

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE
SALUD TACNA – 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

Mtro. ALEX EDUARDO TAPIA TENORIO

**Para optar el Grado Académico de:
DOCTOR EN EPIDEMIOLOGÍA**

TACNA – PERÚ

2 023


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE
SALUD TACNA – 2018**

Tesis sustentada y aprobada el 30 de marzo del 2023; estando el jurado calificado integrado por:

PRESIDENTE : 
.....
Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente

SECRETARIO : 
.....
Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas

MIEMBRO : 
.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESORA : 
.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra

CONSTANCIA

La suscrita, hace constar que el egresado del Doctorado en Epidemiología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann:

Don ALEX EDUARDO TAPIA TENORIO

Ha concluido la tesis denominada ***FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE SALUD TACNA – 2018***, la que reúne los requisitos de forma y de fondo, exigidos por la Escuela de Posgrado. Asimismo, se ha realizado la corrección lingüística y gramatical del documento.

Se adjunta la Constancia de Similitud Turnitin, según el procedimiento establecido en el artículo 12° inc. E; 13°; 14°; 15° ;16° y 19° de la RR 8464-2021-UNJBG [Resultado: Porcentaje de similitud baja permitida de 2 % (dos por ciento)].

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 27 de octubre de 2022



Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo
lo dedico a mis padres,
Bonifacio y Florencia,
hermana y sobrina,
Cynthia y Aldana
quienes siempre me apoyaron
durante el desarrollo del
Doctorado en epidemiología y toda mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis hijos por su comprensión
y esposa por su apoyo durante mi
terrible enfermedad por COVID

A mi asesora por su paciencia
en la realización de la tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
RESUMO.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.5. OBJETIVOS	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivo Específicos	7
1.6. HIPÓTESIS.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio.....	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos.....	15
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	17
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	17

3.2.	Población y muestra	17
3.3.	Operacionalización de variables	19
3.4.	Técnicas e instrumentos para recolección de datos	26
3.4.1	Técnicas:	26
3.4.2	Instrumentos:.....	26
3.5.	Procesamiento y análisis de datos	26
CAPÍTULO IV: MARCO FILOSÓFICO.....		27
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....		28
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN		75
CONCLUSIONES		79
RECOMENDACIONES.....		80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		81
ANEXOS		89

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Incidencia de casos de tuberculosis en el Perú.....	5
Tabla 2: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, Edad.....	28
Tabla 3: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, Sexo.....	31
Tabla 4: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, Estado civil.....	33
Tabla 5: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, grado de instrucción.....	35
Tabla 6: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, situación laboral.....	37
Tabla 7: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, Familia.....	39
Tabla 8: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, según IMC.....	41
Tabla 9: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, Consumo de tabaco.....	43
Tabla 10: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, Consumo del alcohol.....	45
Tabla 11: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, consumo de drogas.....	47
Tabla 12: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, hacinamiento.....	49
Tabla 13: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, antecedente de tb en la familia.....	51
Tabla 14: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018. bk de inicio.....	53
Tabla 15: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud tacna – 2018. tiempo de enfermedad.....	55

Tabla 16: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, Evaluación profesional médico enfermera nutricionista.	57
Tabla 17: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud tacna – 2018, Evaluación profesional médico Enfermera nutricionista psicólogo asistente social.....	59
Tabla 18: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, Irregularidad al tratamiento fase 1	61
Tabla 19: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud tacna – 2018, irregularidad al tratamiento fase 2.....	63
Tabla 20: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, total de días de inasistencia fase 1	65
Tabla 21: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, total de días de inasistencia fase 2	67
Tabla 22: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, días entre inasistencia y primera visita	69
Tabla 23: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, número de visitas 1era fase.....	71
Tabla 24: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, número de visitas 2da. fase.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1. Tasas de abandono en el Perú (10).....	5
Figura 2. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, edad.	30
Figura 3. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, en sexo.....	32
Figura 4. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, Estado civil.....	34
Figura 5. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	36
Figura 6. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	38
Figura 7. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	40
Figura 8. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	42
Figura 9. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	44
Figura 10. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	46
Figura 11. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	48
Figura 12. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	50
Figura 13. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	52
Figura 14. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	54
Figura 15. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	56

Figura 16. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	58
Figura 17. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	60
Figura 18. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	62
Figura 19. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	64
Figura 20. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	66
Figura 21. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	68
Figura 22. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	70
Figura 23. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	72
Figura 24. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.....	74

RESUMEN

El objetivo general fue determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el 2018.

Es un estudio observacional de casos y controles, retrospectivo, transversal, se acudió a los establecimientos que tenían casos de abandono que para el 2018 fueron 13 pacientes considerados como casos y se seleccionó por muestreo no aleatorio por conveniencia los 117 pacientes que terminaron el tratamiento como controles, recolectando la información en una ficha de recolección de datos, la población estaba conformada por 367 pacientes con diagnóstico de tuberculosis de la Red de Salud Tacna y la muestra de 130 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

La evaluación médico - enfermera-nutricionista, evaluación – médico - enfermera-nutricionista – psicóloga - asistente social, irregularidad al tratamiento fase uno y dos, días de inasistencia en fase uno y dos, días transcurridos entre la inasistencia y la primera visita, número de visitas en la fase uno y dos, se asociaron al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Red de Salud Tacna en el año 2018.

Palabras Clave: Factores, Abandono, Tratamiento, Tuberculosis.

ABSTRACT

The general objective was to determine the factors associated with the abandonment of the treatment of patients with Tuberculosis of the Tacna Health Network in 2018.

It is an observational, case-control, retrospective, cross-sectional study, we went to the establishments that had cases of abandonment, which for 2018 were 13 patients considered as cases and the 117 patients who finished the treatment were selected by non-random convenience sampling. As controls, collecting the information in a data collection form, the population consisted of 367 patients diagnosed with tuberculosis from the Tacna Health Network and the sample of 130 patients who met the inclusion and exclusion criteria.

The nutritionist-nurse doctor evaluation, social assistant psychologist nutritionist-nurse doctor evaluation, treatment irregularity phase one and two, days of absence in phase one and two, days elapsed between absence and the first visit, number of visits in phase one and two , were associated with the abandonment of tuberculosis treatment in patients of the Tacna Health Network in 2018.

Keywords: Factors, Abandonment, Treatment, Tuberculosis.

RESUMO

O objetivo geral foi determinar os fatores associados ao abandono do tratamento de pacientes com Tuberculose da Rede de Saúde Tacna em 2018.

Trata-se de um estudo observacional, caso-controle, retrospectivo, transversal, fomos aos estabelecimentos que tiveram casos de abandono, que para 2018 foram 13 pacientes considerados como casos e os 117 pacientes que finalizaram o tratamento foram selecionados de forma não aleatória Amostra de conveniência Como controles, coletando as informações em um formulário de coleta de dados, a população foi composta por 367 pacientes com diagnóstico de tuberculose da Rede de Saúde de Tacna e a amostra de 130 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Avaliação da nutricionista-enfermeira, psicóloga assistente social nutricionista-enfermeira avaliação, irregularidade do tratamento fase um e dois, dias de ausência na fase um e dois, dias decorridos entre a ausência e a primeira consulta, número de consultas na fase um e dois, estiveram associados ao abandono do tratamento da tuberculose em pacientes da Rede de Saúde Tacna em 2018.

Palavras-chave: Fatores, Abandono, Tratamento, Tuberculose.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis a nivel mundial sigue siendo un problema de salud pública que aún no se resuelve a pesar de contar con atención médica y tratamiento gratuitos, incluso con apoyo de muchos gobiernos a los pacientes de escasos recursos, siendo uno de los problemas que no permite su erradicación, el abandono al tratamiento con todas las complicaciones que ello conlleva.

En el Perú, las tasas de abandono han disminuido en diferentes regiones de nuestro país pero no en la suficiente medida que permita disminuir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad sobre todo en pacientes que abandonan y luego padecen de tuberculosis multidrogoresistente, la cual se ha ido incrementando durante los últimos años.

En nuestra localidad la incidencia de casos de abandono ha disminuido en los últimos cinco años, sin embargo en el año 2018 se presentaron el de mayor número, con 13 casos, por lo que se planteó investigar los factores que se asocian al abandono del tratamiento en la Red de Salud Tacna para poder entender mejor nuestra realidad y poder aportar con los conocimientos necesarios para tomar acciones para la mejora de la salud de nuestra población.

En el capítulo I se plantea el problema utilizando los antecedentes de estudios similares de realidades diferentes, en el capítulo II se enmarca todo el marco teórico que permite el desarrollo del trabajo, en el capítulo III se explica la metodología del estudio siendo descriptivo de casos y controles, en capítulo IV el marco filosófico se opta por el positivismo finalmente en el capítulo V y VI de resultados, conclusiones y recomendaciones encontramos asociación entre los factores de atención médico, enfermera, nutricionista, psicóloga y asistente social, días entre inasistencia y primera visita, irregularidad al tratamiento, número de visitas domiciliarias durante la primera y segunda fase, que permite plantear la importancia de todos estos procesos en la disminución del abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

“A nivel mundial, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte por un solo agente infeccioso, y contribuye con más de un millón de muertes al año” (1). “La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo y las formas de la enfermedad resistentes a los medicamentos son un riesgo importante para la seguridad sanitaria mundial” (2). Si bien su incidencia ha disminuido en América del Sur, dos de las más elevadas de ellas se presentan en Brasil y Perú (3).

Alarcón et al. concluye que durante los años 2011 a 2015 se han logrado avances en el control de la tuberculosis, aunque queda aún lejos el lograr que el año 2035, Perú esté libre de esta enfermedad o una incidencia menor de 10 casos por 100 mil habitantes(4), uno de los principales obstáculos es la tasa de abandono al tratamiento determinado por el tiempo de tratamiento, reacciones adversas, condiciones de vida, pobreza desempleo y la mayor edad (3). Fregona et al. dentro de sus conclusiones remarca la alianza que debe existir entre los programas de control de tuberculosis y los equipos de atención primaria para disminuir los factores de riesgo asociados a abandono del tratamiento y como consecuencia la multidrogoresistencia(5). A pesar de contar con una atención primaria organizada y funcional es aún necesario una educación continua en tuberculosis, e implicar a todo el equipo en estrategias para el control de esta enfermedad (6).

El fortalecer la adherencia al tratamiento tiene mejor impacto que otras estrategias, siendo mucho mayor en países en desarrollo, y otras se dirigen a las necesidades del paciente y la identificación de barreras para el acceso al tratamiento, siendo el primer nivel de atención el más adecuado para este manejo (7). Sistemas precarios de salud, personas agrupadas y ambientes con poca ventilación se vinculan con la diseminación de la tuberculosis, pero el abandono al tratamiento se relaciona con la resistencia a los medicamentos del tratamiento para tuberculosis, por lo que es importante

identificar pacientes que tengan mayor posibilidad de dejar el tratamiento para una intervención oportuna y disminuir la mortalidad por esta enfermedad (8). En la tuberculosis el abandono del tratamiento se configura como un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los pacientes, sus familias y la comunidad (9).

En nuestra realidad, la incidencia de pacientes con tuberculosis ha venido fluctuando, en los últimos años tanto en el número de casos y en la mortalidad durante el tratamiento, siendo el año 2018 con 380 casos y 12 fallecidos uno de los que incrementan la tendencia (10). Como se aprecia en la Tabla 1. y Figura 01, en cuanto al abandono al tratamiento, la tasa del año 2018 fue de 8.8 una de las más altas en los últimos años, en la Figura 1, se muestra también que el éxito de tratamiento es de 80,7 (10).

1.1.1. Antecedentes del problema

En el mundo el abandono al tratamiento para tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública que requiere la atención de los profesionales de la salud, con información de la organización mundial de la salud en su reporte global del año 2020 detalla sobre la tuberculosis drogo resistente cerca de medio millón de personas desarrollaron tuberculosis resistente a la rifampicina de ellos, el 78 % tenía tuberculosis multidrogoresistente (11), siendo el abandono al tratamiento, una de las principales causas de este problema, siendo de alta morbilidad y mortalidad en el mundo, la discontinuidad al tratamiento ejerce problemas de farmacorresistencia y mortalidad que se deben identificar y afrontar (12). Además reportes como el del año 2015 donde 1,8 millones de defunciones por *Mycobacterium tuberculosis* lo ha convertido en el agente infeccioso que más muertes ocasiona, por encima del VIH y la malaria (13).

En el Perú las cifras vienen mejorando durante los últimos años en la mayoría de regiones, sin embargo, es importante determinar en qué parte del proceso de atención estamos impidiendo un mayor avance en la mejora de la salud de la población, y así erradicar los casos de pacientes que abandonan el tratamiento de tuberculosis, y así contribuir con los objetivos que se tienen como meta a nivel nacional en el manejo de la tuberculosis.

1.1.2. Problemática de la investigación

En la norma técnica de atención a pacientes con tuberculosis se menciona que se debe promover la adherencia al tratamiento e identificar los factores asociados a abandono como irregularidad al tratamiento, antecedente de abandono, existencia de conflicto familia, alcoholismo, drogadicción, pobreza y conducta antisocial (14).

Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país (15), la Organización Mundial de Salud estima que los casos de tuberculosis es mayor que el número notificado (16).

A nivel local los casos de abandono durante los últimos años han disminuido, siendo el año 2018 el que más casos tuvo, de los últimos cinco años motivando el estudio de los pacientes que abandonaron, para la determinación de cuáles son los factores que se relacionaron con su presentación, debido a que existen varios estudios relacionados con este tema y siendo Tacna una región fronteriza que tiene sus propias particularidades que la hace diferente a muchas otras regiones, ya que el hacinamiento, el nivel de pobreza, las tasas de desempleo, el consumo de alcohol, drogas y otros, están determinados de manera particular en una zona que depende mucho del comercio, siendo una población con mucha migración de diferentes zonas del Perú, se han identificado y tomado acciones de prevención para la eliminación o disminución de los casos de pacientes que abandonan el tratamiento para tuberculosis.

En Tacna se presentó como sigue incidencia de pacientes con tuberculosis en los últimos años.

Tabla 1

Incidencia de casos de tuberculosis en el Perú

Notificación de Casos	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Morbilidad Total	372	326	266	367	380	329
Total de Casos Nuevos	332	290	252	335	341	293
Casos Nuevos Frotis Positivo	222	197	185	204	211	197
Fallecidos durante el tratamiento	0	0	0	12	10	15

Fuente: Ministerio de salud Programa de Control de Tuberculosis (10).

En cuanto al abandono al tratamiento, la tasa del año 2018 fue de 8,8 una de las más altas en los últimos cinco años, en la Figura 1, se muestra también que el éxito de tratamiento es de 80,7 (10).

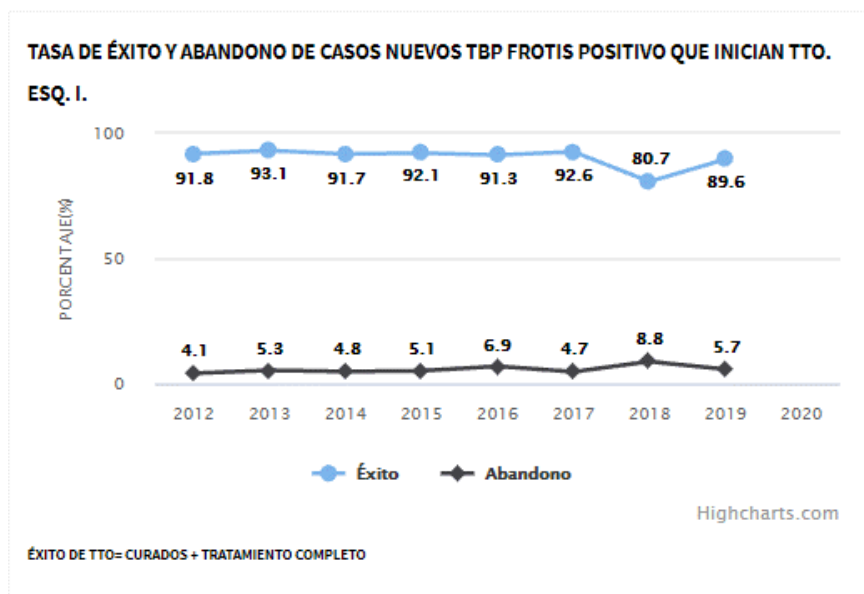


Figura 1. Tasas de abandono en el Perú (10).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna-2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La tuberculosis sigue siendo la primera causa de muerte por infección en el mundo, y si bien su incidencia baja a una velocidad menor a lo esperado, la resistencia a los medicamentos representa un problema siempre a estudiar y encontrar soluciones en el contexto que nos encontramos (17), siendo el abandono al tratamiento una de las principales causas para esta realidad, la discontinuidad del tratamiento sigue siendo un factor importante para la farmacorresistencia e incremento de la mortalidad (12) .

En algunos intentos por revertir esta situación, una revisión sistemática se comparó el tratamiento directamente observado en boca con terapia observada por video, recordatorios y marcadores, incentivos y habilitadores, educación del paciente, educación del personal, manteniendo mayores beneficios con el primero(18), remarcando la importancia de evitar el abandono al tratamiento.

La incidencia se mantiene fluctuante y la posibilidad de infra diagnóstico y transmisión comunitaria se hace evidente con la evaluación de los indicadores establecidos por el programa de control de tuberculosis (19). La estrategia de tratamiento corto de observación directa tiene pérdidas durante su proceso, por diferentes motivos como acceso a la atención médica, distancia y costo del transporte hacia el centro de salud, mudanza el último año y falta de conocimiento de la enfermedad (20). Sin embargo, en nuestra realidad es importante tomar estrategias que identifiquen las causas y acciones para evitar el abandono del paciente.

Un estudio, demostró que tener entre 20 y 39 años, tener baja escolaridad, tener SIDA, el consumo de alcohol y drogas, vivir en áreas urbanas, no tener hogar o viven en ciudades con desigualdad de ingresos es más probable que no se adhiera al tratamiento de la tuberculosis y termine abandonando, considerarlos como vulnerables y con un manejo diferenciado, de forma específica para mejorar la atención de salud de las personas con esta enfermedad (21), conociendo nuestra realidad se tomará acciones oportunas en la identificación temprana de este tipo de pacientes y seguimiento adecuado con un éxito en el tratamiento. Aunque en algunos países ya están empleando instrumentos que permiten identificar este tipo de pacientes incluso estableciendo niveles de riesgo de abandono, y están utilizando diferentes estrategias para poder mejorar sus

sistemas de salud, evaluando sus resultados de acuerdo a sus realidades, en nuestra realidad eso todavía no se ha producido, pero es nuestra necesidad iniciar con la búsqueda de esta información y brindar a nuestra población la posibilidad de mejorar este proceso de atención a nuestros pacientes.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente trabajo por sus características no tuvo limitaciones para su realización

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general:

Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el 2018.

1.5.2. Objetivos específicos:

Determinar cuáles de los factores socio-demográficos han presentado mayor asociación con el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Determinar cuáles de las barreras de acceso a la atención médica han presentado mayor asociación con el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Determinar cuáles de los factores clínico-epidemiológicos han presentado mayor asociación con el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

1.6. HIPÓTESIS

H 1: Existe relación significativa entre algunos factores y el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el 2018.

H 0: No existe relación significativa entre algunos factores y el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Almeida (2021) en Sergipe, Brasil buscó la identificación temprana de pacientes en riesgo de abandono de tratamiento para tuberculosis en un análisis jerárquico, la muestra fue de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que abandonaron entre los años 2015 al 2018, de 2 449 pacientes se tuvo un 18,21 % de pérdida, de los que continuaron con el estudio se extrajeron datos del Sistema de Información de Enfermedades de notificación nacional, utilizó modelos ecológicos e individuales, teniendo como resultados mayor prevalencia en varones, color de piel negra, y pardo, con pocos años de estudio, personas con VIH, trastornos de salud mental, consumo de alcohol, drogas, tabaquismo, residentes urbanos y sin hogar, y provincias de mayor desigualdad (21).

Chenciner (2021), en su investigación en Brasil tuvo como objetivo los factores sociales y de salud relacionados con resultados desfavorables al tratamiento antituberculoso, se notificaron 67 360 adolescentes y adultos entre 10 a 24 años de edad entrando 41 870 al estudio desde 1 enero del 2015 al 31 de diciembre del 2018 siendo 7024 con resultados desfavorables como abandono, fracaso o fallecimiento durante el tratamiento, utilizando el Sistema de Información de Enfermedades de notificación Nacional, aplicando una ficha de recolección de datos se obtuvo los siguientes resultados como pacientes que recibían estipendio del estado eran menos probable de un resultado desfavorable, todo lo contrario la falta de una vivienda, el VIH y consumo de drogas ilícitas fueron las que presentaron relación con uno desfavorable (22).

Rocha de Vargas (2021), en el Distrito de Gloria Cruzeiro Cristal situado en Porto Alegre, Brasil en el que plantearon el objetivo evaluar la prevalencia y efectos del tabaquismo en los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento, aprobado el 30 de enero del 2018, se estudiaron a 92 personas con diagnóstico reciente de tuberculosis aplicando un cuestionario de 10 preguntas que tuvo como resultados que más del 30 %

de las personas eran fumadores activos quienes demostraron tener peores resultados de tratamiento y más abandonos (23).

Alves (2020), en el estado de Paraiba, Brasil del 2007 al 2016 tuvo como objetivo estudiar los factores asociados a recuperación o abandono en población privada de la libertad con tuberculosis, casos nuevos en persona mayores de 18 años, estudio analítico observacional cuantitativo aplicando estadísticas bivariados y multivariados de regresión de Poisson con 614 notificaciones con resultados estadísticamente significativos para pacientes con serología para virus de inmunodeficiencia adquirida ($p=0,044$) y la falta de realización de baciloscopia de seguimiento ($p=0,001$) asociados a la deserción concluyendo que se asociación con estos dos factores (24).

En la tesis para optar el grado de doctor en salud pública realizada por Curisinche (2021), en todo el Sistema de Información Gerencial de tuberculosis del Ministerio de Salud del Perú en el año 2017 con el fin de determinar factores asociados al éxito, abandono e irregularidad del tratamiento para tuberculosis, de 26,659 casos registrados el abandono fue de 7,88 %, se realizó un estudio observacional analítico de nivel relacional, de cohorte retrospectiva, utilizando Chi cuadrado y análisis de regresión logística y obteniendo Odds ratio crudo y ajustado, resultando como factores asociados al éxito y abandono, ser niño adolescente o adulto joven, ser de sexo femenino, tratamiento en Essalud, reacciones adversas a medicamentos, irregularidad, ser abandonado, recuperado, proceder de macrorregiones centro y oriente, consumo de alcohol y drogas, tratamiento para personas privadas de la libertad concluyendo que existen factores demográficos y clínicos que se asocian al éxito y abandono del tratamiento, se debe mitigar directa y específicamente los factores identificados (25).

En una revisión integradora de la literatura Mansour (2021), entre agosto del 2019 a mayo 2020 accede a bases de datos con artículos del 2009 al 2019, con el objetivo de analizar evidencia de factores relacionados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, de 1 664 artículos se seleccionaron 57, estableció cinco categorías de los factores relacionados con el paciente se encontró alcoholismo, tabaquismo, coinfección con VIH y creencias, en aspectos socioeconómicos baja escolaridad, no poder costear el tratamiento, bajo nivel socioeconómico, desempleo o empleo informal,

desnutrición, analfabetismo y casa con infraestructura precaria, en los factores relacionados con el tratamiento estigma, logística, retratamiento, duración o efectos adversos, en los relacionados a los profesionales que brindan la atención dificultad en la interacción entre paciente profesional, falta de infraestructura, falta de preparación del profesional, en lo relacionado al conocimiento de la enfermedad, la falta de conocimiento del paciente y del profesional fueron los relacionados (26).

En la investigación de Huaman-Ramos (2021), “Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis” con el objetivo de encontrar una relación entre los servicios de salud y el abandono al tratamiento de tuberculosis, se analizó 50 casos y 100 controles utilizando Chi cuadrado, t de Student y OR con regresión logística obteniendo como factores de riesgo grado de instrucción primaria, alcoholismo, drogodependencia, no asistir a la primera cita y no tener conocimiento de la enfermedad, entre los factores protectores tener una actitud positiva, realizar más de tres visitas domiciliarias y estar en psicoterapia individual (27).

En la tesis para obtener grado de Maestro, Bravo (2021), se estudió a pacientes del Hospital Regional de Huacho con el objetivo de reconocer factores de riesgo y su asociación en pacientes que abandonan el tratamiento antituberculoso, en 76 pacientes de los cuales fueron 10 casos y 66 controles, que se presentaron desde el año 2015 al 2018, utilizando una ficha especial de recolección de datos, teniendo como resultado relación con factores de la biología humana, el ambiente y los estilos de vida (28).

En la tesis para obtener grado de Maestro, Massuh(2020), estudio realizado en pacientes que acuden al Centro de Salud Recreo 2 del cantón Duran Piura, con el objetivo de determinar factores de abandono al tratamiento de tuberculosis del 2016 a octubre 2019, fueron 7 los entrevistados en un estudio cualitativo que utilizó una guía de entrevista y una ficha de observación para la recolección de los datos teniendo como resultados y conclusiones como factores asociados a abandono, la depresión, la angustia, el temor a lo desconocido y la muerte, algunos entrando en negación, no tomando su medicación, teniendo reacciones a la medicación y son consumidores de drogas y alcohol, la falta de empatía del profesional de salud a cargo, también la falta de apoyo familiar,

problemas para acudir al centro de salud por distancia, la falta de visita domiciliaria para asesorar al paciente, la educación no fue relevante (29).

En su investigación Peres (2020), en pacientes de la consulta con referencia por tuberculosis del Hospital Día Professora Esterina Corsini de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, en la región Centro-Oeste de Brasil entre julio de 2012 y junio de 2019, con el propósito de estudiar los factores asociados a suspender su tratamiento y una puntuación de riesgo de abandono, se trabajó con una muestra de 148 pacientes se les entrevistó mediante un cuestionario y se asignó un puntaje de riesgo de abandono, siendo el tabaquismo, los reingresos, el consumo de drogas y un alto puntaje en riesgo de abandono los que más se relacionaron (30).

En su estudio Xue-Hui (2019), en la provincia de Anhui de China, tuvo como objetivo evaluar la tasa de incumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, teniendo como muestra 339 pacientes mediante muestreo estratificado, de ellos 33,63 % no cumplía con la medicación, siendo encuestados por un cuestionario estructurado, resultando asociación con el estado civil, ingresos anuales, conocimiento sobre la tuberculosis y visitas del personal médico. No se asoció con búsqueda de tratamiento médico en establecimientos profesionales, política de tratamiento gratuito, o discriminación, siendo estos comparables con nuestros resultados (31).

Una revisión sistemática y metaanálisis de Zegeye (2019), en Etiopía, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de falta de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y sus determinantes, buscando en bases de datos como Pubmed, Google Scholar, Science Direct, HINARI, EMBASE Y Cochrane Library, teniendo como resultado 13 estudios que cumplieron rigurosamente una selección con una herramienta estandarizada de extracción de datos en Microsoft Excel y pruebas estadísticas Cochrane Q y la prueba I 2, teniendo asociación con el olvido, temor a efectos secundarios de los medicamentos, largo tiempo de espera (más de 1 hora) en los servicios de salud, tener la sensación de distancia larga al establecimiento de salud, siendo una realidad diferente a la nuestra (32).

En investigaciones internacionales se encontró a Ruru (2018), un estudio realizado en centros de salud pública en Jayapura, Papua de Indonesia cuyo objetivo fue identificar

los factores asociados a la no adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes nuevos desde 2007 al 2009, en 81 casos y 183 controles, utilizando un cuestionario preestructurado y modelos de regresión logística resultando como factores, la dificultad de acceso a la atención médica, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la experiencia del tratamiento, concluyen que se debe mejorar la atención a los pacientes que acuden en especial a los que tengan factores asociados a la no adherencia (20).

En su revisión sistemática y metaanálisis Alipanah (2018), revisó Medline y referencias de importancia sobre adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes sensible y resistentes, buscando enfoque con mejores resultados incluyendo del directamente supervisado en boca, hasta el de febrero del 2018 incluyendo ensayos controlados aleatorios, estudios de cohortes, estudios de control con grupo interno y externo así 7729 artículos fueron revisados y 129 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, así 7 grupos de adherencia así el directamente observado en boca superó a el autoadministrado tanto en éxito del tratamiento, adherencia y conversión del frotis de esputo siendo una estrategia que disminuye el número de pacientes que abandonan el tratamiento (18).

En su investigación de Oliveira (2018), realizado en Porto Alegre, sur de Brasil que tuvo como objetivo los factores asociados con el incumplimiento de tratamiento de la tuberculosis de enero a diciembre del 2014, la muestra fue de 478 pacientes 118 casos y 360 controles, se utilizó un cuestionario nacional de declaración obligatoria y todos los registros médicos, teniendo como resultados los factores como vivir en áreas de bajos ingresos, abuso de drogas, retratamiento, tabaquismo. La edad, raza, sexo, nivel de educación, infección por virus de inmunodeficiencia adquirida y la diabetes mellitus no se asociaron, teniendo relación con nuestro estudio (33).

2.2. BASES TEÓRICAS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Muchos de ellos han sido estudiados en múltiples estudios, por lo que se agrupan en (34):

Factores económicos y estructurales: Esta enfermedad ataca a personas sin hogar desempleadas y pobres con falta de redes de apoyo condiciones desfavorables(35).

Factores relacionados con el paciente: La etnia, sexo y edad se relacionan en algunos estudios con la no adherencia al tratamiento (3), el conocimiento de la enfermedad y creer en la eficacia de la medicación(9), el abuso de sustancias psicotrópicas, la depresión y el estrés pueden alterar la adherencia al tratamiento (36).

Complejidad del régimen: toxicidad y efectos adversos del tratamiento (37).

Relaciones de apoyo entre el proveedor de salud y el paciente: La satisfacción del paciente con el que lo atiende influye en la adherencia al tratamiento (38).

Patrón de prestación de servicios de salud: Como se organiza la atención, la flexibilidad de horarios de atención, la experiencia del personal afectan la adherencia al tratamiento (39).

ABANDONO DEL TRATAMIENTO

En la norma técnica de salud para la atención integral de personas afectadas por tuberculosis se define como todo “Paciente que inicia tratamiento y los descontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo descontinúa”(14), siendo la definición se utilizó para incluir los casos de nuestro estudio.

La tuberculosis es una infección producida por el *Mycobacterium tuberculosis*(40) que produce daño en diferentes órganos del cuerpo humano siendo uno de los más afectados el pulmón, llegando en algunos casos a la muerte del paciente sobre todo en aquellos que tienen comorbilidades y se agrega la resistencia a múltiples medicamentos que se utilizan para su tratamiento.

En nuestra realidad el tratamiento es gratuito, y se utiliza la estrategia de tratamiento supervisado directamente observado para disminuir el abandono y tener mejores resultados al concluirlo (41), teniendo el tratamiento para tuberculosis sensible y el estandarizado que luego de pruebas de sensibilidad se individualiza.

Tratamiento: En el Perú el tratamiento para tuberculosis sensible se divide en dos fases, siendo la primera diaria excepto domingos por dos meses con cuatro medicamentos, rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida completando 50 dosis y una segunda fase con dos medicamentos tres veces por semana isoniazida y rifampicina, por cuatro meses completando 54 dosis (14). Por lo que se explica la dificultad que se tiene al completar el tratamiento para curar la tuberculosis.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Abandono: “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”(14).

Edad: “Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio” (42).

Sexo: “Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino” (43).

Estado civil: “El estado civil es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco, respecto al matrimonio”(44).

Grado de instrucción: “Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal” (45).

Estado laboral: Características del trabajo en el que se ve envuelto una persona, sea formal o informal, incluso mixto (45).

Familia: “La familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social, sus formas varían de una región a otra.” (46).

Índice de masa Corporal: “Es un indicador simple de la relación entre el peso y la altura del individuo” (47).

Consumo de Tabaco: “Es el consumo de una sustancia toxica (nicotina) que se adquiere para satisfacer la necesidad, de los componentes activos de dicha sustancia” (48).

Consumo de Alcohol: “La autoadministración o ingestión de una bebida que contenga alcohol como parte de su composición” (49).

Consumo de Drogas: “Se refiere a la administración por parte de un individuo de la sustancia estimulante del sistema nervioso central obtenida y procesada para su consumo en diferentes presentaciones” conocida como drogas (50).

Hacinamiento: La aglomeración excesiva de un número de personas en un mismo lugar (51)

Antecedentes de tuberculosis en la familia: Es la presencia en la familia de pacientes que sufrieron de tuberculosis o lo hacen actualmente.

Baciloscopia: Es el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis (52).

Síntoma: Entendido por alteraciones subjetivas percibidas por las personas (53).

Tiempo de enfermedad: “Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad hasta que esta empieza a empeorar o diseminarse a otras partes del cuerpo” (44).

Evaluación del paciente: “Hablar con el paciente sobre su historial clínico, sus conocimientos sobre la tuberculosis y sus creencias sobre el tratamiento” (54).

Irregularidad al tratamiento: No ingesta de 3 dosis programadas continuas o alternadas durante la primera fase del tratamiento o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento de esquemas para TB sensible (14).

Visita domiciliaria: “Centrada en la persona brindada por el personal de la salud al afectado por tuberculosis o la familia en el domicilio, en domicilio con fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la enfermedad” (55).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, de casos y controles, retrospectivo, transversal.

La fórmula de casos y controles es la siguiente:

Estudio de casos y controles			
Factor de riesgo o protección	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a+b
No expuestos	c	d	c+d
	a+c	b+d	a+b+c+d

Proporción de casos expuestos = $a / (a+c)$ FA = $(OR - 1) / OR^*$
Proporción de controles expuestos = $b / (b+d)$ FAP = FA x fracción de exposición en casos
Odds ratio = $(a \times d) / (c \times b)$

* Fórmula válida para valores de OR similares a RR (enfermedades poco frecuentes). En caso contrario, FA = $(RR - 1) / RR$.
El RR puede estimarse según la siguiente fórmula:
RR = $OR / (1 - Prev) + (Prev \times OR)$

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 395 pacientes con diagnóstico de tuberculosis información concentrada en la Oficina de Desarrollo Institucional de la Red de Salud Tacna durante el año 2018.

La muestra estuvo conformada por 13 casos que son pacientes con diagnóstico de tuberculosis que abandonaron el tratamiento durante el periodo de estudio y por 117 controles que cumplieron con el esquema de tratamiento para tuberculosis.

El muestreo fue no aleatorio, por conveniencia. El tamaño muestral se considera al 100 % de los casos que abandonaron el tratamiento de tuberculosis en el año 2018 y una proporción de 1 a 9 con los controles, siendo un total de 130.

La fórmula utilizada para el cálculo de la muestra que luego fue reajustada es:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n1 = \frac{1.96^2 * 0.05 * 0.05 * 395}{395 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.05 * 0.05}$$

$$n1 = 195$$

$$n = \frac{n1}{1 + \frac{n1}{N}}$$

$$n = \frac{195}{1 + \frac{195}{395}}$$

$$n = 130$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que sean diagnosticados con tuberculosis sensible durante el año 2018.

Pacientes que recibieron tratamiento de tuberculosis sensible durante el año 2018.

Pacientes que terminaron el tratamiento durante el año 2018.

Pacientes que abandonaron el tratamiento durante el año 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico de multidrogoresistencia o extremadamente drogo resistencia al tratamiento para la tuberculosis.

Paciente que por reacción alérgica a medicamentos del tratamiento para tuberculosis lo discontinúe o no lo termine.

Paciente que por alguna comorbilidad discontinúe el tratamiento o no lo termine.

Paciente fallecido durante el periodo de estudio.

Paciente que por motivo de viaje no continúe con el tratamiento en la Red de Salud Tacna durante el periodo de estudio.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Para el presente estudio se estableció las siguientes variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍAS	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE							
Paciente que abandona el tratamiento antituberculo-so	Paciente discontinúa tratamiento por 30 días consecutivos a más o tomo por menos de 30 días y lo discontinúa(14)	Paciente que no acude a su tratamiento por más de 30 días consecutivos o lo inicia y discontinúa antes del mes.	Cuantitativa	Dicotómica	Número de días asistidos con tratamiento completo Número de días no asistidos mayor a 30	Abandono Término de tratamiento completo	Tarjeta de control de tratamiento Historia clínica
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Edad	Tiempo de vida de persona al día de estudio(42)	Años cumplidos según fecha de nacimiento	Cualitativa	Nominal	Años cumplidos	Grupo etéreo	Documento de identidad
Sexo	Condición orgánica que define el sexo(43)	Identificación por parte del paciente o familiar	Cualitativa	Nominal	Género	Femenino Masculino	Documento de identidad
Estado civil	Condiciones o cualidades jurídicamente relevantes para una familia(44).	La que registre el paciente en la ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal politómica	Grupo de pertenencia	Casado Conviviente Soltero Viudo Divorciado o Separado	Documento de identidad

Nivel de instrucción	Años escolares en que ha permanecido en Sistema educativo formal(45).	Identificación por parte del paciente del nivel de años de estudios alcanzados	Cualitativa	ordinal	Nivel en Sistema educativo formal	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico / Superior	Información de la historia clínica: Datos de filiación
Estado laboral	Características del trabajo de una persona(45)	Identificación que hace el paciente a la pertenencia a una de las condiciones de empleo	Cualitativa	Nominal	Grupo de pertenencia	Estudiante Dependiente Independiente formal Independient e informal Desempleado	Información de la historia clínica: Datos de filiación
Familia	La familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social(46)	La familia está conformada por un número de hijos que es manifestada por el paciente	Cualitativa	Nominal	Número de hijos en la familia	Sin hijos 1 hijo 2 a más hijos	Información de la historia clínica: Datos de filiación
Índice de masa corporal	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la altura del individuo(47)	IMC = Peso (Kg)/Talla al cuadrado (m)	Cualitativa	Ordinal	Estado nutricional	Bajo peso: <18.5 Normal: 18.5 -24.9 Sobrepeso:25-29.9 Obesidad: ≥30	Información de la historia clínica: Triaje

Consumo de tabaco	Es el consumo de una sustancia toxica (nicotina) que se adquiere para satisfacer la necesidad de los componentes activos de dicha sustancia(48).	Consumo de tabaco independiente de cantidad o haber consumido antes	Cualitativo	Nominal	Grupo de consumo	Actual Pasado Nunca	Información de la historia clínica: Antecedentes
Consumo de alcohol	La autoadministración o ingestión de una bebida que contenga alcohol como parte de su composición(49).	Consumo de alcohol independiente de cantidad o haber consumido antes	Cualitativo	Nominal	Grupo de consumo	Actual Pasado Nunca	Información de la historia clínica: Antecedentes
Consumo de drogas	La administración de sustancias estimulantes del sistema nervioso central conocida como droga(50).	Consumo de drogas independiente de cantidad o haber consumido antes	Cualitativo	Nominal	Grupo de consumo	Actual Pasado Nunca	Información de la historia clínica: Antecedentes
Hacinamiento	La aglomeración excesiva de un número de personas en un mismo lugar(51).	Más de tres personas por habitación	Cualitativo	dicotómica	Grupo de pertenencia	Si No	Información de la historia clínica: Datos de filiación

Antecedentes de tuberculosis en la familia	Es la presencia en la familia de pacientes que sufrieron de tuberculosis o lo hacen actualmente	Afirmación por parte del paciente de familiares que sufrieron de tuberculosis o no	Cualitativo	Dicotómica	Grupo de pertenencia	Si No	Información de la historia clínica: antecedentes
Resultado bacteriológico al inicio de tratamiento	La baciloscopia constituye el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis(52).	Numero de bacilos ácido alcohol ácido resistentes por campo	Cualitativo	Ordinal	Número de cruces	(+) (++) (+++)	Historia clínica: exámenes auxiliares
Sintomatología	Los síntomas son alteraciones subclínicas sutiles y subjetivamente experimentadas en el impulse, el pensamiento, el habla, la percepción (corporal), la acción motora, las funciones vegetativas centrales y la tolerancia al estrés(53).	Conjunto de síntomas entendido por alteraciones subjetivas percibidas por las personas.	Cualitativo	Nominal	Síntomas presente	Tos productiva Pérdida de peso Anorexia Diaforesis Sensación alza térmica Hemoptisis Dolor de tórax Disnea Debilidad	Información de la historia clínica: Anamnesis

Tiempo de enfermedad	Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico inicio de tratamiento(44).	la que registre el propio paciente al aplicarle el instrumento.	Cualitativo	Continua	Semanas	Número de semanas	Historia clínica: Anamnesis
Evaluación profesional	Hablar con el paciente sobre su enfermedad, conocimiento de ella y la creencia del tratamiento(54).	Evaluación por médico, enfermera (mensual) y nutricionista.	Cualitativa	Nominal	Grupo de evaluación	Si No	Tarjeta de control de tratamiento
	Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral.	Evaluación por médico, enfermera, nutricionista, psicóloga y asistente social (trimestral).	Cualitativa	Nominal	Grupo de evaluación	Si No	Tarjeta de control de tratamiento
Irregularidad al tratamiento	No ingesta de 3 dosis programadas continuas o alternadas durante la primera fase del tratamiento o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento de esquemas para TB sensible(14).	Se considera las dos fases y se toma en cuenta si fue 1 vez, 2 a 4 veces y mayor a 5 veces.	Cuantitativa	Continua	Grupo de irregularidad al tratamiento	1era fase 1. (1 vez) 2. (2 a 4 Veces) 3. (> de 5 veces) 2da fase 1. (1 vez) 2. (2 a 4 Veces) 3. (> de 5 veces)	Historia clínica Tarjeta de control de tratamiento

Días de inasistencia al tratamiento.	Son los días que el paciente no acude a recibir su tratamiento..	Se considera los días que no asisten a tratamiento según ficha de seguimiento.	Cuantitativa	Continua	Número de días	Días 1era fase 2da fase	Tarjeta de control de tratamiento
Visita domiciliaria ante inasistencia.	Centrada en la persona brindada en domicilio con el fin de brindar apoyo al enfermo con tuberculosis(55).	Tiempo entre la inasistencia y la visita de seguimiento.	Cuantitativa	Continua	Días	Número de días	Tarjeta de control de tratamiento
		Número de visitas ante la inasistencia.	Cuantitativa	Continua	Días	Número de visitas	Tarjeta de control de tratamiento
Visitas de seguimiento.	Centrada en la persona brindada en domicilio con el fin de brindar apoyo al enfermo con tuberculosis(55).	Se realiza a las 48 horas de iniciado el tratamiento y luego de acuerdo a necesidad del paciente.	Cuantitativa	Continua	Días	Número de visitas 1era fase 2da fase	Tarjeta de control de tratamiento
Condición de egreso.	Curado, tratamiento completo, fracaso, fallecido, abandono o no evaluado(14).	Para el estudio se utilizará tratamiento completo abandono.	Cualitativa	nominal	Grupo de egreso	Término de tratamiento Abandono	Tarjeta de control de tratamiento

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas:

Para la realización de la presente tesis, se solicitó a la Dirección de la Red de Salud Tacna, la autorización para el acceso a la información de las historias clínicas y registros de control de los pacientes con el diagnóstico de tuberculosis durante el año 2018, que fueron 367 luego se acudió a los establecimientos que tenían casos de abandono que para el 2018 fueron 13 pacientes considerados como casos y se seleccionó por muestreo no aleatorio por conveniencia los 39 pacientes que terminaron el tratamiento como controles, recolectando la información en la ficha de recolección de datos, se comunicó con los pacientes vía celular en caso no se complete la información, a través de una encuestadora contratada para el estudio.

3.4.2. Instrumentos:

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos validada por Bonilla (2016), utilizada por Zeballos (2017) y Antezana (2021), contando con pruebas de validez y confiabilidad por una estructuración por juicio de expertos y una prueba piloto (56) (41) (57).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se introdujo la información en una base de datos, hoja de cálculo, y posteriormente se procedió a realizar el análisis de la información con un paquete estadístico de amplio uso, utilizando pruebas estadísticas descriptivas y pruebas de asociación no paramétricas como Chi cuadrado y Odds Ratio. Para las pruebas estadísticas el índice de confianza a utilizar fue del 95 % o prueba del nivel de significancia de 5 % para demostrar los factores asociados al abandono.

CAPÍTULO IV

MARCO FILOSÓFICO

Si buscamos una visión epistemológica filosófica nuestro estudio se basa en el paradigma positivista, ya que el diseño de nuestra investigación es un estudio observacional de casos y controles retrospectivo y transversal. Siendo los datos recolectados de pacientes con diagnóstico de tuberculosis de la Red de Salud Tacna durante el año 2018, que abandonaron y cumplieron el tratamiento no siendo manipulados para ver el efecto que se produce entre una y otra variable.

Si analizamos desde la ontología estos factores se presentan en Tacna, al ser una realidad diferente a otras regiones, tanto en su población, economía, características sociales, y al estar en frontera con regiones que influyen en su realidad, en busca de la naturaleza del ser, aunque en nuestro estudio se basa en criterios metodológicos para la recolección de la información.

Finalmente es positivista, ya que relaciona factores del paciente con el abandono del tratamiento para poder explicar la forma de accionar de las variables como razones o motivos en los individuos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

RESULTADOS ESTADÍSTICOS SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE SALUD TACNA – 2018

Tabla 2

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, edad

Edad	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=11 7	%	X ²	P (Prob.)	OR
12 a 19 Años	21	21,2	1	0,8	20	15,4			
20 a 29 Años	41	25,0	5	3,8	36	27,7			
30 a 39 Años	23	21,2	1	0,8	22	16,9	2,867	0,580	0
40 a 49 Años	24	17,3	4	3,1	20	15,4			
Mayores o Iguales a 50 Años	21	15,4	2	1,5	19	14,6			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2, se observa con mayor frecuencia de 27,7 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tienen edades de 20 a 29 años y 3,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tienen edades de 20 a 29 años, seguido de un 16,9 % terminaron el tratamiento y 3,1 % de 40 a 49 abandonaron el tratamiento en los demás casos se observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia que las edades

no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, la edad no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

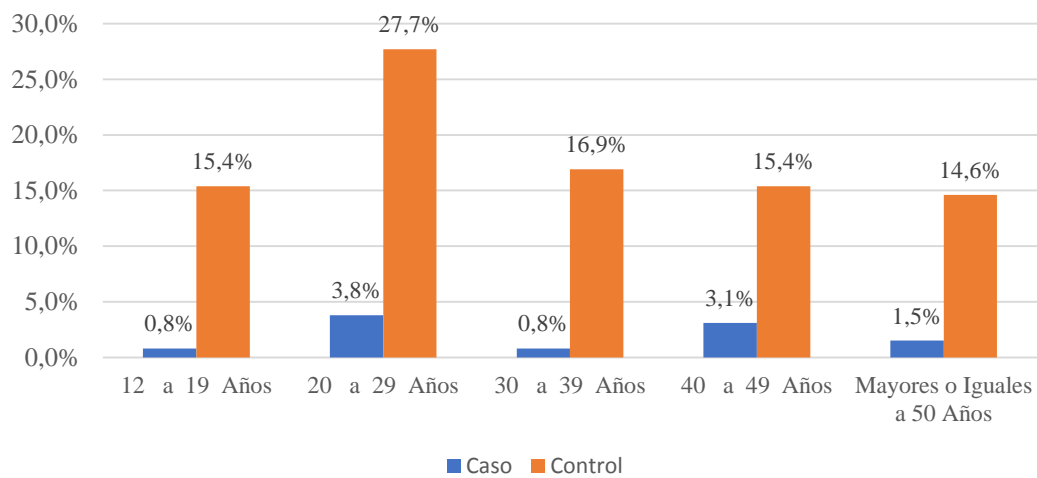


Figura 2. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, edad.

Fuente: Tabla 2.

Tabla 3

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de Salud Tacna – 2018, sexo

Sexo	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Masculino	77	59,2	8	6,2	69	53,1	0,032	0,858	1,113
Femenino	53	40,8	5	3,8	48	36,9			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3, se observa con mayor frecuencia de 53,1 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron del sexo masculino y el 6,2 % de los pacientes que no terminaron el tratamiento fueron del sexo masculino y finalmente el 36,9 % en pacientes que terminaron el tratamiento fueron del sexo femenino y el 3,8 % de los pacientes que no terminaron el tratamiento fueron del sexo femenino. El análisis estadístico se evidencia en sexo no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, el sexo no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

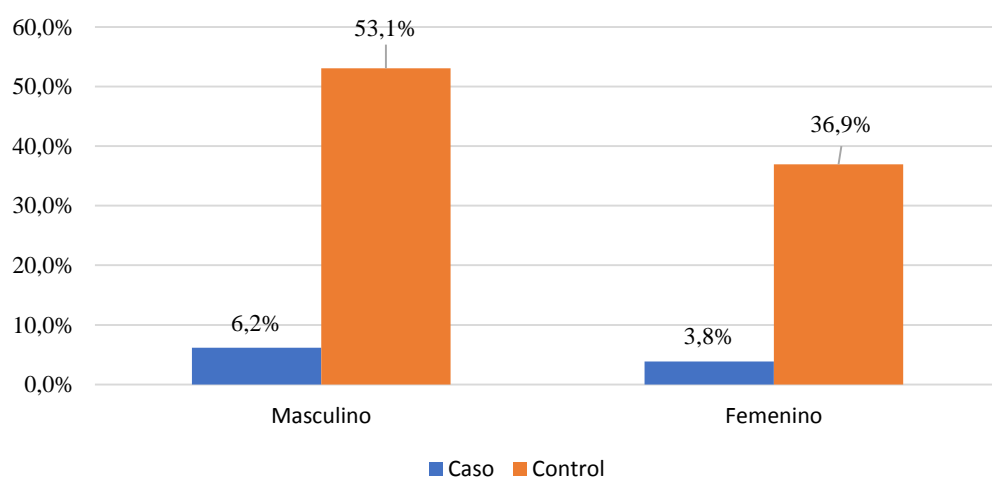


Figura 3. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, en sexo.

Fuente: Tabla 3.

Tabla 4

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, estado civil

Estado Civil	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Casado	10	7,7	2	1,5	8	6,2			
Conviviente	38	29,2	2	1,5	36	27,7			
Soltero	68	52,3	6	4,6	62	47,7	4,212	0,378	0
Viudo	5	3,8	1	8	4	3,1			
Divorciado / Separado	9	6,9	2	1,5	7	5,4			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4, se observa con mayor frecuencia de 47,7 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron solteros y el 4,6 % de los pacientes que no terminaron el tratamiento son solteros, seguido de un 27,7% de pacientes que terminaron el tratamiento fueron convivientes y el 1,5 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron convivientes, en los demás casos presenta un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia en estado civil no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, estado civil no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

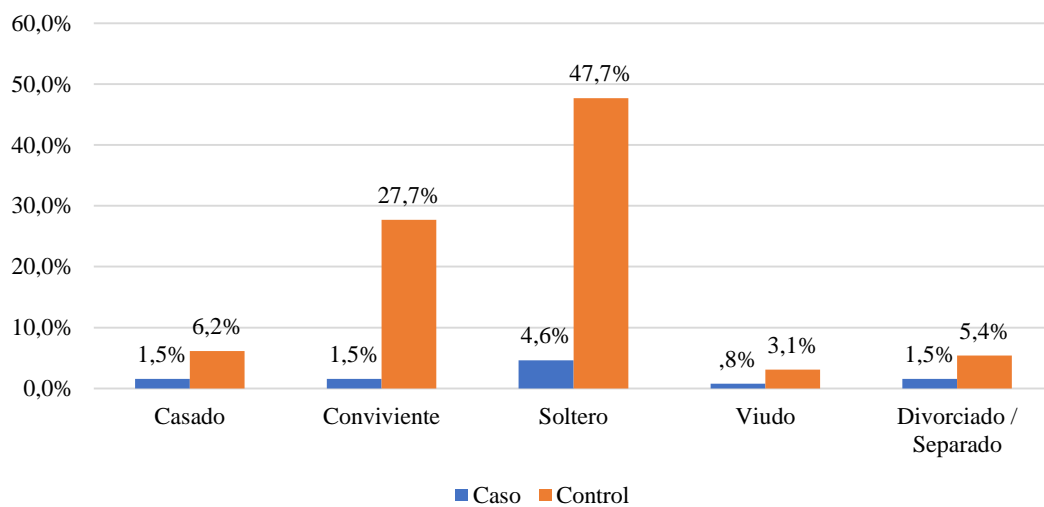


Figura 4. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, Estado civil.

Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, grado de instrucción

Grado de Instrucción	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Analfabeta	14	10,8	2	1,5	12	9,2			
Primaria	41	31,5	7	5,4	34	26,2	4,787	0,188	0
Secundaria	64	49,2	4	3,1	60	46,2			
Superior/Técnico	11	8,5	0	0,0	11	8,5			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5, se observa con mayor frecuencia de 46,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron de secundaria y un 3,1 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron de secundaria, seguido de un 26,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron de primaria y un 5,4 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron de primaria y en los demás casos se observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia en grado de instrucción no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, grado de instrucción no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

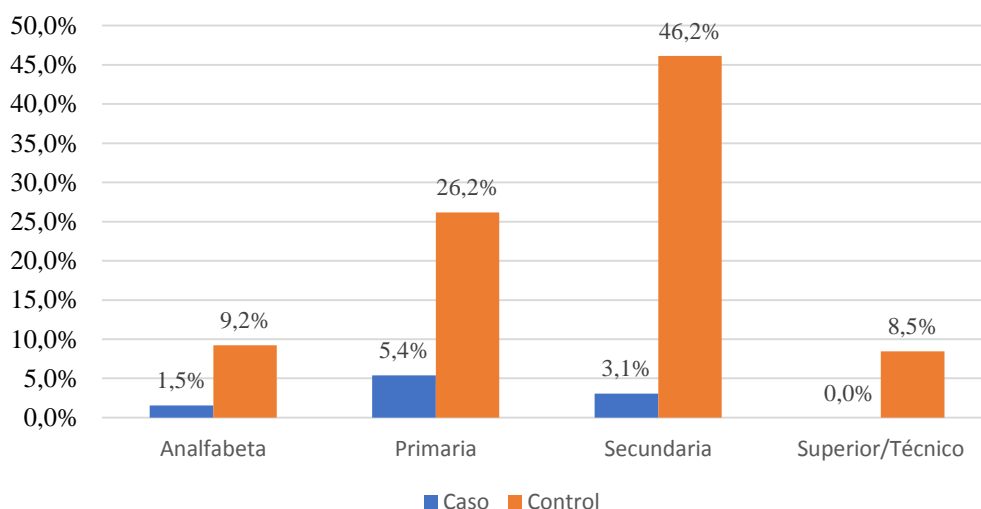


Figura 5. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 5.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5, se observa con mayor frecuencia de 46,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron de secundaria y un 3,1 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron de secundaria, seguido de un 26,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron de primaria y un 5,4 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron de primaria y en los demás casos se observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia en grado de instrucción no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, grado de instrucción no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Tabla 6

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, situación laboral

Situación Laboral	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Estudiante	29	22,3	2	1,5	27	20,8			
Dependiente	2	1,5	0	0,0	2	1,5			
Independiente / Formal	5	3,8	1	0,8	4	3,1	2,556	0,635	0
Independiente / Informal	40	30,8	3	2,3	37	28,5			
Desempleado	54	41,5	7	5,4	47	36,2			

Fuente: Red de Salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6, se observa con mayor frecuencia de 36,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron los desempleados y un 5,4 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron los desempleados, seguido de un 28,5 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron los de independiente / informal y un 2,3 % de los pacientes que no terminaron el tratamiento fueron los de independiente / informal y en los demás casos se observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia, que la situación laboral no fue significativa ($p > 0,05$), por lo tanto, situación laboral no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

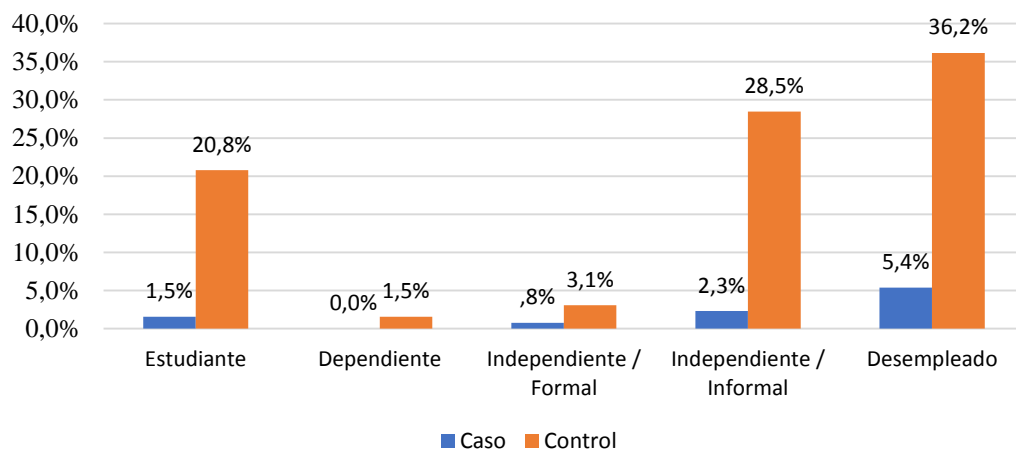


Figura 6. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 6.

Tabla 7

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, familia

Familia	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Sin Hijos	71	54,6	6	4,6	65	50,0			
1 Hijo	13	10,0	1	0,8	12	9,2	0,740	0,691	0
2 a más Hijos	46	35,4	6	4,6	40	30,8			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7, se observa con mayor frecuencia de 50,0 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron sin número de hijos y un 4,6 % de los pacientes con tratamiento sin número de hijos, seguido de un 30,8 % de los pacientes con embarazos normales representan con dos a más hijos y un 4,6 % de los pacientes que no terminaron el tratamiento con dos a más hijos y en los demás casos se obtiene un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia, que en el ítem familia no fue significativa ($p > 0,05$), por lo tanto, familia no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

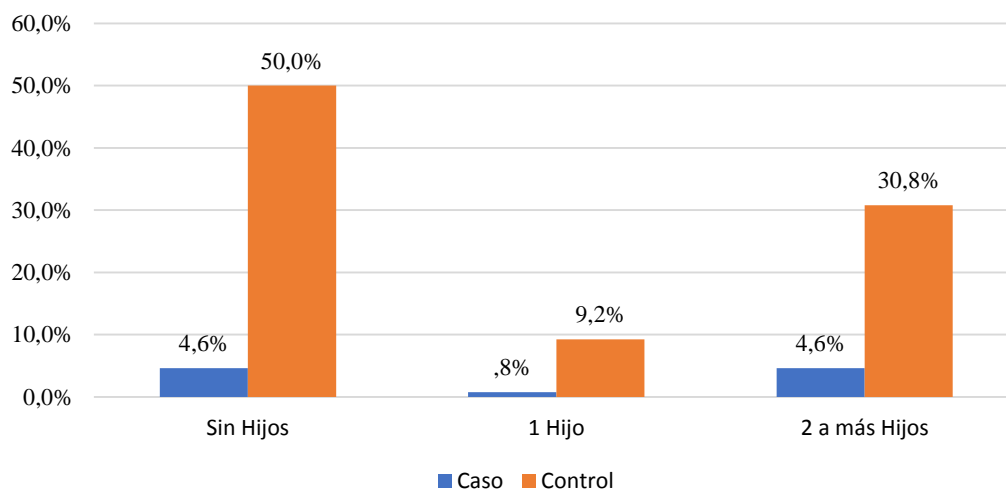


Figura 7: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 7.

Tabla 8

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, según IMC

IMC	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Bajo peso (< 18.5)	14	10,8	1	0,8	13	10,0			
Normal (18.5 – 24.9)	85	65,4	10	7,7	75	57,7			
Sobrepeso (25 – 29.9)	23	17,7	1	0,8	22	16,9	1,293	0,731	0
Obesidad (≥ 30)	8	6,2	1	0,8	7	5,4			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8, se observa con mayor frecuencia de 57,7 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron con IMC normal (18,5 – 24,9) y un 7,7 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron con IMC normal (18,5 – 24,9), seguido de un 16,9 % de pacientes que terminaron el tratamiento fueron con IMC sobrepeso (25 – 29,9) y un 0,8 % de pacientes que no terminaron el tratamiento fueron sobrepeso (25 – 29,9) y en los demás casos se observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia, que el IMC no fue significativa ($p > 0,05$), por lo tanto, IMC no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

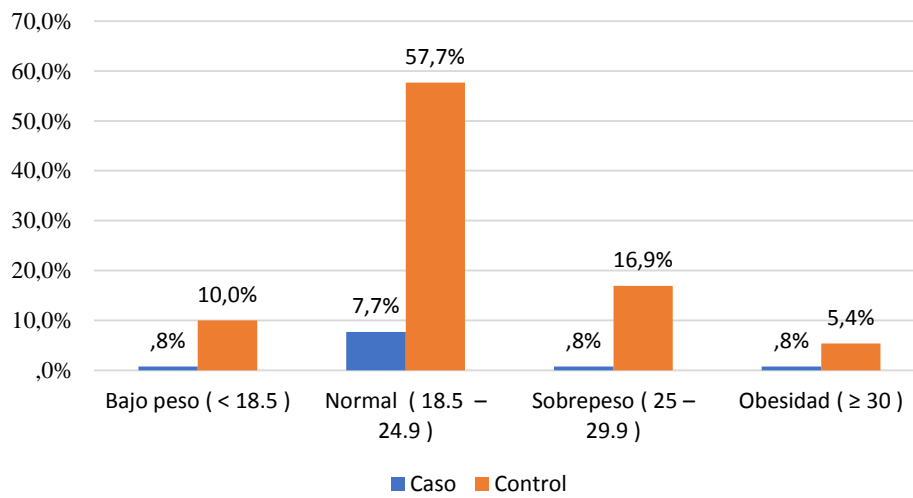


Figura 8. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 8.

Tabla 9

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, consumo de tabaco.

Consumo de Tabaco	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Actual	9	6,9	2	1,5	7	5,4			
Pasado	25	19,2	3	2,3	22	16,9	1,901	0,387	0
Ninguna	96	73,8	8	6,2	88	67,7			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9, se observa con mayor frecuencia de 67,7 % de pacientes que terminaron el tratamiento en consumo de tabaco fue ninguno y un 6,2 % de pacientes que abandonaron el tratamiento de consumo de tabaco fue ninguno, seguido de un 16,9 % de pacientes que terminaron el tratamiento en consumo de tabaco fueron en el pasado y un 2,3 % de pacientes que abandonaron el tratamiento en consumo de tabaco fueron en el pasado y el resto de los casos se observa un bajo porcentaje. En el análisis estadístico se evidencia que el consumo de tabaco no fue significativa ($p > 0,05$), por lo tanto, el consumo de tabaco no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

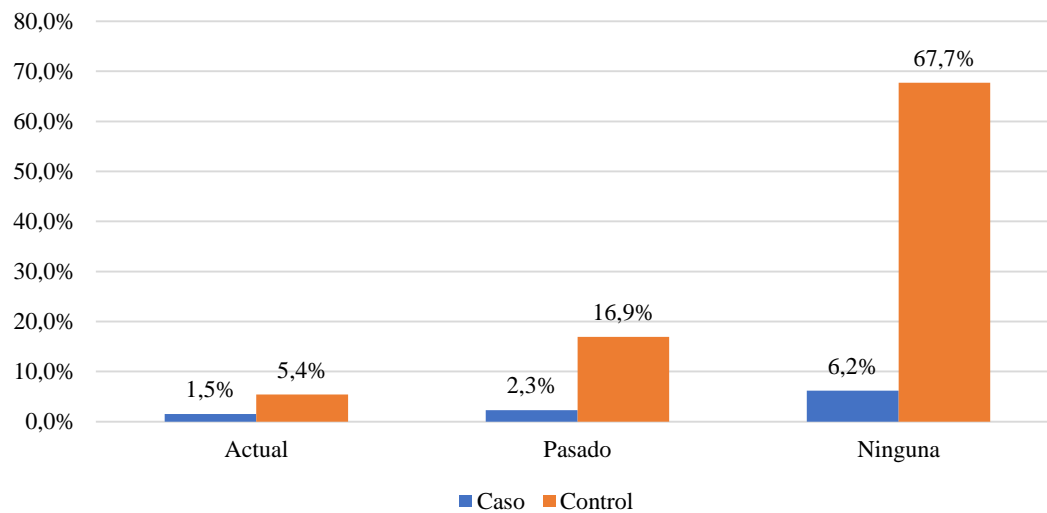


Figura 9: Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 9.

Tabla 10

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, consumo del alcohol.

Consumo de Alcohol	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Actual	26	20,0	2	1,5	24	18,5			
Pasado	32	24,6	4	3,1	28	21,5	0,382	0,826	0
Ninguna	72	55,4	7	5,4	65	50,0			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10, se observa con mayor frecuencia de 50,0 % de pacientes que terminaron el tratamiento en consumo de alcohol fue ninguno y un 5,4 % de pacientes que abandonaron el tratamiento de consumo de alcohol fue ninguno, seguido de un 21,5 % de pacientes que terminaron el tratamiento en consumo de alcohol, consumieron en el pasado y un 3,1 % de pacientes que abandonaron el tratamiento en consumo de alcohol fueron en el pasado y el resto de los casos de observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia consumo de alcohol no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, el consumo de alcohol no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

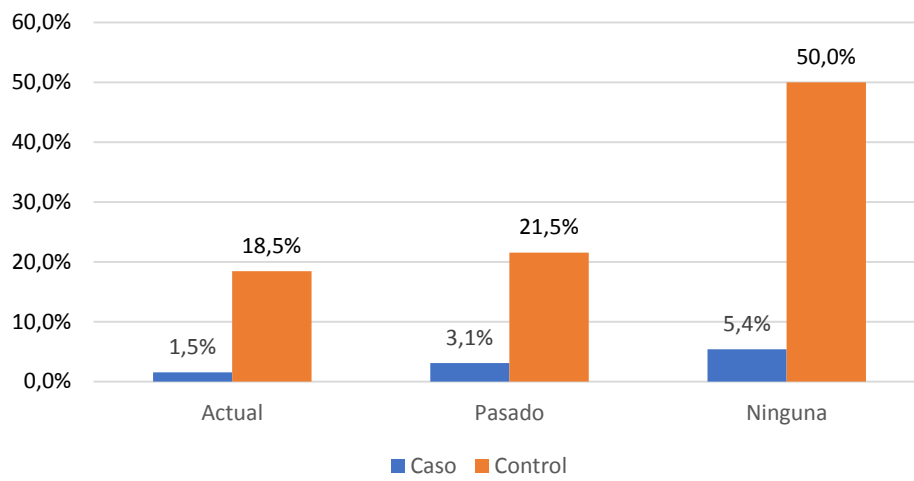


Figura 10. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 10.

Tabla 11

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, consumo de drogas.

Consumo de Drogas	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
Actual	9	6,9	1	0,8	8	6,2			
Pasado	7	5,4	1	0,8	6	4,6	0,171	0,918	0
Ninguna	114	87,7	11	8,5	103	79,2			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11, se observa con mayor frecuencia de 79,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento en consumo de drogas fue ninguno y un 8,5 % de pacientes que abandonaron el tratamiento de consumo de drogas fue ninguno, seguido de un 6,2% de pacientes que terminaron el tratamiento en consumo de drogas consumieron actualmente y un 0,8 % de pacientes que abandonaron el tratamiento en consumo de drogas fueron actualmente y el resto de los casos se observa un bajo porcentaje. En el análisis estadístico se evidencia que el consumo de drogas no fue significativo ($p > 0,05$), por lo tanto, el consumo de drogas no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

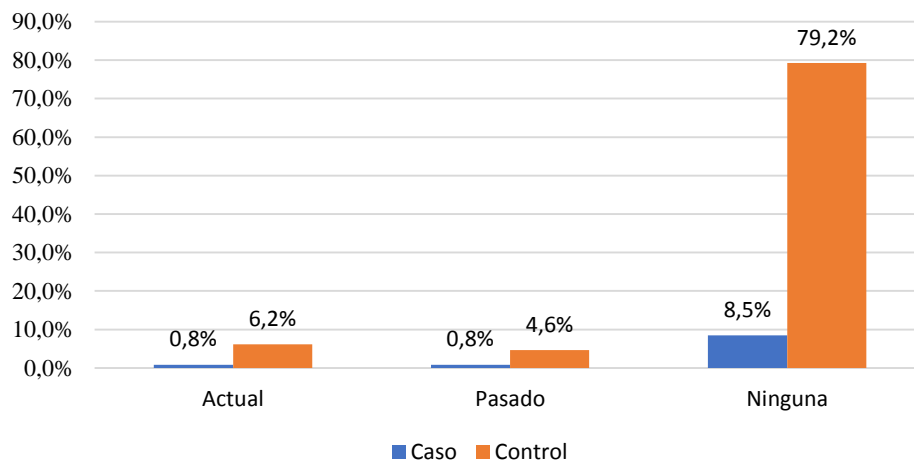


Figura 11. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 11.

Tabla 12

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, hacinamiento.

Hacinamiento	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X2	P (Prob.)	OR
Si	23	17,7	2	1,5	21	16,2	0,053	0,818	0,831
No	107	82,3	11	8,5	96	73,8			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12, se observa con mayor frecuencia que el 73,8 % de pacientes que terminaron el tratamiento no tienen hacinamiento y un 8,5 % de pacientes que abandonaron el tratamiento no tienen hacinamiento, seguido de un 16,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento que si tienen hacinamiento y un 1,5 % de pacientes que abandonaron el tratamiento que si tienen hacinamiento. El análisis estadístico se evidencia que los pacientes en hacinamiento con (OR= 0,831), estos tratamientos no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, el hacinamiento no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

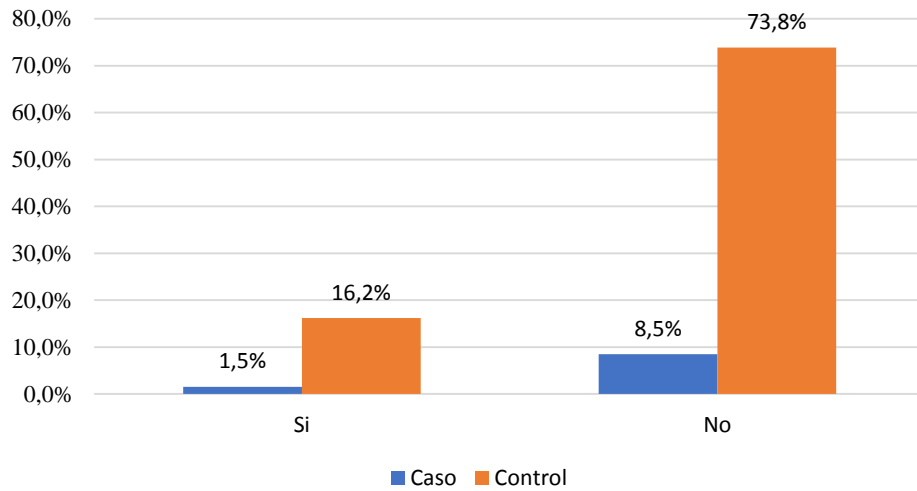


Figura 12. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 11.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12, se observa con mayor frecuencia que el 73,8 % de pacientes que terminaron el tratamiento no tienen hacinamiento y un 8,5 % de pacientes que abandonaron el tratamiento no tienen hacinamiento, seguido de un 16,2 % de pacientes que terminaron el tratamiento que si tienen hacinamiento y un 1,5 % de pacientes que abandonaron el tratamiento que si tienen hacinamiento. El análisis estadístico se evidencia que los pacientes en hacinamiento con (OR= 0,831), estos tratamientos no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, el hacinamiento no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Tabla 13

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, antecedente de TB en la familia.

Antecedente de TB en la Familia	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X2	P (Prob.)	OR
Actual	52	40,0	6	4,6	46	35,4	0,228	0,633	1,323
Pasado	78	60,0	7	5,4	71	54,6			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 13, se observa con mayor frecuencia de 54,6 % de pacientes que terminaron el tratamiento no tienen antecedente de TB en la familia en el pasado y un 5,4 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento y tienen antecedente de TB en la familia en el pasado, seguido de un 35,4 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tienen de TB en la familia es en actual y un 4,6 % de los pacientes que actualmente tienen TB en familia en el actual. El análisis estadístico se evidencia que los pacientes tienen y tuvieron TB en familia con (OR= 1,232), estos tratamientos no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, antecedente de TB en la familia no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

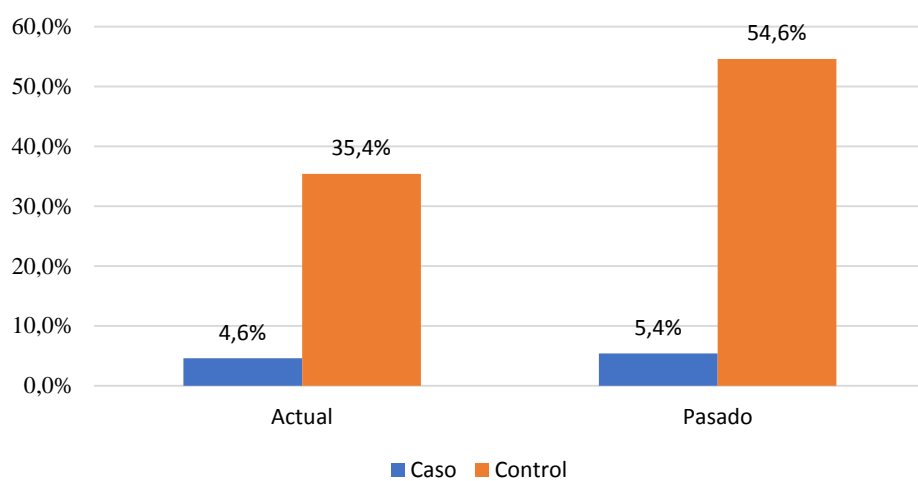


Figura 13. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 13.

Tabla 14

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018. BK de inicio

Resultado Bacteriológico al Inicio del Tratamiento	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
+	83	63,8	6	4,6	77	59,2			
++	23	17,7	3	2,3	20	15,4	2,130	0,345	0
+++	24	18,5	4	3,1	20	15,4			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 14, se observa con mayor frecuencia de 59,2 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tenían (+) resultado bacteriológico al inicio del tratamiento y un 4,6 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tenían (+) resultado bacteriológico al inicio del tratamiento, seguido de un 15,4 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tenían (++) resultado bacteriológico al inicio del tratamiento y un 2,3 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tenían (++) resultado bacteriológico al inicio del tratamiento y presenta un bajo porcentaje en los demás casos, estos resultados no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, resultado bacteriológico al inicio del tratamiento no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

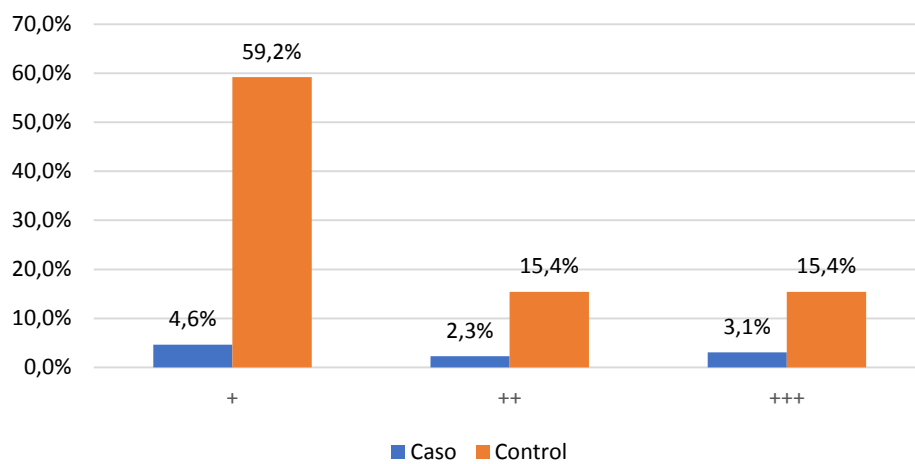


Figura 14. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 14.

Tabla 15

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de Salud Tacna – 2018. Tiempo de enfermedad

Tiempo de Enfermedad	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	Nº=13	%	Nº=13	%	Nº=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
1 a 8 Semanas	121	93,1	11	8,5	110	84,6			
Mayor igual a 9 Semanas	9	6,9	2	1,5	7	5,4	1,605	0,205	0,350

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 15, se observa con mayor frecuencia de 84,6 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron tiempo de enfermedad de 1 a 8 semanas y un 8,5 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron tiempo de enfermedad de 1 a 8 semanas y finalmente el 5,4 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron tiempo de enfermedad de mayor e igual a 9 semanas y un 1,5 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron tiempo de enfermedad mayor e igual a 9 semanas con un (OR=0,350), estos resultados no fueron significativo ($p > 0,05$), por lo tanto, tiempo de enfermedad no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

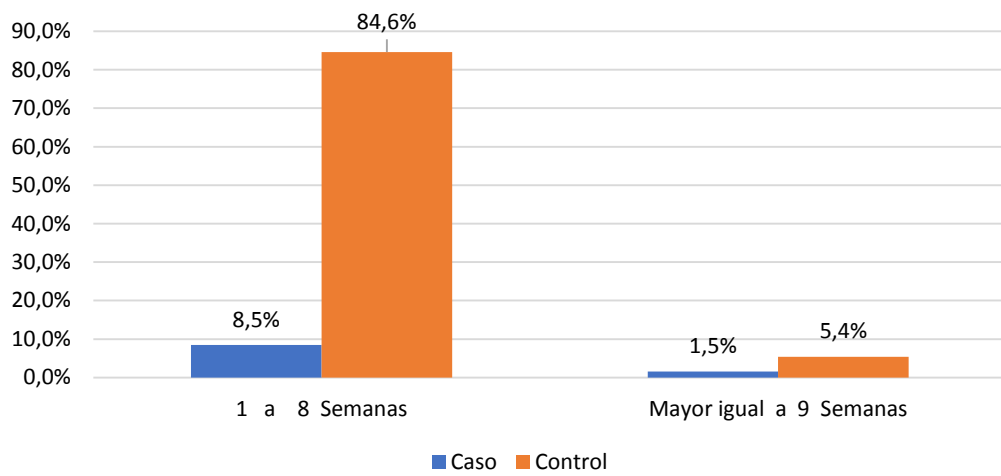


Figura 15. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 15.

Tabla 16

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, evaluación profesional médico enfermera nutricionista

Evaluación Profesional (Médico-Enfermera-Nutricionista)	Total Población		Condición				Prueba de Asociación		
	Nº=130	%	Caso Nº=13		Control Nº=117		X2	P (Prob.)	OR
(≤ a una semana)	48	36,9	5	3,8	43	33,1			
(> 1 Semana)	45	34,6	1	0,8	44	33,8	6,304	0,043	0
No completo la evaluación	37	28,5	7	5,4	30	23,1			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 16, se observa con mayor frecuencia de 33,8 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista) mayor a una semana y un 0,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista) mayor a una semana, seguido de un 33,1 % que terminaron el tratamiento, tuvieron evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista) menor o igual a una semana mayor, el 3,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista) menor o igual a una semana. El análisis estadístico se evidencia sobre la evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista) que fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, la evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista) se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

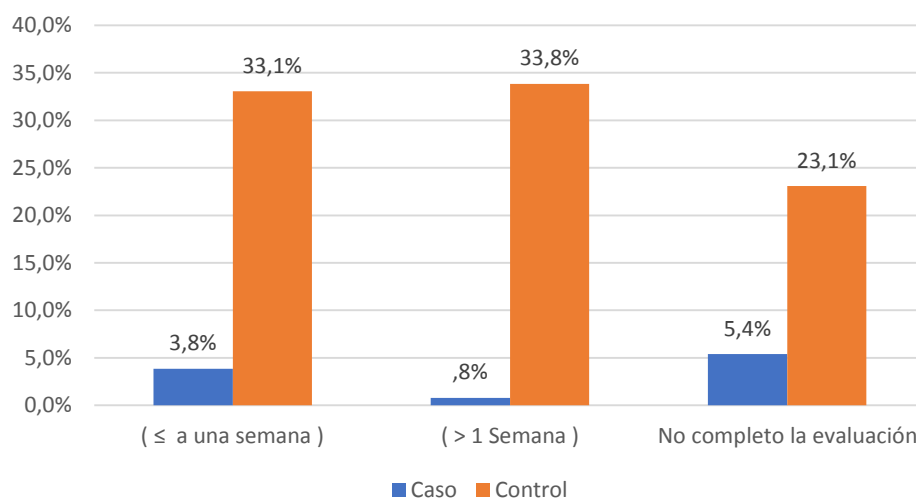


Figura 16. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 16.

Tabla 17

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, evaluación profesional médico enfermera nutricionista psicólogo asistenta social

Evaluación Profesional (Médico-Enfermera- Nutricionista-Psicólogo- Social)	Total Población		Condición				Prueba de Asociación		
	Nº=130	%	Caso Nº=13		Control Nº=117		X2	P (Prob.)	OR
(≤ a una semana)	17	13,1	3	2,3	14	10,8			
(> 1 Semana)	69	53,1	2	1,5	67	51,5	8,244	0,016	0
No completo la evaluación	44	33,8	8	6,2	36	27,7			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 17, se observa con mayor frecuencia de 51,5 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista-psicólogo-social), mayor a una semana y un 1,5 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista-psicólogo-social) mayor a una semana, seguido de un 27,7 % que terminaron el tratamiento tuvieron una evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista-psicólogo-social) donde no completó la evaluación y un 6,2 % de los pacientes no completó la evaluación. El análisis estadístico se evidencia sobre la evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista-psicólogo-social) que fueron significativas ($p < 0,05$) por lo tanto, la evaluación profesional (médico-enfermera-nutricionista-psicólogo-social) se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

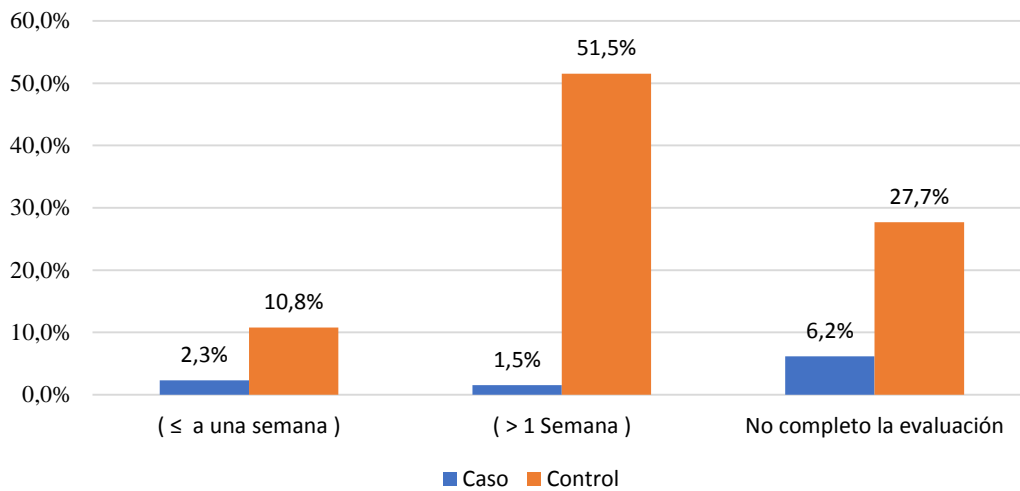


Figura 17. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 17

Tabla 18

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, irregularidad al tratamiento fase I

Irregularidad al Tratamiento (> a 3 días) Fase 1	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	Nº=130	%	Nº=13	%	Nº=117	%	X2	P (Prob.)	OR
Ninguna vez	39	30,0	1	0,8	38	29,2			
(Una Vez)	37	28,5	5	3,8	32	24,6	9,731	0,021	0
(2 a 4 Veces)	29	22,3	1	0,8	28	21,5			
(> de 5 Veces)	25	19,2	6	4,6	19	14,6			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 18, se observa con mayor frecuencia de 29,2 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 1 ninguna vez y un 0,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron Irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 1 ninguna vez, seguido de un 24,6 % que terminaron el tratamiento tuvieron irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 1 (una vez) y el 3,8 % no terminaron el tratamiento. El análisis estadístico se evidencia sobre la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 1, fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, la irregularidad al tratamiento (> a 3 días), fase 1 se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

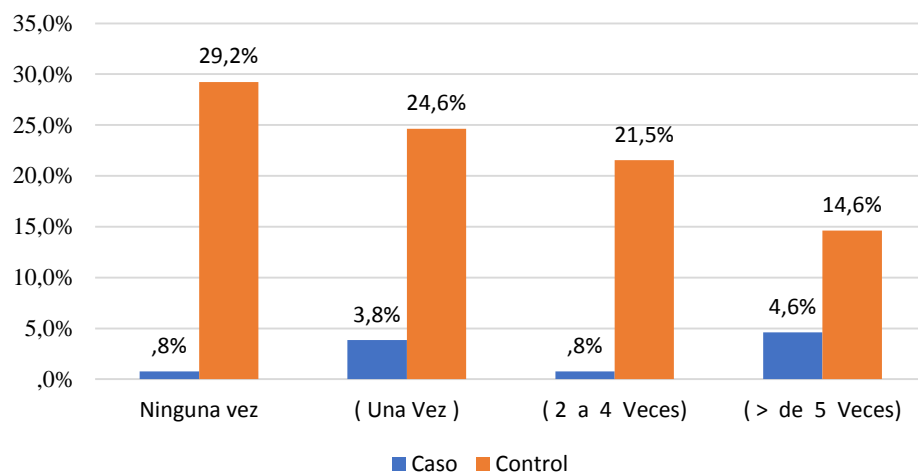


Figura 18. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 18.

Tabla 19

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, irregularidad al tratamiento Fase 2

Irregularidad al Tratamiento (> a 3 días) Fase 2	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X2	P (Prob.)	OR
Ninguna vez	24	18,5	0	0,0	24	18,5			
(Una Vez)	25	19,2	1	0,8	24	18,5			
(2 a 4 Veces)	35	26,9	1	0,8	34	26,2	15,545	0,001	0
(> de 5 Veces)	46	35,4	11	8,5	35	26,9			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 19, se observa con mayor frecuencia de 26,9 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 2 de (> de 5 veces) y un 8,5 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron Irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 2 de (> de 5 veces), seguido de un 26,2 % que terminaron el tratamiento tuvieron irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 2 de (2 a 4 veces) y 0,8 % (2 a 4 veces). El análisis estadístico se evidencia sobre la irregularidad al tratamiento (> a 3 días) en fase 2, fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, la irregularidad al tratamiento (> a 3 días), fase 2 se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

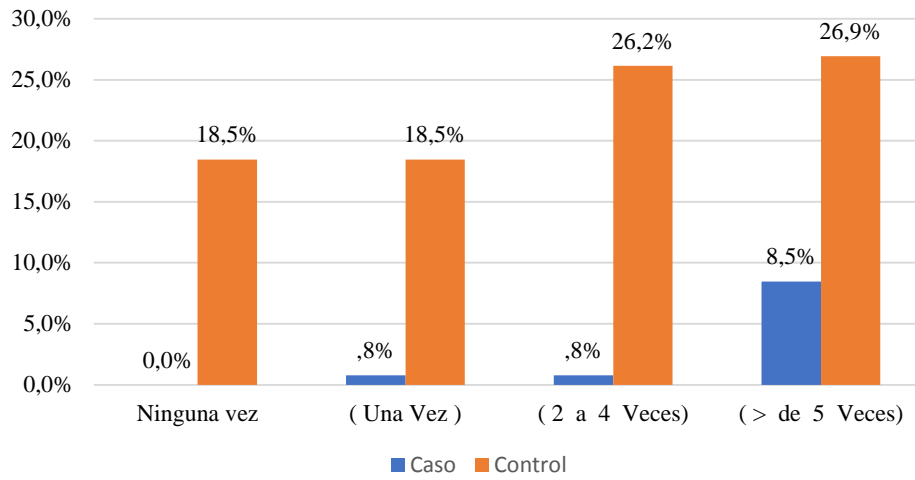


Figura 19. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 19

Tabla 20

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna – 2018, total de días de inasistencia fase I

Total de Días de Inasistencia al Tratamiento (1 era FASE)	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X2	P (Prob.)	OR
Ninguna Inasistencia	51	39,2	2	1,5	49	37,7			
1 a 20 Inasistencias	57	43,8	5	3,8	52	40,0	9,482	0,009	0
21 a 93 Inasistencias	22	16,9	6	4,6	16	12,3			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 20, se observa con mayor frecuencia de 40,0 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron total de días de inasistencia al tratamiento (1 era fase) tuvieron de 1 a 20 inasistencias y un 3,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron de 120 inasistencias en (1 era fase), seguido de un 37,7 % que terminaron el tratamiento tuvieron un total de días de inasistencia al tratamiento (1 era fase) y un 1,5 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento, tuvieron total de días de inasistencia al tratamiento (1 era fase) no tuvo ninguna asistencia. El análisis estadístico se evidencia sobre el total de días de inasistencia al tratamiento (1 era fase), fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, el total de días de inasistencia al tratamiento (1 era fase) se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

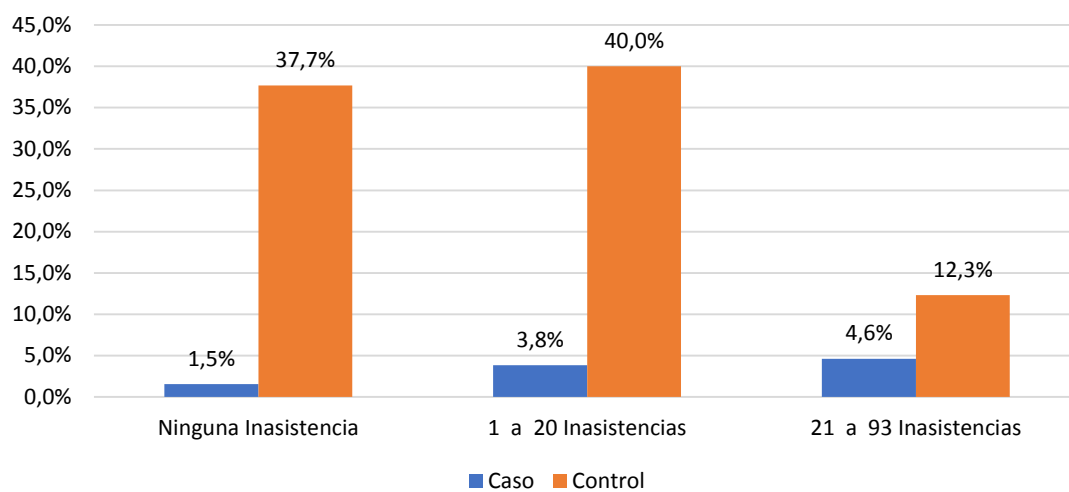


Figura 20. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 20.

Tabla 21

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, total de días de inasistencia fase 2

Total de Días de Inasistencia al Tratamiento (2da FASE)	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X2	P (Prob.)	OR
Ninguna Inasistencia	23	17,7	0	0,0	23	17,7			
1 a 20 Inasistencias	67	51,5	4	3,1	63	48,5	10,709	0,005	0
21 a 93 Inasistencias	40	30,8	9	6,9	31	23,8			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 21, se observa con mayor frecuencia de 48,5 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron total de días de inasistencia al tratamiento (2da fase) tuvo de 1 a 20 inasistencias y un 3,1 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron total de días de inasistencia al tratamiento (2da fase) se tuvo de 1 a 20 inasistencias, seguido de un 23,82 % que terminaron el tratamiento, tuvieron total de días de inasistencia al tratamiento (2da fase), no tuvo ninguna inasistencia y en los demás casos hubo un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia sobre el total de días de inasistencia al tratamiento (2da fase), fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, el total de días de inasistencia al tratamiento (2da fase) se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

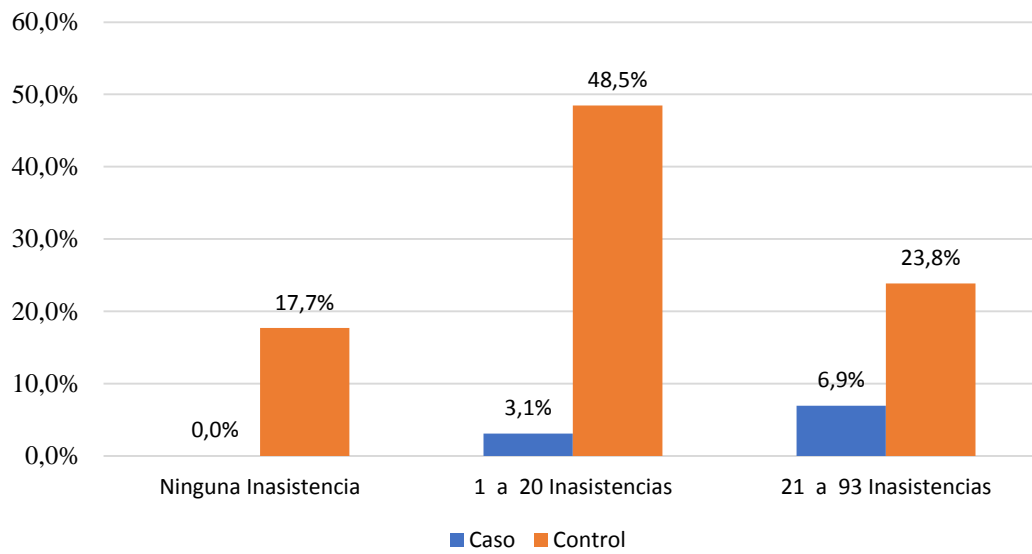


Figura 21. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 21.

Tabla 22

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, días entre inasistencia y primera visita

Días Transcurridos entre Inasistencia y Primera Visita	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
No se realizó ninguna visita	65	55,1	3	2,5	62	52,5			
Se realizó visita (1 a 30 días)	44	37,3	6	5,1	38	32,2	2,840	0,242	0
Se realizó visita (31 a 64 días)	9	7,6	1	0,8	8	6,8			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 22, se observa con mayor frecuencia de 52,2 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron días transcurridos entre inasistencia y primera visita no se realizó ninguna visita y un 2,5 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento no tuvieron días transcurridos entre inasistencia y primera visita no se realizó ninguna visita, seguido de un 32,2 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron días transcurridos entre inasistencia y primera visita se realizó visita (1 a 30 días) y el 5,1 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento no tuvieron días transcurridos entre inasistencia y primera visita, se realizó visita (1 a 30 días). El análisis estadístico se evidencia los días transcurridos entre inasistencia y primera visita, no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, los días transcurridos entre inasistencia y primera visita no se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

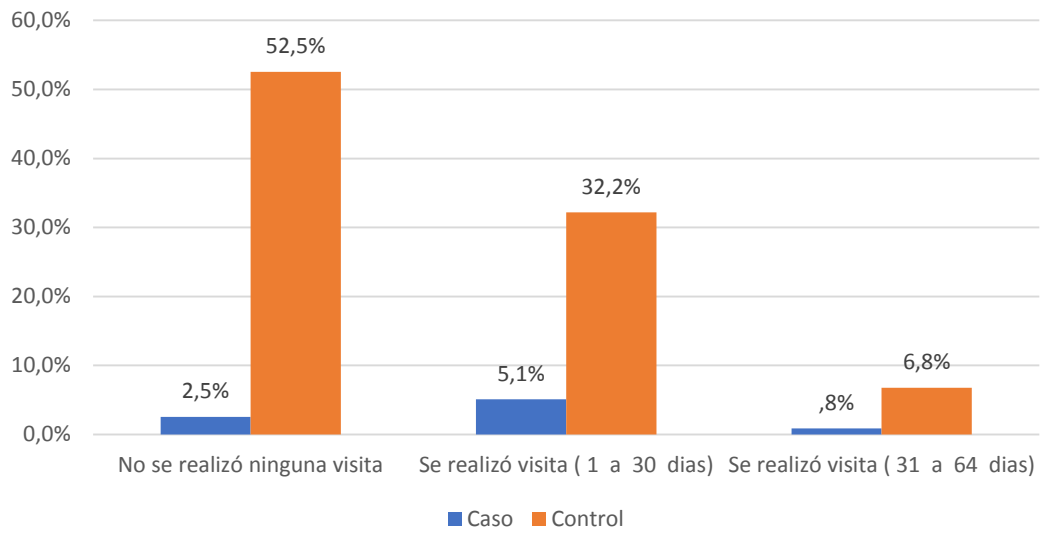


Figura 22. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 22.

Tabla 23

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, número de visitas 1era fase

N° de Visitas de Seguimiento (1era FASE)	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X ²	P (Prob.)	OR
No se realizó ninguna visita	37	28,5	1	0,8	36	27,7			
Una visita	67	51,5	7	5,4	60	46,2	4,666	0,048	0
2 a 9 Visitas	26	20,0	5	3,8	21	16,2			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 23, se observa con mayor frecuencia de 46,2 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron N° de visitas de seguimiento (1era FASE) tuvo una visita y un 5,4 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron una visita, seguido de un 27,7 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron N° de visitas de seguimiento (1era FASE) no se realizó ninguna visita y el 0,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento y no se realizó ninguna visita, el de los demás casos un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia los N° de visitas de seguimiento (1era FASE) tuvo una visita, fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, N° de visitas de seguimiento (1era FASE) tuvo una visita se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

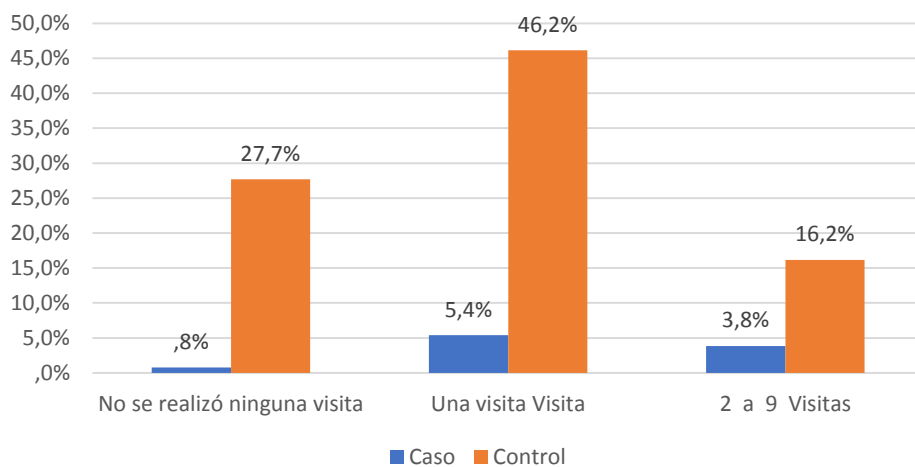


Figura 23. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 23.

Tabla 24

Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018, número de visitas 2da. Fase

N° de Visitas de Seguimiento (2da. FASE)	Condición								
	Total Población		Caso		Control		Prueba de Asociación		
	N°=130	%	N°=13	%	N°=117	%	X2	P (Prob.)	OR
No se realizó ninguna visita	80	61,5	7	5,4	73	56,2			
Una Visita	21	16,2	5	3,8	16	12,3	5,972	0,050	0
2 a 9 Visitas	29	22,3	1	0,8	28	21,5			

Fuente: Red de salud Tacna – 2018.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 24, se observa con mayor frecuencia de 56,2 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron N° de visitas de seguimiento (2da fase), no se realizó ninguna visita y un 5,4 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento tuvieron no se realizó ninguna visita, seguido de un 21,5 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tuvieron N° de visitas de seguimiento (2da fase) se realizó de 2 a 9 visitas y el 0,8 % de los pacientes que abandonaron el tratamiento se realizó de 2 a 9 visitas, el de los demás casos un bajo porcentaje. El análisis estadístico se evidencia los N° de visitas de seguimiento (2da fase), tuvo una visita, fueron significativas ($p < 0,05$), por lo tanto, el N° de visitas de seguimiento (2da fase) se asocia al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

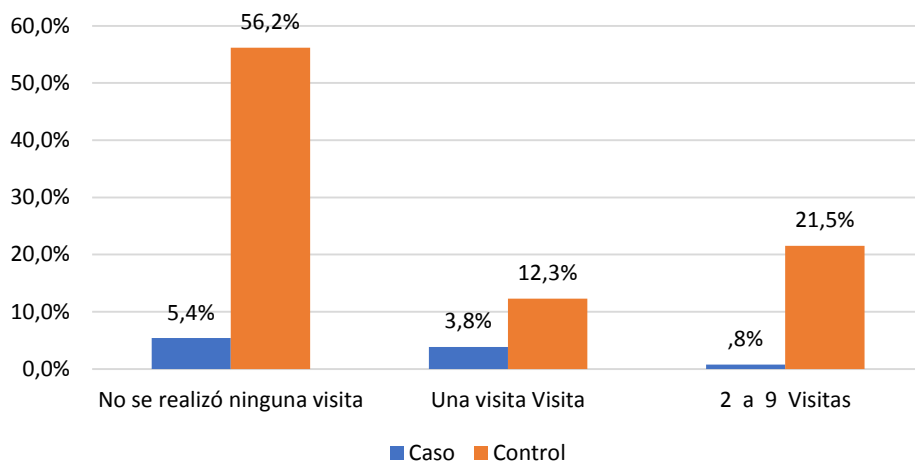


Figura 24. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna – 2018.

Fuente: Tabla 24

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Si bien en nuestro estudio el 27,7 % de los pacientes que terminaron el tratamiento tenían edades de 20 a 29 años y 3,8 % en el mismo rango de edad abandonaron el tratamiento no existe asociación entre un rango de edad y el abandono al tratamiento en nuestro estudio. El 53,1 % pacientes que terminaron el tratamiento fueron de sexo masculino, y 36,9 % femenino, no se ha encontrado asociación entre el sexo del paciente y el abandono al tratamiento, como si lo hicieron en otros estudios (3) (58). En relación al estado civil los solteros fueron el 47,7 % seguido de los convivientes, no siendo significativos para el abandono al tratamiento. En la variable nivel educativo el 46,2 % fueron de secundaria en relación con el 3,1 % no terminaron el tratamiento, sin encontrar relación de asociación para el abandono al tratamiento, en cuanto a la situación laboral la mayor frecuencia fue 36,2 % de los desempleados pero que terminaron el tratamiento no siendo significativa para el abandono del tratamiento, finalmente en cuanto a la familia y el número de hijos, los que no tenían hijos presentaron una frecuencia del 50,0 % que terminaron el tratamiento y el 4,6 % no terminaron el tratamiento, sin encontrar asociación entre esta variable y el abandono al tratamiento, evidenciando que en estas variables a diferencia de otros estudios no se encuentra asociación con el abandono al tratamiento siendo las características sociodemográficas (59). Otro estudio estableció en sus conclusiones que son propensos a abandonar el tratamiento, los hombres, el bajo nivel educativo, las personas de raza negra, los pacientes institucionalizados y los pacientes con tuberculosis pulmonar y también extrapulmonar (60). En un estudio que buscaba identificar individuos con riesgo de abandono agrupados en determinantes de salud individuales se encontró que fueron hombres (20,0 %), que tenían la piel negra (20,3 %), entre 20 y 39 años (21,8 %), tenían entre 4 y 7 años de escolaridad (23,6 %) , reingresaron al tratamiento después del abandono (36,5 %), consumieron alcohol (31,0 %), consumieron drogas (39,3 %), eran fumadores (26,5 %) y se encontraban sin hogar (55,4 %) y las características ecológicas resultaron que los individuos que viven en municipios

con alto índice de desarrollo humano y desigualdad de ingresos presentaron en este estudio mayor probabilidad de abandono (21).

Si revisamos los factores clínico epidemiológicos, el índice de masa corporal normal se presenta en una frecuencia de 55,7 % los que terminaron el tratamiento y el 7,7 % que no terminaron el tratamiento no demostrando relación con el abandono al tratamiento, en cuanto al consumo de tabaco, el 67,7 % de los que terminaron el tratamiento no tuvo ningún consumo y el 6,2 % abandonaron el tratamiento, no encontrando relación entre este y la variable abandono, si relacionamos el consumo de alcohol, el 50,0 % tuvo como frecuencia ninguno de los que terminaron el tratamiento y el 5,4 % abandonaron el tratamiento no encontramos asociación, el consumo de drogas fue de ninguno en 79,2 % en los que terminaron el tratamiento y el 9,5 % abandonaron el tratamiento pero sin asociación para el abandono a diferencia de otros estudios (61). En un estudio realizado con estratificación del riesgo se detectó factores a la discontinuación del tratamiento, el consumo de cigarrillo, drogas, los ingresos continuados y una alta puntuación de riesgo de abandono, pero para el abandono solo del consumo de cigarrillos.(30). Con resultado similar en fumadores activos que tienen menos posibilidades de curación (62,1 % versus 82,5 %; $p = 0,032$) y más de abandono (31,0 % versus 12,7 % $p = 0,035$) en otro estudio (23).

Cuando hablamos de hacinamiento el 73,8 % de los que culminaron el tratamiento no tenían hacinamiento, y el 8,5 % abandonaron, sin tener relación entre hacinamiento y el abandono, el 54,6 % de pacientes con antecedente de tuberculosis en la familia terminaron el tratamiento y 5,4 % lo abandonaron sin demostrar asociación entre el antecedente y el abandono, en cuanto a la baciloscopia de inicio con (+) se presenta el 59,2 % en los que terminaron el tratamiento y 4,6 % de los que abandonaron el tratamiento, no asociado al abandono, mientras que en cuanto al tiempo de enfermedad de 1 a 8 semanas se presenta 84,6 % en los que terminaron el tratamiento y 8,5 % de los que abandonaron el tratamiento no significativo para el abandono del tratamiento, demostrando de esta manera que en nuestro estudio no hubo asociación con los factores clínico epidemiológicos.

.En una revisión sistemática, se agruparon los factores en relacionados con el paciente, encontrando alcoholismo, tabaquismo, coinfección por VIH y creencias, en aspectos

socioeconómicos se encontró el bajo nivel educativo, costos de tratamiento, bajo nivel socioeconómico, desempleo o empleo informal, desnutrición, analfabetismo y vivienda con pobre infraestructura, los relacionados con el tratamiento fueron estigma, logística, retratamiento, duración y efectos adversos, los relacionados con los proveedores de salud y el servicio, se presentaron las dificultades en la interacción entre proveedor y paciente, falta de infraestructura y falta de preparación, finalmente en aspectos de conocimiento se evidenció desconocimiento sobre la enfermedad y el desconocimiento sobre el tratamiento (62) se demostró resultados diferentes a nuestro estudio.

En otro estudio de resultados desfavorables al tratamiento de tuberculosis en adolescentes y adultos jóvenes se encontraron resultados no similares resaltando la falta de Vivienda, el VIH y el consumo de drogas ilícitas, y el apoyo por el gobierno disminuye la incidencia de resultados desfavorables (22).

Si revisamos las barreras de acceso a la atención médica, en nuestro estudio, la evaluación medico enfermera nutricionista el 33,8 % tuvieron una evaluación mayor a una semana en los que terminaron el tratamiento y el 0,8 % abandonaron el tratamiento recibieron la misma mayor a una semana encontrando asociación entre la evaluación y el abandono al tratamiento.

En evaluación médico enfermera nutricionista psicóloga asistente social el 51,5 % tuvo una evaluación después de una semana en pacientes que terminaron y el 1,5 % abandonaron el tratamiento, teniendo relación de asociación entre esta variable y el abandono al tratamiento.

Es importante analizar la irregularidad al tratamiento, siendo el 29,2 % no presentó ninguna en los que terminaron el tratamiento, y 0,8 % en los que abandonaron el tratamiento, en la fase uno encontrando asociación con el abandono al tratamiento, similar a otros estudios.

En la fase dos, la irregularidad al tratamiento el 26,9 % con mayor a 3 días con más de 5 veces en pacientes que terminaron el tratamiento y 8,5 % de los que abandonaron el tratamiento se asocia al abandono del tratamiento para tuberculosis, en forma similar a otro estudio.

En días de inasistencia en fase uno el 40,0 % de las pacientes terminaron el tratamiento tuvieron de 1 a 20 inasistencias, mientras que el 3,8 % abandonaron el tratamiento, teniendo asociación entre esta variable y el abandono.

En la fase dos la inasistencia con mayor frecuencia se dió entre 1 a 20 días el 48,5% terminaron el tratamiento, mientras que el 3,1 % abandonaron el tratamiento, encontrando asociación entre esta y el abandono al tratamiento

Los días transcurridos entre la inasistencia y la primera visita con mayor frecuencia ninguna visita 52,2 % de los que terminaron su tratamiento y 2,5 % los que abandonaron, encontrando relación de asociación entre esta y el abandono al tratamiento.

Además el número de visitas en la fase uno, el 46,2 % de los que terminaron el tratamiento tuvieron una visita mientras que los que abandonaron fue 5,4 % presentando significancia entre ellos y el abandono del tratamiento. En la fase dos ninguna visita fue el 56,2 % en los que terminaron el tratamiento y 5,4 % en los que abandonaron teniendo asociación con el abandono al tratamiento.

En diferentes estudios se han encontrado relación con barreras de acceso a la atención médica (63), a diferencia de otro en que no se encontró relación(64), por diferentes enfoques, en nuestro estudio fue predominante la atención por el equipo multidisciplinario, el seguimiento de pacientes mediante visitas domiciliarias, y a la inasistencia al tratamiento, la identificación temprana de la irregularidad al tratamiento, que en nuestro Sistema de salud es muy importante continuar con las buenas acciones que venimos realizando pero es importante evaluar si se sigue realizando con la misma calidad de siempre.

CONCLUSIONES

1. En la búsqueda de factores relacionados al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Red de Salud Tacna en el año 2018, hemos encontrado que, si existen, pero lo hallado no es similar en general a otros estudios, existiendo estudios que claramente lo asocian al consume de alcohol, tabaco, drogas y otros, mientras que en nuestro estudio no se encontró relación.
2. La edad, el sexo, el estado civil, nivel educativo, situación laboral y el número de hijos en la familia en pacientes de la Red de Salud Tacna en el año 2018 no se asociaron al abandono del tratamiento de tuberculosis.
3. El índice de masa corporal, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas, hacinamiento, antecedente de tuberculosis en la familia, baciloscopia de inicio de tratamiento y tiempo de enfermedad en pacientes de la Red de Salud Tacna en el año 2018 no se asociaron al abandono del tratamiento de tuberculosis.
4. El incremento del riesgo de abandono, la evaluación médico enfermera nutricionista en un 1,9 %, evaluación médico enfermera nutricionista psicóloga asistente social en 3,8 %, irregularidad al tratamiento fase uno en 30,8 %, irregularidad al tratamiento fase dos en 21,2 %, días de inasistencia en fase uno en 7,7 %, días de inasistencia en fase dos en 7,8 %, días transcurridos entre la inasistencia y la primera visita en 2,1 %, número de visitas en la fase uno 1,9 %, número de visitas en la fase dos fue de 15,4 % en pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el año 2018.
5. En las variables de atención médico enfermera nutricionista psicóloga asistente social, que están inmersas en todas las que se encontraron asociación tanto en la atención directa como en el seguimiento y visitas domiciliarias, se deben dar más importancia porque se relacionan con el abandono al tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Se debe avanzar con estudios que evalúen nuevas estrategias que permitan la detección oportuna de un riesgo elevado de abandono al tratamiento de tuberculosis, así como al cumplimiento del tratamiento completo sin irregularidades ni inasistencias.
2. En la primera evaluación médico enfermera nutricionista tiene mucha relevancia la evaluación integral y determinación del riesgo de abandono, identificando factores que puedan determinar la discontinuidad al tratamiento, interviniendo oportunamente en los que sea factible realizarlo.
3. En la evaluación médico enfermera nutricionista psicóloga asistente social, ya de manera integral se puede evaluar la evolución de estos factores y la aparición de nuevos para poder controlarlos.
4. Los días de inasistencia y la irregularidad al tratamiento son datos de alerta para una intervención oportuna, evitando así el abandono de pacientes con tratamiento para tuberculosis.
5. Los días transcurridos entre la inasistencia y la primera visita, el número de visitas en primera y segunda fase toma mucha más importancia en nuestro estudio al ser una variable que permite evitar abandonos al tratamiento de tuberculosis, por lo que es recomendable hacer mucha más incidencia en esta forma de intervención dentro de la atención de pacientes del programa de tuberculosis y en pacientes que no asisten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledesma JR, Ma J, Vongpradith A, Maddison ER, Novotney A, Biehl MH, et al. Global, regional, and national sex differences in the global burden of tuberculosis by HIV status, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 Sep 23 [cited 2021 Sep 25];1–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309921004497>
2. Floyd K, Glaziou P, Zumla A, Raviglione M. The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2018;6(4):299–314. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30057-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30057-2)
3. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Bea R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2016;33(1):21–8. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/acta.med.per/v33n1/a5.pdf>
4. Cáceres Manrique F de M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *Med UNAB* [Internet]. 2004;Vol. 7(21):172–80. Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/215-Texto del artículo \(sin nombre de autor\)-601-1-10-20100604.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/215-Texto del artículo (sin nombre de autor)-601-1-10-20100604.pdf)
5. Fregona G, Belique L, Ii C, Cláudia M, Marques M, Ii J, et al. Risk factors associated with multidrug-resistant tuberculosis in Espírito Santo, Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017;51(41):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006688>
6. Costa Rabelo JV, Daibert de Navarro P, da Silva Carvalho W, Neves de Almeida I, Fonseca Oliveira CS, Amaral Haddad JP, et al. Performance assessment of primary healthcare services in tuberculosis control in a city in southeast Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3):1–13.
7. Navarro PD De, Paulo J, Haddad A. The impact of the stratification by degree of clinical severity and abandonment risk of tuberculosis treatment. *J Bras Pneumol*. 2021;47(4):1–9.

8. da Frota Santos V, Bastos Costa AK, Vieira de Lima IC, Gimenez Galvão MT. Aspects associated with drug resistance in people with tuberculosis/HIV: An integrative review. *ACTA Paul Enferm.* 2020;33(0):1–8.
9. Rivera, Oriana Benites, Santiago Mendigure, Julio Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica [Internet].* 2019;39(Supl 2):44–57. Available from: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
10. Ministerio de Salud PC de T. PERFIL DE LA TUBERCULOSIS - PERÚ [Internet]. DPCTB. 2021 [cited 2021 Oct 10]. p. 1. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
11. Organization WH. GLOBAL TUBECULOSIS REPORT. 2020.
12. Carneiro GR, De Oliveira ALS, De Holanda ER, De Vasconcelos EMR, Dos Santos CB, Ramos VP. Priority areas for the control of tuberculosis treatment abandonment in Recife, Brazil. *Mundo da Saude.* 2021;45(1):210–20.
13. WHO. Global Tuberculosis Report 2016 [Internet]. Vol. 44, *European Respiratory Journal.* 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. CDC - MINSA. Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis [Internet]. Vol. 1, Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2013. p. 20. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
15. Ministerio de Salud. Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Peru 2010 [Internet]. Perú: El Fondo Mundial; 2012. p. 1–156. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>
16. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: Epidemiological situation, progress and challenges for its control. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(2):299–310.
17. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. TUBERCULOSIS EN EL PERÚ: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, AVANCES Y DESAFÍOS PARA SU CONTROL. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(2):299–310.

18. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. Vol. 15, PLoS Medicine. 2018. 1–44 p.
19. Jam Rivero M, León Valdivieso YJ, Sierra Martínez DP, Jam Morales BC. Tuberculosis pulmonar: Estudio clínico-epidemiológico. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Oct 27];33(3):321–30. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/5931e359-cf6a-3833-bfa0-b6d877862776/?ref=raven&dgcid=raven_md_suggest_email&dgcid=raven_md_suggest_mie_email
20. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Tarigan LH, et al. Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. Glob Health Action [Internet]. 2018;11(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
21. Lima SVMA, de Araújo KCGM, Nunes MAP, Nunes C. Early identification of individuals at risk for loss to follow-up of tuberculosis treatment: A generalised hierarchical analysis. Heliyon. 2021;7(4).
22. Chenciner L, Annerstedt KS, Pescarini JM, Wingfield T. Social and health factors associated with unfavourable treatment outcome in adolescents and young adults with tuberculosis in Brazil: a national retrospective cohort study. Lancet Glob Heal [Internet]. 2021;9(10):e1380–90. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00300-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00300-4)
23. De Vargas KR, Freitas AA, Azeredo ACV, Silva DR. Smoking prevalence and effects on treatment outcomes in patients with tuberculosis. Rev Assoc Med Bras. 2021;67(3):406–10.
24. Karolina Ariane Ferreira Alves KI, Menezes Borralho LI, Karolina Ariane Ferreira Alves Rua Eliezer Dourado K. Factors associated with recovery and the abandonment of tuberculosis treatment in the incarcerated population Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. REV BRAS EPIDEMIOL [Internet]. 2020;23(0):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696931/>
25. Curisínche Rojas M. Factores Asociados Al Éxito, abandono e irregularidad del tratamiento de la tuberculosis drogó - Sensible en el Perú - 2017 [Internet]. Universidad

- Nacional Federico Villarreal Escuela Universitaria de Posgrado; 2021. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/266>
26. Mansour GK, Ferreira L de PQ, Martins G de O, Melo JLL, Freitas PS, Nascimento MC do. Factores asociados à não adesão ao tratamento para tuberculose pulmonar. *Med (Ribeirão Preto)*. 2021;54(2):1–12.
 27. Huaman Ramos EDPLTF. HEALTH SERVICES AND ABANDONMENT OF ANTITUBERCULOUS TREATMENT SERVICIOS DE SALUD Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. *Rev Med Rosario [Internet]*. 2022;87(3):131–7. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127709646&origin=inward&txGid=e48f46de44c5fb16a65acace2dda7c1f>
 28. Bravo Vilchez E. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Huacho, 2018 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Escuela de Posgrado; 2021. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4457>
 29. Massuh Arroba RR. Factores que determinan el abandono al tratamiento de tuberculosis en los pacientes que pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el periodo 2016 a octubre del 2019. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54292>
 30. Peres Bezerra W da S, Ferreira Lemos E, Nascimento Do Prado T, Taemy Kayano L, Zacarin de Souza S, Volpe Chaves CE, et al. Risk stratification and factors associated with abandonment of tuberculosis treatment in a secondary referral unit. *Patient Preference Adherence*. 2020;14:2389–97.
 31. Fang XH, Shen HH, Hu WQ, Xu QQ, Jun L, Zhang ZP, et al. Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study in Anhui Province, Eastern China. *Med Sci Monit*. 2019;25:1928–35.
 32. Zegeye A, Dessie G, Wagnaw F, Gebrie A, Islam SMS, Tesfaye B, et al. Prevalence and determinants of anti-tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(1):1–15.
 33. de Oliveira SM, Altmayer S, Zanon M, Sidney-Filho LA, Moreira ALS, de Tarso Dalcin P, et al. Predictors of noncompliance to pulmonary tuberculosis treatment: An insight

- from South America. PLoS One [Internet]. 2018;13(9):1–10. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0202593&type=printable>
34. World Health Organization. ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES Evidence for action [Internet]. Vol. 9241545992, Marketing y Difusión, Organización Mundial de la Salud. Suiza; 2003. 110 p. Available from:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1>
 35. Liefoghe R, Michiels N, Habib S, Moran MB, De Muynck A. Perception and social consequences of tuberculosis: A focus group study of tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan. Soc Sci Med [Internet]. 1995 Dec;41(12):1685–92. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/027795369500129U>
 36. Jonis-Jiménez M, Guzman-Reinoso RS, Llanos-Tejada FK. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022 Feb 2;84(4):297–303. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4135>
 37. TORRES G Z, HERRERA M T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Rev Chil enfermedades Respir. 2015;31(1):52–7.
 38. Villadiego Pinedo EM. Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en córdoba colombia durante los años 2016-2019 [Internet]. Vol. 1, Universidad de Córdoba. Universidad de Córdoba; 2020. Available from:
<http://etd.eprints.ums.ac.id/14871/%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025%0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/%0Ahttp://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea>
 39. Culqui DR, Munayco E. C V., Grijalva CG, Cayla JA, Horna-Campos O, Alva Ch. K, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Arch Bronconeumol. 2012 May 1;48(5):150–5.
 40. Bonilla CA. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis Multidrogorresistente en la región callao, Perú, AÑOS 2010-2012 Tesis. Repos la Univ Peru Union [Internet]. 2016;120–9. Available from:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/656>

41. Zevallos Romero ME. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema i en la red de salud san juan de Lurigancho, Lima, Perú [Internet]. Universidad Peruan Cayetano Heredia; 2017. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. S.A. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En población Infantil De Capilla Del Sauce(Departamento De Florida). 2002;
43. Pérez Díaz E. La identidad de género de los transexuales y el reconocimiento judicial al cambio de sexo en el documento nacional de identidad en la urbanización zérate de san juan de Lurigancho año 2016 [Internet]. Universidad Federico Villareal; 2019. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3516/UNFV_PÉREZ_DÍAZ_ERMELINDA_MAESTRÍA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Matlla Salazar E. Estado de salud y disfuncion familiar en pacientes con hipertension arterial en primer nivel de atencion. Vol. 33, Medicina Familiar. 2012.
45. Dakduk S, González A, Montilla V. Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. *Interam J Psychol.* 2008;42(2):390–401.
46. Garcia GWZ. Clima Familiar, su relacion con los intereses vacacionales y los tipos caracteriologicos. 1977;8–100.
47. Gonzáles Ayala AE. Correlación entre la circunferencia de la cintura y la grasa visceral, efecto de la complejión ósea y el género, en población escolar [Internet]. Vol. 1, Universidad Autónoma Nuevo León. Universidad Autonoma Nuevo León; 2015. Available from: <http://eprints.uanl.mx/13834/1/1080238546.pdf>
48. Barra Arriagada, Arnold Jonathan Velásquez Urrutia, César Andrés Rivas Hernández CC. Frecuencia y características del hábito tabáquico en estudiantes de profesiones de la universidad católica de la santísima concepción que forman parte del programa de salud cardiovascular implementado por el sistema de salud de chile [Internet]. Universidad Católica de la Santísima Concepción Facultad de Medicina Carrera de Kinesiología; 2017. Available from: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/1322>

49. Flores Moreno REP. “Características del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una universidad estatal durante el año 2018” [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina; 2019. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10271/Flores_mr.pdf?sequence=3
50. Amador Buenabad NG, Cavero Alvarado MI. “El consumo de cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar, el grupo de pares y la autoestima” [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2004. Available from: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nancy_maya.pdf
51. Olvea Quispe JL. Relación entre condiciones de hacinamiento del hogar y niveles de agresividad en niños y adolescentes de una ong en la ciudad de cajamarca” [Internet]. Universida Privada del Norte. Universidad Privada del Norte; 2018. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
52. ATENCIÓN MDSPYBSG DE. Manejo de la Tuberculosis en Atención Primaria de la Salud. Paraguay; 2013.
53. Castro Añazco JF. El síntoma. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca. 2019;37(3):69–73.
54. CDC. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento [Internet]. Módulos de autoaprendizaje sobre tuberculosis 2014 p. 10–98. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
55. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial N°920-2020/MINSA [Internet]. Diario Oficial El Peruano. 2020. p. 1–19. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20201230164358.PDF>
56. Culqui D. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II Perú 2004 [Internet]. 2010. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2497/1/Culqui_ld.pdf
57. Antezana Roca IE. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema TB sensible de los pacientes nuevos BK (+) en la ciudad de Ica 2018-2019. 2021;(July):66.
58. Sinchi Pérez GB. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculosis esquema I en el centro de salud defensores de la patria, ventanilla 2017- 2019 [Internet].

- Universidad Privada San Juan Bautista. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2865>
59. Llerena Capchi YJ. Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa 2015 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/357>
60. Medeiros Soares ML, Castro do Amaral NA, Paes Zacarias AC, Pires Ribeiro LK de N. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2017;26(2):369–78.
61. Salvador Mateo SL. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56101>
62. Khoury Mansour, Greyce Quintanilla Ferreira, Luisa de Paula De Oliveira Martins, Gabriella Lemos Melo, Jessica Luanda Scotini Freitas, Patricia Cesar do Nascimento M. Factors Related to Non-Adherence and Abandonment of Pulmonary Tuberculosis Treatment Type of Study. *Med (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021;54(2):1–12. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172543>
63. Llanos Tocas, Janette Mirely Trujillo De Los Santos R del M. Factores asociados al abandono de tratamiento en personas afectadas por tuberculosis en la micro red, Chiclayo 2015 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/532>
64. Tito Rengifo SI. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Universidad privada San Juan Bautista; 2020. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2483>

ANEXOS

Anexo 01: Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CODIGO N°

NOMBRES Y APELLIDOS
 DNI..... N° HISTORIA CLINICA.....
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... HORARIO ATENCION.....
 DIRECCIÓN..... LOCALIDAD.....
 SECTOR..... DISTANCIA AL EESS (cuadras).....
 FECHA INGRESO..... FECHA EGRESO.....

EDAD (Años cumplidos)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
SEXO	1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Conviviente <input type="checkbox"/> 3. Soltero <input type="checkbox"/> 4. Viudo <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/separado <input type="checkbox"/>
GRADO DE INSTRUCCIÓN (año terminado)	1. Analfabeta <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Superior/Técnico <input type="checkbox"/>
ESTADO LABORAL	1. Estudiante 2. Dependiente 3. Independiente-formal 4. Independiente-informal <input type="checkbox"/> 5. Desempleado <input type="checkbox"/>
FAMILIA	1. Sin hijos 2. 1 hijo 3. 2 a más hijos
IMC (peso/talla²)	1. Bajo peso = IMC <18.5 <input type="checkbox"/> 2. Normal = IMC 18.5 – 24.9 <input type="checkbox"/> 3. Sobrepeso = IMC 25 – 29.9 <input type="checkbox"/> 4. Obesidad = IMC ≥ 30 <input type="checkbox"/>
CONSUMO DE TABACO	1. Actual <input type="checkbox"/> 2. Pasado <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>
CONSUMO DE ALCOHOL	1. Actual <input type="checkbox"/> 2. Pasado <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>
CONSUMO DE DROGAS	1. Actual <input type="checkbox"/> 2. Pasado <input type="checkbox"/> 3. Nunca <input type="checkbox"/>

HACINAMIENTO (> de 3 personas por habitación)	1. Si 2. No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTE DE TB EN LA FAMILIA	1. Si 2. No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTADO BACTERIOLÓGICO AL INICIO DEL TRATAMIENTO	1. + 2. ++ 3. +++	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TIEMPO DE ENFERMEDAD (semanas)		
SINTOMATOLOGIA	1. Tos productiva 2. Pérdida de peso 3. Anorexia 4. Diaforesis 5. Sensación alza térmica 6. Hemoptisis 7. Dolor de tórax 8. Disnea 9. Debilidad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN PROFESIONAL	Médico-Enfermera-Nutricionista 1. ≤1Semana 2. >1 Semana 3. No completo evaluación Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social 1. ≤1Semana 2. >1 Semana 3. No completo evaluación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IRREGULARIDAD AL TRATAMIENTO (≥ a 3 días)	1ra fase 1. (1 vez) 2. (2 a 4 Veces) 3. (> de 5 veces) 2da fase 1. (1 vez) 2. (2 a 4 veces) 3. (> de 5 veces)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TOTAL DIAS DE INASISTENCIA AL TTO	1. (1ra fase) 2. (2da fase)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE INASISTENCIA Y PRIMERA VISITA		
Nº VISITAS DE SEGUIMIENTO	1. (1ra fase) 2. (2da fase)	
CONDICION DE EGRESO	1. Terminó tratamiento 2. Abandono	

Anexo 02: Autorización para Estudio de Investigación



Nº 017-2021-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.-

AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ALEX EDUARDO TAPIA TENORIO



PROFESIONAL MEDICO, EGRESADO DEL DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGIA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, QUIEN APLICARA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD TACNA, CON EL APOYO DE LA BACHILER EN ENFERMERIA NELLY LETICIA CALDERON CHOQUE; A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE SALUD TACNA - 2018"; DURANTE LOS MESES DICIEMBRE DEL 2021 A ENERO DEL 2022; POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS. TENIENDO COMO APOYO.

La Red Tacna

TACNA, 26 DE NOVIEMBRE DEL 2021



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD TACNA
DR. VICTOR ALFREDO FLORES CAÑO
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
C.M.P. N° 20941

VFC/JQM/JESG/KGS/mhz

Anexo 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE SALUD TACNA – 2018"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO	INSTRUMENTOS
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna-2018?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuáles son los Factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna-2018?</p> <p>¿Cuáles son <u>las barrera</u> de acceso a la atención médica asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna-2018?</p> <p>¿Cuáles son los Factores clínico-epidemiológicos asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna-2018?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- Determinar cuáles de los factores socio-demográficos han presentado mayor asociación con el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis.</p> <p>- Determinar cuáles de las barreras de acceso a la atención médica han presentado mayor asociación con el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis.</p> <p>- Determinar cuáles de los factores clínico-epidemiológicos han presentado mayor asociación con el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis.</p>	<p>GENERAL: Existe <u>asociación significativa</u> entre algunos factores y el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna en el 2018</p>	<p>VD: Paciente con diagnóstico de tuberculosis que abandona el tratamiento</p> <p>VI: Factores asociados al abandono del tratamiento</p>	<p>VD: Días asistidos Días no asistidos</p> <p>VI: Sociodemográficos Barreras de acceso Clinico- epidemiológicos</p>	<p>TIPO: Analítico, observacional, transversal, retrospectivo de casos y controles.</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: De 380 pacientes con tuberculosis el 2018, se <u>consideraron 13</u> casos que abandonaron y 39 se escogieron por muestreo <u>probabilístico aleatorio simple</u> como controles que culminaron el tratamiento completo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

Reporte de similitud



Identificación de reporte de similitud. oid:23228:179209149

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis doctorado ALEX EDUARDO TAPIA
TENORIO (1).pdf**

RECuento DE PALABRAS

19654 Words

RECuento DE CARACTERES

108912 Characters

RECuento DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 9, 2022 11:26 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 9, 2022 11:30 PM GMT-5

● 2% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

Resumen