



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en
dos centros de salud, Lima, periodo 2004-2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Huamán Morán, César Julinho (ORCID: 0000-0002-8029-3805)

ASESORA:

Dra. Campana Añasco, Teresa (ORCID: 0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres por brindarme siempre su apoyo y darme las fuerzas necesarias para continuar cumpliendo cada meta que me voy trazando. A los pacientes afectados por tuberculosis por su lucha diaria contra esta enfermedad.

Agradecimiento

A la universidad César Vallejo por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

A mis compañeros del trabajo por las facilidades que me brindaron para el desarrollo de mi investigación, a mi asesora Dra. Teresa De Jesús Campana por sus enseñanzas.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables, operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Ficha técnica del instrumento factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.	17
Tabla 2	Características generales de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis.	20
Tabla 3	Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.	21
Tabla 4	Prueba de U de Mann-Whitney para factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.	22
Tabla 5	Prueba de U de Mann-Whitney para la dimensión factores socioeconómicos de abandono al tratamiento de tuberculosis.	23
Tabla 6	Prueba de U de Mann-Whitney para factores de riesgo relacionados a la atención de salud de abandono al tratamiento de tuberculosis.	24
Tabla 7	Prueba de U de Mann-Whitney para factores de riesgo relacionados a la atención de salud de abandono al tratamiento de tuberculosis.	25

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Esquema de los estudios con diseño descriptivo.	16
Figura 2 Diagrama de cajas para factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.	22
Figura 3 Diagrama de cajas para la dimensión factores socioeconómicos de abandono al tratamiento de tuberculosis.	23
Figura 4 Diagrama de cajas para la dimensión características personales de abandono al tratamiento de tuberculosis	24
Figura 5 Diagrama de cajas para la dimensión factores relacionados a la atención de salud abandono al tratamiento de tuberculosis.	25

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.

El tipo de investigación fue básica, comparativa de enfoque cuantitativa, no experimental, corte transversal. La población estuvo conformada por 85 personas que abandonaron el tratamiento en el periodo de tiempo 2004-2021, 37 pacientes del centro de salud Laura Caller y 48 del centro de salud Ex Fundo Naranjal. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario el cual fue validado a través de juicios de expertos y se determinó su confiabilidad por medio del estadístico Kuder-Richardson 0,81 indicando ser un instrumento confiable.

De acuerdo a los resultados se evidencio que no existe diferencia significativa con una $p=0,07$ mayor que 0,05 entre los factores de riesgo de abandono del tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud, se concluyó que la única diferencia significativa fue entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud (U de Mann-Whitney: 549,500 y $z=-3,082$ con una $p=0,002$ menor que 0,05).

Palabras clave: *abandono al tratamiento, falta de adherencia, factores de riesgo*

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the difference in risk factors for abandoning tuberculosis treatment in patients from 2 health centers in Lima, period 2004-2021.

The type of research was basic, comparative, quantitative approach, not experimental, cross-sectional. The population consisted of 85 people who abandoned treatment in the period 2004-2021, 37 patients from the Laura Caller health center and 48 from the Ex Fundo Naranjal health center. The technique used to collect information was the survey and the instrument a questionnaire which was validated through expert judgments and its reliability is determined by means of the Kuder-Richardson 0.81 statistic indicating reliability.

According to the results, it was evidenced that there is no significant difference with a $p = 0.07$ greater than 0.05) between the risk factors for abandoning tuberculosis treatment in these centers, it was concluded that the only significant difference was between the factors related to the health care of the abandonment to treatment in 2 health centers (U of Mann-Whitney: 549,500 and $z = -3.082$ with a $p = 0.002$ less than 0, 05).

Keywords: *treatment abandonment, lack of adherence, risk factors*

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2019) refiere que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa e infecciosa que afecta cualquier parte del cuerpo y a cualquier persona sin distinción alguna. Durante el año 2018 en el mundo se enfermaron 1.1 millones de niños y 10 millones adultos, de los cuales fallecieron 230 000 niños y 1,5 millones de adultos, esta enfermedad es transmitida de sujeto a sujeto por la vía respiratoria, y se caracteriza por tener un alto grado de contagiosidad, se ha descrito que un paciente con tuberculosis pulmonar que se encuentra en fase activa y no recibe el tratamiento oportuno o lo abandona puede lograr infectar en un año entre 5 a 15 personas, los afectados de tuberculosis que no reciben un tratamiento adecuado tienen una posibilidad de 45 % de fallecer a causa de esta enfermedad.

La Organización panamericana de salud (2018) manifestó que en América del sur la tasa de tuberculosis estimada en 2017 fue de 46.2 por 100.000 personas, una de la más alta tasa en comparación a los otros continentes. En Latinoamérica Perú se encontró en un segundo lugar teniendo 37000 casos y ocupó el primer lugar en casos de tuberculosis resistentes. Se estimó que del 87% de las personas con diagnóstico de tuberculosis de todo el continente americano la mayoría se encontró en solo 10 países, Perú entre ellos con una de las cargas más altas.

Para el Ministerio de salud (2019) la tuberculosis en el Perú sigue siendo una de las enfermedades infectocontagiosas más frecuentes. En el año 2019 según sus fuentes estadísticas tuvo una tasa de morbilidad de 101.4% (32970 casos nuevos de tuberculosis) y una tasa de mortalidad de 4.4%, (1437 personas fallecieron durante el tratamiento), haciendo una comparación retrospectiva en los últimos 5 años estas cifras se han mantenido o han variado de forma mínima. Todos estos datos estadísticos nos indicarían que por más de todo el esfuerzo que se haga para combatir esta enfermedad sigue presente afectando a las personas y causando la muerte en otras. No solo engloba la salud de la persona sino también su ámbito social y económico e involucra estrechamente a la familia, comunidad y al estado mismo causándole gastos económicos altos para su manejo y control.

El abandono al tratamiento de tuberculosis para el MINSA (2018), es cuando el paciente comienza la terapia y esta es dejada por 30 días a más, esto sigue siendo un problema latente en los países con más carga de casos, Según el Sistema de información gerencial de tuberculosis (2021) a la mitad del presente año los casos de abandono en pacientes en los establecimiento de salud de primer nivel en lima norte

fue de 15, siendo esto un problema constante y recurrente que conlleva a que el ciclo de infección de la tuberculosis continúe, así como ser un factor de riesgo para hacer tuberculosis resistente y fallecer por la enfermedad.

La OPS (2018) indicó que del 100 % de los pacientes que sufrieron de TBC en 2016 en América el 8.6% no completó el tratamiento por motivos relacionados al abandono y acercándonos más a nuestra realidad en América del Sur el 9.4% del total de pacientes dejó el tratamiento.

La OMS (2019) refirió que para poder cumplir uno de sus objetivos más importantes que es reducir para el año 2030 un 90% el número de muertes que ocasiona la tuberculosis y la reducción de un 80% de la tasa de incidencia de la enfermedad debemos a empezar a preguntarnos y analizar porque esta enfermedad sigue presente con poca variación de su mortalidad y morbilidad en los años.

En los centros de salud Laura Caller y Ex fundo naranjal, los casos de pacientes que dejaron el tratamiento entre el año 2004 hasta el año 2021 se ha mantenido en un promedio de 1 a 2 por año, siendo esto un problema para la persona misma, su entorno social y también para el estado por el gasto económico que este hace por cada paciente diagnosticado con tuberculosis.

Ante esta realidad se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo del 2004-2021?, además, se consideró como problemas específicos: ¿cuáles son los factores de riesgo socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima?, ¿cuáles son los factores de riesgo personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima?, ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la atención de salud del abandono al tratamiento en dos centros de salud de Lima?

Y es por esta razón que la justificación teórica, la cual sustenta que el estudio permitirá determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021. Lima. A su vez la Justificación metodológica la variable fue abordada mediante un cuestionario dirigido a los pacientes que abandonaron el tratamiento, estos resultados servirán para futuras investigaciones, así como el diseño del instrumento, También cuenta con la justificación práctica que tiene el siguiente propósito: Con el resultado obtenido del estudio los trabajadores designados en la

atención a este grupo de pacientes, podrán actuar frente a cualquier factor de riesgo que condiciona el abandono del tratamiento con el fin de poder establecer estrategias para que este problema disminuya generando así progresivamente la reducción de la morbilidad de tuberculosis a nivel nacional.

Es así que se considera el siguiente objetivo general: determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021. Por ello se plantean los siguientes objetivos específicos: Identificar la diferencia entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud, Identificar la diferencia entre las características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud, Identificar la diferencia entre los factores relacionados a la atención en salud de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis.

Para tal efecto, nos planteamos la siguiente hipótesis general, Existe diferencia entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021, también se considera las siguientes hipótesis específicas: 1)Existe diferencia entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud,2) Existe diferencia entre las características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud, 3)Existe diferencia entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de los pacientes de dos centros de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios previos nacionales: Rivera, Benites y Mendigure (2019) determinaron que los pacientes que abandonaron el tratamiento tenían las siguientes características: no tener respaldo familiar y social, consumir drogas, educación incompleta, baja percepción de mejoría, bajos ingresos económicos y mal trato de los trabajadores de salud.

Chávez, Fabian y Loza (2017) concluyeron que los pacientes de sexo masculino, los que consumían alcohol, los viudos, solteros, y los que tenían un nivel educativo bajo tenían un riesgo más alto de abandonar el tratamiento.

Llanos, Delgado y Vizarraga (2021), Identificaron que los pacientes con VIH tienen mala adherencia al tratamiento a diferencia de los diabéticos que si tenían una adecuada adherencia.

En los estudios previos internacionales: Silva, Alves & Silveira (2021) obtuvieron en su estudio que la mayor cantidad de pacientes que abandonaron el tratamiento fueron hombres (62%), adultos (94%), morenos (54%), los que tenían solo educación primaria en un (48%), los que pertenecían a un área urbana (90%) y aquellos que recibieron tratamiento directamente observado (56%).

Sousa, Maranhao & Leitao (2021) concluyeron que la mayor cantidad de pacientes que abandonaron el tratamiento eran las personas con las siguientes características: Provenientes de zonas urbanas, los que ingresaban después de haber abandonado un tratamiento previ6, las recaídas, los pacientes con baciloscopias positivas y los que tenían coinfección con VIH.

Zamboni, Tadashi & Terenciani (2020) Identificaron como factores de riesgo a las personas con estudios incompletos, retratamiento post abandono, fracaso a tratamientos anteriores, consumo de alcohol, drogas y los que no tenían apoyo familiar.

Ferreira, Assumpção & Salvador (2019) realizaron una investigación con la finalidad de hacer una descripción sobre que característica tiene cada paciente que abandono la terapia de TBC MDR, se pudo identificar que los pacientes que ya habían abandonado un tratamiento anterior eran los que más abandonaron la terapia.

Bedoya (2019) concluyeron en su estudio en pacientes con VIH e infección latente de tuberculosis que el 45 % de los pacientes tuvieron poca adherencia a la profilaxis e incluso algunos la abandonaron, se encontró que los pacientes que ya

tenían previamente reacciones adversas a los retrovirales, también las tenían con los fármacos brindados para la terapia preventiva de TBC.

Alves, Borralho & Araujo (2020) en su investigación obtuvieron que todo paciente que abandono el tratamiento es debido a un poco control de baciloscopias mensuales y pacientes que concomitante eran portadores del virus del VIH.

Chirinos, Meirelles, & Bousfield (2017) en su estudio determinaron que el factor de riesgo más relevantes sobre el abandonamiento de la terapia de TBC es la falta comprensión. Así mismo, debido al mal trato que reciben por parte del personal de salud

Carbajal, Tovar & Aristizabal (2017) concluyeron en su investigación que el consumo de drogas, tabaco, ser soltero o viudo, poco apoyo familiar, educación baja, son factores asociados a dejar el tratamiento.

En cuanto al factor de riesgo sobre los abandonos en los tratamientos por TBC, Rivera, Benites y Bonilla (2019), enfatizan que el abandono de los tratamientos de tuberculosis son características asociadas a un individuo que conlleva a que este lo abandone, pueden de diferentes tipos, sus consecuencias pueden ser graves, el no continuar con el tratamiento conllevara a que esta persona tenga mayores posibilidades de fallecer en los próximos años, además se relaciona a la aparición de tuberculosis de aspecto resistente, el no recibir tratamiento en los casos de tuberculosis pulmonar con infección activa ocasiona propagación de la enfermedad, causando esto un círculo vicioso de infección.

Senado (1999), refiere que son todas las circunstancias o situaciones que aumentan la probabilidad de un sujeto deje un tratamiento, encontrándose relacionadas al factor de riesgo de que el individuo desarrolle condiciones para abandonar la terapia farmacológica.

Para la OMS (2019), el factor de riesgo sobre los abandonos de tratamiento es definido como un grupo de condiciones que pueden actuar favoreciendo a que el afectado por tuberculosis abandone el tratamiento y es un problema que debe estudiarse constantemente debido a que la TBC es una principal enfermedad de infección en todos los países, desde décadas viene siendo una dificultad para el sector salud afecta a todos los países y sobre todo a aquellos que se encuentran en aras de desarrollo.

Carvajal, Tovar y Aristizábal (2017); son un grupo de características asociadas al individuo, y a su ambiente social que tiene influencia sobre la dejadez del

tratamiento. Existen diferentes tipos de estrategia de control para esta enfermedad que tienen como principal objetivo conseguir que la persona culmine el tratamiento principalmente mediante una observancia directa como medida para evitar casos de abandono. Se ha demostrado que las personas que cumplen el tratamiento de forma constante y lo terminan se logran curar en un gran porcentaje.

Sousa, Maranhão & Leitão (2021); refieren que dejar la terapia de la TBC resulta una problemática frecuente en los países donde esta enfermedad tiene una carga más alta, constituyendo un inconveniente de forma directa sobre el sujeto afectado, la familia y la comunidad, Además condiciona al estado a gastos innecesarios. El abandono al tratamiento tendrá como resultado poca evolución clínica de los afectados, malos indicadores epidemiológicos y sociales.

Silva, Alves & Silveira (2021); En cuanto a características personales son atributos particulares de una persona que pueden ser físicos y psicológicos que nos diferencian uno del otro y pueden influenciar directa o indirectamente en la presencia de una enfermedad, así como en su cura. Dentro de las características personales se encuentra definida la educación como una formación que busca el desarrollo de las capacidades tanto morales como intelectuales de un individuo siendo un factor importante para establecer una comunicación adecuada y eficaz con las personas que nos rodean. En salud es importante que los pacientes puedan entender su tratamiento de la mejor forma, además de poder cumplir como se debe las indicaciones que el personal les brinde, una baja educación se ha visto relacionada con el abandono de tratamiento de tuberculosis.

Alves, Borralho & Araujo (2020); La comorbilidad es aquel aspecto de diversos trastornos. En el caso del abandono al tratamiento de TBC, los pacientes con enfermedades como el VIH, diabetes mellitus, problemas neurológicos, psiquiátricos como las que causan impedimento emocional y físico, así como aquellos problemas que dificultad la ingesta de los medicamentos se asocian al abandono de la terapia.

Zamboni, Tadashi & Terenciani (2020); dentro de las características personales la ingesta de bebidas alcohólicas es un factor frecuente que está asociado al abandono de tratamientos de TBC, investigaciones la ponen como el primordial factor que se asocia a una pobre adherencia al tratamiento y mayor probabilidad de desarrollar efectos adversos a la farmacoterapia, sobre todo cuando estos pacientes presentan una alta dependencia física y mental causándole problemas en el ámbito social, familiar y personal.

Silva, Alves & Goulard (2021); La edad es el transcurso que vivió un sujeto desde el nacimiento y es una característica personal de un individuo que guarda relación con la presencia de diferentes tipos de enfermedades, en sus estudios estos investigadores identificaron que la población adulta y joven en rangos de edad 28-37 son las que frecuentemente abandonan la terapia de tuberculosis. Dentro de las características propias de una persona también se encuentra el consumo de tabaco, cuando se hace de forma habitual convirtiéndose en factores de riesgo para el abandono a la terapia farmacología, el abandono es mayor en los fumadores que en los no fumadores.

El abuso del consumo de drogas se define según el manual de diagnóstico, estadísticos de trastorno mental (2004), como aquellos usos de sustancias psicoactivas que se caracterizan por sus consumos seguidos, además de que la persona ya tiene conocimiento de que padece un problema laboral, físico, social, recurrente y persistente, estimulado o provocado a raíz de la ingesta de drogas (p.181). Souza, Méndez y Fernández (2020); identificaron que el consumo de cualquier tipo de droga estaba relacionado al abandono del tratamiento sobre todo por el estilo de vida y aptitud de riesgo que tienen estas personas.

Carvajal, Tovar y Aristizabal (2017); La familia es el conjunto de sujetos que posee una relación de parentesco, debemos considerar a toda familia en la dinámica que conducen a los problemas emocionales y desajustes que causan crisis familiares, las cuales producen alteraciones que afectan a la salud de estas mismas y sus integrantes. Todos los pacientes deben tener apoyo de la familia para que la cura de tuberculosis se complete satisfactoriamente; la motivación y fuerza que estas mismas les generan, resultan vitales para que todo paciente no deje el tratamiento.

En cuanto a la dimensión Factores socioeconómicos, Muelle (2020) las define como aquella medida sociológica y económica que se ajusta al factor laboral de un individuo, social y económica o familiar en comparación a otros sujetos, basada principalmente en el ingreso económico, la formación educativa y la ocupación. Al estudiar el nivel económico y social de una determinada familia se investigan los ingresos familiares, nivel educativo y trabajo además de analizarse las características individuales de los miembros. De forma adicional se ha planteado que las personas que tienen ingresos económicos bajos y un pobre nivel educativo tienen más tendencia a sufrir problemas mentales y físicos.

Torres y Herrera (2015); el Ingreso económico es la remuneración otorgada a una persona por desarrollar una determinada actividad y ocupación es cuando un individuo realiza algún tipo de actividad para conseguir alguna recompensa. Un trabajo casual, estar sin trabajo y obtener bajos ingresos económicos son factores de riesgo para sufrir distintos tipos de enfermedades además de condicionar aptitudes negativas hacia nuestro bienestar físico o psicológico, las personas con bajos ingresos económicos, con trabajos ocasionales e inestables son las que más se encuentra asociadas al abandono del tratamientos de TBC, dentro de los factores socioeconómicos se considera al estado civil que es la unión de dos personas físicas y legalmente está relacionado a la adherencia de diversos tratamientos médicos, así como la recuperación de alguna morbilidad sobre todo por el apoyo emocional que se brindan entre parejas, estudios indican que las personas viudas y solteras son las que tienen más tendencia al abandono al tratamiento de TBC.

Soza, Pereira, y Barreto (2015); la vivienda es un lugar acondicionado para que vivan personas y sirva como refugio, Según su estudio relacionado a la tuberculosis los pacientes que no contaban con una vivienda estable cuando estaban en tratamiento tuvieron más riesgos de abandono de tratamiento, en cambio los pacientes que contaban con casa propia tenían mayor tasa de éxito.

Chávez, Fabian y Loza (2017) El sexo masculino es el conjunto de individuos que comparten la misma condición biológica, es un factor que puede determinar la aparición de múltiples enfermedades la mayor cantidad de sujetos que optan por abandonar el tratamiento de TBC son hombres. En referencia a la dimensión factores relacionados a la atención de salud Rodríguez y Ludo (2006) señalan que el grupo de factores que están enfocados en la atención de salud que se brinda, pueden ser intrínsecos basados en la calidad técnica del personal de salud y extrínsecos basados en la satisfacción del paciente (p.551). La duración del tratamiento es el tiempo que dura y es considerado uno de los problemas más concurrentes para que las personas no terminen algún tratamiento. En ese sentido, en la línea de investigación farmacéutica se viene buscando medicinas que resulten más óptimas para la salud; y, que consientan una curación más rápida durante un corto plazo.

Silva, Alves & Silveira (2021); Chirinos, Meirelles, & Bousfield (2017) la cantidad de medicamentos es el número de medicamentos que se les brinda a los pacientes con tuberculosis, mientras el número de medicamentos se mayor hay más posibilidades de abandonar el tratamiento. Un plan recomendable que tiene

efectividad sobre la tuberculosis y que tiene un adecuado mecanismo de acción es la politerapia, encontrándose comprobada que el conjunto de medicinas que el individuo debe de ingerir resulta inverso a la adherencia que se tiene en el tratamiento, respecto a la Incomodidad por la aplicación de inyectables indico que resulta claro que las inyecciones causan una dolencia en el lugar de aplicación, pues se señala que este factor viene siendo un motivo, por el cual se da el abandono de cualquier tratamiento incluido el de tuberculosis de tipo resistente en el cual los inyectables son necesarios para el tratamiento.

Chirinos, Meirelles, & Bousfield (2017), Bedoya (2019) en cuanto a la reacción adversa frente a los fármacos antituberculosos (RAFA) resalto que es el efecto adverso producido por los fármacos que se indican para el tratamiento de la tuberculosis, algunos de estos efectos son las náuseas, vómitos, diarreas, cólico, reacciones relacionadas a la hipersensibilidad, ototoxicidad, leucopenia, ictericia, nefrotoxicidad, en su investigación pudo determinar que el abandono se debía al efecto secundario que se tenía producto del tratamiento.

Soza, Pereira, y Barreto (2015); refieren que la accesibilidad al servicio de salud es la manera en la cual los pacientes tienen la facilidad de acceder a los establecimientos, en cambio los sujetos que tiene dificultad para llegar al establecimiento de salud por razones como por ejemplo la lejanía, dificultad para conseguir movilidad entre otras, son los que tienen mayor posibilidad de abandonar el tratamiento.

Rivera, Benites y Bonilla (2019); determinan que las relaciones con los pacientes del sector salud es uno de los pilares fundamentales que tienen los individuos para seguir con su tratamiento, si esta relación es buena generara una actitud positiva por parte del paciente haciendo que se comprometa en favor de su salud, Así mismo, es relevante mencionar que distintos autores señalan que la no adherencia por parte de los pacientes es debido a la poca tolerancia que tienen las personas encargadas de hacer posible este programa. A diferencia de ello una propicia correlación ayudara a que no haya casos de abandono.

Anduaga y Maticorena (2016); la relación del paciente con el médico tratante, resulta claro, que una relación adecuada conllevara un adecuado y responsable tratamiento por parte de cualquier paciente, de igual importancia se consideró el alto nivel de individuos a los que se les da en alta careciendo de una óptima planificación sobre su tratamiento y la poca información brindada acerca de la enfermedad que

padecen, considerando también la forma inadecuada de cómo deben tomar sus medicamentos, los cuidados correspondientes que se tienen que llevar a cabo y otros puntos importantes para poder controlar esta enfermedad. Es determinante contar con un procedimiento adecuado tanto para los pacientes como para los médicos logrando una mejora, esto acorde a la comunicación y cooperación entre las partes; por tanto, resulta necesario de un personal que cuenta con la experiencia necesaria para intervenir la tuberculosis.

Torres y Herrera (2015) la sensación de bienestar con el tratamiento médico es la percepción positiva de las personas al iniciar un tratamiento farmacológico o psicológico, se clasifican dentro del factor de atención a la salud, en el caso del TBC, la sensación de mejoría temprana podría ser riesgoso para dejar el diagnóstico de tuberculosis, puesto que gran parte de pacientes piensan que por la mejoría que sienten ya se han recuperado.

Como definición de TBC se presenta: Harrison (1998) Como una patología causada por el complejo de bacterias *Mycobacterium tuberculosis* (M,T) siendo una enfermedad que se encuentra en el mundo y tiene una alta a nivel mundial, en estudios genómicos recientes refieren que esta bacteria data de aproximadamente 70 000 años en el continente africano, posteriormente se disemina junto a los humanos modernos sobre todo en la época neolítica en donde aumentaba la población. Es posible incluso que este género de bacterias afectase a los prehomínidos, esta enfermedad daña principalmente los pulmones, aunque también puede afectar diferentes órganos. La TBC generada por cepas sensibles a fármacos resulta curable en la generalidad de sujetos, sin terapia alguna puede ser letal en aproximadamente 5 años en un 50 a 65 % de los pacientes. La transmisión es por vía aérea por medio de gotas que produce un paciente con tuberculosis pulmonar infecciosa (p.523)

La OPS (2019) Define a la TBC como aquel problema infeccioso que afecta predominantemente el pulmón y que son producidas por la bacteria denominada (M,T), siendo transmitidas entre personas por medio de las gotitas de aerosol que se encuentran en el aire que son liberadas por personas con tuberculosis pulmonar activa. Esta enfermedad suele ser asintomática en los pacientes que tienen un buen sistema inmunológico, sus síntomas suelen ser dolor de tórax, cansancio, fiebre y sudoración, el tratamiento es mediante antibióticos durante varios meses.

Al igual Higuera, Arango & Cardona (2018) refieren que la TBC es aquella infección crónica propagada por los aires en un tiempo y lugar, siendo causada por el

(M,T). Resulta la enfermedad más infecciosa dentro de otras y antigua conocida por el hombre, encontrándose desde la antigüedad y es responsable de innumerables muertes. Sin embargo, a pesar de este problema recién en el siglo XX se encuentra la cura y el control de la misma.

Paneque, Rojas & Pérez (2018) definen a la TBC como aquella afección que es contagiosa siendo provocado por el (M, T), está presente en el hombre desde sus inicios y es considerado un problema que afecta la salud a nivel mundial. Infecta predominantemente los pulmones, sin embargo, puede tener incidencia en otros lugares del cuerpo humano como la pleura, ganglios, los huesos, región cerebral, cardíaca entre otros. Se distribuye ampliamente por el mundo y cada año llega a producir defunciones en 2 millones de personas. En actuales estudios se describe a la tuberculosis como el problema de salud más agresivo en el siglo XXI debido a su alta tasa de mortalidad

Fundamentación teórica del abandono de tratamiento antituberculoso: Según Lederman (2003), Señala que la tuberculosis también conocida como tisis, se observó de forma inicial en los griegos, siendo que Hipócrates fue quien logro identificar tisis como una causa más frecuente de padecimiento, durante esas épocas, advirtiendo que el personal de salud tenga cuidado al visitar sujetos con tisis, Galeno lo consideraba como un problema que se situaba en el pulmón y que a su vez causaba un malestar en el cuerpo; y, Aristóteles que lo definía como una enfermedad contagiosa. Esta teoría basada en la tisis conocida como tuberculosis, resultaba un tema contradictorio, ya que era considerado para algunos como una enfermedad a causa de herencia y para otros como una enfermedad interna y extraña en los organismos; sin embargo, diversos personajes de la investigación demostraron que era una afección transmisible. Tiempo más tarde Koch después de arduas investigaciones determino que era una bacteria que se situaba dentro de los hombres y animales.

Aristizabal, Blanco y Dolly (2011) Teoría de Nola Pender, basada en el autocuidado que debe realizar una persona a beneficio de su salud, indica que existen factores que se asocian para que el autocuidado sea posible, todo esto con el objetivo de prevenir enfermedades, los sujetos que dejan el tratamiento tienen una pobre percepción del autocuidado es por eso que lo dejan de lado sin importar las consecuencias que les puede producir. Esta teoría refiere que en el modelo de impulso en la salud existe un factor cognitivo perceptivo, que puede ser modificado

por el ambiente, las situaciones personales e interpersonales que hacen que una persona tenga una conducta que favorezca su salud, por el contrario, dejar la terapia de TBC es causado principalmente por un conjunto de factores entre ellos un mal concepto del autocuidado.

Stange, Woolf y Gjeltema (2002), Respecto a la teoría de Nola Pender, es una de las más predominantes en cuanto a promoción de salud, indica que existe un factor que determine el estilo de vida y salud; y, que este se encuentra dividido en un factor perceptuales y cognitivo que genera ideas y creencias que hacen a las personas llevar comportamientos determinados que se relacionan a conductas beneficiosas de la salud. Por el contrario, el no tener estos factores nos conllevaran a conductas negativas que son las que harán tomar decisiones poca beneficiosas para nuestra salud, esta teoría se basa principalmente en sobre cómo debemos cuidarnos para tener una vida saludable. El concepto de salud según la Teoría y perspectiva de Nola Pender se enfoca a componentes altamente humanísticos y comprensivos de la persona, así mismo las ve como seres integrales. Estudiando las diferentes fortalezas, el estilo de vida y potenciales de los sujetos en la toma de cualquier decisión, en referencia al estilo de vida que lleva un sujeto siendo aquel factor más relevante para llegar a un buen estado físico y mental.

Osorio y Toro (2010) El consumo de drogas, alcohol en exceso, tabaco, actividades delincuenciales, inadecuada alimentación son unos ejemplos de características personales poco saludables que conllevan a un deterioro de nuestra salud, las personas que dejan el tratamiento de TBC tienen en su gran mayoría como factor de riesgo algunas de estas características. Esta teoría también hace énfasis a la cultura que la define como un grupo de experiencias que se van adquiriendo en el tiempo y puede ser aprendida y transmitida entre generaciones por eso la importancia de una buena educación para que desde niño inculquemos buenos hábitos de autocuidado para cortar este círculo vicioso de malas conductas adquiridas y así lograr adultos responsables en su salud que puedan entender y responder de forma adecuada a los tratamientos médicos que se les brinda. Según esta teoría la experiencia y características personales sobre la salud son determinantes para tomar decisiones en cuanto a una aptitud saludable o poco saludable.

Cadena y González (2017) Para Nola Pender los seres humanos nos encontramos guiados por la emoción, motivación, deseos y metas, esto lleva a desarrollar una determinada conducta. Lo que podemos sentir de forma positiva o

negativa se acompañan de emociones que son claves para conocer conductas que deben cambiarse. Los programas de salud deben desarrollar actividades llamativas desde un punto de vista promocional que produzcan un impacto positivo a la población en general, Nola prender refiere que estas creencias son desencadenadas por diferentes tipos de factores entre ellos la presencia de barreras para la acción que pueden dividirse en personal e interpersonal. Los sistemas de salud cumplen un rol primordial en determinar el estado de salud de cada persona, este debe encontrar las problemáticas que se presentan y crear estrategias que orienten a reducir las conductas de riesgo con la finalidad de alcanzar un adecuado seguro de vida. Estos sistemas deben dar toda la confianza y tener una adecuada relación con pacientes para que juntos logren el objetivo de hacer a una persona saludable, es el principal aliado para que los pacientes puedan recuperarse y así lograr un estado de salud óptimo.

Stange, Woolf y Gjeltema (2002), Las relaciones personales e interpersonales, son fuentes primordiales de motivación para que puedan desarrollarse adecuadas conductas en salud. En los pacientes con tuberculosis es importante el apoyo familiar e incluso el social, al recibir un notable apoyo estas personas se sentirán motivadas para adquirir conductas positivas en beneficio de su salud con el fin de alcanzar terminar el tratamiento y salir recuperados, el impacto de la familia o el ambiente en donde se encuentra la persona puede crear sentimientos de apoyo y aceptación lo que desarrollaría conductas que promuevan la salud, a diferencia de tener poco apoyo familiar o un mal ambiente familiar o social, será peligroso y creara problemas para desarrollar adecuadas conductas, por eso que en algunas ocasiones es más importante cambiar las características del medio social.

Osorio y Toro (2010) En referencia al nivel socioeconómico en el contexto de la teoría indica que es un factor primordial y fundamental en el momento de llevar algún estilo de vida saludable ya que, si una persona cuenta con los ingresos económicos suficientes o pertenece a la clase media o alta, tendrás más opciones en el acceso a la salud, en una adecuada alimentación, a diferencia de una persona que se encuentra en un nivel socioeconómico bajo en donde estas opciones se dificultan. En su gran mayoría las personas afectadas por tuberculosis no cuentan con alguna ocupación o con medios económicos necesarios para poder solventarse a ellos mismos o a su familia como refiere la teoría de Nola prender estas personas tendrás dificultades para poder adoptar conductas que beneficien a su propia salud.

Teoría de los factores de riesgo: Teoría de la Causación Laza (2006), Refieren que es una teoría basada en la causa y en el efecto, para que ocurra una circunstancia debe ver un mecanismo. Desde sus inicios la ciencia moderna estudia e investiga las causas de diferentes situaciones que pueden ser problemáticas, según esta teoría existe algún agente que produce cambios en las conductas de los pacientes la cual actúa desde el exterior. El planteamiento del determinismo causal indica que diferentes situaciones corporales o psíquicas se deben a alguna causa, esta teoría planteando algunos modelos por ejemplo el unicausal y multicausal. En cuanto a los abandonos de tratamientos de la TBC existen múltiples causas que ayudan a que esto se produzca hay una causa específica que vendrían a hacer los factores de riesgo y el efecto vendría hacer el abandono del tratamiento.

Lip y Rocabado (2006) los factores causales se les denomina a los modelos multicausales, igualmente tienen otra denominación como factores de riesgo. Considerando el perfil de aspectos cualitativos o caracterización personalizada, por lo tanto, se detectó una positiva asociación, con un incremento de lo habitual de una patología. El factor de riesgo está vinculado a una mayor posibilidad de suscitar al menos una patología; el incremento de las enfermedades debe ser causado por alguna causa o estimulante detonante, y los múltiples factores casuales tienen diferente peso relativo en relación a un estímulo de enfermedades. Los factores de riesgo en su conjunto o de forma individual pueden potenciar algún efecto negativo en el comportamiento y salud de una persona, estos pueden ser múltiples y de diferentes características. Dejar los tratamientos de TBC tiene un efecto producido por un conjunto de factores que se asocian entre sí para conducir a esta conducta negativa de la persona.

Parascandola y Weed (2001) referente al modelo unicausal, expresa algo como una especie de causa, dado en una situación requerida y adecuado para generar un resultado siendo preciso porque es un requisito por lo cual el resultado no puede efectuarse y es conveniente para un requisito con el cual deba suceder tal resultado o consecuencia.

Gianicolo, Eichler y Muensterer (2020) exponen que es una definición que se tiende utilizar en reiteradas ocasiones como sinónimo de causación, en consecuencia, el anterior modelo se ajusta a ser una causa, en cuanto al factor riesgo busca ser definido como determinante por la doctrina epidemiológico. La expresión determinante, se utiliza en 3 significados, primero sobre la pertenencia o cualidad, en

segundo lugar, es utilizado en la rama de la ciencia y por último la decisión a partir de un hecho y el procedimiento del objeto obtiene una pertenencia. De manera global, la determinación se convierte en una teoría en la que los componentes esenciales son apropiados a fin cubrir las necesidades sobre el principio genético y legal. Se sostiene que la salud de la persona puede verse como un valor en los sistemas de referencia de la salud y que esta pueda verse como un proceso determinante.

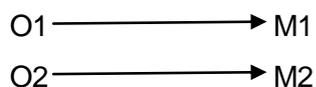
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología empleada fue hipotética deductiva, Rodríguez (2017) este método se basa en confirmar la verdad o falsedad del enunciado básico, con el fin de establecer si la hipótesis que se pone a prueba es verdadera o falsa (p.18), Según el enfoque es un estudio cuantitativo. Sánchez (2019), refiere que se trata del fenómeno medible por medio del empleo de técnica estadística para el recojo y análisis de información, el propósito es la descripción, explicación y predicción (p.27). Fue básica, no se modifica la realidad introduciendo nuevas variables y comparativo implica analizar y sintetizar la similitud, patrón y diferencia de más de dos casos que comparten un objetivo en común Gonzales (2004). El diseño fue no experimental descriptivo comparativo transversal, Por su nivel fue descriptiva Sánchez (2019) estos estudios sirven para estudiar y explicar los factores más importantes del fenómeno a estudiar frente a la frecuencia, desarrollo y aparición (p.25)

Figura 1

Esquema de los estudios con diseño descriptivo



Dónde M1 y M2, son las muestras; O1 y O2 información que se recolecta por medio de la observación.

3.2. Variables y operacionalización

Los factores de riesgos en el abandono de tratamiento de la TBC cuya definición conceptual según OMS (2019) son un grupo de características asociadas al individuo, ambiente social, económico, político que influyen en la salud del mismo, que pueden actuar solas o en sinergia favoreciendo a los abandonos de los tratamientos de TBC.

En la definición operacional de TBC se consideró un cuestionario con 20 ítems, con 3 dimensiones: Factores socioeconómicos (5 ítems), Características personales (7 ítems), Factores relacionados a la atención de salud (8 ítems). Estas variables se midieron haciendo uso de las técnicas, en este caso la encuesta, empleando el cuestionario con escala ordinal y con dos opciones como reacción.

3.3. Población, muestra y muestreo

Hernández (2014) refiere que la población se encuentra comprendido como un grupo que tiene características similares que se pueden observar en un lugar determinado p (174). En cuanto al estudio se ha considerado 85 personas 37 pacientes del centro de salud Laura Caller y 48 pacientes del centro de salud Ex Fundo Naranjal que abandonaron el tratamiento de tuberculosis en el periodo de tiempo 2004 – 2021, debido a que el tamaño de la población de los pacientes de los centros fue reducido se consideró a los 85 pacientes, siempre que cumplieran con cada criterio inclusivo, por conveniencia el muestreo es no probabilístico.

Criterio de inclusión: Pacientes que dejaron el tratamiento.

Criterio de exclusión: Pacientes que no fue posible ubicarlos y pacientes que fallecieron.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada en la investigación para el recojo de datos fue la encuesta, Según Pardinás (1991) en la sistematización de cuestiones se tendrá como fin la obtención de información para el estudio (p.69). Mientras que el instrumento fue el cuestionario Pardinás (1991) conjunto de preguntas elaboradas para crear datos fundamentales con el fin de lograr el objetivo propuesto de alguna investigación permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos (p.66).

Tabla 1

Ficha técnica del instrumento factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.

Nombre del instrumento: Cuestionario Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.

Autor (a): Wilfredo Vargas Onofre

Adaptado por: César Julinho Huamán Morán

Lugar: Domicilio de los pacientes que abandonaron el tratamiento

Fecha de aplicación: noviembre 2021

Objetivo: Determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.

Administrado a: Pacientes que abandonaron el tratamiento.

Tiempo: 15 minutos

Margen de error: 0.5

De lo referido por Chávez (2001) la validación es la característica relevante de un instrumento que mide aquello que se busca, se realizó la validación mediante juicio

de experto que son profesionales con grados de doctor, maestría, médico especialista quienes revisaron que se cumple con los tres criterios materia de investigación para otorgar la suficiencia y aplicabilidad del instrumento (p.86), posterior a la validación los jueces le otorgaron al instrumento la condición de aplicable, ver (anexo 3).

Guillermo Briones (2020), argumenta que la fiabilidad es el nivel de garantía con el que se logra la aceptación del resultado encontrado por el interesado basándose en un procedimiento que se realiza para la efectuación de la investigación (p.59). Se realizó una prueba piloto a 15 pacientes que cuentan con la misma característica de la población materia de investigación, el resultado del instrumento de confiabilidad fue obtenido mediante la prueba de Kuder- Richardson, dando como resultado 0.815 situándose como confiable, ver (anexo 3).

3.5 Procedimientos

Se ejecuto a los pacientes que abandonaron el tratamiento, una vez que estos dieran su consentimiento informado se procedió a realizar la encuesta, luego de la recolección de información se hizo el procesamiento de datos. Se realizo una revisión de fuentes relacionadas a la variable y se aceptó los resultados en función a los indicadores.

3.6 Métodos de análisis de datos

Realizada y aplicada la encuesta, de forma minuciosa se empleó el uso de la aplicación Spss. v.25 la cual se le hará un adecuado control de calidad para finalmente realizar el respectivo análisis estadístico.

3.7 Aspectos éticos

Primer principio: autonomía, pediremos previamente los consentimientos informados a todo paciente que abandono el tratamiento, respetando la toma de decisión en participar. Además, mantendrá seguridad todo dato e información recabada.

Segundo principio; beneficencia, como objetivo se busca alcanza el bienestar total de la persona, por ende, la investigación permitirá conocer el factor que causa el riesgo de dejar los tratamientos de TBC con el fin de actuar sobre estos factores y realizar estrategias para evitar el abandono, en tal sentido que se pretenda mejorar la vida de estas personas.

Tercer principio: no maleficencia, es el respeto de lo físico y emocional hacia las personas, evitando provocar algún tipo de daño, se buscará determinado espacio para la realización de las encuestas garantizando el archivo de la información de los

encuestados. Además, el estudio realizado aportara una solución a la problemática, no buscando dañar a ningún participante, ni a la entidad.

Cuarto principio: justicia, en cuanto a la atención de salud, los filósofos refieren la existencia de una justicia equitativa, refiriéndose a dar a cada quien lo que le corresponde, lo necesario, lo propio y en esta investigación se tuvo una atención igual para todo participante.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 2

Características generales de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis en el C.S Laura Caller y C.S Ex fundo naranjal.

Edad	C.S Laura Caller	C.S Ex fundo Naranjal
Niños: 0-11	0%	4%
Adolescentes: 12-17	5%	8%
Jóvenes: 19-29	43%	48%
Adultos: 30-59	49%	36%
Adultos mayores: 60 a más.	3%	4%
Estado Civil		
Casado	14%	17%
Conviviente	22%	10%
Separado	5%	19%
Soltero	59%	46%
Viudo	0%	8%
Sexo		
Femenino	35%	33%
Masculino	65%	67%
Grado de instrucción		
Primaria completa	8%	17%
Primaria incompleta	11%	12%
Secundaria completa	30%	40%
Secundaria incompleta	40%	21%
Superior	11%	10%

En la tabla 2 se evidencia que en el C.S Laura Caller el mayor número de pacientes fueron adultos 49% y en Ex fundo naranjal jóvenes 48%, el estado civil en Laura Caller 59% fueron solteros y en Ex fundo naranjal 46% solteros, el sexo que más abandono el tratamiento fue el masculino 65% en Laura Caller y 67% en Ex fundo naranjal, en grado de instrucción en Laura Caller 40 % tuvo secundaria incompleta y en ex fundo naranjal 40% secundaria completa.

Tabla 3

Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en los C.S Laura Caller y Ex fundo Naranjal.

Factores socioeconómicos	C.S Laura Caller		C.S Ex fundo Naranjal	
	Si	No	Si	No
No contar con empleo	70,3%	29,7%	62,5%	37,5%
Domicilio alquilado	62,2%	37,8%	56,3%	43,8%
Cambio de domicilio	67,6%	32,4%	64,6%	35,4%
Ingresos económicos < a 700 soles	40,5%	59,5%	60,4%	39,6%
Percepción insuficiente de ingresos económicos	54,1%	45,9%	56,3%	43,8%
Características personales				
Comorbilidad DM2	13,5%	86,5%	16,7%	83,3%
Comorbilidad VIH	10,8%	89,2%	8,3%	91,7%
Otras comorbilidades	54,1%	45,9%	45,8%	54,2%
Consumo de alcohol	59,5%	40,5%	64,6%	35,4%
Consumo de tabaco	43,2%	56,8%	66,7%	33,3%
Consumo de droga	56,8%	43,2%	72,9%	27,1%
No tener apoyo familiar	67,6%	32,4%	77,1%	22,9%
Factores relacionados a la atención de salud				
Duración del tratamiento prolongado	94,6%	5,4%	87,5%	12,5%
Cantidad de medicamentos	86,5%	13,5%	85,4%	14,6%
Incomodidad por inyectables	5,4%	94,6%	6,3%	93,8%
Reacción adversa a los medicamentos	48,6%	51,4%	58,3%	41,7%
Difícil accesibilidad al centro de salud	45,9%	54,1%	60,4%	39,6%
Mala relación con la enfermera o técnica	27,0%	73,0%	68,8%	31,3%
Mala relación con el médico tratante	29,7%	70,3%	62,5%	37,5%
Percepción de falta de eficacia del tratamiento	62,2%	37,8%	66,7%	33,3%

En la tabla 3 se observa en los factores socioeconómicos del C.S Laura Caller que el mayor porcentaje 70,3% no contaban con empleo a diferencia de Ex fundo naranjal donde el factor socioeconómico más frecuente fue el cambio de domicilio 64,6%, en las características personales de Laura Caller el 67,6% refirió no haber tenido apoyo familiar similar al de Ex fundo naranjal 77,1% no tuvo apoyo, en factores relacionados a la atención de salud una mala relación con la enfermera, técnica y el médico tratante fue superior en Ex fundo naranjal que en Laura Caller.

Prueba de Hipótesis

H1 = Existe diferencia entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.

H0 = No existe diferencia entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.

El nivel de significación = 0,05

Nivel de confiabilidad 95%

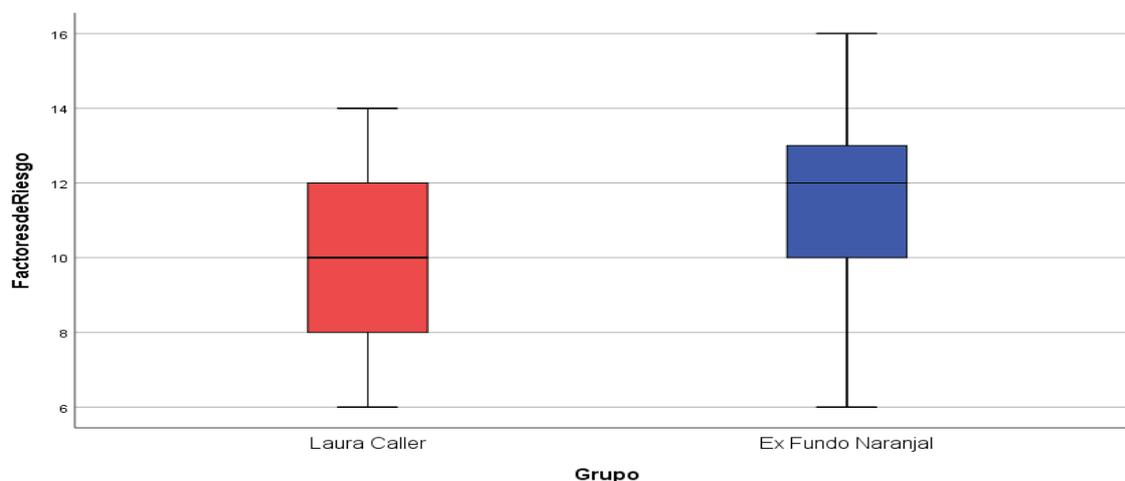
Tabla 4:

Prueba de U de Mann-Whitney para factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis

Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis	
U de Mann-Whitney	584,500
W de Wilcoxon	1287,500
Z	-2,709
Sig. asintótica(bilateral)	,007

Figura 2

Diagrama de cajas para factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis



Se evidencia que no existe diferencia significativa entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud, periodo 2004-2021, Lima con un p valor de 0,007 mayor de 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 1

H1 = Existe diferencia entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud.

H0 = No existe diferencia entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud.

El nivel de significación = 0,05

Nivel de confiabilidad 95%

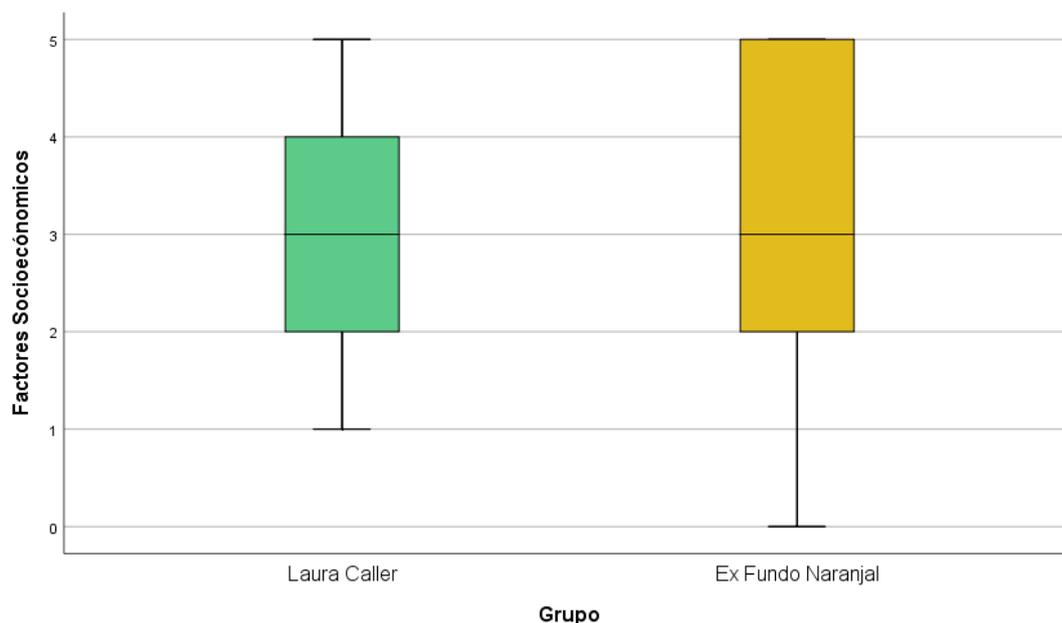
Tabla 5

Prueba de U de Mann-Whitney para la dimensión factores socioeconómicos de abandono al tratamiento de tuberculosis

Factores socioeconómicos	
U de Mann-Whitney	843,500
W de Wilcoxon	1546,500
Z	-,406
Sig. asintótica(bilateral)	,685

Figura 3

Diagrama de cajas para la dimensión factores socioeconómicos de abandono al tratamiento de tuberculosis



Se evidencia que no existe diferencia socioeconómica significativa entre los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis de los dos centros de salud con un $p=0,685$ mayor que 0.05 se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la nula.

Hipótesis Específica 2

H1 = Existe diferencia entre las características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud,

H0 = No Existe diferencia entre las características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud,

El nivel de significación = 0,05

Nivel de confiabilidad 95%

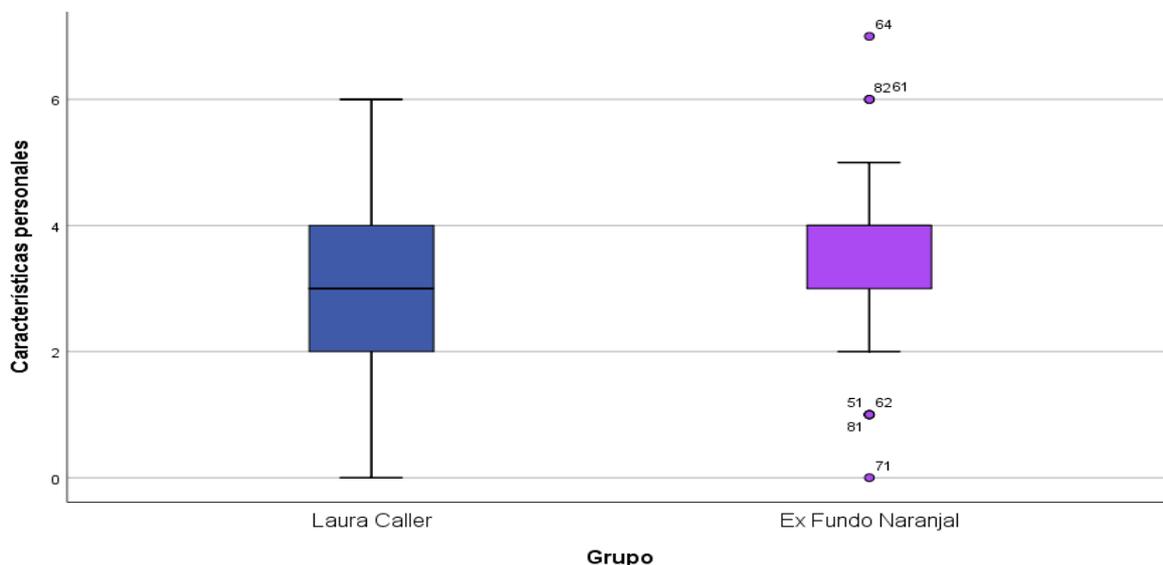
Tabla 6:

Prueba de U de Mann-Whitney para factores de riesgo relacionados a la atención de salud de abandono al tratamiento de tuberculosis

Características Personales	
U de Mann-Whitney	732,500
W de Wilcoxon	1435,500
Z	-1,407
Sig. asintótica(bilateral)	,159

Figura 4:

Diagrama de cajas para la dimensión características personales de abandono al tratamiento de tuberculosis



Se evidencia que no existe diferencia significativa entre los pacientes de los dos centros de salud que abandonaron el tratamiento de tuberculosis por características personales $p=0,159$ mayor de 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la nula.

Hipótesis Específica 3

H1= Existe diferencia entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de los pacientes de dos centros de salud.

H0=No existe diferencia entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de los pacientes de dos centros de salud.

El nivel de significación = 0,05

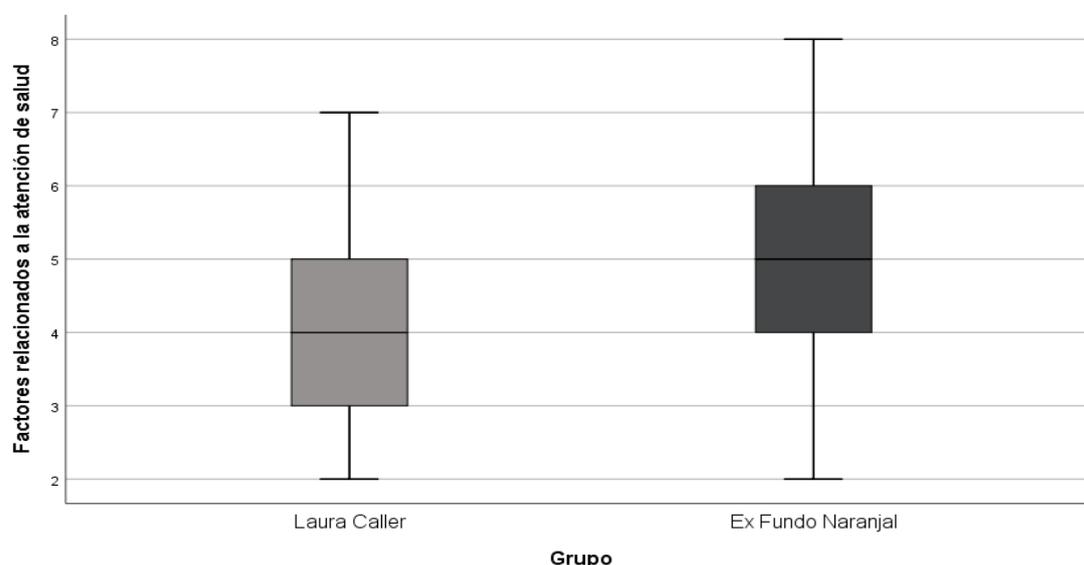
Nivel de confiabilidad 95%

Tabla 7:

Prueba de U de Mann-Whitney para factores de riesgo relacionados a la atención de salud de abandono al tratamiento de tuberculosis.

Factores relacionados a la atención de salud	
U de Mann-Whitney	549,500
W de Wilcoxon	1252,00
Z	-3,082
Sig. asintótica(bilateral)	,002

Figura 5: Diagrama de cajas para la dimensión factores relacionados a la atención de salud abandono al tratamiento de tuberculosis.



Se evidencia que si existe diferencia significativa entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento en dos centros de salud $p=0,002$ menor que 0,05, observándose que los pacientes del centro de salud Ex fundo Naranjal abandonaron el tratamiento en mayor cantidad que los pacientes del C.S. Laura Caller.

V. DISCUSIÓN

Las características demográficas de los pacientes del estudio estuvieron determinadas de una edad promedio de 19 a 59 años de edad, en el centro de salud Laura Caller el 49% fueron jóvenes de 19 a 29 años y en el centro de salud Ex fundo naranjal adultos de 30 a 59 años 48%, el estado civil prioritario en ambos centros fue soltero con un 59% para Laura Caller y 46% para Ex fundo naranjal, respecto al sexo el predominante fue masculino en ambos centros, la distribución de pacientes establecimiento estuvo entre 44 y 56 % de personas que abandonaron el tratamiento de tuberculosis. En la demografía la mayoría de pacientes que abandonaron la terapia fueron hombres y adultos, resultados similares al de Silva, Alves & Silveira (2021) y Chávez, Fabian y Loza (2017) que encontraron en su estudio que los pacientes que abandonaron el tratamiento eran hombres, jóvenes y adultos, dentro del marco teórico la OMS en el 2019 define como factor de riesgo a cualquier condición que pueda afectar que un paciente abandone el tratamiento. Respecto a la hipótesis general si es que existe diferencia entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021, posterior a la evaluación de la normalidad se encontró una distribución no normal por lo cual se hizo uso de la estadística no paramétrica obteniéndose un resultado de U de Mann-Whitney (584,500) y un p valor de ,007 mayor que 0.05 que nos permite afirmar que no hay diferencias entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de dos centros de salud, un resultado similar al de Torres y Herrera (2015) en donde se evaluó casos de abandono al tratamiento en personas de diferentes ciudades y se pudo observar que la mayoría compartían los mismos factores demográficos y socioeconómicos. Respecto a estos últimos factores se pudo identificar que no existe diferencia entre los dos centros de salud con un p valor de ,685 mayor que 0.05 por lo cual se aceptó la hipótesis nula, un resultado similar al de Silva, Alves & Silveira (2021) en su estudio encontraron que no hay diferencias en los factores socioeconómicos en la población Rondonópolis, Brasil, la mayoría de personas que abandonaron el tratamiento compartían los mismos factores socioeconómicos, al igual que Zamboni, Tadashi & Terenciani (2020) encontraron en su estudio que los factores socioeconómicos fueron los mismos en la población que abandono el tratamiento, los resultados obtenidos en este estudio fueron realizados en una población de centros de salud del primer nivel de atención que corresponden a zonas urbanas pudiendo ser esto la causa de no encontrar diferencias , los dos

distritos de lima norte en donde se encuentran los centros de salud fueron San martin de porres y Los Olivos, se recomienda realizar estudios comparativos con un número mayor de población de centros de salud rurales y urbanos. En cuanto a la teoría Muelle (2020) indica que las personas que tienen un nivel socioeconómico bajo (bajos ingresos económicos y un pobre nivel educativo) tienen más tendencia a sufrir problemas mentales y físicos, por otro lado, la teoría de Nola Prender indica que los factores socioeconómicos son primordiales y fundamentales en el momento de llevar algún estilo de vida saludable. Se pudieron identificar los siguientes factores socioeconómicos, las personas que no contaban con empleo durante el tratamiento fueron 70,3% en Laura Caller y 62,5% en Ex fundo naranjal resultados diferentes a los de Chávez, Fabian y Loza (2017) en su estudio encontraron que los pacientes que tenían empleo representan un factor de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis por otra parte el 62,8% de los pacientes de Laura Caller vivió en un domicilio alquilado durante el tratamiento y 56,3% de los pacientes de Ex fundo naranjal también, estos pacientes de ambos centros de salud cambiaron de domicilio 67,6% en Laura Caller y 64,6% para Ex fundo naranjal resultados similares al de Soza, Pereira, y Barreto (2015) donde encontraron que los pacientes que no cuentan con una vivienda estable tienen más riesgo de abandonar el tratamiento de tuberculosis, referente al ingreso económico se tuvo que en Laura Caller el 40,5% tenían ingresos < a 700 soles y en ex fundo naranjal 60,4% además también una percepción insuficiente de sus ingresos económicos 54,1% en los pacientes de Laura Caller y 56,3% en Ex fundo naranjal estos resultados difieren al de Anduaga y Marticorena (2016) que determinaron que los ingresos económicos mensuales no mostraron asociación con el abandono al tratamiento de tuberculosis. Respecto a las características personales para identificar si hay diferencias en los dos centros de salud se realizó la prueba estadística de U de Mann-Whitney (732,500) y un p valor de ,159 mayor que 0.05 por lo cual se rechazó la hipótesis de estudio y se aceptó la hipótesis nula la cual nos dice que no existen diferencias entre las características personales de estos dos centros de salud resultados similares al de Sousa, Maranhao & Leitao (2021) que evaluaron a pacientes de diferentes poblaciones y determinaron que este tipo de características no tienen diferencia en los pacientes que abandonaron el tratamiento, se encontraron los siguientes resultados en las características personales, respecto a la comorbilidad diabetes de todos los pacientes que abandonaron el tratamiento en el centro de salud Laura Caller en ese periodo de

tiempo, solo el 13,5% tenía comorbilidad diabetes mellitus y en Ex Fundo Naranjal el 1,7% tuvo esa comorbilidad por ende no se pudo identificar que esta enfermedad condiciona al abandono del tratamiento un resultado similar al de Llanos, Delgado y Vizarraga (2021) que determinaron en su investigación que los pacientes con diabetes tienen una adecuada adherencia al tratamiento, de similar forma los pacientes que tuvieron comorbilidad VIH fueron tan solo 10,8% en Laura Caller y 8,3% en Ex fundo naranjal un resultado que indica que esta enfermedad no se encontró con frecuencia en los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis, estos resultados difieren del estudio Llanos, Delgado y Vizarraga (2021), Alves, Borralho & Araujo (2020) , Bedoya (2019), Sousa, Maranhao & Leitao (2021) que indicaron en su estudios que la comorbilidad VIH si representa un riesgo para el abandono del tratamiento, estos resultados de comorbilidades diabetes mellitus y VIH fueron obtenidos de una pequeña población probablemente por esto la diferencia con otros estudios, es recomendable realizar más investigaciones con mayor población en estos grupos de pacientes para identificar si la diabetes o el VIH se encuentran frecuentemente en los pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis, en cuanto a otras comorbilidades el 54,1% de los pacientes de Laura Caller refirió haber tenido una comorbilidad a diferencia de los pacientes de Ex Fundo Naranjal en donde los pacientes refirieron 45,8% de comorbilidades, entre estas las que más destacaron en este estudio fueron los problemas digestivos(náuseas, vómitos, dolor abdominal) un resultado similar al de Bedoya (2019) donde obtuvo que el 39% de los evaluados tenían una enfermedad crónica. Respecto al consumo de alcohol el 59,5% de pacientes de Laura Caller y 64,6% de Ex fundo naranjal refirió haber consumido alcohol durante su tratamiento por lo menos una vez a la semana, diversos estudios Chávez, Fabian y Loza (2017), Zamboni, Tadashi & Terenciani (2020) señalan al consumo de alcohol como un factor de riesgo importante para el abandono al tratamiento, en cuanto al consumo de drogas 56,8 y 72,9% de los pacientes del centros Laura Caller y Ex fundo Naranjal respectivamente refirieron haber consumido drogas un resultado similar al de Zamboni, Tadashi & Terenciani (2020) y Carbajal, Tovar & Aristizabal (2017) los cuales encontraron en los pacientes que abandonaron el tratamiento el consumo de drogas como un factor de riesgo , este resultado a su vez difiere de Chávez, Fabian y Loza (2017) los cuales no hallaron significancia en si la drogadicción se asocia al abandono del tratamiento , el consumo de tabaco fue de 43,2% en Laura Caller y 66,7% en Ex fundo naranjal se puede apreciar una

diferencia respecto a este indicador en uno de los centros el consumo de tabaco es más habitual que en el otro , un resultado que difiere del estudio de Chávez, Fabian y Loza (2017) donde encontraron en su estudio que no hay significancia con el consumo de tabaco y el abandono al tratamiento , es importante que desde un inicio el personal encargado del área de tuberculosis pueda identificar características personales de riesgo como consumir alcohol, tabaco, drogas, una vez identificado estos problemas se debe coordinar un trabajo conjunto con el personal de trabajo social, psicología, psiquiatría con el objetivo de crear estrategias y así eliminar progresivamente estos malos hábitos en los pacientes. Respecto al apoyo familiar en Laura Caller el 67,6% de los pacientes refirieron no haber tenido apoyo de su familia y en Ex fundo naranjal 77,1% estos resultados dan a entender que a menor apoyo de la familia tengan los pacientes afectados por tuberculosis más frecuentemente abandonan el tratamiento , resultados similares al de otras investigaciones Carbajal, Tovar & Aristizabal (2017), Rivera, Benites y Mendigure (2019), Sousa, Maranhao & Leitao (2021) Zamboni, Tadashi & Terenciani (2020), Carbajal, Tovar & Aristizabal (2017) , los cuales obtuvieron como resultados que las familias que no brindan el apoyo necesario a sus pacientes estos tienen más riesgo de abandonar el tratamiento es por eso que el personal de salud del área de tuberculosis debe enfocarse también en tener una adecuada comunicación con las familias de los pacientes afectados, concientizarlos que su apoyo es de importancia para que la persona afectada pueda culminar el tratamiento, se deben formular estrategias de consultas psicológicas a la familia directa de los afectados para así generar lazos más fuertes entre la familia y los pacientes. En cuanto a los factores relacionados a la atención de salud se pudo identificar que si existe diferencia significativa entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento en dos centros de salud U de Mann-Whitney (549,500) y un p valor de ,002 menor que 0.05 por lo cual se aceptó la hipótesis de estudio, en el centro de salud Ex fundo naranjal los factores relacionados a la atención de salud se encontraron con mayor frecuencia a diferencia del centro de salud Laura Caller en donde estos factores fueron menos, En este contexto lo manifestado por Carbajal, Tovar & Aristizabal (2017) sobre las estrategias de control para cumplir el tratamiento demostrarían un fracaso de los prestadores de servicios de salud y las instituciones de salud quienes no han podido controlar ni implementar estrategias que eviten los abandonos. Una limitación para el estudio que complementa con lo anterior mencionado fue la falta de libros de seguimientos de los

diferentes años de algunos centros que no favoreció en identificar a una mayor población para hacer un estudio más amplio en base a estas limitación se recomienda posteriores estudios en donde se puedan abarcar más centros, con una población más alta de pacientes , también se debe investigar la capacidad y el conocimiento que tienen el personal de salud hacia un correcto llenado del libro de registro de pacientes así como también conocer si se realiza el adecuado seguimiento de los pacientes con tratamiento irregular o con factores de riesgo para el abandono al tratamiento de tuberculosis. En cuanto a los factores de riesgo relacionados a la atención de salud se pudo identificar en el centro de salud Laura Caller que las personas que abandonaron el tratamiento lo hicieron debido a la duración prolongada del tratamiento 94,6% y en Ex fundo naranjal 87,5%, la cantidad de medicamentos ingeridas durante el tratamiento también fue una condición importante para abandonar el tratamiento en ambos centros de salud el porcentaje fue alto 86,5% en Laura Caller y 85,4% en los pacientes de Ex fundo naranjal, respecto la reacción adversa a los medicamentos el 48,6% de los pacientes de Laura Caller y el 58,3% de Ex fundo naranjal indicaron haber tenido reacciones adversas de algún tipo resultados similares al estudio realizado por Chirinos, Meirelles, & Bousfield (2017) quienes concluyeron que la medicación y sus diferentes efectos adversos son responsables de un alto grado de abandono al tratamiento de tuberculosis, respecto a la incomodidad por los inyectables se obtuvo que un 5,4% de pacientes de Laura Caller y 6,3% de Ex fundo naranjal refirieron haber tenido molestias por los inyectables la más frecuente dolor en el sitio de aplicación , la muestra de los pacientes que recibieron inyectables por ser casos de tuberculosis resistente fue mínima por ende no se pudo determinar si los pacientes que reciben inyectables son los que mayormente abandonan el tratamiento de tuberculosis, , respecto a la reacción adversa a los medicamentos Chirinos, Meirelles, & Bousfield (2017) y Bedoya (2019) identificaron en su estudio que los efectos adversos producidos por los medicamentos se relacionan directamente al abandono del mismo, entre estos efectos adversos destacan náuseas, vómitos, diarreas, cólico, reacciones relacionadas a la hipersensibilidad, ototoxicidad, leucopenia, ictericia, nefrotoxicidad, el personal que trabaja en el área de tuberculosis debe constantemente preguntar a los pacientes como se van sintiendo es importante desde un inicio identificar posibles efectos adversos para poder solucionarlos de forma inmediata, en cuanto a una difícil accesibilidad al centro de salud se tuvo un resultado de 45,3% en Laura Caller y

60,4% en Ex fundo naranjal resultados similares al Rivera, Benites y Bonilla (2019), quienes determinaron que la dificultad de acceso a los servicios de salud es un factor de riesgo para el abandono al tratamiento. La relación que el personal de salud tiene con los pacientes afectados por tuberculosis es de vital importancia su objetivo principal debe ser que el paciente se cure y culmine el tratamiento este personal debe encargarse de generar confianza y explicar de forma detallada y simple el tratamiento que va llevar el paciente, en este estudio se obtuvo como resultados que los pacientes no tuvieron una buena relación con el personal de enfermería y técnica de enfermería en un 62,5% y la relación con el médico de igual forma fue no fue buena con un 68,8% en el Centro de salud Ex fundo naranjal a diferencia del centro Laura Caller donde estos indicadores tuvieron un menor porcentaje, unos resultados similares al de Chirinos, Meirelles, & Bousfield (2017) la cual identifico en su estudio que el maltrato que reciben los pacientes es una las causas principales de abandono al tratamiento, de igual manera Rivera, Benites y Mendigure (2019) identificaron que un concepto negativo de la atención recibida es un factor de riesgo para el abandono al tratamiento, es importante y se recomienda que se puedan generar diversos talleres en donde se enseñen habilidades blandas a todo el personal que trabaja con pacientes afectados con tuberculosis, por otro lado, la percepción de falta de eficacia del tratamiento fue de 62,2% en Laura Caller u 66,7% en Ex fundo naranjal posiblemente debido a una inadecuada comunicación con el personal de salud, se debe explicar desde un inicio que la tuberculosis es un enfermedad que tiene un tratamiento largo y la recuperación es lenta y de forma progresiva.

VI. CONCLUSIONES

- Primera: Se determino que no existe diferencia significativa entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud periodo 2004-2021, Lima, con una significancia de p valor de $0,007 > 0,05$, lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis nula.
- Segunda: Se identifico que no existe diferencia significativa entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud, con una significancia de p valor de $0,685 > 0,05$, lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis nula.
- Tercera: Se identifico que no existe diferencia significativa entre las características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud, con una significancia de p valor de $0,159 > 0,05$, los cual nos lleva a aceptar la hipótesis nula
- Cuarta: Se identifico que existe diferencia significativa entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud con una significancia de p valor de $0,002 < 0,05$, y U de Mann-Whitney: 549,500 y $z=3.082$ que demuestra que si existe diferencia y nos lleva a aceptar la hipótesis de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera: Ante los resultados encontrados donde los factores de riesgo son frecuentes en los pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis los directivos de esta estrategia deben establecer medidas para identificarlos de forma temprana y formular estrategias específicas por cada factor de riesgo y buscar crear herramientas para solucionarlos.
- Segunda: Los responsables de los centros de salud deben supervisar y trabajar en forma conjunta con el personal de la estrategia de tuberculosis para que las estrategias formuladas que eviten los casos de abandono puedan cumplirse y desarrollarse de la forma más correcta.
- Tercera: El personal médico del área de tuberculosis debe explicar detalladamente a los pacientes cuando recién inician el tratamiento el número de medicamentos que va a tomar, la duración del tratamiento, el tratamiento directamente observado, las reacciones adversas que pueden ocurrir y cuando pueden empezar a sentir alguna mejoría, toda información clara y precisa debe informarse tanto a los pacientes como a los familiares más cercanos porque son los familiares que serán los aliados para que el paciente culmine el tratamiento.
- Cuarta: Todo el personal del centro de salud debe brindar el apoyo y las herramientas necesarias al personal de área de tuberculosis para identificar de forma temprana los posibles casos de abandono y dependiendo del factor de riesgo buscar las alternativas de solución junto a un equipo multidisciplinario.

REFERENCIAS

- Ali, S. M., Hussain, S., Ishaq, M., Ali, S., Naureen, F., Noor, A., . . . Anjum, N. (2019). 3Ts of low cure rate: Taxonomy, themes and theory of low cure rate in pakistan's TB control programme and gathering a 360-degree perspective through qualitative, in-depth interviewing approach. *BMJ Open*, 9(7) doi:10.1136/bmjopen-2018-025707
- Alves, Campoy & Arroyo. (2020). Related factors, time trend and spatial association of abandonment of treatment for tuberculosis in Ribeirão Preto-SP. *Revista Eletronica de Enfermagem*, vol. 22: 1–10.
- Anduaga-Beramendi, A y Maticorena-Quevedo, J. (2015). Factores de riesgo para el abandono de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Revista Acta Medica peruana*, vol.33(1): 21-26. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
- Aparecida da Silva-Santos, Alves-Marques & Goulart-Magda. (2021) Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Enfermería Cogitare*, vol. 26 (0). <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>
- Argimon J, Jimenez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4th Ed. Barcelona – España: ELSEVIER; 2013.
- Aristizábal-Hoyos, G., Blanco- Borjas, D., Sánchez- Ramos, A., & Ostiquin - Meléndez, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Rev. Enfermería universitaria*, vol. 8(4), 16-23.
- Bedoya, B. (2019). Factores Influyentes en La Adherencia Y Abandono en La Terapia Preventiva Para La Infeccion Por Tuberculosis Latente en Pacientes Con VIH, *Revista archivos de medicina*, vol.19(1): 56.
- Benites, S, Mendigure, J, & Bonilla, C. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*, vol. 39(2), 44-57. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Bezerra, W. S. P., Lemos, E. F., Do Prado, T. N., Kayano, L. T., de Souza, S. Z., Chaves, C. E. V., de Oliveira, S. M. D. V. L. (2020). Risk stratification and factors associated with abandonment of tuberculosis treatment in a secondary

- referral unit. *Patient Preference and Adherence*, 14, 2389-2397. doi:10.2147/PPA.S266475
- Briones, G. 2000. *La investigación social y educativa*. Convenio Andrés Bello. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores, p. 59.
- Cadena-Estrada, J., & González-Ortega, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, vol. 19(1), 107. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.ecep>
- Calsin-Chirinos, N., Schlindwein-Meirrelles, B., Silva-Bousfield, A. (2017). Relationship between the Social Representations of Health Professionals and People with Tuberculosis and Treatment Abandonment, *Rev. Texto contexto enferm*, vol. 26(1).2-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005650015>
- Carneiro, G. R., De Oliveira, A. L. S., De Holanda, E. R., De Vasconcelos, E. M. R., Dos Santos, C. B., & Ramos, V. P. (2021). Priority areas for the control of tuberculosis treatment abandonment in recife, brazil. *Mundo Da Saude*, 45(1), 210-220. doi:10.15343/0104-7809.202145210220
- Carvajal-Barona, R., Tovar-Cuevas, L, Aristizábal-Grisales, J.& Varela-Arévalo, M. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 68–84. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baar>
- Castro-Galarza, C., Cama-Cristóbal, M., & Fernandez-Honorio, Ilse. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Rev. MediSur* vol. 18(5), 869-878.
- Chávez-Salazar J, Fabian-Pantoja B, Loza-Delgadillo G y Valladares-Zevallos G (2017). Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Microred de salud Ollantay en san juan de Miraflores, lima-Perú, 2012-2015. *Rev.Fac. Med.Hum.* vol. 17(4), 12-17. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n4.1204>
- Colegio Médico del Perú (2008). *Ley de Creación y Modificación. Estatuto. Reglamento. Código de Ética y Deontología. Trabajo Médico, Ley y Resolución. Ley General de Salud*. Lima: Consejo Nacional del CMP.
- Contreras-Camarena., C. (2019). Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. *Rev.*

- Da Frota Santos, V., Bastos Costa, A. K., de Lima, I. C. V., & Gimenez Galvão, M. T. (2020). Aspects associated with drug resistance in people with tuberculosis/HIV: An integrative review. *ACTA Paulista De Enfermagem*, 33 doi:10.37689/ACTA-APE/2020AR01316
- De Souza, M. (2013). Tratamiento de la tuberculosis: la búsqueda de nuevos fármacos. Editores de ciencia de Bentham.
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, vol. 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
- Ferreira, Assumpção & Motta (2019). Abandono de tratamiento previo y caso de tuberculosis multidrogorresistente en una institución terciaria de la ciudad de Rio de Janeiro. *Revista de investigación Care and Fundamental*, vol. 11(4): 962-967.
- Ferreira-Alves y Borralho-Aguinaldo. (2020). Factores asociados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. *Revista Brasileira de Epidemiologia 2020*, vol 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200079>
- Gianicolo, E., Eichler, M., Muensterer, O., & Strauch, K. (2020). Methods for Evaluating Causality in Observational Studies. *Rev. Deutsches Arzteblatt international*, vol. 116(7), 101–107. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0101>
- Giraldo-Osorio, A., & Toro-Rosero, M., (2010). La promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Rev. Hacia la promoción de la salud*. Vol. 15(1), 128-143.
- González- Martine, C. (2004). La Investigación Básica. La Investigación en Ciencias Fisiológicas: Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. *Cuestiones Previas. Educación Médica*. Vol. 7(2).
- Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de investigación. Sexta ed. Graw-Hill M, editor. México D.F; 2014.
- Hernández, Roberto (2004). Metodología de la investigación. 6a. Edición. Editorial McGRAW-HILL/Interamericana editores S.A DE C.V

- Higueta-Gutiérrez, L, Arango-Franco, C. & Cardona-Arias, J. (2018). Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metaanálisis de estudios de casos y controles. *Revista española de salud pública* vol.92.
- Holzman, S. B., Zenilman, A., & Shah, M. (2018). Advancing patient-centered care in tuberculosis management: A mixed-methods appraisal of video directly observed therapy. *Open Forum Infectious Diseases*, 5(4) doi:10.1093/ofid/ofy046
- Kapella, B. K., Anuwatnonthakate, A., Komsakorn, S., Moolphate, S., Charusuntonsri, P., Limsomboon, P., Varma, J. K. (2009). Directly observed treatment is associated with reduced default among foreign tuberculosis patients in thailand. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 13(2), 232-237.
- Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. *Harrison: Principios de Medicina Interna*, 17ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 1998.
- Lip, Rocabado (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Lima: Ministerio de salud.
- lipanah, N., Jarlsberg, L., Miller, C., Linh, N. N., Falzon, D., Jaramillo, E., & Nahid, P. (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Medicine*, 15(7) doi:10.1371/journal.pmed.1002595
- Llanos-Tejada, F., Delgado-Barreto., Vizarraga-Navarro, F., y Salas-López, J. (2021). Adherencia en tuberculosis asociada al VIH, No a la diabetes mellitus, en Lima. *Rev. Medica de Rosario*, vol. 87(2), 67-72.
- Maiolini, M., Gause, S., Taylor, J., Steakin, T., Shipp, G., Lamichhane, P., Deshmukh, R. R. (2020). The war against tuberculosis: A review of natural compounds and their derivatives. *Molecules*, 25(13) doi:10.3390/molecules25133011
- Mansour, G. K., De Paula Quintanilha Ferreira, L., De Oliveira Martins, G., Melo, J. L. L., Freitas, P. S., & Do Nascimento, M. C. (2021). Factors related to non-adherence and abandonment of pulmonary tuberculosis treatment. *Medicina (Brazil)*, 54(2) doi:10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172543
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR* (2002) Barcelona: Masson. American Psychiatric Association (APA).

- Martin, D. F., & Walker, S. E. (2012). Tuberculosis: Risk Factors, Drug Resistance and Treatment. Nova Science Publishers, Inc.
- Mesen-Arce, M., & Chamizo- García, H. (2005). Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev. De ciencias administrativas y financieras de la seguridad social* vol. 13(1), 71-82.
- Ministerio de salud (MINSA). (2021,14 de enero) Perfil de la tuberculosis-Perú. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
- Ministerio de salud Chile. Normas técnicas para el control y eliminación de la tuberculosis. Santiago de Chile. Programa nacional para el control y la eliminación de la tuberculosis, 2014.
- Ministerio de salud Perú, Norma técnica para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, Lima 2013.
- Muelle, L. (2020). Factores socioeconómicos y contextuales asociados al bajo rendimiento académico de alumnos peruanos en PISA 2015. *Apuntes*, vol. 47(86), 117-154. <https://dx.doi.org/10.21678/apuntes.86.943>
- Mugoni, P. C. (2021). Love, sex, drugs and women's sub-optimal adherence to MDR-TB treatment in south africa: Opportunities for enhanced health education. *Health Education Journal*, 80(8), 934-947. doi:10.1177/00178969211035165
- Navarro, P. D., Haddad, J. P. A., Rabelo, J. V. C., Silva, C. H. L. E., Almeida, I. N., Carvalho, W. D. S., & Miranda, S. S. (2021). The impact of the stratification by degree of clinical severity and abandonment risk of tuberculosis treatment. *Jornal Brasileiro De Pneumologia: Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira De Pneumologia e Tisiologia*, 47(4), e20210018. doi:10.36416/1806-3756/e20210018
- Novaes-Santos, D., Ferreira-Santana, M., & Dos Santos Maia, L. (2020) Dificuldades Na Adesão Ao Esquema Terapêutico Pelos Pacientes Com Tuberculose. *Rev. Científica de Enfermagem* vol. 10(32), 305–313. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.305-313>
- Organización mundial de la salud (1994) (2021, 07 de junio del 2021) Glosario de términos de alcohol, drogas. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- Organización Mundial de la salud (2009) (2021,17 de junio) Factores de riesgo. https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf
- Organización Mundial de la salud (OMS), (2021,05 de junio) Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis revisión,2014 https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021,14 de enero) Datos y cifras de tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis#:~:text=Datos%20y%20cifras,251%20000%20personas%20con%20VIH>).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021,14 de enero) Informe mundial sobre la tuberculosis. https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la salud (OPS). (2021,8 de septiembre) Tuberculosis en las Américas 2018 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=
- Paneque-Ramos, E., Rojas-Rodríguez, L & Perez-Loyola, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista habanera de ciencias médicas*, vol. 17(3), 353-363.
- Parascandola, M., & Weed, D. (2001). Causation in epidemiology. *Rev. Journal of epidemiology and community health*, vol. 55(12), 905–912. <https://doi.org/10.1136/jech.55.12.905>
- Pardinas, Felipe: (1991). *Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. 32a. Edición. Editorial Siglo XXI, Bogotá.
- Rivera-Lozada, O, Rivera-Lozada, C, & Bonilla-Asalde, A. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 46(4), 1–19.
- Rodríguez, A. y Lugo D. Garantía de la calidad en salud. *Rev. Salud en Tabasco*. vol. 12 (3), 551-554.
- Rodriguez-Jimenez, A, y Perez-Jacinto, A (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN* vol.82, 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

- Sanchez-Flores, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* vol. 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santos-Alves, R., Mendes-Jorge de Souza, K., & Andrade- Virgínio de Oliveira, A. (2012). El incumplimiento de tratamiento de la tuberculosis y la atención integral en la estrategia de salud de la familia. *Rev. Enfermagem* vol. 21(3), 650–657. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300021>.
- Sekandi, J. N., Buregyeya, E., Zalwango, S., Dobbin, K. K., Atuyambe, L., Nakkonde, D., Garfein, R. S. (2020). Video directly observed therapy for supporting and monitoring adherence to tuberculosis treatment in Uganda: A pilot cohort study. *ERJ Open Research*, 6(1) doi:10.1183/23120541.00175-2019
- Senado-Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*, vol. 15(4), 446-452.
- Silva, L. (1997). Hacia una cultura epidemiológica revitalizada. *Revista Humana*, vol. 1(5):23-33.
- Sosa-Pineda, I, Pereira, S, & Barreto, M. (2005). Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev. Panam de salud pública* vol.17(4),271-8.
- Sousa, G, Maranhão, T & Leitão, T. (2021). Prevalence and associated factors of tuberculosis treatment abandonment. *Revista Da Escola de Enfermagem*, vol. 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>
- Sousa-Viana, P., Pais-Ramos, J. (2018). Factores asociados al abandono y al fallecimiento por casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), atendidos en un centro de referencia en Río de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 34(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00048217>
- Souza do- Espirito Santo, S., Mendes-Abreu, A., Fernandes-Portela, L., & Rodriguez-Mattos, L. (2020). Consumo de substâncias psicoativas em pacientes com tuberculose: adesão ao tratamento e interface com Intervenção Breve. *Rev. De Enfermagem*. vol. 1, 1–10. <https://doi.org/10.12707/RIV19093>.
- Souza-Gonçalves, L., Garcia-Lourenção, L. & Ártico-Baptista, M. (2020). Efeitos Adversos No Tratamento Da Tuberculose. *Rev. Enfermagem Em Foco*, vol. 11(3), 178–186. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.3438>.

- Soza, N, Pereira, S y Barreto, M (2015), Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo, *Rev. Panam Salud Publica/vol. 17(4)*. 271-278.
- Stange, K., & Woolf, H., (2002). One minute for prevention. *Rev. American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 22,320-323.
- Story, A., Aldridge, R. W., Smith, C. M., Garber, E., Hall, J., Ferenando, G., Hayward, A. C. (2019). Smartphone-enabled video-observed versus directly observed treatment for tuberculosis: A multicentre, analyst-blinded, randomised, controlled superiority trial. *The Lancet*, 393(10177), 1216-1224. doi:10.1016/S0140-6736(18)32993-3
- Thompson, R. R., Kityamuwesi, A., Kuan, A., Oyuku, D., Tucker, A., Ferguson, O.Sohn, H. (2022). Cost and cost-effectiveness of a digital adherence technology for tuberculosis treatment support in uganda. *Value in Health*, doi:10.1016/j.jval.2021.12.002
- Torres G, & Herrera, T. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*, vol.31(1):52-57. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008
- Vanzetto Simeão Freire, A. P., Stroschein Normann, K. A., Tadei Nakata, P., & de Aguiar Cicolella, D. (2020). Perception of the Nursing team on the adherence and abandonment of tuberculosis treatment. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, 1–18. <https://doi.org/10.5902/2179769239456>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Rev. Acta Médica Peruana*, vol. 28(4), 237-241.
- Zamboni-Berra, T., Tadashi-Inomata, B & Terenciani-Campoy, L., (2020). Related factors, time trend and spatial association of abandonment of treatment for tuberculosis in Ribeirão Preto-SP. *Revista Electrónica de Enfermagem*, vol. 22. 1–10. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58883>

ANEXOS

Anexo 1: Matrix de operacionalización de variables

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rango
Factores socioeconómicos	Empleo	1		
	Vivienda	2,3	Si (1)	Alto riesgo:3-5
	Ingreso económico	4,5	No (0)	Bajo riesgo:0-2
Características personales	Comorbilidades	6,7,8		
	Consumo de alcohol	9	Si (1)	Alto riesgo:4-7
	Consumo de tabaco	10	No (0)	Bajo riesgo:0-3
	Consumo de droga	11		
Factores relacionados a la atención de salud	Apoyo familiar	12		
	Duración del tratamiento	13		
	Cantidad de medicamentos	14		
	Incomodidad por inyectables	15		
	Reacción adversa a los medicamentos	16	Si (1)	Alto riesgo:4-8
	Accesibilidad al centro de salud	17	No (0)	Bajo riesgo:0-3
	Relación con la enfermera o técnica	18		
	Relación con el médico tratante	19		
	Percepción de falta de eficacia del tratamiento	20		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO DE ABANDONO AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

El presente cuestionario tiene como objetivo Conocer los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en 2 centros de salud del primer nivel de atención. Lima Periodo 2004-2021.

Instrucciones: Puede marcar con unam (X) la alternativa que usted crea conveniente. Las preguntas del cuestionario están orientadas al paciente en el momento que se encontraba en tratamiento.

Edad: Sexo: Estado civil:Grado de instrucción:Centro de salud:

.....

Dimensión: Factores socioeconómicos

1. ¿Estuvo sin empleo durante su tratamiento de tuberculosis?
(Si) (No)
2. ¿El domicilio en el que vivió durante su tratamiento de tuberculosis era alquilado?
(Si) (No)
3. ¿Cambio usted de domicilio durante su tratamiento de tuberculosis?
(Si) (No)
4. ¿Sus ingresos económicos eran menos de 700 soles durante su tratamiento?
(Si) (No)
5. ¿Percibía como no suficiente sus ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas personales y familiares?
(Si) (No)

Dimensión: Características personales

6. ¿Presento Ud. Comorbilidad Diabetes Mellitus?
(Si) (No)
7. ¿Presento Ud. Comorbilidad VIH/SIDA?
(Si) (No)
8. ¿Presento Ud. alguna enfermedad asociada?
(Si) (No)

9. ¿Consumía alcohol por lo menos 1 vez a la semana durante su tratamiento?
(Si) (No)
10. ¿Consumía tabaco/Cigarrillos frecuentemente durante su tratamiento?
(Si) (No)
11. ¿Consumía Drogas frecuentemente durante su tratamiento?
(Si) (No)
12. ¿Su familia le brindo poco apoyo emocional durante el tratamiento?
(Si) (No)

Dimensión: factores relacionados a la atención de salud

13. ¿Considero Ud. que la duración del tratamiento es prolongada?
(Si) (No)
14. ¿Sentía usted que la cantidad de medicamentos que tomaba eran demasiadas?
(Si) (No)
15. ¿Sentía usted alguna Incomodidad por las inyecciones?
(Si) (No)
16. ¿Tuvo usted alguna reacción adversa a los medicamentos, náuseas, vómitos, dolor de abdomen, malestar general, lesiones en la piel, picazón?
(Si) (No)
17. ¿Se le hacía complicado llegar al centro de salud?
(Si) (No)
18. ¿Fue mala su relación con la enfermera o técnica del área de tuberculosis?
(Si) (No)
19. ¿Fue mala su relación con el médico tratante?
(Si) (No)
20. ¿Presencio Ud. sensación de falta de eficacia durante el tratamiento?
(Si) (No)

Anexo 3: Validez y confiabilidad

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

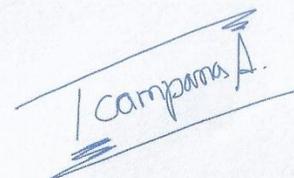
Apellidos y nombres del juez validador. Dra: Teresa Campana Añasco..... DNI: 31035536.....

Especialidad del validador:.....METODÓLOGA.....

...30 .de...octubre..del 2021.....

- 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



.....
Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Erlinda Elva Espinoza Cuerva DNI: 09963033

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

.....12 de 10.....del 2021.

- 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



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Fredy H. Bernier González

DNI:

45822697

Especialidad del validador:

Medicina general integral

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

12 de *10* del 20*21*

Firma del Experto Informante.

Confiabilidad del instrumento, Prueba piloto, Formula Kuder-Richardson.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
1	SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15
3	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8
4	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4
6	5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
7	6	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
8	7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
9	8	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10
10	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
11	10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
12	11	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
13	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
14	13	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9
15	14	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
16	15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10
17	Totales	6	8	8	8	3	5	4	4	8	9	7	6	14	14	4	5	8	5	7	7		
18	p	0.4	1	0.5	0.5	0	0.3	0	0	0.5	0.6	0.47	0.4	0.9	0.93	0.27	0.33	0.53	0.3	0.47	0.47		
19	q	0.6	0	0.5	0.5	1	0.7	1	1	0.5	0.4	0.53	0.6	0.1	0.07	0.73	0.67	0.47	0.7	0.53	0.53		
20	p*q	0.2	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0.24	0.25	0.2	0.1	0.06	0.2	0.22	0.25	0.2	0.25	0.25		
21	Σ P*Q	4.2																					
22	Vt	19																					
23	k	20																					
24																							
25																							
26																							

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$
1.05
0.77
0.81

Anexo 4: Autorización de aplicación de instrumento firmado por la respectiva autoridad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 10 de noviembre de 2021
Carta P. 1278-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

Medico Cirujano
Medico Responsable del centro de salud
Jefe
Domicilio de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a HUAMAN MORAN, CESAR JULINHO; identificado con DNI N° 73249623 y con código de matrícula N° 7002534225; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

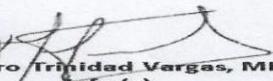
Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en cuatro Centros de Salud del primer nivel de atención, periodo 2004-2021, Lima.

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador HUAMAN MORAN, CESAR JULINHO asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,




Trinidad Vargas, MBA
Jefe (e)
Escuela de Posgrado
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Lima 14 de noviembre de 2021

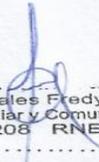
Sr. Ommero Trinidad Vargas

Jefe de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Filial Lima,
campus Lima Norte.

Yo FREDY HUMBERTO BERRIOS GONZALES responsable del área de tuberculosis de los centros de salud Ex Fundo Naranjal y Primavera doy mi autorización a fin de que el estudiante CESAR JULINHO HUAMAN MORAN pueda ejecutar su investigación titulada:

Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en cuatro Centros de salud del primer nivel de atención, periodo 2004-2021, Lima.

Sin otro particular me despido.


.....
Berrios Gonzales Fredy Humberto
Medicina Familiar y Comunitaria - CAP
CMP. 70208 RNE. 28147
.....

FREDY HUMBERTO BERRIOS GONZALES

Lima 15 de noviembre de 2021

Sr. Ommero Trinidad Vargas

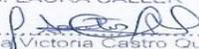
Jefe de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Filial Lima,
campus Lima Norte.

Yo DALLANA VICTORIA CASTRO QUEVEDO responsable del Centro de salud Laura Caller doy mi autorización a fin de que el estudiante CESAR JULINHO HUAMAN MORAN pueda ejecutar su investigación titulada:

Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en cuatro Centros de salud del primer nivel de atención, periodo 2004-2021, Lima.

Sin otro particular me despido.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. LAURA CALLER

for 
M.C. Dallana Victoria Castro Quevedo
Medico Jefe
C.M.R. Nº 55832

DALLANA VICTORIA CASTRO QUEVEDO

Anexo 5: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud, periodo 2004-2021, Lima.

Autor: HUAMAN MORAN CESAR JULINHO

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo del 2004-2021?	Objetivo general: Determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.	Hipótesis general: Existe diferencia entre los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021. Hipótesis específicas: 1) Existe diferencia entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud.	Variable: Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.				
Problemas Específicos: 1) ¿Cuáles son los factores de riesgo socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima? 2) ¿Cuáles son los factores de riesgo	Objetivos específicos 1) Identificar la diferencia entre los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud.	los factores socioeconómicos del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud, 2) Existe diferencia entre las características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud,	Dimensión 1	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Factores socioeconómicos	-Empleo -Tipo de vivienda -Ingresos económicos	1 2,3 4,5	-Si/No -Si/No -Si/No	Alto riesgo:3-5 Bajo riesgo:0-2
			Dimensión 2	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Características personales	-Comorbilidades -Consumo de alcohol -Consumo de tabaco -Consumo de drogas -Apoyo familia	6,7,8 9 10 11 12	-Si/No -Si/No -Si/No -Si/No	Alto riesgo:4-7 Bajo riesgo:0-3
			Dimensión 3	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos

personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de 2 centros de salud de Lima?	2)Identificar la diferencia entre las características de los personales del abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud	3)Existe diferencia entre los factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de los pacientes de dos centros de salud.		-Duración prolongada del tratamiento	13	-Si/No	
3) ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la atención de salud del abandono al tratamiento en dos centros de salud de Lima?	3)Identificar la diferencia entre los factores relacionados a la atención en salud de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis.		Factores relacionados a la atención de salud	-Cantidad de medicamentos	14	-Si/No	Alto riesgo:4-8 Bajo riesgo:0-3
				-Incomodidad por inyecciones	15	-Si/No	
				-Reacciones adversas a medicamentos	16	-Si/No	
				-Accesibilidad al centro de salud	17	-Si/No	
				-Mala relación con la enfermera o técnica	18	-Si/No	
				-Mala relación con el médico tratante	19	-Si/No	
				-Percepción de falta de eficacia del tratamiento	20	-Si/No	

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental descriptivo comparativo transversal Método: Hipotético deductivo	Población: 85 pacientes que abandonaron el tratamiento en el periodo de tiempo 2004 – 2021. Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia	Variable: Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autor: Wilfredo Vargas Onofre Año: 2012 Modificado: César Julinho Huamán Morán Ámbito de Aplicación: Domicilio de los pacientes que abandonaron el tratamiento. Forma de Administración: Presencial	DESCRIPTIVA: Una vez realizada la recolección de datos se elaboró una base de datos en Excel 2016 para posteriormente procesar los datos en software SPSS vs.25 para realizar el análisis estadístico, tablas, gráficos INFERENCIAL: Se realizo mediante la Prueba de U de Mann Whitney) es un método no paramétrico para 2 poblaciones independientes identifica si los datos provienen de la misma población

Anexo 6: Consentimiento informado para participantes del estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Br. César Julinho Huamán Morán estudiante de la Escuela de Pos Grado de la Universidad César Vallejo. El objetivo de la investigación es Determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder un Cuestionario acerca de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis. Esto tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta a los cuestionarios será codificada usando un numero de identificación y por lo tanto serán anónimos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Si algunas de las preguntas durante la encuesta le parecen incomodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Br. César Julinho Huamán Morán. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es Determinar la diferencia de los factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis de los pacientes de dos centros de salud de Lima, periodo 2004-2021.

Me han indicado también que tendré que responder a un cuestionario sobre factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis, lo cual tomara aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al responsable de esta investigación al teléfono 967818847

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo contactar al Br. César Julinho Huamán Morán al teléfono anteriormente mencionado.

.....
DNI del participante

.....
Firma del paciente

Anexo 7: Recopilación de información, libros de seguimientos de pacientes afectados por tuberculosis.

PERU Ministerio de Salud

LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS CON ESQUEMA UNO

DIRECCION DE SALUD: **V. LIMA - CIUDAD** RED DE SALUD: **RIMAC SMP - LO**
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **C.S. EX - FONDO NARANJAL** RESPONSABLE:

N.º de Orden	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (Día/Mes/Año)	H. C. P. F.	EDAD	SEXO	TUB. PULMONAR	TUB. EXTRAPULMONAR	CONDICIÓN WORKING		TRANSFERENCIAS RECIBIDAS (Colorar fecha)	B.K. CONTROL	P. S. (Tra Línea)	ESQ. TRATAMIENTO (p.p.p.p.p.)	CONDICIÓN DE EGRESO (Colorar fecha de egreso)				FACTOR DE RIESGO	FECH. PREVEN. AN.
								RECIDA	ABANDONO RECUPERADO					1.2.3	1.2.3	ABANDONO	FALLECIDO		
16		14-4-11		18	X	X					++		I 20HEZ 402H2						
17		14-4-11		18	X	X					++		I 20HEZ 402H2						
18		20-4-11		15	X	X							I 20HEZ 402H2						
19		20-4-11		20	X	X							I 20HEZ 402H2						
20		28-4-11		64	X	X							I 20HEZ 402H2						
21		28-4-11		40	X	X							I 20HEZ 402H2						
22		05-5-11		42	X	X							I 20HEZ 402H2						
23		06-5-11		24	X	X							I 20HEZ 402H2						
24		11-05-11		23	X	X							I 20HEZ 402H2						
25		20-5-11		41	X	X							I 20HEZ 402H2						
26		25-5-11		27	X	X							I 20HEZ 402H2						
27		01-6-11		24	X	X							I 20HEZ 402H2						
28		06-6-11		4	X	X							I 20HEZ 402H2						
29		06-6-11		29	X	X							I 20HEZ 402H2						
30		07-6-11		22	X	X							I 20HEZ 402H2						
		07-6-11		42	X	X							I 20HEZ 402H2						
		10-6-11		21	X	X							I 20HEZ 402H2						

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE SALUD - LIMA NORTE
 PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

**PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
 REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES** 2008

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **EX-FONDO NARANJAL** RESPONSABLE:

N.º DE ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INGRESO (Día/Mes/Año)	H. C. P. F.	EDAD	SEXO	TUB. PULMONAR	TUB. EXTRAPULMONAR	INGRESO	REINGRESO	TRANSFERENCIAS RECIBIDAS	B.K. CONTROL	TRATAMIENTO (EN BOLSA)	CONDICIÓN DE EGRESO				OBSERVACIONES
													RECIDA	ABANDONO RECUPERADO	ABANDONO	FALLECIDO	
01	ENERO 2008	21/08		25	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
02		21/08		24	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
03		21/08		24	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
04		14/08		17	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
05		23/10/08		26	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
06		20/10/08		42	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
07		30/1/08		25	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
08		21/01/08		26	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
09		21/01/08		26	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
10		14/2/08		20	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
11		11/2/08		31	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
12		23/2/08		26	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
13		01/3/08		26	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
14		10/3/08		28	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
15		17/3/08		20	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
16		24/3/08		20	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
17		28/3/08		21	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
18		31/3/08		26	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					
19		7/4/08		21	X	X						2 H 2E2 4 M 1 R2					

Anexo 8: Base de datos del estudio

Base de datos C.S Laura Caller

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
4	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
5	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
6	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
7	6	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
8	7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
9	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
10	9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
11	10	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
12	11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
13	12	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
14	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
15	14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
16	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
17	16	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
18	17	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
19	18	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
20	19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
21	20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
22	21	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
23	22	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
24	23	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
25	24	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
26	25	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
27	26	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
28	27	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
29	28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
30	29	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
31	30	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
32	31	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
33	32	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
34	33	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
35	34	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
36	35	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
37	36	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
38	37	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Base de datos C.S Ex Fundo Naranja

Libro1 - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Fuente Alineación Número Estilos

Calibri 11 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal Bueno Cálculo Celda de co

W21

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
7	6	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
8	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
9	8	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
10	9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
11	10	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
12	11	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
13	12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
14	13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
15	14	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
16	15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
17	16	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
18	17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
19	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
20	19	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
21	20	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
22	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
23	22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
24	23	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
25	24	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
26	25	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27	26	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
28	27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
29	28	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
30	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
31	30	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
32	31	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
33	32	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
34	33	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
35	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
36	35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
37	36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
38	37	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
39	38	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
40	39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
41	40	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
42	41	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
43	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
44	43	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
45	44	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
46	45	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
47	46	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
48	47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
49	48	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1

Anexo 9: Resultados adicionales

Tabla 8:

Fiabilidad Kuder Richardson de factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis

Encuesta	Kuder Richardson	N° de Ítem
Cuestionario	0.815	20

Tabla 9:

Validez del instrumento: Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis.

Jueces	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
Mto. Erlinda Espinoza	100%	100%	100%	100%
Médico Integral. Fredy Berrios	100%	100%	100%	100%
Dra. Teresa Campana	100%	100%	100%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabla 10:

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Factores socioeconómicos	,181	85	,000
Características Personales	,193	85	,000
Factores relacionados a la atención de salud	,169	85	,000

En la tabla se presentan los resultados de la prueba Kolmogórov-Smirnov, se observa que la mayoría de los puntajes de la variable no se aproximan a una distribución normal, ya que el coeficiente obtenido es significativo ($p < 0.000$) y la prueba estadística a usarse es no paramétrica: U de Mann-Whitney.

Tabla 11:*Tabla cruzada Factores de Riesgo de Abandono al tratamiento*

		Bajo riesgo	Alto riesgo	Total
Grupo	Laura Caller	12	25	37
	Ex Fundo Naranjal	8	40	48
	Total	20	65	85

Tabla 12:*Tabla cruzada de factores socioeconómicos*

		Ex Fundo		Total
		Laura Caller	Naranjal	
Factores Socioeconómicos	Bajo riesgo	17	19	36
	Alto riesgo	20	29	49
Total		37	48	85

Tabla 13:*Tabla cruzada de características personales*

		Ex Fundo		Total
		Laura Caller	Naranjal	
Características Personales	Bajo riesgo	21	20	41
	Alto riesgo	16	28	44
Total		37	48	85

Tabla 14:*Factores relacionados a la atención de salud*

		Ex Fundo		Total
		Laura Caller	Naranjal	
Factores relacionados a la Atención de Salud	Bajo riesgo	12	6	18
	Alto riesgo	25	42	67
Total		37	48	85

Tabla 15:*Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis*

		Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis	Laura Caller		37	34,80	1287,50
	Ex Fundo		48	49,32	2367,50
	Naranjal				
	Total		85		

Tabla 16:*Factores socioeconómicos de abandono al tratamiento de tuberculosis*

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores socioeconómicos	Laura Caller	37	41,80	1546,00
	Ex Fundo Naranjal	48	43,93	2108,50
	Total	85		

Tabla 17:*Rangos de características personales del abandono al tratamiento de tuberculosis*

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Características Personales	Laura Caller	37	38,80	1435,50
	Ex Fundo Naranjal	48	46,24	2219,50
	Total	85		

Tabla 18:*Rangos de factores relacionados a la atención de salud del abandono al tratamiento de tuberculosis*

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores relacionados a la atención de salud	Laura Caller	37	33,84	1252,00
	Ex Fundo Naranjal	48	50,06	2403,00
	Total	85		