuestionario que mide las dimensiones: Biología humana, sociocultural, práctica de hábitos nocivos, servicios de salud, aspecto psicológico y familiar.	<p>Condiciones Personales de índole biológicos</p> <p>Socio cultural</p> <p>Práctica de hábitos nocivos</p> <p>Servicio de Salud</p> <p>Psicológico</p> <p>Familiar</p>	<p>-Edad -Género -Comorbilidad -Reacciones de los medicamentos</p> <p>-Escolaridad -Ingreso económico -Apoyo social -Saberes</p> <p>Alcoholismo Consumo de drogas Consumo de tabaco</p> <p>Educación sobre enfermedad y tratamiento</p> <p>-Estado de ánimo -Aislamiento -Autoestima baja</p> <p>-Apoyo familiar -Indiferencia -Intolerancia</p>	<p>Cualitativa Nominal:</p> <p>PRESENTE Y AUSENTE</p>

ANEXO 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Condiciones de riesgo para abandono del tratamiento de tuberculosis	El concepto que define a la condición de riesgo de abandono de tratamiento contra la tuberculosis, es un conjunto de factores irregulares de la biología humana, sistemas de salud, social y condición económica expresada en un comportamiento inadecuado limitando así su adherencia al tratamiento.	Cualitativa Nominal	Condiciones Personales de índole biológicos	-Edad -Género -Comorbilidad -Reacciones de los medicamentos	PRESENTE Y AUSENTE	El instrumento utilizado fue el cuestionario que incluye 26 preguntas con alternativa de respuesta dicotómica.
		Cualitativa Nominal	Socio cultural	-Escolaridad -Ingreso económico -Apoyo social -Saberes	PRESENTE Y AUSENTE	
		Cualitativa Nominal	Práctica de hábitos nocivos	Alcoholismo Consumo de drogas Consumo de tabaco	PRESENTE Y AUSENTE	
		Cualitativa Nominal	Servicio de Salud	Educación sobre enfermedad y tratamiento	PRESENTE Y AUSENTE	
		Cualitativa Nominal	Psicológico	-Estado de ánimo -Aislamiento -Autoestima baja	PRESENTE Y AUSENTE	
		Cualitativa Nominal	Familiar	-Apoyo familiar -Indiferencia -Intolerancia	PRESENTE Y AUSENTE	

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar las condiciones de riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de salud Santa Rosa 2022. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para conocer cuáles son las posibles causas de abandono de tratamiento. De esta manera contribuir y fortalecer la adherencia al tratamiento de la población afectada por esta enfermedad, a su vez mitigar las probables complicaciones de los pacientes y evitar contagios en el resto de la población, para lo cual se solicita llenar el cuestionario de la manera más honesta, considerando que se mantendrá en anonimato los datos del encuestado, sin vulnerar su integridad física y mental.

Selecciona el recuadro marcando con una X según usted crea correspondiente:

VARIABLE: CONDICIONES DE RIESGO

DIMENSIÓN RELACIONADAS CON

LA BIOLOGÍA HUMANA

1. Género:

Femenino Masculino

2. Edad:

18 - 29 > 30 años

3. ¿Tiene alguna otra enfermedad?

SÍ NO

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

SÍ NO

DIMENSIÓN: SOCIO CULTURAL

5. ¿Cuenta con trabajo estable?

Sí No

6. Ingreso económico mensual

Hasta S/ 930 soles más de S/930

7. ¿Con quién vive usted?

Familia Solo

8. ¿Padece de alguna discapacidad que le impida trabajar?

SÍ NO

9. ¿Sus ingresos económicos le permiten costear los pasajes y comida para sobrellevar el tratamiento?

SÍ NO

10. ¿Conoce sus derechos y deberes como usuario de los servicios de salud?

SÍ NO

DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DE HáBITOS NOCIVOS

11. ¿Ud. ¿Ingiere bebidas que contengan alcohol?

SÍ NO

12. ¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?

SÍ NO

13. ¿Algún familiar consume algún tipo de sustancia alucinógena?

SÍ NO

14. ¿Usted fuma tabaco (cigarros)?

SÍ NO

DIMENSIÓN: SERVICIOS DE SALUD

15. ¿Cómo calificaría la atención que recibe en el centro de salud?

Buena Mala

16. ¿Recibió alguna explicación sobre el tratamiento de TBC que recibe en el centro de salud, por parte del médico o enfermera?

SÍ NO

17. ¿Durante el tratamiento de TBC recibió visita en su domicilio de algún personal de salud?

SÍ NO

18. ¿Considera adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?

SÍ NO

19. ¿En algún momento, no tomó su tratamiento completo por falta de medicamentos?

SÍ NO

20. ¿Usted recibió atención oportuna para sus consultas médicas y exámenes de control?

SÍ NO

DIMENSIÓN: PSICOLÓGICO

21. ¿Usted considera que el tratamiento contra la TBC es beneficioso para su salud?

SÍ NO

22. ¿Alguna vez sintió que debía alejarse de los demás, para evitar que lo vean enfermo?

SÍ NO

23. ¿Usted se siente mejor cuando está rodeado de personas?

SÍ NO

DIMENSIÓN: FAMILIAR

24. ¿Su familia está pendiente de que cumpla su tratamiento?

Si No

25. ¿Sus familiares o amistades lo acompañan a sus citas médicas?


Si No

26. ¿Alguna vez se sintió excluido por su familia o amistades?

Si No

ANEXO 4: VALIDACION DE INSTRUMENTO DE JUICIO DE EXPERTOS

	¿Usted considera que el tratamiento lo va a curar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	¿Usted siente que debe alejarse de los demás, para evitar que lo vean enfermo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	¿Se siente mejor cuando está rodeado de personas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N°		Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3	Sugerencias
	DIMENSION 7: Familiar	Si	No	Si	No	Si	No
29	¿Su familia está pendiente de que cumpla su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	¿Su familiar lo acompaña a sus citas médicas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿Alguna vez se sintió excluido por su familia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


LUCÍA JARA LEYVA
 Lic. en Enfermería
 CEF.: 62760

Firma del Experto Informante.
Especialidad

: El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado si/no

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra.

DNI:

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26	¿Usted considera que el tratamiento lo va a curar?	✓		✓		✓		
27	¿Usted siente que debe alejarse de los demás, para evitar que lo vean enfermo?	✓		✓		✓		
28	¿Se siente mejor cuando está rodeado de personas?	✓		✓		✓		
N°		✓		✓		✓		
DIMENSION 7: Familiar		Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
29	¿Su familia está pendiente de que cumpla su tratamiento?	✓		✓		✓		
30	¿Su familiar lo acompaña a sus citas médicas?	✓		✓		✓		
31	¿Alguna vez se sintió excluido por su familia?	✓		✓		✓		


 CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA
 DRA. RUTH J. ROMERO BRAVO
 ANESTESIOLOGIA
 CMP 41319 RNE 20391

**Firma del Experto Informante.
Especialidad**

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado si/no
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

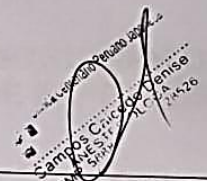
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra.

II:

Especialidad del validador:

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es preciso, exacto y directo
- Suficiencia:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26	¿Usted cura?	¿Usted considera que el tratamiento lo va a						
27		¿Usted siente que debe alejarse de los demás, para evitar que lo vean enfermo?	Y		Y		Y	
28		¿Se siente mejor cuando está rodeado de personas?	Y		Y		Y	
N°			Y		Y		Y	
DIMENSION 7: Familiar			Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
			1		2		3	
			Si	No	Si	No	Si	No
29		¿Su familia está pendiente de que cumpla su tratamiento?	Y		Y		Y	
30		¿Su familiar lo acompaña a sus citas médicas?	Y		Y		Y	
31		¿Alguna vez se sintió excluido por su familia?	Y		Y		Y	
			Y		Y		Y	


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Opinión de aplicabilidad: El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado si/no
 Aplicable [] Aplicable después de corregir [x]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra.

DNI:

Especialidad del validador:

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26	¿Usted considera que el tratamiento lo va a curar?	✓		✓	✓			
27	¿Usted siente que debe alejarse de los demás, para evitar que lo vean enfermo?	✓		✓	✓		¿Siente o se aleja de los demás? Porque puede sentir q' debe dejarse pero no lo hace.	
28	¿Se siente mejor cuando está rodeado de personas?	✓		✓	✓		- ¿Tiene temor de contagiarse ch? - ¿Tiene temor de ser hijo de la...?	
N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSION 7: Familiar	SI	No	SI	No	SI	No	
29	¿Su familia está pendiente de que cumpla su tratamiento?	✓		✓		✓		
30	¿Su familiar lo acompaña a sus citas médicas?	✓		✓		✓		
31	¿Alguna vez se sintió excluido por su familia?	✓		✓		✓		


 Julissa Mallqui Trujillo
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 37747

**Firma del Experto Informante.
Especialidad**

: El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado si/no
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra.

DNI:15760619.....

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26	¿Usted considera que el tratamiento lo va a curar?	✓		✓		✓		
27	¿Usted siente que debe alejarse de los demás, para evitar que lo vean enfermo?	✓						usted siente que debe alejarse de los demás para evitar el contagio
28	¿Se siente mejor cuando está rodeado de personas?	✓		✓		✓		
N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4			
	DIMENSION 7: Familiar	Si	No	Si	No	Si	No	
29	¿Su familia está pendiente de que cumpla su tratamiento?	✓		✓		✓		
30	¿Su familiar lo acompaña a sus citas médicas?	✓		✓		✓		
31	¿Alguna vez se sintió excluido por su familia?	✓		✓		✓		


 Rojas Aguado
 Enfermería
 DNI: 10214102
Firma del Experto Informante.
Especialidad

: El Instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado si/no
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dra. Rojas Aguado Donald
 DNI: 10214102

Especialidad del validador:

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 6:

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación lo realizan estudiantes de la Escuela profesional de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad César Vallejo y se cuenta bajo supervisión de un asesor de investigación.

Propósito

Este estudio pretende evaluar los factores asociados del abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Santa Rosa.

Riesgos y beneficios del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. La participación de usted contribuirá a identificar las razones por la cual los pacientes de tuberculosis abandonan su tratamiento, para poder tomar las medidas correspondientes.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

Declaración Voluntaria

Yo, _____ he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Por lo anterior acepto participar en el proyecto de investigación de: "Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Santa Rosa Puente Piedra 2022"

Nombre del participante: _____

Fecha: ____/____/2022

Firma

Firma

PRUEBA BINOMIAL – CUESTIONARIO

VALIDEZ DE CONTENIDO

Se consideraron 5 jueces expertos a quienes se les entregó un cuestionario de 26 preguntas donde evaluaron el instrumento.

Preguntas	JUECES						suma	Valor de p*
	1	2	3	4	5			
1	0	0	0	0	0	0	0.03125	
2	0	0	0	0	0	0	0.03125	
3	0	0	0	0	0	0	0.03125	
4	0	0	0	0	0	0	0.03125	
5	0	0	0	0	0	0	0.03125	
6	0	0	0	0	0	0	0.03125	
7	0	0	0	0	0	0	0.03125	
8	0	0	0	0	0	0	0.03125	
9	0	0	0	0	0	0	0.03125	
10	0	0	0	0	0	0	0.03125	
11	0	0	0	0	0	0	0.03125	
12	0	0	0	0	0	0	0.03125	
13	0	0	0	1	0	1	0.15625	
14	0	0	0	0	0	0	0.03125	
15	0	0	0	0	0	0	0.03125	
16	0	0	1	0	0	1	0.15625	
17	0	0	0	0	0	0	0.03125	
18	0	0	1	0	0	1	0.15625	
19	0	0	0	0	0	0	0.03125	
20	0	0	0	0	0	0	0.03125	
21	1	0	0	0	0	1	0.03125	
22	0	0	0	0	0	0	0.03125	
23	0	0	0	0	0	0	0.03125	
24	0	0	0	0	0	0	0.03125	
25	0	0	0	0	0	0	0.03125	
26	0	0	0	0	0	0	0.03125	
						SUMAT.	1.1875	

En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$$P = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{N^{\circ} \text{ criterios}} = \frac{1.1875}{26} = 0.04567307$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α):

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

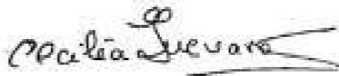
α	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.694911092
k	Número de ítems del instrumento	26
$\sum_{i=1}^k S_i$	Sumatoria de varianza de los ítems	3.91875
S_t	Varianza total del instrumento	11.81

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere que α tiende a 1, por lo tanto este instrumento es confiable.

Dictamen del Comité de Ética en Investigación

1. El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Condiciones de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Santa Rosa Puente Piedra 2022, presentado por el autor Chihuanhuaylla Ponce Denis Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 31 de octubre de 2022.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez.
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Programa Académico de Enfermería

Los Olivos, 16 de setiembre de 2022

CARTA N.º 121-2022-INV- FP/ ENE.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Carlos Dante Salazar Paredes
Médico Jefe del Centro de Salud Santa Rosa
Puente Piedra
Presente. -



Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que el estudiante **Denis Chihuanhuaylla Ponce** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Santa Rosa Puente Piedra 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: *Archivo.*

AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN DIRIS LIMA NORTE

REQUISITOS:

1. Documento formal de presentación **emitido por la Universidad** (proveniente), dirigido al Director General de la DIRIS Lima Norte (*)
 2. Copia del D.N.I.
 3. Documento de aprobación del Proyecto de Investigación, del **Comité Institucional de Ética** en Investigación.
 4. Matriz de Consistencia
 5. Proyecto de Investigación impreso y virtual (PDF), que incluya el Formato de "Consentimiento Informado" (Protocolo Completo- procedimientos y recolección de datos).
CORREO: docencia.investigacion.dirisl@gmail.com
 6. Formato de compromiso de entrega de resultados de estudio de Tesis a DIRIS Lima Norte.
- (**)
- * En el documento de presentación, indicar al pie de página, los datos de contacto del interesado/interesada (número de teléfono y correo electrónico).
- ** Se entregará en la Oficina de Docencia e Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el centro materno infantil Santa Rosa de Puente Piedra 2022", cuyo autor es CHIHUANHUAYLLA PONCE DENIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 02-12- 2022 22:57:41

Código documento Trilce: TRI - 0466005