



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL PROGRAMA DE  
TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
HOZ EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
GUERREROS ORÉ, Lina**

**ASESOR: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo**

**LIMA – PERÚ  
2020**



### **DEDICATORIA:**

A Dios por darme todo el privilegio de esta vida. A mi madre por estar en los momentos que más necesite. A mis hijos por ser mis grandes tesoros.

A toda mi familia que con su apoyo hicieron realidad para cumplir mi meta y ser una grande profesional.

### **AGRADECIMIENTO:**

Agradezco infinitamente a mis profesoras por brindarme su apoyo y paciencia y a sí mismo a la Universidad Norbert Wiener por sus conocimientos de cada día.

**ASESOR DE TESIS: MG. Werther Fernando Fernández Rengifo**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA: .....	iii
AGRADECIMIENTO: .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	lix
ABSTRACT.....	x
I. ....	INTRODUCCIÓN
.....	11
II. MATERIALES Y METODOS .....	16
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	166
2.2 POBLACIÓN.....	166
2.3. VARIABLE DE ESTUDIO.....	16
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .....	187
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos ..	188
2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	18
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	19
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	20
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSION.....	28
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	30
5.1 CONCLUSIONES .....	30
5.2 RECOMENDACIONES .....	311
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del participante (n=60)	21
Tabla 2. Características del factor económico del participante (n=60)	22
Tabla 3. Características del factor cultural del participante (n=60)	22
Tabla 4. Características de la sintomatología del paciente (n=60)	23
Tabla 5. Características de la evaluación profesional del paciente (n=60)	24
Tabla 6. Características de la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) del paciente (n=60)	25
Tabla 7. Inasistencia, número de visitas seguidas, condición de egreso del paciente	26

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de la sintomatología del paciente (n=60)	24
Figura 2. Porcentaje de las características de la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) del paciente (n=60)	25



## RESUMEN

**Objetivo.** Describir los factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra 2020. **Metodología.** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, explicativo de corte transversal. La población está constituida por 400 pacientes tuberculosis atendidos en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, la muestra, en total de 60 pacientes, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión con nivel de confianza del 95% y error de 0.05. **Resultados:** En el factor social, hay edades de mayor porcentaje en 36 a 45 años 43% y de 46 a 55 años 25%. En sexo masculino 67% y femenino 33%. Estado civil, casados 30% y Conviviente 36%. Procedencia, el 52% costa y 33% sierra. Recibe apoyo familiar, no recibe apoyo en 72%. En el factor económico, el 49% no trabaja 49% y el 30% es Independiente. En Ingreso económico familiar, el 65% tiene ingreso de S/. 930 en 65%. En el factor cultural, en Grado de instrucción, el 30% tiene Primaria y el 48% Secundaria. Profesa una religión católica en 55%. En el abandono al tratamiento de tuberculosis se debe a que los pacientes tienen tos en 27% y el 23% tiene debilidad. La evaluación profesional del paciente el Médico-Enfermera-Nutricionista solo lo atienden en más de una Semana en 45%. El Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social no completa la evaluación en 51. **Conclusiones:** En el abandono al tratamiento de tuberculosis se debe a que el Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social no completa la evaluación

**Palabras claves.** Tuberculosis, pacientes, abandono al tratamiento.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the relationship between sociocultural factors and treatment abandonment in patients treated in the tuberculosis program of the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital in the Puente Piedra 2020 district. **Methodology.** Quantitative, descriptive, explanatory, cross-sectional study. The population is made up of 400 tuberculosis patients treated in the tuberculosis program of the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital, the sample, with a total of 60 patients, selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the research, an inclusion criterion with a 95% confidence level and an error of 0.05. **Results:** In the social factor, there are ages with a higher percentage in 36 to 45 years, 43% and from 46 to 55 years, 25%. 67% male and 33% female. Marital status, married 30% and Cohabiting 36%. Origin, 52% coast and 33% mountain. Receive family support, do not receive support in 72%. In the economic factor, 49% do not work 49% and 30% are Independent. In Family Economic Income, 65% have an income of S /. 930 in 65%. In the cultural factor, in Degree of instruction, 30% have Primary and 48% Secondary. He professes a Catholic religion in 55%. In the abandonment of tuberculosis treatment, it is because patients have cough in 27% and 23% have weakness. The professional evaluation of the patient by the Doctor-Nurse-Nutritionist is only attended to in more than one week by 45%. The Physician-Nurse-Nutritionist-Social Psychologist does not complete the evaluation in 51%. **Conclusions.** The abandonment of tuberculosis treatment is due to the fact that the Physician-Nurse-Nutritionist-Social Psychologist does not complete the evaluation

**Keywords.** Tuberculosis, patients, abandonment of treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de tuberculosis (TB) es infectocontagiosa, curable, prevenible; según Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona una incidencia anual de tuberculosis a nivel mundial que disminuye cerca de 1,5% (1). Hay tres cumbres para lograr las metas en fin de la Tuberculosis, son los siguientes: La Prevención y atención integral de la tuberculosis centrada según el paciente; Existen Políticas audaces y sistemas de soporte, La Investigación intensificada (1).

La Tuberculosis Pulmonar; es la principal enfermedad de Salud Pública, el 95% (2017) de casos nuevos y 98% de muertes suceden en países subdesarrollados, de igual manera, el 75% de casos de Tuberculosis ocurren en la población comprendidos en la económicamente activa; las Regiones más afectadas en el mundo por esta enfermedad son el África subsahariana, el sureste de Asia y Europa Oriental (2).

En el boletín de la OMS del 2018 “Obstáculos al éxito del tratamiento de la tuberculosis en Tomsk (Federación de Rusia): incumplimiento y abandono del tratamiento y adquisición de multiresistencia”, menciona que el abuso de sustancias (como drogas aplicadas en el tratamiento) se asoció al incumplimiento del tratamiento, su abandono: En esta cohorte de pacientes rusos con tuberculosis, incumplimiento y el abandono del tratamiento (3).

En América Latina; se reportó el 6% del total de casos de Tuberculosis en el mundo, se diagnosticaron Tuberculosis Pulmonar con baciloscopía positiva, con incidencia de 114 casos de todas las formas de Tuberculosis fue elevada. Debido a la pobreza, el problema se agudiza por el escaso control de esta enfermedad, abandono del tratamiento, aparición de formas resistentes de esta enfermedad (4).

En Chile, el 7% es por abandono en el tratamiento, pero la meta es menor en 5%, en la prevención se aplica el puntaje de riesgo de abandono al tratamiento de tuberculosis debiendo anticiparse con acciones para que esto no ocurra, el puntaje contempla las variables de alcoholismo, drogadicción, ausencia de

previsión (seguro de salud público o privado), personas que viven solas y el hecho de tener antecedentes de abandonos previos (5).

En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la tuberculosis en el país, logrando, que el control de la tuberculosis sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno (6). Las personas con tuberculosis en el Perú son diagnosticadas y tratadas gratuitamente por instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en MINSA, 19% en EsSalud, 7% en el INPE y 1% en Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención privada de la TB es limitada, por prohibición de venta libre de medicamentos anti-TB en Perú (7). Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con EsSalud y el MINSA, tanto las formas sensibles como también las resistentes de tuberculosis (8).

La incidencia de tuberculosis en Perú cayó en 1,5% por año desde 2010, está al lado del VIH, como una causa de mortalidad global. En América del Sur, los casos y tasas de incidencia se concentran en Brasil y Perú, en el 2014, en Perú se reportaron 30,008 nuevos casos. Respecto a la resistente a fármacos, el 3,3% de TB a nivel mundial son tuberculosis multidrogoresistentes 9,7% son resistentes. En Perú, últimamente se reportó 1500 de tuberculosis multidrogoresistentes y 80 de tuberculosis resistentes/año; notificados en Lima y Callao (9).

A nivel internacional hay estudios como Torres y Herrera (2015), en Chile, encontró que un cumplimiento de actividad es 35%, el registro es incompleto. Los pacientes son masculinos, de 15 y 45 años de edad y 91% en su primera tuberculosis. El 62 tienen algún factor de riesgo asociado al abandono, como alcoholismo y drogadicción y 16% de personas de la calle. En fase del tratamiento y causa de abandono está asociada a factores del propio paciente, abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral (10). Plata (2015), dice que el 75% de los pacientes pertenecen al género masculino; el promedio de edad es de 30 años, el 63% pertenecen al régimen subsidiado de salud. Las causas en el abandono han sido: los efectos muy adversos en

medicamentos en 58%, también hay inadecuada atención del personal de la salud en 43%, en la dificultad de acceso al servicio (32%). Los factores sociales fueron hacinamiento 67% y desempleo 62% (11). Ferreira (2017), en Colombia, habla del análisis del consumo de marihuana en 95%, en prueba de Fischer con P-valor 0,479, se afirma la probabilidad de convivir con VIH 1.7 veces mayor en comparación a los controles. Sobre la sensación de malestar en tratamiento obtuvo 95%, chi-cuadrado de 3,695 con un P-valor 0,055. En conocimiento sobre riesgos de abandonar en seguimiento al tratamiento obtuvo 95% y prueba de Fischer con P-valor 0,017 (12). Dueñas y Cardona (2015), en Colombia, dice que el tratamiento en pacientes con tuberculosis fue 94,8% y mayor en pacientes del régimen contributivo ( $p=0,035$ ). El incumplimiento del tratamiento fue 5,2%. La intolerancia a medicamentos fue más en grupo que no cumplieron el tratamiento. Falta de ayuda familiar, abandono del trabajo, impacto económico e insatisfacción con la atención en salud, fue factor a la hora de incumplir el tratamiento (13).

A nivel nacional, Zevallos M., (2017), se han identificado factores de abandono en el tratamiento antituberculoso: sexo femenino (OR:1.57/2.31), secundaria incompleta (OR:2.51/3.45), trabajo/ingreso inestable (OR:1.42/2.01), alcohol (OR:2.58/3.71), tabaco (OR:2.64/4.01), no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista (OR:8.01/30.8), tener >3 irregularidades (OR:2.67/7.04), y no acudir después de la primera visita por inasistencia (OR:5.2/13) (14). Iparraguirre (2015), dice que en lo biológico 63.83% fue masculino, 74.47% edades en 20 a 65 años. En lo social: instrucción 61.70% Secundaria y 8.51% superior. El apoyo familiar es percibido 80.85%. En salud: mediante la visita domiciliaria 70.21% es alto, 4.26% bajo, según relación del personal con el paciente 97.87% es alto. En la adherencia de farmacológica 87.23% tiene media 2.13% en nivel baja. En adherencia de la alimentaria 57.45% alta, y 2.13% baja (15). Arduaga y col., (2016), ha tenido 34 controles y también 102 casos. También encontró los que cursaron en menos de 6 (seis) años de educación 95%, quienes tenían puntaje promedio  $\geq$  a 22 puntos según las pruebas de riesgo en el abandono 95% con probabilidad de abandonar en el tratamiento antituberculoso (16). Bonilla (2016), dice que a través del análisis multivariado, factores de riesgo: no tener conocimiento de la enfermedad, OR

aj= 23.10 [IC95% 3.6-36,79; (p .002)], no cree en curación, [IC95% 13.57-124.6; (p .000)]; no tiene apoyo social, [IC95% 1.32-27.77; (p .030)]; no adecuado horario de establecimiento de salud en administrar medicamentos, [IC95% 4.84-125.97; (p .002)]; no recibir del personal de salud informes de laboratorio, [IC95% 2.85-74.77; (p .007)]; expresa asociación con abandono del tratamiento de tuberculosis multidrogorresistente (17).

Es importante la identificación de factores que permite recomendar estrategias de Intervención y garantizar la curación en el país, como: Factores personales; el paciente se siente mejor, cree que es bueno dejar de tomar medicamentos. Los síntomas disminuyen en la primera fase según el tratamiento. hay bacilos tuberculosos que sobreviven poniendo a los pacientes en un riesgo de recaída en su enfermedad y en el desarrollo de organismos drogo resistentes (18).

Hay autores que definen que los factores son el conjunto de cualidades propias de la persona, que influyen en el proceder o comportamiento laboral del trabajador de salud para la ocurrencia de un accidente punzocortante. Entre ellas podemos mencionar: Edad, ocupación, tiempo de servicio y Carga de trabajo (19). Los factores de riesgos para el abandono del tratamiento tuberculoso en todas sus formas son múltiples, entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente y su entorno económico, cultural y social; de otros derivados de la enfermedad en si del tratamiento farmacológico y sus características, así como aquellos derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente (20).

A pesar de los logros de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) a nivel nacional, hay preocupación por elevado riesgo transmisión de Tuberculosis con altas tasa de TBC, como la DISA Lima. En la cual la característica encontrada en algunos pacientes con tuberculosis, es la renuencia para atenderse en los servicios de salud o en la irregularidad en el tratamiento, lo que muchas veces termina en el abandono del mismo (21).

El abandono de tratamiento de tuberculosis son factores importantes que disminuye la eficiencia de terapia, asociándose a fracasos y mayor mortalidad, el desarrollo de resistencia bacteriana y un período de contagiosidad más

prolongado, las causas del abandono de tratamiento se han asociado clásicamente a factores del paciente, factores que se relacionan con la toxicidad de los fármacos y factores relacionados al sistema de salud (22). Dentro de los factores del paciente influyen especialmente la adicción a drogas o alcohol y el no tener domicilio fijo, factores relacionados a la terapia son la cantidad de fármacos y la reacción adversa a éstos y factores dependientes del sistema de salud son los horarios de atención limitados, el trato del personal de salud o la falta de información (23). Por ello la tuberculosis pulmonar temprana en general es asintomática cuando la tos es el síntoma más común, inicialmente es no productiva y cuando aparece esputo indica enfermedad avanzada con inflamación y necrosis tisular. El esputo mucopurulento es inespecífico en sus características y puede tornarse hemoptoico por vaciamiento de una caverna o erosión endobronquia (24).

La Tuberculosis está incrementándose tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo debido al tratamiento inadecuado de los pacientes, la resistencia a los fármacos antituberculosos, la ineficiencia de los programas de control y el deterioro de las condiciones socioeconómicas, el aumento de la pobreza en determinados grupos de población y la debilidad del apoyo político y económico (25).

En el presente estudio se pretende analizar los factores que intervienen en el abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar y el nivel de conocimiento en pacientes que se atienden en el programa de control de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra, porque brindara información actualizada y relevante. Este trabajo de investigación servirá de base metodológica para la replicación de futuras investigaciones, por contar con instrumentos ya validados; “El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por siete profesionales con experiencia en tuberculosis: cinco licenciadas en enfermería, una bióloga, y un médico” y confiables. La investigación beneficiará en primer lugar al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra, se identificará los factores que intervienen en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Por lo expresado se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que intervienen en obtener la tuberculosis pulmonar? ¿La edad es un factor que

condiciona la tuberculosis pulmonar? El objetivo del trabajo es: Describir los factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra 2020.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se basó en un enfoque de tipo cuantitativo, con una investigación de diseño descriptivo, de corte transversal. De acuerdo con Hernández et al, el enfoque del estudio es cuantitativo porque se izó uso de la recolección de datos. Con base a la medición numérica y el análisis estadístico para



establecer patrones de comportamientos y probar teorías. De acuerdo con Hernández et al, los estudios descriptivos buscan las propiedades, sobre todo las características y perfiles de las personas, también los grupos, las comunidades, los procesos, los objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a cualquier análisis y también correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos.

## **2.2 POBLACIÓN**

La población fue de 400 pacientes tuberculosis que fueron atendidos en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, con dirección km 32.5 panamericano norte, Distrito de Puente piedra. Av. Sáenz Peña cuadra 6 durante los meses de enero a mayo del 2020 - I, con la ayuda de la fórmula de población se calculó la muestra, siendo el total de 60 pacientes, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta dos variables que es Factores socioculturales y Abandono al tratamiento de tuberculosis, según su naturaleza son variables cualitativas y su escala de medición es nominal

**Definición conceptual de variable Factores socioculturales:** Factores Socioculturales Los factores socioculturales los determina el entorno en el que vives; desde tu familia, tu país, el momento de la historia en el que te encuentras, etc. Los factores socioculturales influyen directamente en la personalidad de la persona.

**Definición conceptual de variable Abandono al tratamiento de tuberculosis:** El abandono al tratamiento de la tuberculosis, es llamado también como no adherencia, que abarca varias posibilidades, desde no tomar la medicación en su totalidad, la interrupción prematura, la toma irregular y la dosis no óptima.

**Definición operacional de variable Factores socioculturales:** Es la respuesta emitida por el paciente acerca de toda aquella información teórica que posee en cuanto los factores socioculturales, que fue obtenido a través de un cuestionario. Este instrumento fue creado por Araujo V, validado por el mismo autor, este instrumento consta de 6 ítems: los cuales son; Edad, sexo, nivel educativo, lugar de residencia, estado civil o Marital e ingresos económicos.

**Definición operacional de variable Abandono al tratamiento de tuberculosis:** Es la respuesta emitida por el paciente acerca de toda aquella información teórica que posee en cuanto al abandono del tratamiento de la tuberculosis, que fue obtenido a través de un cuestionario, la que puede cuantificarse en el proceso (cumplimiento de citas o recuento de comprimidos tomados) entre otros. Se evidencio cuáles son los pacientes que han abandonado el tratamiento por más de 30 días.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** encuesta la cual recabará información acerca de los factores socioculturales al abandono del tratamiento de la tuberculosis. Cuestionario de factores socioculturales en el abandono al tratamiento de la tuberculosis. Es un cuestionario que evalúa aquellos factores socioculturales en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, el instrumento ha sido tomado de la investigación de Araujo V. El instrumento fue validado por el autor original mediante el juicio de expertos conformado por 2 expertos acreditados en el tema, los cuales coincidieron en que el cuestionario medía el tema sobre el que se investigaba. Así mismo a través de una prueba piloto, se obtuvo la confiabilidad estadística para medir la idoneidad del instrumento a aplicar siendo considerado altamente confiable.

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autoridades para acceder al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Primero se solicitó el permiso a la institución y autorización de las áreas correspondientes como son: el jefe de apoyo a la docencia a la investigación y jefa de enfermera, en la cual nos brindaron lista de profesionales que se cuentan para poder aplicar los cuestionarios tipo encuesta en un tiempo de un mes.

La recolección de datos se realizó mediante la observación de cada paso en el tratamiento de la tuberculosis. Previa aceptación, se tomaron los datos generales y se procedió a realizar la evaluación. El tiempo fue de aproximadamente de 20 minutos por cada paciente, al término del trabajo de recolección se procedió al análisis de datos obtenidos

Para recolectar los datos se han seguido los siguientes pasos: Se ha tenido la aprobación del proyecto. Se gestionó el permiso para la recolección de datos, mediante un documento de permiso.

Se hizo el trabajo de campo, aplicando la encuesta. Se verificaron la calidad de los datos de las escalas. Con la codificación se realizaron una base de datos en Excel 2019, para su posterior vaciado en el programa estadístico SPSS V. (28).

## **2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos**

### **Técnica de recolección de datos:**

La recolección de datos fue realizada entre los meses de mayo y junio del año 2020, el llenado se coordinó con la jefa de la unidad, quienes emitieron las fechas de acceso al servicio para realizar la encuesta a los pacientes. El cuestionario tomo un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos. Al culminar la recolección, se procedió a revisar cada una de las encuestas y se realizó un control de calidad del llenado y la codificación respectiva.

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

El instrumento fue validado y cumplió con la validez de contenido, criterio y constructo. La medida de adecuación muestral presenta una consistencia interna adecuada. Esta Lista de observación fue validada por el autor

original, obteniendo la prueba de concordancia de jueces expertos evaluándose, con concordancia significativa obtenida.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Al finalizar la obtención de datos, se pasó al SPSS Statistics versión 25, luego se pasó a Excel 2019 para realizar los análisis mediante gráficos y tablas; que luego fueron interpretados para dar resultados discutidos.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó cautela en los participantes del estudio y principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (9). Al aplicar las encuestas el proyecto se presentó a la Universidad Privada Norbert Wiener en su aprobación y revisión, luego se aplicó un documento o formato de consentimiento informado previa una primera orientación a cada paciente explicando el motivo de la investigación a realizar, el cual no perjudicara el bienestar mental ni físico de la entrevistada (8).

### **Principio de autonomía**

Los pacientes considerados en la investigación fueron conscientes de sus propios actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

El estudio beneficia no sólo a los pacientes con tuberculosis encuestados, sino también a la institución, así mismo brindar procesos de mejora para la Universidad.

### **Principio de no maleficencia**

La presente investigación no causó daños físicos, psicológicos, ni morales a los pacientes; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado que fue absolutamente confidenciales.

### **Principio de justicia**

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación por cualquier motivo. Los pacientes participantes, y también los no participantes del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión.

## **III. RESULTADOS**

Tabla 1. Características del factor social del participante (n=60)

<b>Edad (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 18 a 25 años	2	3
De 26 a 35 años	7	12
De 36 a 45 años	26	43

De 46 a 55 años	15	25
Más de 56 años	10	17
<b>Sexo</b>		
Masculino	40	67
Femenino	20	33
<b>Estado civil</b>		
Casado	18	30
Viudo	2	3
Separado	7	12
Conviviente	22	36
Divorciado	1	2
soltero	10	17
<b>Procedencia</b>		
Costa	31	52
Sierra	20	33
Selva	9	15

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis atendidos en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

En la Tabla 1, se muestra las características del factor social de 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. En relación a la edad tenían entre de 18 a 25 años 3%, de 26 a 35 años 12%, de 36 a 45 años 43%, de 46 a 55 años 25% y más de 56 años en 17%. En sexo hay masculino en 67% y femenino en 33%. Sobre el estado civil, hay casados en 30%, Viudo en 3%, Separado en 12%, Conviviente en 36%, Divorciado en 2%, soltero en 17%. En procedencia se tiene el 52% de la costa, 33% de la sierra y 15% de la selva.

Tabla 2. Características del factor económico del participante (n=60)

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No trabaja	29%	49
Ama de casa	2	3
Obrero	11	18
Independiente	18	30

<b>Ingreso económico familiar</b>		
Menor de S/. 930	39	65
Mayor de S/. 930	21	35
<b>Recibe apoyo familiar</b>		
Si	17	28
No	43	72

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis atendidos en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

En la Tabla 2, se muestra las características del factor económico de 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. En relación a la ocupación donde No trabaja el 49%, Ama de casa 3%, Obrero 18%, Independiente 30%. En el Ingreso económico familiar se tiene Menor de S/. 930 en 65%, Mayor de S/. 930 35%. Si Recibe apoyo familiar, donde si recibe apoyo en 28% y no recibe apoyo en 72%.

Tabla 3. Características del factor cultural del participante (n=60)

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	18	30
Secundaria	29	48
Superior	13	22
<b>Profesa una religión</b>		
Católica	33	55
Cristiano	15	25
Adventista	10	17
No profesa	2	3

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis atendidos en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

En la Tabla 3, se muestra las características del factor cultural de 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. En relación al Grado de instrucción hay Primaria 30%, Secundaria 48%, Superior 22%, Profesa una religión, católica 55%, cristiano 25%, adventista 17% y No profesa 3%.

**Identificar el abandono en el tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el Distrito de Puente Piedra.**

Tabla 4. Características de la sintomatología del paciente (n=60)

<b>Sintomatología tuberculosis</b>	<b>en Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1. Tos productiva	16	27
2. Pérdida de peso	7	11
3. Anorexia	3	5
4. Diaforesis	1	2
5. Sensación alza térmica	4	7
6. Hemoptisis	1	2
7. Dolor de tórax	11	18
8. Disnea	3	5
9. Debilidad	14	23

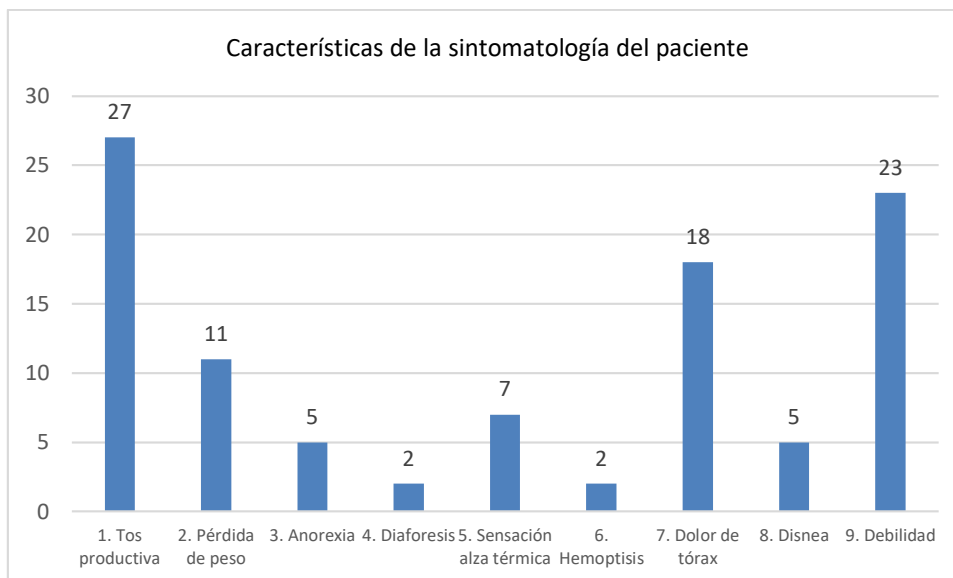
**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

En la Tabla 4, se muestra las características de la sintomatología del paciente con tuberculosis, donde el 27% tiene tos productiva, el 11% tiene Pérdida de peso, el 5% Anorexia, el 2% Diaforesis, el 7% tiene Sensación alza térmica, el 2%, con Hemoptisis, el 18% con Dolor de tórax, el 5% Disnea y el 23% tiene Debilidad (Ver Figura 1).

En la Tabla 5, se muestra las características de la evaluación profesional del paciente con tuberculosis, donde el Médico-Enfermera-Nutricionista lo tratan en 37% en menos de una Semana, el 18% en más de una semana y en 45% no completo la evaluación. Sobre el Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social lo evalúa en 32% durante menos de una semana, en 17% más de una semana y en 51 no completo la evaluación.

Figura 1. Porcentaje de la sintomatología del paciente (n=60)





**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Tabla 5. Características de la evaluación profesional del paciente (n=60)

Evaluación profesional	Frecuencia	Porcentaje
<b>Médico-Enfermera-Nutricionista</b>		
1. <1Semana	22	37
2. >1 Semana	11	18
3. No completo evaluación	27	45
<b>Médico-Enfermera-Nutricionista- Psicólogo-Social</b>		
1. <1Semana	19	32
2. >1 Semana	10	17
3. No completo evaluación	31	51

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

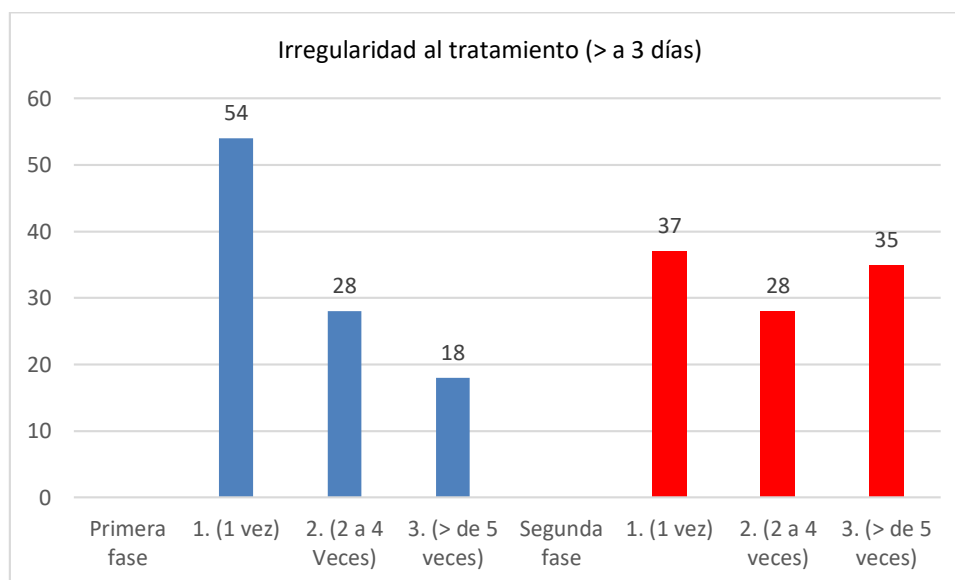
Tabla 6. Características de la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) del paciente (n=60)

Irregularidad al tratamiento (> a 3 días)	Frecuencia	Porcentaje
---	------------	------------

Primera fase		
1. (1 vez)	32	54
2. (2 a 4 Veces)	17	28
3. (> de 5 veces)	11	18
Segunda fase		
1. (1 vez)	22	37
2. (2 a 4 veces)	17	28
3. (> de 5 veces)	21	35

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Figura 2. Porcentaje de las características de la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) del paciente (n=60)



**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

En la Tabla 6, se muestra las características de la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) del paciente con tuberculosis, donde en la Primera fase hay solo en una sola vez en 54%, de dos a cuatro veces en 28%. En la segunda fase, en 37% solo fue una sola vez, en 28% de 2 a 4 veces y en 35% más de 5 veces (Ver Figura 2).

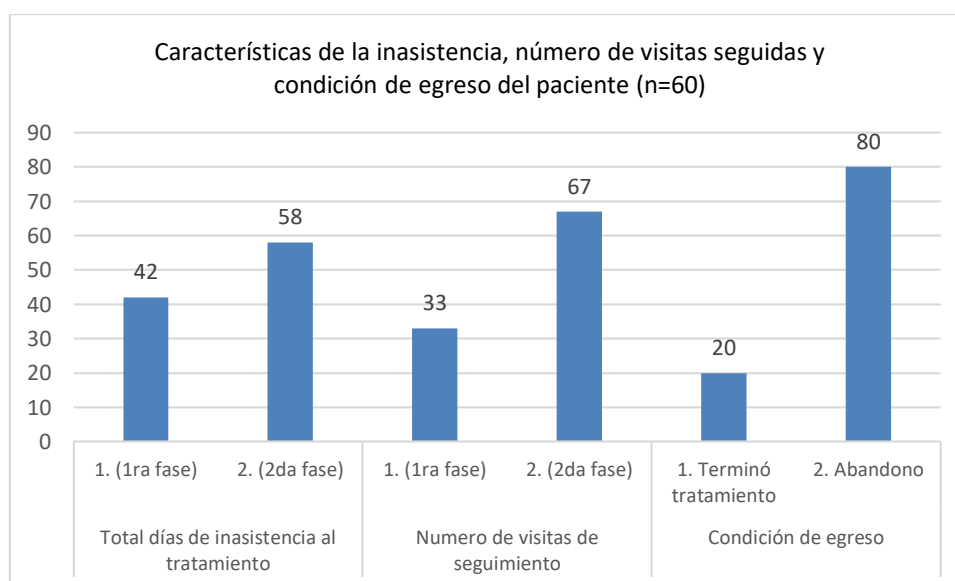
Tabla 7. Inasistencia, número visitas seguidas, condición de egreso del paciente

Total días de inasistencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1. (1ra fase)	25	42
2. (2da fase)	35	58
Numero de visitas de seguimiento	Frecuencia	Porcentaje
1. (1ra fase)	20	33
2. (2da fase)	40	67
Condición de egreso	Frecuencia	Porcentaje
1. Terminó tratamiento	12	20
2. Abandono	48	80

**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

En la Tabla 7, se muestra las características de la inasistencia, número de visitas seguidas y condición de egreso del paciente, en inasistencia en primera fase fue del 42% y segunda fase fue 58%, en número de visitas de seguimiento se tiene en la primera fase en 33% y en la segunda fase fue del 67%. En las condiciones de egreso se tiene en la primera fase en 20% y en la segunda fase del 80%.

Figura 2. Porcentaje de las características de la inasistencia, número de visitas seguidas y condición de egreso del paciente (n=60)



**Fuente.** Cuestionario aplicado a 60 pacientes tuberculosis del programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

#### IV. DISCUSIÓN

En esta investigación, se encontró que, en el factor social, edades entre de 18 a 25 años 3%, de 26 a 35 años 12%, de 36 a 45 años 43%, de 46 a 55 años 25% y más de 56 años en 17%. En sexo masculino 67% y femenino 33%. Estado civil, casados 30%, Viudo 3%, Separado 12%, Conviviente 36%, Divorciado 2%, soltero 17%. Procedencia, el 52% costa, 33% sierra y 15% selva. Recibe apoyo familiar, si recibe apoyo en 28% y no recibe apoyo en 72%. En el factor económico se encontró ocupación donde No trabaja 49%, Ama de casa 3%, Obrero 18%, Independiente 30%. Ingreso económico familiar, tiene ingreso de S/. 930 en 65%, Mayor de S/. 930 en 35%. En el factor cultural según Grado de instrucción con Primaria 30%, Secundaria 48%, Superior 22%. Profesa una religión, católica 55%, cristiano 25%, adventista 17% y No profesa 3%. Sim embargo en el trabajo de Maquera (2014), encontró que la migración de áreas altiplánicas es de 51%. Hay desconocimiento de enfermedad (70%), percepción contagio (48,3%), desconocen (20.2%). 38% recibe apoyo; problemas familiares, económicos, minimizar efectos secundarios; información limitada; aspectos culturales y tradiciones, creencia, cultura y fe practicados luego del abandono. Para Plata (2015), el 75% son masculino; el promedio de edad es 30 años, el 63% pertenecen al régimen subsidiado de salud. Las causas en el abandono fueron: los efectos adversos a medicamentos en 58%, falta de atención del personal de salud en 43%, dificultad en el acceso del servicio en 32%. Los factores sociales encontrados fueron hacinamiento 67% y desempleo 62% (11). Zeballos (2017), halló que sexo femenino (OR:1.57/2.31), secundaria incompleta (OR:2.51/3.45), trabajo/ingreso inestable (OR:1.42/2.01), alcohol (OR:2.58/3.71), tabaco (OR:2.64/4.01). Torres y Herrera (2015), observa que los pacientes son masculinos, entre 15 y 45 años de edad.

Al identificar el abandono al tratamiento de tuberculosis se analizó las características de la sintomatología del paciente, donde 27% tiene tos productiva, 11% con Pérdida de peso, 5% Anorexia, 2% Diaforesis, 7% Sensación alza térmica, 2%, Hemoptisis, 18% Dolor de tórax, 5% Disnea y 23% Debilidad. En evaluación profesional del paciente con tuberculosis, el Médico-Enfermera-Nutricionista lo tratan en 37% en menos de una Semana, 18% más de una semana y 45% no completo la evaluación. El Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social lo evalúa 32% en menos de una semana, 17% más de una semana y 51% no

completo la evaluación. En la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) del paciente con tuberculosis, en la Primera fase hay solo en una sola vez 54%, de dos a cuatro veces 28%. En segunda fase, 37% solo fue una sola vez, 28% de 2 a 4 veces y 35% más de 5 veces. En inasistencia, número de visitas seguidas y condición de egreso del paciente, la inasistencia en primera fase fue 42% y segunda fase 58%, número de visitas de seguimiento en primera fase 33%, en segunda fase fue 67%. En condiciones de egreso se tiene en primera fase 20% y en segunda fase 80%. Para Pedraza y col. (2012) el 46% portaban TB Pulmonar, 41% extrapulmonar y 14% no registraba información. Se evidenció que el 2.2% de los casos fueron diagnosticados como TB MDR; de ellos el 71% pertenecían al sexo masculino, el 36% tenía entre 25-34 años y al régimen subsidiado en un 36% (12). Torres y Herrera (2015), observa cumplimiento de actividad de 35,9%, y 91% es su primer episodio de tuberculosis, 62,7% con algún factor de riesgo asociado al abandono, como alcoholismo y drogadicción y 16,5% son personas en abandono. Zevallos M., (2017), dice que los factores de abandono en el tratamiento de la tuberculosis es: sexo femenino (OR:1.57/2.31), secundaria incompleta (OR:2.51/3.45), trabajo/ingreso inestable (OR:1.42/2.01), alcohol (OR:2.58/3.71), tabaco (OR:2.64/4.01), no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista (OR:8.01/30.8), tener >3 irregularidades (OR:2.67/7.04), y no acudir después de la primera visita por inasistencia (OR:5.2/13) (14). Arduaga y col., (2016), encontró aquellos que cursaron tienen menos de seis años en 95%, y en la prueba de riesgo en el abandono 95%. Para Culqui y col., (2005), encontró los factores en abandono al tratamiento de la tuberculosis: falta de información dada por el personal de salud en el tratamiento y considera incorrecta los horarios en el tratamiento 95% y consumir drogas ilícitas en 95% (17).

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- En el factor social, hay edades de mayor porcentaje en 36 a 45 años 43% y de 46 a 55 años 25%. En sexo masculino 67% y femenino 33%. Estado civil, casados 30% y Conviviente 36%. Procedencia, el 52% costa y 33% sierra. Recibe apoyo familiar, no recibe apoyo en 72%.
- En el factor económico, el 49% no trabaja 49% y el 30% es Independiente. En Ingreso económico familiar, el 65% tiene ingreso de S/. 930 en 65%.
- En el factor cultural, en Grado de instrucción, el 30% tiene Primaria y el 48% Secundaria. Profesa una religión católica en 55%.
- En el factor salud, el olvido al tratamiento de la tuberculosis se debe a que los pacientes tienen tos en 27% y el 23% tiene debilidad. La evaluación profesional del paciente el Médico-Enfermera-Nutricionista solo lo atienden

en más de una Semana en 45%. El Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social no completa la evaluación en 51%.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar una socialización al personal de salud, y más al responsable de todas las actividades del programa de control de tuberculosis; para tener un cambio de actitud para manejar al paciente para asegurar la adherencia y cumplimiento del tratamiento.
- Por otro lado, para que sirvan de base de futuras propuestas de investigación e intervención.
- Capacitar y monitorear al personal de salud en la atención del paciente con tuberculosis; y reciba atención multidisciplinario, con énfasis al factor social, cultural y económico y que deba recibir en forma integral como persona y también como comunidad.

- Se deben hacer visitas domiciliarias para recuperar al paciente y consecutiva en intervención oportuna en la no adherencia; desde su primera irregularidad al tratamiento antituberculoso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valentina Alarcón, Edith Alarcón, Cecilia Figueroa, Alberto Mendoza Ticona. TUBERCULOSIS EN EL PERÚ: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, AVANCES Y DESAFÍOS PARA SU CONTROL. Rev. Perú. Med Exp Salud Pública. [En línea] Jun 2017. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342017000200021&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342017000200021&script=sci_arttext&tlng=en)
2. Horna O, Sánchez H. factores Asociados a la prevalencia de tuberculosis Pulmonar en Sintomáticos Respiratorios, Vitarte, Distrito de Ate, Lima-Perú [Serial online]2010 [citado 12 de nov 2013] Disponible en: <http://graal.uab.es/PDF/GR-UAB-06-1.pdf>



3. Guía de Atención de La Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar. Colombia [serial online] 2007. [Citado 18 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/nttbc.htm>
4. Torrez Z, Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. 2015. [Consultado el 12 de enero del 2017] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
5. Perú, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis .2013. [Consultado el 12 de enero del 2017]
6. PWC. Decreto Supremo N° 021-2016-SA. Aprueban el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. En internet <https://www.pwc.pe/es/legal-and-labor-report/assets/pwc-labor-report-mayo-03.pdf> accedido el 20 de mayo del 2020
7. Alarcón V., Alarcón E., Figueroa C., Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 mayo 27]; 34(2): 299-310. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>.
8. Minsa. Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. 2019. En internet <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf> accedido el 21 de mayo del 2020
9. Sánchez H, Gonzales G, Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temporadas [internet] Lima: OPS/OMS [citado 12 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>.
10. Torres Z., Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. 2015. En internet <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf> accedido el 2 de octubre del 2020

11. Plata L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. Rev. cienc. ciudad. 2015; 12(2): 26-38
12. Ferreira Y. "Factores predisponentes para la pérdida del seguimiento en el paciente con tuberculosis: percepción de los usuarios. Barranquilla, enero 2014 a marzo 2017. En internet <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/828020/factores-relacionados-con-el-cumplimiento-del-tratamiento.pdf> accedido el 2 de octubre del 2020
13. Dueñas M., Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013 En internet <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7878/131052.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 2 de octubre del 2020
14. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar en México. 2014. [Consultado el 05 de febrero del 2018] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
15. Zeballos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. tesis para optar el grado de maestro en control de enfermedades infecciosas y tropicales. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. En internet [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores\\_ZevallosRomero\\_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y) accedido el 23 de mayo del 2020
16. Anduaga A., Maticorena J., Beas R., Chanamé D., Veramendi M., Wiegering A. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Ene [citado 2020 mayo 24]; 33(1): 21-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005&lng=es).
17. Bonilla C. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región callao, Perú,

- años 2010-2012. 2017. En internet [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/656/C%C3%A9sar\\_Tesis\\_Maestr%C3%ADa\\_2016.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/656/C%C3%A9sar_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1) accedido el 5 de octubre del 2020
18. Culqui D, Grijalva C, Reátegui S, Cajo J, Suárez L. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2005; 18(1):14–20.
  19. Anibarro L, Lires JA, Iglesias F, Vilariño C, Baloria A, de Lis JM et al. Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra. *Gac Sanit*. 2004;18(1):38–44.
  20. Ribeiro SA, Amado VM, Camelier AA, et al. A case-control study about indicators of noncompliance in patients with tuberculosis. *J Pneumol*. 2000;26(6):291–6
  21. Mesén A MM, Chamizo G C HA. 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. Cienc Adm Financ Secur Soc*. 2005; 13(1):71-82.
  22. Quevedo C LN del P, Sánchez R RL, Villalba P FK, Velásquez Carranza D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev. Enferm Herediana*. 2015; 8(1):11-16.
  23. Galindo G, JD. Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca-MINSA. Univ. Ricardo Palma [Internet]. 2009 [citado 17 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/301>
  24. Álvarez-Gordillo G del C, Alvarez-Gordillo JF, Dorantes-Jiménez JE, Halperin-Frisch D. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. *Salud Pública de México*. 2000; 42(6):520-8.
  25. Valencia H JA. Factores que afectan la adherencia y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en Lima-Perú. 2015. BIREME/OPS/OMS - Biblioteca Virtual en Salud.



# **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

### 2.4 Matriz operacional de la variable 1

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems e ítem
Factores socioculturales y abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra 2020.	<b>Tipo de variable:</b> Cualitativa <b>Según su naturaleza:</b> Ordinal	Son agentes o elementos que contribuye a causar el abandono de tratamiento.	Son factores que condicionan el abandono de tratamiento o el incumplimiento por parte del paciente al régimen terapéutico establecido por el programa.	Factor social  Factor económico  Factor cultural	-Edad -Sexo -estado civil -lugar de procedencia  -Ingreso económico -Apoyo familiar -Ocupación  -Grado de instrucción -Creencias religiosas	1,2,3,4  5,6,7  8,9

### Matriz operacional de la variable 2

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Valor final	criterios de asignar valores
Abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el distrito de puente piedra 2020.	<b>Tipo de variable:</b> Cualitativa <b>Según su naturaleza:</b> Ordinal	Paciente que no concurren a recibir su tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos.	Ausencia al consumo del tratamiento por más de 30 días.	Abandono del tratamiento  No abandono del tratamiento	> de 30 días  < de 30 días

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **Factores socioculturales y abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra 2020**

**TECNICA:** Entrevista

**INSTRUMENTO:** Cuestionario

**I.- OBJETIVO:** Determinar la relación entre los factores personales y abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el Distrito de Puente Piedra.

#### **II.- INTRODUCCION:**

Sr(a):

Buenos días, mi nombre es: Guerreros Ore, Lina, estoy realizando un estudio en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de puente y de acuerdo al objetivo antes señalado, le agradeceré responder el instrumento que se le detallara a reglón seguido.

**III.- INSTRUCCIONES:** Se le presenta a usted en la primera parte de la encuesta que consta 6 preguntas, Marque con un (X) la alternativa que Ud. crea conveniente.

#### **DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

##### **1) Edad:**

18 - 25 ( )

26 - 35 ( )

36 - 45 ( )

46 - 55 ( )

>de 56 ( )

**2) Sexo:** Varón ( )

Mujer ( )

**3) Estado Civil:**

Casado ( )

Viudo ( )

Separado ( )

Conviviente ( )

Divorciado ( )

Soltero ( )

**4) ¿A qué se dedica usted actualmente?**

a) No trabaja

b) Ama de casa

c) Obrero

d) Independiente

**5) ¿Aproximadamente cuál es su ingreso económico familiar mensual?**

a) Menor de S/. 450 (sueldo mínimo vital)

b) Mayor de S/. 450 (sueldo mínimo vital)

**6) ¿Cuál es su lugar de procedencia?**

a) Costa ( )



b) Sierra ( )

c) Selva ( )

**7) Recibe apoyo familiar:**

Sí recibo apoyo familiar ( )

No recibo apoyo familiar ( )

**8) Referente a su nivel de instrucción, a usted le corresponde:**

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

**9) Si su respuesta es f, Usted. Estudio una profesión que incluyó:**

a) Título Universitario

b) Grado Magíster

c) Grado Doctorado

d) Título de Especialidad

**10) Referente a la religión usted es:**

a) Católico

b) Cristiano

c) Adventista

d) No profeso

## Anexo B

### ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA 2020.

**TECNICA:** Entrevista

**INSTRUMENTO:** Cuestionario

**I.- OBJETIVO:** Determinar la relación entre los factores personales y abandono al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el Distrito de Puente Piedra.

#### II.- INTRODUCCION:

Sr(a):

Buenos días, mi nombre es: Guerreros Ore, Lina, estoy realizando un estudio en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de puente y de acuerdo al objetivo antes señalado, le agradeceremos responder el instrumento que se le detallara a reglón seguido.

SINTOMATOLOGIA	1. Tos productiva
	2. Pérdida de peso
	3. Anorexia
	4. Diaforesis
	5. Sensación alza térmica
	6. Hemoptisis
	7. Dolor de tórax
	8. Disnea
	9. Debilidad
	Médico-Enfermera-Nutricionista

EVALUACIÓN PROFESIONAL	1. <1Semana
	2. >1 Semana
	3. No completo evaluación
	Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social
	1. <1Semana
	2. >1 Semana
	3. No completo evaluación
IRREGULARIDAD AL TRATAMIENTO (> a 3 días)	1ra fase
	1. (1 vez)
	2. (2 a 4 Veces)
	3. (> de 5 veces)
	2da fase
	1. (1 vez)
	2. (2 a 4 veces)
	3. (> de 5 veces)
TOTAL DIAS DE INASISTENCIA AL TTO	1. (1ra fase)
	2. (2da fase)
N° VISITAS DE SEGUIMIENTO	1. (1ra fase)
	2. (2da fase)
CONDICION DE EGRESO	1. Terminó tratamiento
	2. Abandono

## ANEXO C

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO (Factores Socioculturales)

Experto	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	Total de ítems correctos		%
1 Lic. Coca	1	1	1	1	1	1	6	6/6	1,0
2 Lic. Gonzáles	1	1	1	1	1	0	6	6/6	1,0
3 Lic. Colán	1	1	1	1	1	0	5	5/6	83,33
4 Lic. Reyes	0	1	0	0	1	0	6	6/6	1,0
5 Lic. Manrique	1	0	0	0	0	0	6	6/6	1,0
6 Lic. Cano	0	1	0	0	1	0	6	6/6	1,0

Procesamiento:

1. El porcentaje de cada uno de los expertos (as) se obtuvo de la siguiente manera:

$$p = \frac{\text{Total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{Total de ítems del instrumento}}$$

$$p = \frac{5 \times 100}{6} = \frac{500}{6} = 83,33\%$$

VALOR %	INTERPRETACIÓN DE LA VALIDEZ
<b>0 - 24</b>	Muy baja
<b>25 - 49</b>	Baja

<b>50 - 69</b>	Regular
<b><u>70 - 89</u></b>	<b><u>Acceptable</u></b>
<b>90 - 100</b>	Elevada

**2. Conclusión final de la validez:**

Validez: 83.33%