

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DE LA MICRORED DE
SALUD CONO SUR - TACNA 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Ana Jessenia Chipana Anquisi

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES
DE LA MICRORED DE SALUD CONO
SUR – TACNA 2013**

TESIS

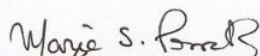
Presentada por:

BACH. ANA JESSENIA CHIPANA ANQUISI

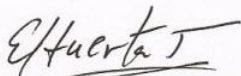
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad : Ante el Siguiete Jurado




**Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA**



**Enf. Elizabeth B. Huerta Tovar
JURADO**



**Mgr. Elva Maldonado de Zegarra
JURADO**



**Mgr. Luz Marina Ticona Pajares
ASESORA**

DEDICATORIA:

A Dios por darme la oportunidad de vivir, y por no desampararme nunca, por estar conmigo en cada paso que doy, y sé que nunca me dejara sola.

A mi mamá Rosa Anquisi, quien siempre se esforzó por sacarnos adelante a mi hermana a mí, mi madre que me cuida, me brinda su confianza y cariño, y es el amor de vida y la principal razón que tengo para superarme y ser cada día mejor en mi vida. GRACIAS

AGRADECIMIENTOS

Al término de una de las etapas de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A DIOS, por nunca dejarme sola y siempre estar ahí cuando lo necesito.
- A mis padres Rosa y Pascual, por darme la vida, a mi padre que desde el cielo me cuida, y a mi madre que me acompaña en todos los nuevos retos que asumo en mi vida dándome su apoyo y confianza.
- A mi hermana Magdalena por su eterna muestra de cariño, complicidad, por todo el amor y el apoyo brindado a lo largo de mi vida, gracias.
- A mi tía Filomena Chipana Choque, por el apoyo que brindo a mi familia durante mi infancia, y su apoyo moral durante toda mi vida haciéndome sentir importante y que puedo cumplir todas las metas que me propongo.
- A la Mgr. Luz Marina Ticona Pajares, por su asesoría, apoyo y ánimo constante a lo largo de la realización del presente estudio.

- A la Lic. Nelsi Pongo Rojas por su asesoría y apoyo en la parte estadística del trabajo de investigación.
- A mis amigas: Claudia Coaguila, Gabriela Sánchez, Ana Tarqui, Marisol Choque, Diana Cori y Lisbeth Torres por compartir conmigo muchas gratas experiencias y años de amistad, acompañándome siempre a cada momento.
- A los profesionales de Salud, especialmente de Enfermería y a los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis de la Microred Cono Sur del año 2013, que colaboraron desinteresadamente en la aplicación del instrumento, motivo del presente estudio, gracias.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRAC | vii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1 Fundamentos y Formulación del Problema..... | 03 |
| 1.2 Objetivos..... | 10 |
| 1.3 Justificación | 11 |
| 1.4 Hipótesis..... | 12 |
| 1.5 Operacionalización de variables..... | 13 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes del Problema..... | 15 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 20 |
| 2.3 Definición operacional de términos..... | 39 |

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | Material y Métodos | 40 |
| 3.2 | Población de estudio | 40 |
| 3.3 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 42 |
| 3.4 | Procedimientos de Recolección de datos | 45 |
| 3.5 | Procesamiento de datos | 47 |

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | | |
|-----|------------------|----|
| 4.1 | Resultados | 48 |
| 4.2 | Discusión | 77 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| CONCLUSIONES | 90 |
|---------------------------|-----------|

| | |
|------------------------------|-----------|
| RECOMENDACIONES | 91 |
|------------------------------|-----------|

| | |
|---|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 93 |
|---|-----------|

| | |
|---------------------|------------|
| ANEXOS | 100 |
|---------------------|------------|

RESUMEN

El presente es un estudio retrospectivo de casos y controles, se realizó con el objetivo de Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en la Microred de Salud Cono Sur, tomando a la población total de 91 pacientes (17 casos y 74 controles) que ingresaron al PCT en el esquema I, durante el año 2013 y egresaron en condición de curados, abandonos y abandonos recuperados durante el mismo año. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Luego del análisis estadístico se determinó que los factores de riesgo asociados al abandono fueron: el consumo de drogas OR: 30.417, consumo de alcohol OR: 5.689, considerar prolongada la duración del tratamiento OR: 4.833, presentar reacción adversa a fármacos antituberculosos OR: 7.282, experimentar sensación de malestar durante el tratamiento OR: 6.844, rechazo familiar OR: 3.810, inadecuada atención y organización del centro de salud OR: 3.038.

Palabras Clave: Factor De Riesgo, Abandono Del Tratamiento Antituberculoso, Abandono Recuperado, Curado.

ABSTRACT

The present study this is a retrospective case-control, was performed in order to determine the Risk Factors associate on the dropouts of tuberculosis treatment in the Cono Sur Health Microred, for which a sample was taken to 91 patients reported by the program for Tuberculosis Control, in the esquema I during 2013 and that were in condition of health healed, dropouts, dropouts recover during 2013, was obtained 17 cases and 74 control.

For data selection technique was used as the question Risk Factors associate on the dropouts of tuberculosis treatment. After statistical analysis results is that the risk factors associated with the dropouts of tuberculosis treatment found: consuming drugs OR: 30.417 and alcohol OR: 5.689, to consider the treatment during long time OR: 4.833, appear reaction unfavorable on medicine anti tuberculosis OR: 7.282, feel discomfort the treatment during OR: 6.844, rejection of family OR: 3.810, not adequate attention of health center OR: 3.038.

Keywords: Risk Factors, dropouts of tuberculosis treatment, dropouts recover, health healed.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa que, a pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en el mundo, con gran carga de morbilidad y en menor medida como causa mortalidad en los países en desarrollo. (1)

El abandono del tratamiento antituberculoso, genera no solo la persistencia de la tuberculosis en el enfermo con la consiguiente posibilidad de seguir transmitiendo la misma, sino que es una de las causas de aparición de resistencia de los bacilos a los fármacos, tanto para el paciente que abandone, como para todos sus contactos.

Conscientes de esta realidad y siendo el profesional de enfermería el responsable en el cumplimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de

Prevención y Control de la Tuberculosis, se desarrolló el presente estudio, de modo que permita determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso y con ello desarrollar estrategias innovadoras de educación e información para prevenir los abandonos.

El presente estudio está estructurado de cuatro capítulos. En el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas. En el tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Y el cuarto capítulo de los resultados consta de resultados y discusión. Al final del trabajo se desarrollan también las respectivas conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis es un problema de salud pública. En el mundo es la principal causa de muerte por enfermedades de origen infeccioso, en el 2012, 8.8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,3 millones murieron por esta causa. (2)

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 epidemia del VIH/SIDA, la resistencia a los fármacos antituberculosos, la ineficiencia de los programas de control, el deterioro de las condiciones socioeconómicas, el aumento de la pobreza en determinados grupos de población y la debilidad del apoyo político y económico. (3)

El abandono o falta del cumplimiento del tratamiento es en la actualidad el más importante obstáculo para el control de la tuberculosis. Los términos abandono, no adherencia o irregularidad en el tratamiento

se han usado como sinónimos de incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente. (4)

El abandono al tratamiento antituberculoso está presente en todo el mundo y se distribuye en todos los grupos sociales, étnicos y raciales. Las proporciones de abandono son muy variadas dependiendo, al parecer, del desarrollo de los países, la epidemiología de la TBC en cada uno de ellos, la dinámica de los programas de vigilancia y control, y el interés de los gobiernos en la TBC como problema de salud pública. En 2002 se informó una proporción de abandono para América del 6% y en el 2002 para Colombia del 8%. En Bucaramanga, Colombia, entre 1990 y 1999 fue del 11%. (5)

En el Ministerio De Salud (MINSA) en marzo del 2013, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recogido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TBC, el Perú era el segundo país con más enfermos de tuberculosis en América del Sur: 106 casos por cada 100.000 habitantes. El primero era Bolivia. Perú es uno de los países con mayor número de casos de TBC multifarmacorresistente y de casos extremadamente resistentes del continente. Una de las principales causas de este problema han sido las elevadas tasas de abandono al tratamiento antes de los años noventa. (6)

En el Perú cada año unos 3.200 pacientes de Tuberculosis (TBC) abandonan su tratamiento en el país, aunque la atención es gratuita en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), el 10% de afectados no concluye el proceso por descuido o depresión, de estos una parte padece de TBC sensible, la forma más común del mal, pero otra unos 2.000 pacientes tienen TBC MDR, que es la multidrogorresistente y la más larga de curar. Alarma tanto al MINSA y al ESSALUD, que desde el 2008, la tasa de abandono de los tratamientos haya pasado de 6% a 10%. Según Manuel Espinoza, jefe del Programa de TBC de Seguro Social de Salud (ESSALUD) “Los pacientes de TBC afrontan dos graves obstáculos: el estigma y la marginación de la enfermedad, y los fuertes efectos de las medicinas, como mareos, náuseas o depresión, y no siempre cuentan con el apoyo emocional de familiares para afrontarlos”. Esta entidad atiende a unos 4.800 pacientes (15% del total en el país), anualmente 500 de ellos truncan su tratamiento. Según Leonid Lecca García director de Socios en Salud, entidad privada que apoya al MINSA en la prevención y tratamiento de la TBC, de aumentar la deserción de las atenciones se corre el riesgo de desperdiciar la inversión pública de casi S/. 3,5 millones contra la enfermedad. (7)

El problema del abandono del tratamiento antiTBC tiene connotaciones graves, como la posibilidad de estimular los mecanismos

de resistencia bacteriana predisponiendo al fracaso del tratamiento, la continuación de la propagación de la infección debido a que el paciente no se cura y continua la cadena de transmisión de la enfermedad, por lo tanto la perpetuación de esta enfermedad en la existencia de la humanidad. En esta patología el paciente no puede alegar su autodeterminación a rehusar el tratamiento porque está exponiendo a las demás personas a contraer el bacilo, (8). Si consideramos que cada persona que enferma de TBC sin tratamiento efectivo, contagia el bacilo Tuberculoso entre 10 a 15 personas cada año. Además al estimular los mecanismos de resistencia bacteriana se complica el panorama de manejo ya que se aumenta el costo del tratamiento, pasando de \$ 1 000 a \$ 3 000 por paciente. (9)

Situándonos en la costa peruana, el departamento de Tacna es una región gravemente afectada por la enfermedad de la tuberculosis a nivel nacional se encuentra en el 5° lugar de regiones que presentan las más altas tasas de incidencia de tuberculosis. Según el análisis de la situación de salud Tacna – 2013, este departamento presenta un total de 475 casos de TBC (10). El Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa es el segundo con alta tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar y en el mapa epidemiológico se ubica en el estrato de alto riesgo.

La red de salud Tacna concentra un elevado porcentaje de abandono del tratamiento antituberculoso esto se refleja en el estudio de cohorte porcentaje de abandonos (N° total de abandonos/ N° total de pacientes ingresados x 100) realizado en por la DIRESA Tacna el cual arroja los siguiente porcentajes de abandono: en el año 2009 (5.8% de abandonos), en el año 2010 (5.4% de abandonos), para el año 2011 (5.2% de abandonos) y un 6% de porcentaje de abandono tanto para el año 2012 y 2013, por lo general los abandonos se dan especialmente en los pacientes con adicciones, migrantes o por algún factor intercultural este indicador continua elevado según este estudio. (11). Dado que el porcentaje de abandono del tratamiento está por encima de la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (5%).

Se hace necesario señalar que cada Dirección de Salud que tenga porcentajes de abandono mayor al 5% debe realizar estudios de Investigación Operacional con el objetivo de conocer su propia realidad respecto a las causas de servicio, buscando la solución más adecuada y orientada a disminuir el porcentaje de abandono. Más aun siendo la tuberculosis una de las Prioridades nacionales de investigación en salud 2010 – 2014, en la línea de investigación de Evaluaciones de impacto de intervenciones actuales en Enfermedades Trasmisibles, en el tema específico de “Determinación de impacto de falta de adherencia al DOST

(Tratamiento de Corta Duración Directamente Observado) de tuberculosis”. En las prioridades de la región de Tacna se encuentra en investigaciones operativas para el control de la tuberculosis.

El tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado (de meses). Durante ese proceso, diversos factores pueden influir en la decisión de continuarlo o abandonarlo. Dado lo prolongado del tratamiento y la disminución de la sintomatología experimentada por los pacientes durante los primeros meses de la terapia, diversos factores pueden influenciar el abandono del tratamiento.

Dichos factores involucran los servicios y al personal de salud, y a los pacientes. La disponibilidad de los medicamentos en forma gratuita, la realización de visitas domiciliarias periódicas y una adecuada información de la enfermedad y del tratamiento a los pacientes, son fundamentales por parte de los servicios de salud. Por otra parte, la baja escolaridad, el consumo de sustancias psicotrópicas, la incertidumbre de si se logrará la cura al final del tratamiento y la falta de apoyo familiar, aunadas a la imposibilidad de faltar al trabajo para acudir a la consulta terapéutica, de cumplir con el horario impuesto por el centro de salud y de costear el transporte necesario, además de solventar el costo de medicamentos

para contrarrestar los fuertes efectos de la tratamiento antituberculoso, son factores que pueden influir negativamente en la continuidad del régimen específico.

Por ello, el objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en la Microred Cono Sur.

Surgiendo la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento Antituberculoso en pacientes de la Microred Cono Sur – Tacna?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis (PCT) de la Microred de Salud Cono Sur – Tacna 2013

Objetivo Especifico

- Determinar los factores de riesgo derivados del paciente asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del PCT de la Microred de Salud Cono Sur.
- Determinar los factores de riesgo derivados del tratamiento asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del PCT en la Microred de Salud Cono Sur.
- Determinar los factores de riesgo derivados del ambiente asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del PCT de la Microred de Salud Cono Sur.
- Determinar los factores de riesgo derivados de los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del PCT en la Microred de Salud Cono Sur.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema de salud pública en el mundo, con gran carga de morbilidad y mortalidad concentrada en los países en desarrollo.

El abandono del tratamiento antituberculoso es la principal limitación para alcanzar la curación del paciente. Además de que impide la curación, el abandono guarda una relación estrecha con una pronta recaída y, no obstante al ser una causa reversible, constituye el mayor factor determinante del fracaso terapéutico. Es también un antecedente común en pacientes fallecidos por tuberculosis. (12)

Con este estudio de investigación se dará a conocer los factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento antituberculoso, y se diseñara las estrategias correspondientes para disminuir los porcentajes de abandono al tratamiento y así limitar sus consecuencias, tanto para el paciente y su entorno social. El conocimiento de este estudio de investigación de las razones que motivan el abandono del tratamiento anti TBC se hace prioritario para definir intervenciones efectivas para mejorar el éxito de la terapia anti TBC y disminuir la posibilidad de adquirir resistencia a fármacos antituberculoso, y sería una contribución más para combatir la cadena

de transmisión por contagio y alcanzar un mejor control de la enfermedad.

Dado que el enfermero (a) es el profesional de la salud encargado y responsable de dar el tratamiento antituberculoso y de realizar el seguimiento de los casos de tuberculosis, y está más en contacto con los pacientes de tuberculosis, es el profesional idóneo para identificar factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes lo cual permitirá emprender medidas que incrementen la eficacia de las actividades de control de la enfermedad.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis General:

El abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes se asocia a diferentes factores de riesgo derivados del paciente, el tratamiento, el ambiente y con los servicios de salud en la Microred Cono Sur, Tacna 2013.

1.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición | Dimensiones | Indicador | Escala |
|-----------------------------------|---|--|------------------|---------|
| Variable N°01: Factores de Riesgo | Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. | Factores derivados del Paciente <ul style="list-style-type: none"> - Conoce el riesgo de abandono del Tratamiento - Temor al rechazo y señalamiento - Creencias: considera la medicina alternativa la cura de TBC - Consumo de Drogas - Consumo de Alcohol - Enfermedad Asociada - Solventa el gasto de ir y venir al C.S. | Sí (1) No (2) | Nominal |
| | | Factores derivados del Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> - Duración del Tratamiento: considera prologando - Cantidad de Medicamento: los considera demasiados - Presento RAFA - Sensación de Bienestar - Sensación de Malestar | Sí (1) No (2) | Nominal |

| | | | | |
|--|--|--|---|---------|
| | | Factores derivados del Ambiente <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo Familiar - Rechazo Familiar - Apoyo Laboral - Apoyo Social | SÍ presente (1) No presente (2) | Nominal |
| | | Factores derivados del servicio de Salud <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad física al C.S. - Relación paciente y personal de salud: adecuada - Relación paciente – enfermera: adecuada - Organización de los Servicios de Salud: adecuada | SÍ (1) No (2) | Nominal |
| Variable N°02: Abandono del Tratamiento Antituberculoso | Paciente que se ausenta a la administración de su tratamiento por un lapso mayor de 30 días. | <ul style="list-style-type: none"> - Casos: abandonos y abandonos recuperados - Controles: curados | <ul style="list-style-type: none"> - NO cumplió el tratamiento - Si cumplió el tratamiento Datos consignados en la historia clínica. | Nominal |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Salazar Gonzáles Clara Lina y colaboradores (13) realizaron un estudio titulado “Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento contra la Tuberculosis en la Ciudad de Medellín. Enero 2000 – Junio 2001, teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la No-Adherencia al tratamiento antituberculosos siendo las conclusiones del mismo: “Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol durante el tratamiento y el abandono del mismo. Los factores estar desempleado, desconocimiento de la enfermedad, falta de información sobre el tratamiento, presentar RAFA, se relacionan con la no Adherencia al tratamiento.”

Cáceres, F. y col. (14) realizaron el estudio de seguimiento a una cohorte de adultos con Tuberculosis titulado “Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso” Bucaramanga-Colombia 2007, los pacientes fueron entrevistados al ingreso y

seguidos hasta el abandono, la muerte o el egreso del programa. La variable de salida fue tiempo de abandono, se calcularon las tasas de abandono, las curvas de supervivencia y se elaboró un modelo de regresión de Cox para ajustar las variables asociadas; se les hizo seguimiento a 261 personas, 39 abandonaron, los factores fueron protectores: tener apoyo familiar, efectos secundarios y recibir tratamiento donde se le hizo el diagnóstico; los factores de riesgo fueron los siguientes inicio de síntomas mayor de dos meses, estrato socioeconómico bajo, tener entre 21 y 30 años, haber estado detenido, y tener VIH/Sida. El abandono mayor que en los reportes anteriores y que en otros lugares; recomendó hacer diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, fomentar el apoyo familiar, realizar intervenciones ante faltas al tratamiento, especialmente en personas con VIH/Sida de estratos bajos y con antecedentes carcelarios.

Culqui, D. (15) en el año 2010 realizó una investigación sobre: “Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento Antituberculoso Esquema I Y II”, Perú 2004 - 2005, Se realizó un estudio de casos y controles en las provincias de mayor incidencia de abandono de tratamiento durante el año 2005, cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Perú. Se seleccionaron 295 casos y 590 controles y la relación de casos a

controles fue de 1:2, los factores relacionados al abandono de tratamiento, se evaluaron mediante análisis de riesgo. Se identificó como factores de riesgo para el abandono el presentar una edad entre 15 y 20 años o mayor de 40 años, el presentar un nivel de educación inferior: secundaria, primaria. El considerar al personal capacitado a medias, así como, información recibida insatisfecho o muy insatisfecho, considerar insuficiente la información proporcionada por el personal de salud sobre el tratamiento, considerar inadecuados los horarios para recibir el tratamiento y consumir drogas ilícitas.”

Gómez Ramos G, Gómez Soto V. y colaboradores, (16) realizaron una investigación en el año 2006 sobre: “Apoyo Familiar Y La Adherencia Al Tratamiento Por El Paciente Con Tuberculosis Pulmonar”. Cuyo objetivo fue determinar si el apoyo de la familia al paciente con tuberculosis pulmonar influye su adherencia al tratamiento. Al total de casos de tuberculosis pulmonar, que cumplieron con los criterios de inclusión, se les aplicó el APGAR familiar y la encuesta de Moriski para valorar la adherencia al tratamiento. Entre los resultados se obtuvieron 32 pacientes con adherencia al tratamiento de los cuales 31 calificaron con apoyo familiar, 12 pacientes sin adherencia al tratamiento de los cuales 2 calificaron con apoyo familiar se aplicó la prueba de Chi – Cuadrado

obteniendo una $p < 0.0001$. Llegando a la conclusión: que el apoyo de la familia tiene vital importancia en la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.

Pinedo Chuquizuta, Cynthia, (17) en su estudio titulado "Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2008, teniendo como objetivo general el determinar los factores que condicionan el Nivel de Adherencia al tratamiento Antituberculoso, identificando los factores propios del Paciente y los propios del servicio de salud. Los resultados de su investigación fueron: Los factores personales que condicionan el nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso son en su mayoría los referentes al rechazo y falta de apoyo por parte de la familia; seguido por la presencia de RAFAS, el consumo de alcohol y drogas, y el conocimiento escaso de su enfermedad y tratamiento; los cuales se encontraron presentes en la totalidad de los pacientes No Adherentes al tratamiento mientras que en los pacientes Adherentes no se encontraron dichos factores. Los factores institucionales se encuentran presentes en ambos grupos de pacientes tanto en los Adherentes como en los No Adherentes por lo que no se puede decir que condicionen en Nivel de Adherencia al tratamiento, estos factores son

principalmente el no conocer a la enfermera encargada de la ESN-PCT y la demora en el cambio de fase y entrega de resultados de las pruebas de BK.

Vargas Onofre Wilfredo (18) en el año 2012 realizó una investigación titulada “Factores De Riesgo Asociados Al Abandono Del Tratamiento Antituberculoso En Pacientes En Retratamiento en el distrito La Victoria periodo 2003 - 2007” cuyo objetivo fue Determinar los factores de riesgo que están asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del Distrito La Victoria en el periodo 2003 - 2007. Obteniéndose como conclusiones: Los factores que tienen relación con un alto riesgo de abandono al retratamiento son: El paciente que consume alcohol tiene 4 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no consumen alcohol, el que consume drogas tiene 29 veces más riesgo de abandonar el retratamiento que aquellas que no consumen drogas, la sensación de falta de eficacia durante el tratamiento representa 11 veces más riesgo de abandonar el retratamiento que aquellas que no experimentan esta sensación, el paciente que siente temor al señalamiento y rechazo cuando presentó la enfermedad, tienen 13 veces más riesgo de abandonar el retratamiento que aquellas que no experimentan esta sensación.

2.2 BASES TEÓRICAS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por un organismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, generalmente la tuberculosis afecta los pulmones denominándose TBC Pulmonar siendo esta el tipo más común de Tuberculosis.

Entre los principales síntomas que presenta esta enfermedad se incluyen los siguientes: Tos con expectoración (flema) por más de 15 días, Pérdida de peso, Fiebre y Sudoración nocturna, Cansancio, Dolor torácicos o de espalda, Dificultad para respirar y Hemoptisis (expectoración de sangre). (19)

Diagnóstico de casos: La herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de Tuberculosis es la bacteriología (Baciloscopía y Cultivo) por su alta especificidad, sensibilidad y valor predictivo. (20)

Definición de caso

- Caso de tuberculosis: es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica y a quien se decide indicar y administrar un tratamiento antituberculoso. Desde el punto de vista epidemiológico, adquieren especial prioridad los

enfermos con TB pulmonar frotis positivo por constituir la principal fuente de transmisión.

- Caso de tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP-FP): Es el caso de TB Pulmonar, que tienen confirmación a través del frotis directo positivo.
- Caso de tuberculosis pulmonar cultivo positivo (TBP-CP): Es el caso de TB Pulmonar, en que luego del seguimiento diagnóstico se ha demostrado la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* en cultivo, teniendo baciloscopías negativas.
- Caso de Tuberculosis Extra Pulmonar: Es el caso a quien se diagnostica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones. La formas extrapulmonares más frecuentes en el país son la pleural, ganglionar e intestinal. (21)

Se aplican los siguientes esquemas de tratamiento:

ESQUEMA UNO: 2RHEZ/4R2 H2: Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniazida medicamentos de primera línea. La duración es de 6 meses. El tratamiento está dividido en dos fases:

- Primera Fase: Duración de 02 meses (50 dosis), frecuencia diario de lunes a sábado excepto domingos y feriados con:
 - Rifampicina: Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
 - Isoniacida: Dosis 100 mg: 3 tabletas.
 - Pirazinamida: Dosis 500 mg: 3 tabletas.
 - Etambutol: Dosis 400 mg: 3 tabletas.

- Segunda Fase: Duración 04 meses (32 dosis), frecuencia intermitente, 2 veces por semana.
 - Rifampicina: Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
 - Isoniacida: Dosis 100mg: 9 tabletas.

Está indicado para:

- Todo paciente NUEVO con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo).

- Todo paciente NUEVO con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo) asociado a infección VIH/SIDA.

ESQUEMA DOS: 2RHEZS - 1RHEZ / 5R2H2E2 Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea para aquellas personas con tuberculosis Antes Tratados quienes tienen el antecedente de haber recibido tratamiento anti TB por más de 30 días, incluye recaídas y abandonos recuperados. El Esquema DOS incluye los siguientes fármacos: Rifampicina (R), Isoniacida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E) y Estreptomicina (S). Se debe administrar durante 8 meses (aproximadamente 32 semanas), hasta completar 125 dosis, dividido en dos etapas:

- Primera fase: 85 dosis (diario, de lunes a sábado con RHEZS, seguido de un mes diario de lunes a sábado con RHEZ).
- Segunda fase: 40 dosis (intermitente, 2 veces a la semana, con RHE)

Está indicado para:

- Todo paciente antes tratado con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo.
- Todo paciente antes tratado con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo asociado a infección VIH /SIDA.

El Tratamiento es directamente observado o supervisado: en este caso el paciente toma los medicamentos bajo la observación de otra persona que lo supervisa, ya sea en el centro de salud al que concurre en forma diaria para ingerir las drogas frente al personal sanitario, o en su domicilio o su trabajo, si alguna persona concurre a ver al paciente y controla la toma de los medicamentos. Esta estrategia de tratamiento DOTS (Tratamiento de Corta Duración Directamente Observado), es el esquema promovido por la OPS/OMS desde 1995, ya que se mejora la adherencia al tratamiento y baja el riesgo de aparición de multiresistencia debida a la toma irregular de los medicamentos y el abandono. (22)

Reacciones Adversas a Medicamentos Antituberculosos (RAFA): Es una respuesta nociva no intencionada a un medicamento y que se produce a la dosis utilizada normalmente en el hombre. Se resumen a Continuación (23) Reacciones Adversas de los Medicamentos de Primera Línea:

- Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
- Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.

- Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
- Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
- Estreptomina: Toxicidad vestibular — coclear y renal.

Atención De Enfermería A La Persona Con Tuberculosis

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud.

- ✓ Entrevista De Enfermería: es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Además de contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de dar

recomendaciones al paciente. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos.

- ✓ Visita Domiciliaria: esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente insistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

- ✓ Organizar la administración del tratamiento: Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico. Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM. Solicitar los controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar su resultado.

- ✓ Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento: Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad. Monitorear y registrar la condición de "Irregularidad al Tratamiento" (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento.

- ✓ Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva: El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente. Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica. (24)

Abandono Al Tratamiento Antituberculoso

Según la norma técnica del Ministerio de Salud se define como abandono al tratamiento antituberculosos a todo paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa. (25)

La respuesta terapéutica a la tuberculosis impone una carga pesada para quien lo sufre, principalmente. Esta se origina en lo prolongado y repetitivo de un tratamiento muy cargado de medicamentos y cuya administración exige la asistencia diaria o muy frecuente al establecimiento. Si bien desde una perspectiva médica las reacciones adversas a los fármacos suelen estar definidas en función de la severidad del daño orgánico, los efectos secundarios de la medicación cobran significancia en relación con la adhesión al tratamiento. La experimentación de molestias debido a la medicación, junto con la falta de información anticipada sobre las mismas, lleva en algunos casos ya sea al abandono de la terapia o a considerar esa posibilidad. El costo de los medicamentos para contrarrestar los malestares puede tener importancia en la evaluación de la constancia en el tratamiento, tratándose de población de muy limitados recursos económicos, en su mayoría.

El cumplimiento o el abandono del tratamiento contra la TBC depende de una suma de factores como el conocimiento y las creencias del enfermo en torno a la TBC, sus expectativas de curación, los beneficios y/o perjuicios que le ocasiona el proceso de tratamiento, la calidad de atención recibida en el establecimiento, así como otros medios de apoyo o soporte efectivo, familiar y comunitario al momento de experimentar la condición de enfermo de TBC. (26)

Factores de riesgo asociados al abandono:

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos de individuos asociada con la probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

La OMS recomienda abordar la tuberculosis con un enfoque multidimensional y apoyarse en diferentes componentes para alcanzar el éxito y la curación de cada caso. El abandono del tratamiento antituberculosos involucra una múltiple y compleja interrelación de factores, entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente y su entorno económico, cultural y social, factores derivados del tratamiento farmacológico y sus características, así como aquellos derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al

paciente (27). No se puede desconocer la importancia de los factores relacionados con la enfermedad y las creencias a su alrededor.

A. Factores de Riesgo Derivados del Paciente: La mayoría de los factores de riesgo para abandono se han enfocado al individuo, como actor principal en este escenario. Las siguientes características del paciente relacionadas con el abandono del tratamiento son: (28)

- ✓ Conocimiento del riesgo de Abandono. Paciente que tenía información sobre los riesgos de abandonar el tratamiento: recaída en el futuro, muerte, predisposición de un fracaso terapéutico, la posibilidad de desarrollar tuberculosis multidrogoresistente. y perpetuación de la cadena de transmisión de la enfermedad. La falta de conocimiento sobre este tema lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, a abandonar el tratamiento. (29)

- ✓ Temor al señalamiento y el rechazo. Sentimiento que hacen huir o rehusarse de las cosas. Se define como las dudas e inseguridades que pueden llevar al paciente abandonar el

tratamiento. Paciente que percibe el señalamiento del entorno social al que pertenece.

- ✓ Creencias: Crédito que se le da a algunas cosas. Son las ideas o conjunto que las personas forman acerca de su tratamiento y que no necesariamente están acordes con la realidad.
- ✓ Consumo de Alcohol. Paciente que consumió alcohol por lo menos una vez por semana, durante el tratamiento anti-TB. Las personas que consumen alcohol tienen más alto riesgo de abandonar el tratamiento.
- ✓ Consumo de Drogas. Paciente que consumió sustancias psicoactivas, durante el tratamiento anti-TB. Al parecer los medicamentos interfieren con la euforia que el paciente siente mientras está bajo los efectos de los psicoactivos y a veces, las prioridades se invierten.
- ✓ Enfermedad Asociada: Paciente que padece de alguna enfermedad crónica.
- ✓ Gasto de ir y venir al centro de salud: paciente tenía los medios económicos para solventar su traslado al centro de salud.

B. Factores de Riesgo Derivados del Tratamiento: (30)

- ✓ Duración del tratamiento: Tiempo que demora el tratamiento de anti-TBC. Aunque la estrategia DOTS fue diseñada para que el tratamiento sea lo más corto posible, éste continua siendo prolongado e implica 82 dosis de medicamento e igual número de desplazamientos del paciente hacia el Puesto de Salud.
- ✓ Cantidad de medicamentos: Número de medicamentos que recibió el paciente durante el tratamiento anti-TBC. El esquema recomendado como efectivo en TBC es la politerapia; está comprobado que la cantidad de medicamentos que el paciente tiene que tomar es inversamente proporcional a la adherencia al tratamiento. Sin embargo, una de las ventajas del tratamiento antiTBC es que los fármacos se suministran en una dosis al día.
- ✓ Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos (RAFA): Efecto perjudicial o indeseado que presenta un medicamento después de su administración. Paciente que presentó Reacción Adversa a Fármacos Anti-TBC, durante el tratamiento.
- ✓ Sensación de bienestar. Es la recuperación sintomática, es decir remisión de algunos síntomas y que el paciente interpreta como un

buen estado de salud. Cuando se empieza el tratamiento y la remisión de los síntomas se hace evidente, el paciente tiene una sensación de bienestar y considera que ya no es importante continuar con el tratamiento, por lo tanto abandona si no sabe o no ha percibido la importancia de terminar el tratamiento y las consecuencias de no hacerlo.

- ✓ Sensación De Malestar: Se consideran los efectos secundarios que produce el tratamiento que se producen con mayor frecuencia (nauseas, vómitos, diarrea), estos efectos secundarios no se refiere específicamente a reacciones adversas o anafilácticas pues las reacciones adversas se registran como tal en la estrategia sanitaria de tuberculosis, sin embargo existe bibliografía que reconoce un mayor porcentaje de pacientes con reacciones secundarias entre los pacientes que abandonaron el tratamiento.

C. Factores de Riesgo Derivados del Ambiente:

- ✓ Ambiente (apoyo) familiar. Paciente que fue apoyado por la familia durante el proceso de su tratamiento. La familia se preocupó por su enfermedad. Si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos, está más propenso a abandonar el tratamiento.

- ✓ Rechazo familiar: Paciente que percibe el señalamiento, oposición o desprecio por parte de su familia.
- ✓ Ambiente (Apoyo) laboral: Paciente que fue apoyado por su entorno laboral durante el proceso de su tratamiento. Sus compañeros le expresaron su apoyo.
- ✓ Ambiente (Apoyo) social: Paciente que fue apoyado por su entorno social (amigos) durante el proceso de su tratamiento. Recibió expresiones de apoyo de sus amigos durante su tratamiento. Contar con una red de apoyo social se asocia como factor protector contra el abandono.

D. Factores Derivados de los Servicios De Salud: Es muy importante el papel que juegan los servicios de salud y el personal que en ellos labora para el abandono del tratamiento se han descrito los siguientes aspectos:

- ✓ Accesibilidad física al centro de salud (Posibilidad): Paciente que experimento accesibilidad física (no presentó dificultades para acudir al establecimiento de salud en cuanto a distancia del centro de salud y horarios de atención).

- ✓ Relación del paciente y el personal de salud: Paciente que sostuvo una adecuada relación interpersonal con el personal de salud del establecimiento de salud. Entusiasmo y compromiso suelen ser las expectativas que el paciente de TBC tiene frente a las personas que le suministran el tratamiento.

- ✓ Relación del paciente con la enfermera de PCT del establecimiento: Paciente que sostuvo una adecuada relación interpersonal con enfermera tratante del PCT del establecimiento de salud.

- ✓ Atención y Organización de los servicios de Salud: Percepción del paciente respecto a la organización del establecimiento de salud en general. La falta de organización en los servicios de salud es señalada como factor generador de incumplimiento por las esperas prolongadas, costos de las consultas, dificultad para consecución de citas y demora en la atención. La flexibilidad en los horarios y el confort en el sitio de atención del paciente han demostrado mejorar la adherencia. (25)

Determinantes de la Salud: Son factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. (31)

Existen distintos modelos para explicar la relación entre los determinantes y el estado de salud de la población. El modelo elegido en esta investigación es el de Laframboise – Lalonde: El esquema de Laframboise fue desarrollado por Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974).

Marc Lalonde mando a realizar un estudio para determinar la muerte y enfermedad de los canadienses, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la salud pública. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- ✓ Aquellos que son responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- ✓ Y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere

a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:

- Aquellos relacionados con los estilos de vida.
- Los llamados factores ambientales.
- Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.
- Y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud.

Los Determinantes de la Salud desde el punto de vista del Sector Salud:

- Medio Ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio – culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- Estilos De Vida: relacionado con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Biología Humana: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

- La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Grafico 1: Esquema De Lalonde Y Laframboise

MODELO EPIDEMIOLÓGICO DEL CAMPO DE LA SALUD



Este esquema nos permitió la agrupación de los probables factores de riesgo en 4 grupos básicos:

- Factores de riesgo derivados del paciente
- Factores de riesgo derivados del tratamiento
- Factores de riesgo derivados del ambiente
- Factores de riesgo derivados de los servicios de salud

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Factores De Riesgo: Un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos de individuos asociada con la probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. (31)

Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. (23)

Abandono Recuperado: Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis. (23)

Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopía de esputo negativa en el último mes de tratamiento. (23)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio retrospectivo de casos y controles.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo bajo estudio estuvo conformada por los 104 pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis de la Microred Cono Sur, reportados en el año 2013. Dicha Microred está constituida por 5 establecimientos de salud: un Centro de Salud San Francisco, el cual es la cabecera de la Microred y 4 Puestos de Salud: 5 de Noviembre, Las Begonias, Vista Alegre y Viñani. De estos 104 pacientes, 85 tienen la condición de curados, 9 tienen la condición de abandono, 8 tienen la condición de abandonos recuperados, 1 paciente fallecido, 1 fracaso en el tratamiento.

La muestra fue determinada utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es decir se consideró al 100% de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, considerando

criterios de inclusión y exclusión. De esta manera se trabajó con 91 pacientes (17 casos y 74 controles).

Criterios De Inclusión

- **Grupo de casos:** Paciente con diagnóstico de tuberculosis que ingresaron al tratamiento (esquema I) y luego abandonaron el mismo en los establecimientos de salud de la microred de salud cono sur durante el 2013. También se considera dentro de este grupo a los pacientes con antecedente de abandono del tratamiento durante el año 2013. (Abandono recuperado) del esquema I.
- **Grupo de controles:** Pacientes que ingresaron al tratamiento antituberculoso y culminaron el tratamiento en la condición de curados, con indicación de alta medicamentosa en los en los establecimientos de salud de la microred de salud cono sur durante el 2013.

Criterios De Exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes que no son ubicables en su domicilio.
- Pacientes fallecidos durante el período de estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la identificación de pacientes con tuberculosis se utilizó el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Tuberculosis.

En la presente investigación se empleó un instrumento, elaborado por el Dr. Wilfredo Vargas (Magister en Epidemiología) y modificado por la investigadora. Este instrumento se dividió en dos formatos (ver Anexo N°01):

- El primero formato “Ficha de recolección de datos“: en este formato se recogió todos los datos generales del paciente, la presencia de algún factor de riesgo para abandonar el tratamiento antituberculoso, y también se realizó el registro de casos de abandono al tratamiento antituberculoso. Esta información se obtuvo por medio de una revisión de las historias clínicas de los pacientes del PCT. (Ver Anexo N°1A)
- El segundo formato para la recolección de datos empleado es el cuestionario: “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso”. (Ver Anexo N°1B), el cual se aplicó mediante visita domiciliaria al paciente, utilizando la técnica de la entrevista.

Estos dos formatos constituyen un solo instrumento que permiten identificar la presencia de algún factor de riesgo asociado al abandono del tratamiento antituberculoso, y que fueron divididos en dos formatos por que se recolectaron datos de dos fuentes de información: las historias clínicas y de lo que refieren los pacientes, puesto que ambos formatos permitieron recopilar la información necesaria para identificar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso.

Para identificar los factores de riesgo recopilados según la literatura nacional y extranjera, se ha utilizado el esquema de Lalonde Laframboise que agrupa los probables factores de riesgo en 4 grupos:

Factores Derivados del Paciente:

- Conocer el riesgo de Abandono.
- Temor al señalamiento y el rechazo.
- Creencias
- Consumo de Alcohol.
- Consumo de Drogas.
- Enfermedad Asociada:
- Gasto de traslado al centro de salud

Factores Derivados del Tratamiento:

- Duración del tratamiento
- Cantidad de medicamentos
- Reacciones Adversas a Fármacos Anti-TB (RAFA)
- Sensación de bienestar al momento del tratamiento
- Sensación de Malestar al momento del tratamiento

Factores Derivados del Ambiente:

- Ambiente (apoyo) familiar.
- Rechazo familiar:
- Ambiente (Apoyo) laboral
- Ambiente (Apoyo) social

Factores Derivados de los Servicios De Salud:

- Accesibilidad física al centro de salud (Posibilidad)
- Relación del paciente y el personal de salud
- Relación del paciente con la enfermera de PCT del establecimiento
- Atención y Organización de los servicios de Salud

Debemos mencionar que el usar el modelo del Campo a la Salud de Lalonde nos permite un mayor acercamiento a las probables variables asociadas con el abandono de tratamiento, permitiendo un estudio más didáctico de las mismas.

Para la validación del instrumento se solicitó la opinión de expertos: participaron 01 profesional de enfermería que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, 01 docente de la universidad, 01 enfermera del PCT y 01 estadístico los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, cuyo resultado 1,8 se encuentra entre A y B por lo que se considera que el instrumento es válido. (Ver anexo N°02)

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la Prueba piloto a 17 pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en el Centro de Salud de Ciudad Nueva de la Microred Cono Norte.

Para hacer el análisis de confiabilidad del instrumento, se hizo la prueba de alfa de cronbach; cuyo resultado es 0,948 al ser menos que 1, indica que el instrumento está listo para ser aplicado. (Ver anexo N° 03).

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó autorización del Gerente de cada uno de los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Cono Sur (C.S San Francisco; C.S Viñani; C.S 5 de

Noviembre; C.S Begonias; C.S Vista Alegre), mediante una solicitud donde se dio a conocer el tema, los objetivos de estudio y el tiempo que duraría la recolección de datos, además de anexar la resolución de pase para la ejecución. Seguidamente se coordinó con los Gerentes de Centros y Puestos de Salud, para que nos faciliten las historias clínicas y las direcciones de los pacientes enfermos de tuberculosis

Posteriormente se realizó la recolección de los datos de las historias clínicas en un formato (la ficha de recolección de datos.), luego se realizó la búsqueda de los pacientes en sus domicilios (mediante visita domiciliaria), para que a través de la técnica de entrevista se aplicó el instrumento (cuestionario: “factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso), elaborado por el Dr. Wilfredo Vargas Onofre y modificado por la investigadora del presente estudio, para efectos de la investigación, dicho instrumento fue elaborado de acuerdo a las diferentes variables, las mismas que estaban relacionadas a los objetivos del proyecto de investigación, este instrumento fue llenado en forma correcta y completa.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos, se realizó el análisis y codifico la información de los instrumentos, seguidamente del vaciado de los mismos para el procesamiento y análisis mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19.

Para los resultados obtenidos, se calculó los OR (Odds Ratio) ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%) y utilizando una significación estadística ($p < 0.050$). Para establecer si existe beneficio o riesgo de cada factor en función a los casos y controles.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan cuadros y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteados.

TABLA N°01:

**FACTOR DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN CONOCER EL
RIESGO DE ABANDONO EN LOS PACIENTES DEL
PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013**

| Conoce el riesgo de abandono | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|------------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 7 | 41,18% | 52 | 70,27% | | | |
| NO | 10 | 58.82% | 22 | 29,73% | 0,296 | 0.100 - 0.878 | 0,023 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En la presente tabla se observa que el 41,18% de casos si conoce el riesgo de abandono, y un 70,27% de los controles. Tras el análisis estadístico se determinó asociación significativa entre este factor y el abandono, los conocimientos que tienen los pacientes sobre el riesgo que implica para su estado de salud el abandono del tratamiento, resulta ser un factor protector o que promueve la continuidad del régimen terapéutico. OR: 0,296 (IC 95%:0.100 – 0.878)

TABLA N°02:
FACTOR DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN TEMOR AL
SEÑALAMIENTO Y RECHAZO EN LOS PACIENTES
DEL PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013

| Temor al señalamiento y rechazo | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|---------------------------------|-------|--------|-----------|--------|----------|----------------|--------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 14 | 82,35% | 47 | 63,51% | | | |
| NO | 3 | 17,65% | 27 | 36,49% | 2,68 | 0,706 – 10,174 | 0,136 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En la presente tabla se aprecia que el 82,35% de casos y el 63,51% de controles presento temor al señalamiento y rechazo durante su tratamiento. Al análisis estadístico se determinó que el presentar temor al señalamiento y rechazo por parte de las demás personas del entorno no se asocia al abandono del tratamiento antituberculoso.

TABLA N°03:
FACTOR DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN CREENCIAS EN LOS
PACIENTES DEL PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013

| Cree en la medicina tradicional | Casos | | Controles | | OR | IC 95% | P < 0,050 3/ |
|---------------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|-----------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 11 | 64,71% | 45 | 60,81% | | | |
| NO | 6 | 35,94% | 29 | 39,19% | 1,181 | 0,394 – 3,545 | 0,766 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se aprecia en el presente tabla un 64,71% de casos que cree en la medicina tradicional como cura para la tuberculosis, al igual que el 60,81% de controles. El creer en la medicina tradicional como solución de la tuberculosis, según el análisis estadístico no se asocia al abandono del tratamiento antituberculoso.

TABLA N°04:

**FACTOR DE RIESGO DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN CONSUMO
DE ALCOHOL EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA
MICRORED DE SALUD CONO
SUR TACNA 2013**

| Consumo de Alcohol | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|--------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|----------------|--------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 8 | 47,06% | 10 | 13,51% | | | |
| NO | 9 | 52,94% | 64 | 86,49% | 5,689 | 1,779 – 18,191 | 0,002 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que existe un 47,06% de casos consumían alcohol, mientras que el 86.49% controles no consumían alcohol.

Al análisis estadístico se determinó que el consumen alcohol durante el tratamiento antituberculoso es un factor de riesgo presenta asociación significativa con la ocurrencia del abandono del tratamiento antituberculoso.

Además Indica que los pacientes que consumen alcohol durante el tratamiento antituberculoso tienen 5 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no consumen alcohol durante el tratamiento.

OR: 5,689 (IC 95% 1,779 – 18,191)

TABLA N°05:

FACTOR DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN CONSUMO DE

DROGAS EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA

MICRORED DESALUD CONO

SUR TACNA 2013

| Consumo de Drogas | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|-------------------|-------|--------|-----------|--------|--------|-----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 5 | 29,41% | 1 | 1,35% | | | |
| NO | 12 | 70,59% | 73 | 98,65% | 30,417 | 3.264 – 283.480 | 0.000 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En la presente tabla se aprecia que un 29,41% de casos consumían drogas, a diferencia del grupo de controles en el cual se encontró un porcentaje de 1,35%. Al análisis estadístico se determinó que el consumo de drogas es un factor de riesgo que presenta asociación significativa con el abandono del tratamiento antituberculoso.

Y a su vez indica que los pacientes que consumen drogas durante el tratamiento antituberculoso tienen 30 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no consumen drogas durante el tratamiento. OR. 30,417 (IC 95% 3.264 – 283.480)

TABLA N°06:

FACTOR DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN ENFERMEDAD

CRÓNICA ASOCIADA EN LOS PACIENTES DEL PCT

DE LA MICRORED DE SALUD CONO

SUR TACNA 2013

| Enfermedad Crónica Asociada | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|-----------------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 2 | 11,76% | 15 | 20,27% | | | |
| NO | 15 | 88,24% | 59 | 79,73% | 0,524 | 0.108 – 2.547 | 0,417 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En la presenta tabla se observa un 11,76 de casos presentan un enfermedad crónica asociada, al igual que in 20,27% de controles.

Luego del análisis estadístico se determinó que la co – morbilidad (enfermedad crónica asociada) no se asocia al abandono del tratamiento antituberculoso.

TABLA N°07:
FACTOR DERIVADO DEL PACIENTE SEGÚN SOLVENTA EL
GASTO DE TRASLADO AL C.S. EN LOS PACIENTES
DEL PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013

| Solventa gasto de traslado al C.S | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|--|--------------|----------|------------------|----------|--------------|------------------|----------------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 15 | 88,23% | 64 | 86,49% | | | |
| NO | 2 | 11,77% | 10 | 13,51% | 1,172 | 0.232 – 5.915 | 0,848 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En el cuadro se observa que un 88,23% de casos si solventa el gasto de ir y venir del centro de salud, porcentaje similar al del grupo de controles 86,49%.

El poder solventar o no el gasto de ir y venir del centro de salud no representa ser un factor de riesgo, ni protector de abandonar el tratamiento.

TABLA N°08:
FACTOR DE RIESGO DERIVADO DEL TRATAMIENTO SEGÚN
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES
DEL PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013

| Tratamiento Prolongado | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 16 | 94,12% | 46 | 62,16% | | | |
| NO | 1 | 5,88% | 28 | 37,84% | 4.833 | 1.028 – 22.715 | 0.031 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En este cuadro se aprecia que el 94,12% de casos considera el tratamiento prolongado, mientras que un 62.16% de controles también considera la duración del tiempo prolongada.

Al análisis estadístico indica el considerar el tratamiento prolongado es un factor de riesgo que presenta asociación significativa con el abandono del tratamiento antituberculoso, a su vez indica que los

pacientes que consideran la duración del tratamiento prolongado tiene 4 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no consideran al tratamiento prolongado. OR: 4.833 (IC 95% 1.028 – 22.715).

TABLA N°09:
FACTOR DERIVADO DEL TRATAMIENTO SEGÚN CANTIDAD DE
MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA
MICRORED DE SALUD CONO SUR TACNA 2013

| Demasiados Medicamentos | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|-------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 13 | 76,50% | 39 | 52,70% | | | |
| NO | 4 | 23,50% | 35 | 47,30% | 2,917 | 0,870 – 9,781 | 0,074 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En el cuadro se aprecia que un 76,50% de casos considera demasiada la cantidad de medicamentos que tiene que tomar diariamente, y un 52,70% de controles también lo considera así.

Se demuestra a su vez que la cantidad de los medicamentos que se administra al paciente se asocia al abandono del tratamiento antituberculoso.

TABLA N°10:
FACTOR DE RIESGO DERIVADO DEL TRATAMIENTO SEGÚN
PRESENTO REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS
ANTI-TB (RAFA) EN LOS PACIENTES DEL
PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013

| Presento RAFA | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|----------------|--------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 4 | 23,50% | 3 | 4,05% | | | |
| NO | 13 | 76,50% | 71 | 95,95% | 7.282 | 1.456 – 36.412 | 0.007 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se aprecia que el 23.50% de casos presentaron RAFA durante su régimen terapéutico, a diferencia de los controles que solo el 4.05% de ellos presento RAFA.

Tras el análisis estadístico se evidencia que el presentar Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos (RAFA) presenta asociación significativa con el abandono del tratamiento antituberculoso, Y

a su vez indica que los pacientes que presentan RAFA tienen 7 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no presentaron RAFA durante el tratamiento. OR: 7.282 (IC 95% 1.456 – 36.412)

TABLA N°11:

FACTOR DERIVADO DEL TRATAMIENTO SEGÚN PRESENTO

SENSACION DE BIENESTAR EN LOS PACIENTES DEL

PCT DE LA MICRORED DE SALUD

CONO SUR TACNA 2013

| Sensación de Bienestar | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|------------------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|---------------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 16 | 94,12% | 70 | 94,59% | | | |
| NO | 1 | 5.88% | 4 | 5,41% | 0,914 | 0,096 – 8,741 | 0,938 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que un 94,12% de casos y un 94,59% de controles experimentaron sensación de bienestar durante el tratamiento antituberculoso. Tras el análisis estadístico se demuestra que la sensación de bienestar durante el tratamiento que siente el paciente con la enfermedad de Tuberculosis no es un factor de riesgo para el abandono del tratamiento ni tampoco resulta ser un factor protector o que promueve la adherencia al retratamiento.

TABLA N°12:
FACTOR DE RIESGO DERIVADO DEL TRATAMIENTO SEGÚN
PRESENTO SENSACION DE MALESTAR EN LOS
PACIENTES DEL PCT DE LA MICRORED DE
SALUD CONO SUR TACNA 2013

| Sensación de malestar | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|-----------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 14 | 82,35% | 30 | 40,54% | | | |
| NO | 3 | 17,65% | 44 | 59,46% | 6.844 | 1.809 – 25.89 | 0,002 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que el 82.35% de pacientes que experimento una sensación de malestar durante el tratamiento se encuentra en el grupo de casos, mientras que en el grupo de controles un 40.54% de estos pacientes experimento dicha sensación.

Tras el análisis estadístico se evidencia que la sensación de malestar durante el tratamiento es un factor de riesgo que presenta

asociación significativa con el abandono del tratamiento. Y a su vez indica que los pacientes que experimentan sensación de malestar tienen 6 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no experimentaron esta sensación. OR: 6.844 (IC95% 1.809 – 25.89)

TABLA N°13:
FACTOR DERIVADO DEL AMBIENTE SEGÚN PRESENTO APOYO
FAMILIAR EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA
MICRORED DE SALUD CONO
SUR TACNA 2013

| Apoyo Familiar | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|----------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 11 | 64,71% | 69 | 93,24% | | | |
| NO | 6 | 35,29% | 5 | 6,76% | 0.133 | 0.035 – 0.511 | 0,001 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En la tabla se aprecia que un 64,71% de casos y un 93,24% de controles presentaron apoyo familiar durante su régimen terapéutico. Tras el análisis estadístico se evidencia que el apoyo familiar a la persona afectada de Tuberculosis no representa un factor de riesgo para el abandono del tratamiento por el contrario resulta ser un factor protector o que promueve la adherencia al tratamiento. OR: 0.133 (IC95%0.035 – 0.511)

TABLA N°14:
FACTOR DE RIESGO DERIVADO DEL AMBIENTE SEGÚN
PRESENTO RECHAZO FAMILIAR EN LOS PACIENTES
DEL PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013

| Rechazo Familiar | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|------------------|-------|--------|-----------|--------|-------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 8 | 47,05% | 14 | 18,92% | 3,810 | 1,248 – 11,629 | 0,015 |
| NO | 9 | 52,95% | 60 | 81,08% | | | |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que el factor rechazo familiar se encontró en un 47.06% de casos, y solo un 18.92% de controles (terminaron con éxito el tratamiento) sufrieron del rechazo familiar.

Tras el análisis estadístico se determinó que el rechazo familiar durante el tratamiento es un factor de riesgo que presenta asociación significativa con el abandono del tratamiento antituberculoso. También se

aprecia que los pacientes que experimentan el rechazo familiar, presentan 3 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no experimentan esta sensación de rechazo durante el tratamiento.

OR: 3,810 (IC 95% 1,248 – 11,629)

TABLA N°15:
FACTOR DERIVADO DEL AMBIENTE SEGÚN PRESENTO APOYO
LABORAL EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA MICRORED
DE SALUD CONO SUR TACNA 2013

| Apoyo Laboral | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|---------------|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 11 | 64,71% | 61 | 82,43% | 0,391 | 0,248 – 1,248 | 0,105 |
| NO | 6 | 35,29% | 13 | 17,57% | | | |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se aprecia que el 64,71% de casos y un 82,43% de controles tuvieron apoyo laboral durante su tratamiento antituberculoso. El apoyo emocional en el centro laboral de la persona afectada de Tuberculosis no es un factor de riesgo para el abandono del tratamiento tampoco resulta ser un factor protector o que promueve la adherencia al retratamiento.

TABLA N°16:

FACTOR DERIVADO DEL AMBIENTE SEGÚN PRESENTO APOYO SOCIAL EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR TACNA 2013

| Apoyo Social | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|--------------|-------|--------|-----------|--------|-------|----------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 16 | 94,12% | 68 | 91,89% | | | |
| NO | 1 | 5,88 | 6 | 8,11% | 1,412 | 0,159 – 12,563 | 0,756 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se aprecia que el 94,12% de casos y un 82,43% de controles tuvieron apoyo social durante su tratamiento antituberculoso.

El apoyo social es decir prioritariamente del círculo de amistades de la persona afectada de Tuberculosis no se asocia con el abandono del tratamiento antituberculoso.

TABLA N°17:
FACTOR DERIVADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN
PRESENTO ACCESIBILIDAD FÍSICA AL C.S EN LOS
PACIENTES DEL PCT DE LA MICRORED DE
SALUD CONO SUR TACNA 2013

| Posibilidad de Acudir al C.S. | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|-------------------------------|-------|--------|-----------|--------|----------|---------------|--------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 8 | 47,06% | 68 | 91,89% | | | |
| NO | 9 | 52,94% | 6 | 8,11% | 0,78 | 0.022 – 0.278 | 0,000 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En el presente cuadro se observa que el 47,09% de casos y el 91,89% de controles tenían accesibilidad física al centro de salud, es decir tenían la posibilidad en cuanto a horarios de atención a acudir al establecimiento de salud, La accesibilidad física al centro de salud es un factor protector o que promueve la continuidad del Tratamiento. OR: 0,78 (IC 95% 0.022 – 0.278)

TABLA N°18:

**FACTOR DE DERIVADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN
RELACIÓN DEL PACIENTE Y EL PERSONAL DE SALUD
EN LOS PACIENTES DEL PCT DE LA MICRORED
DE SALUD CONO SUR TACNA 2013**

| Adecuada relación con el personal | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|--|--------------|----------|------------------|----------|--------------|------------------|--------------------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 16 | 94,12% | 62 | 83,78% | | | |
| NO | 1 | 5,88% | 12 | 16,22% | 3,097 | 0,374 – 25,613 | 0,272 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que el 94,12% de casos y el 83,78% si tuvieron una adecuada relación con el personal de salud. La relación del paciente con el personal de salud no es un factor de riesgo y tampoco un factor protector que se asocie al abandono del tratamiento.

TABLA N°19:

**FACTOR DE DERIVADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN
RELACIÓN DEL PACIENTE CON LA ENFERMERA DEL
PCT DE LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR TACNA 2013**

| Adecuada relación con la enfermera | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|---|-------|--------|-----------|--------|-------|----------------|--------------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 16 | 94,12% | 67 | 90,54% | | | |
| NO | 1 | 5,88% | 7 | 9,46% | 1,672 | 0,192 – 14,569 | 0,639 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que el 94,12% de casos y el 90,54% si tuvieron una adecuada relación con la enfermera del programa de control de la tuberculosis (PCT). Al análisis estadístico la relación del paciente con enfermera del PCT no es un factor de riesgo y tampoco un factor protector que se asocie al abandono del tratamiento.

TABLA N°20:

FACTOR DE RIESGO DERIVADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SEGÚN ATENCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

DE SALUD DEL PCT DE LA MICRORED DE

SALUD CONO SUR TACNA 2013

| Adecuada atención y organización del C.S. | Casos | | Controles | | OR 1/ | IC 95% 2/ | P < 0,050 3/ |
|---|-------|--------|-----------|--------|-------|---------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| SI | 9 | 52,94% | 20 | 23,03% | | | |
| NO | 8 | 47,06% | 54 | 72,97% | 3,038 | 1,030 – 8,960 | 0,039 |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | | | |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se aprecia que el 47,06% de casos y el 72,97% de controles no consideran adecuada la atención y organización del centro de salud. Tras el análisis estadístico se determina que la inadecuada atención y organización del centro de salud es un factor de riesgo que presenta asociación significativa con el abandono del tratamiento antituberculoso

Además indica que los pacientes que no consideran adecuada la atención y organización del centro de salud presentan 3 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellos pacientes que si consideran adecuada la atención y organización. OR: 3,038 (IC95% 1,030 – 8,960)

TABLA N°21:
ANÁLISIS MULTIVARIADO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
AL ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO 2013

| FACTORES DE RIESGO | Odds Ratio | IC 95% 1/ | p < 0,050 2/ |
|-------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| Consumo de Alcohol. | 5.689 | 1.779 – 18.191 | 0.002 |
| Consumo de Drogas. | 30.417 | 3.264 – 283.480 | 0.000 |
| Duración del tratamiento | 1.609 | 1.347 – 1.922 | 0.002 |
| Presencia de RAFA | 7.282 | 1.456 – 36.412 | 0.007 |
| Sensación De Malestar | 6.844 | 1.809 – 25.892 | 0.002 |
| Rechazo familiar | 3.810 | 1.248 – 11.629 | 0.015 |
| Atención organización del C.S | 3.038 | 1.030 – 8.960 | 0.039 |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

2/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

En el presente cuadro se observa los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, en el cual el consumo de drogas presenta más fuerza de asociación (OR: 30.417), seguido del factor de riesgo presentar RAFA (OR: 7.282), del factor de riesgo presentar sensación de malestar (OR: 6,844), y el consumo de alcohol (OR: 5,689).

4.2 DISCUSIÓN

La TBC es un grave problema de salud pública, pues, aunque se conoce su comportamiento epidemiológico, existen medicamentos eficaces para combatirla, un programa específico de vigilancia y seguimiento, y la estrategia DOTS para manejarla, no se ha logrado disminuir su impacto en la humanidad. Un reto para el control es conseguir que las personas que se diagnostican e inician el tratamiento persistan hasta terminarlo para así lograr los niveles óptimos de curación (32). El abandono del tratamiento antituberculosos ha sido ampliamente estudiado y se define como la falta del paciente a recibir su tratamiento durante 30 días consecutivos o más.

El presente estudio se realizó en la Microred de salud cono sur Tacna – 2013, para determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso.

Los factores asociados con el abandono del tratamiento antituberculoso determinados en el presente estudio fueron el consumo de alcohol OR: 5.689 (IC 95% 1.779 – 18.191), consumo de drogas OR: 30.417 (IC 95% 3.264 – 283.480), considerar el tratamiento prolongado OR: 4.833 (IC 95% 1.028 – 22.715), presentar

reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) OR: 7.282 (1.456 – 36.412), presentar sensación de malestar durante el tratamiento OR: 6.844 (95% 1.809 – 25.892), rechazo familiar OR: 3.810 (IC 95% 1.248 – 11.629), considerar inadecuada la atención y organización del centro de salud tratamiento OR: 3.038 (IC 95% 1.030 – 8.960). En nuestra investigación también se hallaron factores protectores (Ver cuadro N°01, 13, 17) entre las variables estudiadas.

En la microred de salud cono sur durante el año 2013 se reportaron 104 casos de tuberculosis, de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión se trabajaron con 91 casos, los cuales se dividieron en dos grupos de población 74 pacientes curados (pacientes que terminaron con éxito el tratamiento), y 17 pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso, dentro de este grupo se incluyeron a los pacientes calificados como abandonos recuperados (pacientes que abandonaron el tratamiento, y posteriormente reingresaron).

Nuestro estudio, igual que la literatura nacional y extranjera, muestra que el consumo de alcohol durante el tratamiento antituberculoso está asociada al abandono del tratamiento antituberculoso OR: 5.689 (IC 95% 1.779 – 18.191). Este hallazgo concuerda a su vez con Wilfredo Vargas Onofre, en su estudio “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento

antituberculoso en pacientes en retratamiento del distrito la Victoria en el periodo 2003 – 2007”. Donde concluyo que el paciente que consume alcohol presenta 4 veces mayor riesgo de abandono al retratamiento que aquel paciente que no consume alcohol OR: 4.575 (IC 95% 1.757 - 11.907). También es similar a lo encontrado en el estudio “Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento contra la Tuberculosis en la Ciudad de Medellín. Enero 2000 – Junio 2001, realizado por Salazar Gonzáles Clara Lina, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol durante el tratamiento y el abandono del mismo. (OR = 3.0 IC 95% 1.01- 8.55). En el estudio realizado por Pinedo Chuquizuta, Cynthia, titulado “Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2008, entre los resultados de su investigación encontró que los factores personales que condicionan el nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso son el consumo de alcohol el cual se encuentra presente en la totalidad de los pacientes No Adherentes al tratamiento mientras que en los pacientes Adherentes no se encontraron dicho factor.

En este aspecto se observa que las personas que consumen alcohol tienen más alto riesgo de abandonar el tratamiento. La razón

postulada para explicar esta asociación está relacionada con el hecho que el organismo del paciente consumidor de alcohol, está más predispuesto a presentar una reacción adversa, por lo general de hepatotoxicidad, y polineuropatía (33), aunado a esto, el alcoholismo se caracteriza por generar una dependencia física y emocional en el paciente, por lo cual el paciente atribuiría estas reacciones adversas al tratamiento y tomaría la decisión de dejarlo.

Un gran número de estudios sobre factores de riesgo de abandono del tratamiento antituberculosos evidencian una clara asociación con el consumo de drogas durante el tratamiento. Al parecer los medicamentos interfieren con la euforia que el paciente siente mientras está bajo los efectos de los psicoactivos y a veces, las prioridades se invierten (34). En nuestros hallazgos evidenciamos una frecuencia 30 veces superior entre la presencia de este factor en el grupo de abandonos, en relación al grupo de curados. OR: 30.417 (IC 95% 3.264 – 283.480), Este resultado concuerda con el estudio realizado por Culqui, D. en el año 2010, titulado: “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I Y II”, Perú 2004 - 2005, en donde encontró que el consumo de drogas es un factor de riesgo al abandono OR: 4,46 (IC: 95% 1.47 - 13.45). Y el realizado por Vargas Onofre en el año 2012, revelo que el paciente

que consume drogas presenta 29 veces mayor riesgo de abandono al retratamiento que aquel que no consume drogas OR: 29.263 (IC 95%. 3.549 - 241.280). En el estudio realizado por la DIRESA Tacna en los años 2009 – 2013 revelo que los abandonos se dan especialmente en los pacientes con adicciones. El presente estudio, al igual que la literatura nacional e internacional, coincide en que el consumo de drogas durante el tratamiento antituberculoso representa un factor de riesgo.

El Considerar el tratamiento prolongado (Ver Cuadro N°08), demostró tener asociación significativa estadística, con el abandono del tratamiento antituberculoso. En este cuadro se resalta que los pacientes que consideran la duración del tratamiento prolongado tiene 1 vez más riesgo de abandonar el tratamiento que aquellas que no consideran al tratamiento prolongado. OR: 4.833 (IC 95% 1.028 – 22.715). Este resultado difiere de los encontrados por Vargas Onofre Wilfredo en el año 2012 realizo una investigación titulado “Factores De Riesgo Asociados Al Abandono Del Tratamiento Antituberculoso En Pacientes En Retratamiento en el distrito La Victoria periodo 2003 - 2007”, en el cual revelo que la duración del tratamiento no representa un riesgo de abandono al retratamiento. OR: 1,53 (IC 95% 0.44 - 5.38). Y al estudio realizado por Salazar Gonzáles Clara Lina titulado

“Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento contra la Tuberculosis en la Ciudad de Medellín. Enero 2000 – Junio 2001, donde no se encontró asociación estadística significativa entre la duración del tratamiento y el abandono del tratamiento antituberculoso. OR: 1,12 (IC 95% 0.83 - 1.49). El tiempo que demora el tratamiento es seis meses, las 82 dosis y asistir diariamente a recibir el tratamiento. Aunque la estrategia DOTS (Tratamiento de Corta Duración Directamente Observado) fue diseñada para que el tratamiento sea lo más corto posible, éste continua siendo prolongado e implica 82 dosis de medicamento e igual número de desplazamientos del paciente hacia el centro de salud.

La asociación encontrada en nuestro estudio de investigación, puede deberse al hecho que la mayoría de pacientes con tuberculosis pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, y tener que desplazarse al centro de salud 82 veces a recibir el tratamiento, más los desplazamientos por consultas médicas, llevar a la familia para el control de contactos, si bien es cierto el tratamiento farmacológico es gratuito, pero todo lo que implica la curación total del paciente, consultas a neumólogos, rayos x, interconsultas, pruebas de laboratorio, por seis meses, hace que la enfermedad sea una carga pesada para el paciente, más aun si tiene una familia que depende de

él. Entonces la investigación farmacológica apunta a encontrar medicamentos más eficaces que permitan curación en menor tiempo para propiciar adherencia. (35)

En nuestro estudio se observó que las Reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) (Ver Cuadro N°10) es un factor de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso con un OR: 7.282 (1.456 – 36.412). Dato similar al observado por Salazar Gonzáles Clara Lina y colaboradores en su estudio titulado “Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento contra la Tuberculosis en la Ciudad de Medellín. Enero 2000 – Junio 2001, donde concluyo que los pacientes que durante el tratamiento presentaron reacciones adversas a fármacos antituberculosos tienen 2 veces más riesgo de abandonar el tratamiento frente a los pacientes que no presenta RAFA OR: 2,46 (IC 95% 1,24 - 4,86). Y también al estudio realizado por Pinedo Chuquizuta, Cynthia, (15) en su estudio titulado “Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2008, que revelo entre sus resultados que los factores personales el factor presencia de RAFAS, se encontraba presente en la totalidad de los pacientes No Adherentes al tratamiento mientras que en los pacientes Adherentes no se encontraron dichos

factores. De otro lado se sabe que las reacciones adversas a fármacos antituberculosos durante el tratamiento pueden ser: De intolerancia (relacionadas con la vía o forma de administración), Tóxicas (generalmente dosis dependiente). De hipersensibilidad (mediadas por mecanismo inmunológico). Durante la recolección de datos por medio de la revisión de historias clínicas, en el presente estudio se ha podido evidenciar que los pacientes diagnosticados con RAFA, era por una reacción adversa toxica o de hipersensibilidad (36). Este hecho de presentar una reacción adversa genera en el paciente una percepción de falta de eficacia del tratamiento, llegando a pensar que su estado de salud en vez de mejorar empeora.

La Sensación de malestar durante el tratamiento (Ver Cuadro N°12), experimentada por el paciente enfermo de tuberculosis, en nuestro estudios demostró estar muy asociada al abandono del tratamiento antituberculoso como un factor de riesgo que propicia el abandono del régimen terapéutico OR: 6.844 (95% 1.809 – 25.892). Es importante mencionar que dicha sensación de malestar no se refiere específicamente a reacciones adversas o anafilácticas pues las reacciones adversas se registran como tal en la estrategia sanitaria de tuberculosis, sin embargo existe bibliografía que reconoce un mayor porcentaje de pacientes con reacciones secundarias entre los

pacientes que abandonaron el tratamiento. Por consiguiente se reconoce plenamente lo que afirma Culqui, D. en su investigación sobre: “Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento Antituberculoso Esquema I Y II”, Perú 2004 - 2005, en el cual concluye que el malestar físico experimentado por el paciente es un factor de riesgo asociado al abandono. OR: 1,24 (IC 95% 1.10 - 1.38).

Se encontró que el Rechazo Familiar (Ver Cuadro N°14) está asociado al abandono del tratamiento antituberculoso OR: 3.810 (IC 95% 1.248 – 11.629), lo cual coincide con los estudios realizado por Chuquizuta, Cynthia, en su investigación titulado “Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2008, se llegó a la conclusión que Los factores personales que condicionan el nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso son en su mayoría los referentes al rechazo y falta de apoyo por parte de la familia; el cual se encuentra presente en la totalidad de los pacientes No Adherentes al tratamiento mientras que en los pacientes Adherentes no se encontraron dichos factores. Y Gómez Ramos G, Gómez Soto V. y colaboradores, en su investigación sobre: “Apoyo Familiar Y La Adherencia Al Tratamiento Por El Paciente Con Tuberculosis Pulmonar”. El cual concluye que si

el paciente se siente aislado de su familia, está más propenso a abandonar el tratamiento. En un estudio se reportó que el 11% de quienes abandonaron tenían problemas de lazos y relaciones familiares que obstaculizaban el cumplimiento del tratamiento.

La asociación determinada en nuestro estudio puede explicarse por el hecho que la familia es el soporte emocional que da apoyo a las personas en tiempos de crisis, ayudándoles a enfrentar la vida, las relaciones sociales “empoderan” a los individuos haciéndoles sentir que son parte de un orden social mayor, que son valorados, estimados y que pertenecen a una red de obligaciones recíprocas. Además es “el contexto más inmediato en el que se desenvuelve la enfermedad, es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad, el paciente que es rechazado por su familia no cuenta con este soporte emocional en este momento de crisis, por tanto es más susceptible a abandonar el tratamiento. (37)

La falta de organización en los servicios de salud es señalada como factor generador de incumplimiento, por las esperas prolongadas, costos de las consultas, dificultad para consecución de citas, demora en la atención y en trámites para hacer algún estudio. En el Cuadro N°10 de esta investigación revelo que el considerar

inadecuada la atención y organización del centro de salud, por los pacientes es un factor de riesgo asociado al abandono del tratamiento OR: 3.038 (IC 95% 1.030 – 8.960). Estos resultados se asemejan relativamente a los encontrados por Culqui, D. en el año 2010 realizó en su estudio “Factores de Riesgo para el Abandono del Tratamiento Antituberculoso Esquema I Y II”, Perú 2004 - 2005, donde se identificó como factores de riesgo para el abandono: el considerar al personal capacitado a medias (OR=1.63 IC 95% 1.06-2.52), así como manifestar disconformidad con la información recibida por el personal: considerar elemental (regular) la información recibida (OR=5.64 IC 95%1.11- 11.88). A la vez los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Wilfredo Vargas Onofre en el año 2012, “Factores De Riesgo Asociados Al Abandono Del Tratamiento Antituberculoso En Pacientes En Retratamiento del Distrito La Victoria en el periodo 2003 – 2007”. Se encontró que la adecuada atención y organización es un factor que promueve la adherencia y evita el abandono al tratamiento. OR: 0.143 (IC 95% 0.065 – 0.325).

Los factores identificados en el presente análisis son congruentes con la mayor parte de los estudios publicados sobre el tema. Los resultados apuntan a que muchos de los mismos factores de riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso que se

observan en otras realidades se presentan también en la nuestra. Las iniciativas para el control de la tuberculosis están sometidas a un proceso constante de cambios y mejoras. En ese sentido, los resultados presentes son compatibles con la necesidad cada vez más evidente de realizar investigaciones que se enfoquen en los complejos factores que inciden en la conducta de los pacientes en tratamiento antituberculoso. La identificación individualizada de dichos factores, articulada con una intervención apropiada y oportuna, reduciría en grado importante los porcentajes de abandono del tratamiento antituberculoso. Más aun en la actualidad donde el desarrollo de resistencia en su mayoría es adquirida como resultado de una tuberculosis multitratada, de una mala adherencia al tratamiento, por incumplimiento de las recomendaciones y cuidados de la salud, y más aún por abandono al tratamiento. (38)

La estrategia DOTS, adoptada en los establecimientos de salud, requiere además de la administración supervisada de los medicamentos, brindar a cada paciente la información apropiada siguiendo un criterio personalizado, al tiempo que se promueven el reforzamiento y la motivación para proseguir el régimen. En este contexto, el personal de salud está en situación ideal para identificar

cualquier intento de abandono o interrupción del esquema terapéutico y, de esa forma, intervenir oportunamente.

El profesional de Enfermería, es quien dinamiza los procesos de atención que se brinda como; la Terapia Directamente Observada de Corta Duración (DOTS), las visitas domiciliarias y la entrevista de enfermería, la que constituye un eje fundamental de acción de la estrategia; tanto por su labor educativa como por el rol orientador que debe brindar, por ello la enfermera debe comunicarse de manera clara, y completa empleando estrategias de comunicación, además debe brindar apoyo al paciente desde el momento del diagnóstico y durante todo el proceso de tratamiento, hasta que el paciente se cure y sea dado de alta; pues no es posible que el abandono al tratamiento antituberculoso sea una de las principales causas de la adquisición de multidrogoresistencia.

CONCLUSIONES

- Entre los factores de riesgo derivados del paciente: el consumo de alcohol OR: 5.689 (IC 95% 1.779 – 18.191) y consumo de drogas. OR: 30.417 (IC 95% 3.264 – 283.480) están asociados significativamente al abandono del tratamiento antituberculoso.
- Los factores de riesgo, derivados del tratamiento asociados al abandono del tratamiento antituberculoso son: la duración del tratamiento prolongado OR: 4.833 (IC 95% 1.028 – 22.715), las reacciones adversas a fármacos antituberculosos OR: 7.282 (1.456 – 36.412). y la sensación de malestar OR: 6.844 (95% 1.809 – 25.892).
- Entre los factores de riesgo derivados del paciente: El rechazo familiar OR: 3.810 (IC 95% 1.248 – 11.629) está asociado al abandono del tratamiento antituberculoso.
- El factor de riesgo derivado de los servicios de salud que se asocia al abandono tratamiento antituberculoso, es la inadecuada atención y organización del establecimiento de salud OR: 3.038 (IC 95% 1.030 – 8.960).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los establecimientos de salud diseñar estrategias para disminuir el consumo de alcohol y drogas en los pacientes, con el apoyo multisectorial a través de la participación de instituciones dedicadas a estos cuidados. Capacitar adecuadamente al paciente para atenuar la sensación de malestar durante tratamiento.
- A los establecimientos de salud considerar la posibilidad de elaborar y ejecutar un plan de trabajo integral considerando las actividades que promuevan la adherencia al tratamiento e impulsar el apoyo familiar, del paciente para promover la adherencia y evitar el riesgo de abandono al retratamiento.
- Sensibilizar y capacitar al equipo de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de los establecimientos de salud en relación a la importancia de mejorar la atención así como la organización del establecimiento, estos son estrategias muy importantes para evitar el abandono al tratamiento.
- Se recomienda realizar estudios de investigación con respecto al apoyo familiar que recibe el paciente con tuberculosis durante el

tratamiento antituberculoso, y cómo influyen este en el proceso de curación del paciente.

- Realizar investigaciones acerca de la calidad de atención y organización del establecimiento de salud y cómo influye en la adherencia al régimen terapéutico del paciente con tuberculosis.
- Trabajar investigaciones cualitativas sobre las actitudes de pacientes con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Oficina General de Comunicaciones. Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. Lima. Febrero. 2008. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/2008/programmatic_guidelines_for_mdrtb/en/index.html
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) / Centro de prensa/ Nota descriptiva N°104-Marzo de 2012.
3. Ministerio de Salud: Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú. Lima - Perú Mayo 2006.
4. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Situación Epidemiológica de Tuberculosis (Región de las Américas 2004) disponible en <http://www.paho.org/spanich/ad/dpc/cd/tb-2004-sit-epi.ppt>.

6. Ministerio de Salud: "Tuberculosis en el Perú" Informe 2006. Lima - Perú Mayo del 2007.
7. Sandoval del Águila P. Cada año unos 3.200 pacientes de TBC abandonan su tratamiento en el país. Diario Comercio edición presentada el sábado 08 de junio del 2013. Sesión Salud. Pag. 15.
8. Orozco LC, Hernández R, de Usta CY, Cerra M, Camargo D. Factores de riesgo para el abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Médicas UIS 1998; 12:169-72.
9. Galván F, Santiuste C. Factores relacionados con el cumplimiento de la quimioprofilaxis contra la tuberculosis. Med Clín (Barcelona) 1998; 111:655-7
10. DEEPI-DIRESA; Análisis de Situación de Salud de Tacna; Dirección Ejecutiva de Epidemiología, DIRESA Tacna, 2012.
11. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis/Tacna 2011. Disponible en:
www.Tacna.Minsa.Gob.Pe/Uploads/Desp/2012/Tbc_2011.Pd
12. MINSA. Construyendo Alianzas Estratégicas para detener la TBC: La Experiencia Peruana. Editorial Solvima Graf. 2006.

13. Salazar Gonzáles, Clara Lina: "Factores De Riesgo Para El Abandono Del Tratamiento Contra La Tuberculosis En La Ciudad De Medellín". Enero 2000 – Junio 2001.
14. Cáceres Flor de María y colaboradores; "Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso"; Bucaramanga-Colombia; 2007.
15. Culqui, D.; "Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II"; Perú 2004 – 2005.
16. Gómez Ramos G, Gómez Soto V y colaboradores, "Apoyo Familiar Y La Adherencia Al Tratamiento Por El Paciente Con Tuberculosis Pulmonar". Año 2006.
17. Pinedo Chuquizuta "Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2008,
18. Vargas Onofre Wilfredo en el año 2012, "Factores De Riesgo Asociados Al Abandono Del Tratamiento Antituberculoso En Pacientes En Retratamiento del Distrito La Victoria en el periodo 2003 – 2007".

19. Gutiérrez. Iván "Tuberculosis". Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia. Fundación Hipólito Unanue. Lima-Perú 2002
20. Caminero JA. Guía de tuberculosis para médicos especialistas. UICTER (Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias). México 2003.
21. Harrison. T. R., " Principios de Medicina Interna", Mc Graw-hill Interamericana de España, S. A. U 2004.
22. Actualización del sub numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N°041-MINSAIDGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis" aprobada por R.M. N° 383-20061Minsa/pág. 21-22
23. MINSA del Perú. NTS N°104 - MINSAIDGSP V.01 Norma Técnica De Salud Para La Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. 2013
24. MINSA del Perú. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006

25. Orozco LC, Hernández R, de USTA CY, CERRA M, CAMARGO D. Factores de riesgo para el abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *Médicas UIS* 1998; 12:169-72.
26. Oswaldo JAVE; Estado de la Tuberculosis en el Perú; Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis; Ministerio de Salud Perú, 2010.
27. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú “PEM TB” (resumen) Perú 2010-2019, pág.2-3.
28. Troiano S, Forciniti S, Rodríguez P. Abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Rev Arg Tórax* 1999; 60:58-63.
29. Curasma, S.; “Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del CS Madre Teresa de Calcuta.”: Lima-Perú 2008.)
30. Oliveira Hb, Moreira Dc. Abandono de tratamiento e recidiva da tuberculosis: aspectos de episódicos previos, Campinas, SP, Brasil, 1993-1994. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:437-43.

31. OPS: "Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades". Segunda edición. Vigilancia en salud pública. Unidad 4. Washington 2002
32. Socios en Salud Sucursal Perú. Guía de Enfermería SES en TB-MDR y DOTS-Plus. Lima-Perú: Sinco. Editores; 2006.
33. Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. / Rev. PerúMed. Exp. Salud Pública. "TB MDR y XDR en el Perú". 2009; 26(3):pág. 381
34. República de Colombia, Ministerio de Salud. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. El Ministerio, Bogotá, Colombia, año 2000.
35. OPS. El control de la tuberculosis en las Américas: Perfil de los países, 2000. Washington, OPS, 2001.
36. MINSA (2005) Actualización en la atención de pacientes con tuberculosis MDR, norma técnica. Lima
37. Sociedad científica de estudiantes de medicina. El Impacto de la Enfermedad en la Familia. Revista de la facultad de medicina de la UNAM. Noviembre-Diciembre, 2004. Vol.47 No.6. Páginas 30 - 33

38. García García M. L. Apego al tratamiento y el Desarrollo de Farmacorresistencia. Limitaciones y necesidades para el Desarrollo de Estrategias para el Control Efectivo de la Tuberculosis. Salud Pública México 2007. 49: 127-133.

39. Canales, F.H. "Metodología de la Investigación". 2º edición México; Editorial Limusa; 2000.

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo N° 1A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Establecimiento de Salud: _____

Nombre: _____ H.CL _____

Dirección: _____

| | | | |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|
| Datos Generales | Edad | | Número De Años Cumplidos |
| | Sexo | | 1. Masculino 2. Femenino |
| | Grado De Instrucción | | 1. Analfabeto 2. Primaria Completa 3. Primaria Incompleta 4. Secundaria Incompleta 5. Secundaria Completa 6. Superior No Universitaria 7. Superior Universitaria |
| | Estado Civil | | 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Conviviente |
| Condición del paciente | Abandono Curado | | () () |
| Factores De Riesgo | Derivados del Paciente | Consumo De Alcohol | 1. SI 2. NO |
| | | Consumo De Drogas | 1. SI 2. NO |
| | | Enfermedad Asociada | 1. SI 2. NO |
| | Derivados del tratamiento | RAFA | 1. SI 2. NO |
| | | Malestar Durante El Tratamiento | 1. SI 2. NO |
| | | Bienestar Durante El Tratamiento | 1. SI 2. NO |

Anexo N° 1B

CUESTIONARIO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO”

Elaborado Por: Dr. Vargas W.

Modificado por: la Bach. Chipana A.

Establecimiento de Salud: _____

Nombre: _____

H.CL _____

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE.

1. ¿Sabía Ud. el riesgo que produce el abandono del tratamiento? SI () NO ()
Mencione:
2. ¿Tenía Ud. temor al señalamiento y rechazo cuando presento la enfermedad? SI () NO ()
3. ¿Cree Ud. que la medicina alternativa puede solucionar el problema de la TBC? SI () NO ()
4. ¿Ir y venir al Centro de Salud es un gasto que puede solventar? SI () NO ()

FACTORES RELACIONADOS EL TRATAMIENTO

5. ¿Considera Ud. que la duración del tratamiento es prolongado? SI () NO ()
6. ¿Consideró Ud. que la cantidad de medicamentos es demasiado? SI () NO ()

FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE

7. ¿Tenía Ud. apoyo familiar cuando presentó la enfermedad? SI () NO ()
8. ¿Sentía usted rechazo de parte de su familia durante su enfermedad? SI () NO ()
9. ¿Tenía apoyo social (amigos) cuando presentó la enfermedad? SI () NO ()
10. ¿Tenía Ud. apoyo laboral cuando presentó la enfermedad? SI () NO ()

FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

11. ¿El horario de trabajo, estudio o actividad en que se desempeña le permite a Ud. acceder al PCT en los horarios indicados? SI () NO ()
12. ¿Tenía Ud. una adecuada relación con el personal de salud del C.S? SI () NO ()
13. ¿Tenía Ud. una adecuada relación con la enfermera tratante del C.S? SI () NO ()
14. ¿Considero usted que la organización (tiempo de espera, costos de las consultas, dificultad para consecución de citas y demora en la atención) del centro de salud era adecuada? SI () NO ()

ANEXO N°02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

| N° DE ÍTEMS | EXPERTOS | | | PROMEDIO |
|-------------|----------|---|---|----------|
| | A | B | C | |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4.00 |
| 2 | 4 | 4 | 5 | 4.33 |
| 3 | 5 | 4 | 5 | 4.67 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 4.33 |
| 6 | 4 | 4 | 5 | 4.33 |
| 7 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 8 | 4 | 4 | 5 | 4.33 |
| 9 | 4 | 4 | 5 | 4.33 |

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1.80

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11.70$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

A.

0.00 2.34

B.

2.34 4.68

C.

4.68 7.02

D.

7.02 9.36

E.

9.36 11.70

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue 1.80 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello, se sometió al juicio y criterios de expertos que fueron: (02) Licenciadas de Enfermería, (01) Estadista.

Prueba Piloto: Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 17 pacientes adultos del programa de control de la tuberculosis del C.S. San Francisco, se consideró que la población tenga características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los ítems correspondientes del instrumento.

Confiabilidad: Se determinó a través del Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron lo siguiente:

| ALPHA DE CRONBACH | |
|-------------------|-----------------|
| Alpha De Cronbach | N° de elementos |
| 0.948 | 21 |

Que $\alpha=94\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.94 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Cuestionario de Factores de Riesgo asociados al abandono del tratamiento". Se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

ANEXO N°04

TABLA N° 22

ANÁLISIS MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO 2013

| FACTORES DE RIESGO | OR 1/ | IC 95% 2/ | p < 0,050 3/ |
|--|--------|--------------------------------|--------------|
| Factores de Riesgo Derivados del Paciente: | | | |
| - Conocimiento del riesgo de Abandono. | 0.296 | 0.100 – 0.878 | 0.023 |
| - Temor al señalamiento y el rechazo | 2.681 | 0.706 – 10.174 | 0.136 |
| - Cree en la medicina alternativa | 1.181 | 0.394 – 3.545 | 0.766 |
| - Consumo de Alcohol. | 5.689 | 1.779 – 18.191 | 0.002 |
| - Consumo de Drogas. | 30.417 | 3.264 – | 0.000 |
| - Enfermedad Asociada | 0.524 | 283.480 | 0.417 |
| - Solventa el traslado al centro de salud | 1.172 | 0.108 – 2.547 0.232 – 5.915 | 0.848 |
| Factores de Riesgo Derivados del Tratamiento: | | | |
| - Duración del tratamiento | 1.609 | 1.347 – 1.922 | 0.002 |
| - Cantidad de medicamentos | 2.917 | 0.870 – 9.781 | 0.074 |
| - Presencia de RAFA | 7.282 | 1.456 – 36.412 | 0.007 |
| - Sensación de bienestar | 0.914 | 0.096 – 8.741 | 0.938 |
| - Sensación De Malestar | 6.844 | 1.809 – 25.892 | 0.002 |
| Factores de Riesgo Derivados del Ambiente: | | | |
| - Apoyo familiar | 0.133 | 0.035 – 0.511 | 0.001 |
| - Rechazo familiar | 3.810 | 1.248 – 11.629 | 0.015 |
| - Apoyo laboral | 0.391 | 0.122 – 1.248 | 0.105 |
| - Apoyo social | 1.412 | 0.159 – 12.563 | 0.756 |
| Factores Derivados de los Servicios De Salud: | | | |
| - Posibilidad de acudir al C.S. | 0.78 | 0.022 – 0.278 | 0.000 |
| - Relación con el personal | 3.097 | 0.374 – 25.613 | 0.272 |
| - Relación con la enfermera | 1.672 | 0.192 – 14.569 | 0.639 |
| - Atención organización del C.S | 3.038 | 1.030 – 8.960 | 0.039 |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

1/ Odds Ratio

2/ Intervalo de Confianza mayor 1 es factor de riesgo, menor de 1 factor protector

3/ Significación Estadística menor 0,050 existe asociación

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Vargas W. Modificado por la Bach. Chipana A.

Factor De Riesgo 

Factor Protector 

ANEXO N°05

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR TACNA 2013

TABLA N°23:

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD

| Condición | CASOS | | CONTROLES | | Total | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Edad | | | | | | |
| 12 – 19 | 6 | 35,29% | 17 | 22,98% | 23 | 25,27% |
| 20 – 35 | 10 | 58,82% | 36 | 48,64% | 46 | 50,55% |
| 36 – 59 | 1 | 5,89% | 17 | 22,98% | 18 | 19,78% |
| 60 – 85 | 0 | 0% | 4 | 5,40% | 4 | 4,40% |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | 91 | 100% |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Wilfredo Vargas Onofre. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa en la presente tabla que el 58,82% de casos y el 48,64% de los controles se encuentra en la edad entre 20 – 35 años, es decir están en la etapa de vida adulto joven.

TABLA N°24:

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO

| Condición | CASOS | | CONTROLES | | Total | |
|------------------|--------------|-------------|------------------|-------------|--------------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 13 | 76,47% | 40 | 54,05% | 53 | 58,24% |
| Femenino | 4 | 23,53% | 34 | 45,95% | 38 | 41,76% |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | 91 | 100% |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Wilfredo Vargas Onofre. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que el 76,47% de casos y el 54,05% de controles son de sexo masculino, y el 23,53% de casos y el 45,95% de controles son de sexo femenino.

TABLA N°25:
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN

| Condición | CASOS | | CONTROLES | | Total | |
|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Grado de Instrucción | | | | | | |
| Analfabeto | 0 | 0% | 2 | 2,70% | 2 | 2,20% |
| Primaria completa | 2 | 11,76% | 14 | 18,92% | 16 | 17,58% |
| Primaria incompleta | 2 | 11,76% | 12 | 16,22% | 14 | 15,39% |
| Secundaria completa | 4 | 23,54% | 21 | 28,38% | 25 | 27,48% |
| Secundaria incompleta | 6 | 35,29% | 17 | 22,97% | 23 | 25,27% |
| Superior no universitaria | 3 | 17,65% | 3 | 4,05% | 6 | 6,59% |
| Superior no universitaria | 0 | 0% | 5 | 6,76% | 5 | 5,49% |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | 91 | 100% |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Wilfredo Vargas Onofre. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se aprecia que el 35,29% de casos y el 22,97% de controles tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta, y el 23,54% de casos junto al 28,38% de controles tienen un grado de instrucción de secundaria completa.

TABLA N°26:
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO
SEGÚN ESTADO CIVIL

| Condición | CASOS | | CONTROLES | | Total | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Estado Civil | | | | | | |
| Soltero | 7 | 41,18% | 37 | 50,00% | 44 | 48,35% |
| Casado | 1 | 5,88% | 7 | 9,46% | 8 | 8,79% |
| Viudo | 0 | 0% | 5 | 6,76% | 5 | 5,49% |
| Divorciado | 0 | 0% | 1 | 1,35% | 1 | 1,10% |
| Conviviente | 9 | 52,94% | 24 | 32,43% | 33 | 36,27% |
| TOTAL | 17 | 100% | 74 | 100% | 91 | 100% |

Nota: Pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis 2013

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Microred de Salud Cono Sur Tacna 2013

Elaborado por: Dr. Wilfredo Vargas Onofre. Modificado por la Bach. Chipana A.

Se observa que el 52,94% de casos y 32,43% de controles, tienen un estado civil de conviviente, mientras que el 41,18% de casos y el 50,00% de controles tienen un estado civil de soltero.