

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES QUE PUEDEN
ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DE PRIMER ESQUEMA EN EL CENTRO DE
SALUD JOSÉ GÁLVEZ, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO- LIMA 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: GIUBELY FIORELLA GALVAN MARTINEZ

LIMA – PERÚ

2017

**“FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES QUE PUEDEN
ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DE PRIMER ESQUEMA EN EL CENTRO DE
SALUD JOSÉ GÁLVEZ, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO- LIMA 2013”**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado ante todo a Dios que es mi fortaleza, siguiendo a mi Madre que día a día se esfuerza para yo poder seguir con mis sueños y metas, de igual forma a mi hijo Adriano que es mi motivación para poder seguir en mis proyectos y así poder tener mi primer logro. Y en especial a los pacientes con tuberculosis que permitieron que realice esta investigación, a todas estas personas mencionadas dedico mi tesis.

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar los factores Personales y contextuales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 62 pacientes con TBC del primer esquema. Entre sus principales conclusiones están: Los factores Personales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema son el vivir solo, el no conocer aspectos básicos sobre su enfermedad (falta de conocimiento) y la incomodidad por tantos medicamento

Los factores contextuales en aspecto económico que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema son la estabilidad laboral, el ingreso económico y no tener la flexibilidad necesaria en su trabajo.

Los factores contextuales en aspecto económico que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema son el no tener familia cerca, no tener el apoyo familiar y sentir que la familia lo aísla. Se encuentra que el 45%(28) refieren no serían factores que originarían abandono del tratamiento, entendiendo que los pacientes con tuberculosis pulmonar ponen poco interés en su enfermedad debido a su escaso conocimiento sobre los beneficios que ofrece el tratamiento antituberculoso.

Palabras Claves: Factores personales y contextuales

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the Personal and contextual factors that can lead to the abandonment of treatment in patients with tuberculosis of the first scheme in the health center José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013. It was a non-type study Descriptive level and cross-sectional, with 62 patients with TB of the first regimen. Among his main conclusions are: Personal factors, which may lead to the abandonment of treatment in patients with tuberculosis of the first scheme are living alone, not knowing basic aspects about his illness (lack of knowledge) and discomfort for so many drugs

The economic contextual factors that may lead to the abandonment of treatment in patients with tuberculosis in the first scheme are job stability, income and lack of flexibility in their work.

The contextual factors in economic aspect that can lead to the abandonment of treatment in patients with tuberculosis of the first scheme are not having a close family, not having the family support and feel that the family isolates it.

It is found that 45% (28) reported would not be factors that would lead to abandonment of the treatment, understanding that patients with pulmonary tuberculosis put little interest in their disease because of their poor knowledge about the benefits offered by antituberculosis treatment.

Key Words: Personal and contextual factors

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

i

ii

iii

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

6

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

7

1.5. Limitaciones

8

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

9

2.1. Antecedentes del estudio

13

2.2. Base teórica

24

2.3. Definición de términos

25

2.4. Hipótesis

26

2.5. Variables

26

2.5.1. Definición conceptual de las variables

26

2.5.2. Definición operacional de las variables

26

2.5.3. Operacionalización de la variable

27

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Según la OMS La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio.

La infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses

Existen factores de índole personal y entorno al contexto de los pacientes, pudiendo ser de económicos y familiares que pueden influir negativamente en el proceso de curación del paciente que está llevando el tratamiento de tuberculosis y conllevan al abandono del mismo, ocasionando la resistencia del bacilo ante las drogas y por ende a la propagación de la enfermedad, estos factores deben ser identificados plenamente por el equipo de salud que dispensa cuidados a estos pacientes y es el objetivo fundamental de la presente investigación la cual pretende determinar los factores personales, económicos, y familiares que influyen en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis de primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013.

Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, el Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar de la enfermedad es aceptar una realidad innegable como decir una de cada tres personas en el mundo está infectada por el bacilo de Koch, lo que convierte la tuberculosis (TB) es la pandemia más importante a nivel mundial. Esto se debe a su eficiente mecanismo de transmisión, sobre todo en las personas afectadas por el VIH-SIDA. La tuberculosis es una enfermedad de salud pública en el mundo, con gran carga de morbilidad y mortalidad concentrada en los países de desarrollo.

Según la OMS/OPS revela que desde el año 2009 hasta el año 2012 en la que muestra los datos estadísticos que nos indica que cada año 8.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.5 millones murieron por esta causa. El 87% de los reportes de esta enfermedad se encuentra en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (14 a 46 años).¹

Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida; nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 ó 15 personas si no ha recibido tratamiento. A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos.¹ En América Latina en el año 2011, más de 400,000 personas se enferman de tuberculosis, siendo Haití el país que tiene la mayor población afectada de tuberculosis de las cuales 44.000 son niños, contraen tuberculosis cada año y cerca de 23.000 mueren por esta enfermedad.¹ Entonces nuestro país no es ajeno a esta situación. Según el Ministerio de Salud en el año 2012, reportó que existen alrededor de 34 mil personas con tuberculosis, número que solo es superado por Brasil, ubicándolo al Perú en el segundo país en Sudamérica con más alta incidencia de casos de tuberculosis.²

La Tuberculosis es la enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre los 15 y 59 años, resaltando que los adolescentes y adultos mayores constituyen alrededor de la tercera parte del total de casos. En los últimos años se han hecho progresos impresionantes hacia la consecución de las metas mundiales de reducción de los casos de tuberculosis y de las muertes causadas por esta enfermedad; la mortalidad mundial por tuberculosis ha disminuido en más de un 40% desde 1990, y su incidencia está disminuyendo.

El Perú está entre los 23 países con mayor Tuberculosis, en el año 2002 la OMS Vietnam y Perú salieron de esta lista porque según los informes de estos países, lograron cumplir los objetivos del milenio para la detección de casos y su curación, sin embargo al 2013 Perú mantiene aun la más alta tasa de incidencia de Tuberculosis en América Latina.

- Población: 30' 135, 875 Habitantes
- Densidad: 23 Habitante por kilometro cuadrado

- 25 regiones geográficas
- Morbilidad de casos de tuberculosis: 31, 705 hasta el 2012
- Casos nuevos de tuberculosis: 28, 025
- Casos de Tuberculosis multidrogo resistente: 1, 225
- Casos Tuberculosis de Tuberculosis extra resistente: 84

Diez Regiones priorizadas: Lima, Callao, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Ica.

El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), siendo primero Bolivia, quinto lugar en incidencia de Tuberculosis en América luego de Haití, Surinam, Bolivia y Guyana; la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes, según un reporte del Ministerio de Salud (Minsa).

Sin embargo, la titular de ese sector, Midori de Habich, indicó que la tasa de tuberculosis disminuyó levemente en el 2012, indicando que se redujo de 32.703 a 32.145 casos, lo que constituye un leve pero esperanzador descenso en estas cifras, dado que se ha realizado un mayor número de pruebas de diagnóstico entre el 2011 y el 2012

A pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del Minsa, al año alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de 'sentirse mejor' o por la falta de apoyo de la familia, destacó el Colegio Médico del Perú.³

Esta enfermedad ataca más a los hombres que a mujeres, entre los 20 y 59 años de edad. La forma de contagio es por vía respiratoria cuando una persona inhala las bacterias eliminadas por una persona enferma al toser, hablar o estornudar.

Se debe destacar que no se transmite por compartir utensilios ni cubiertos. Tampoco por dar abrazos, besos y estrechar la mano. Si la persona con

Tuberculosis recibe un tratamiento intensivo a las dos semanas deja de toser y, por lo tanto, deja de contagiar a las demás personas. Después de dos meses puede insertarse en labores productivas que le permitan continuar con su vida normal.

En la actualidad, Lima y Callao 54% de casos de Tuberculosis, 82% de Multidrogo resistente y 89% tuberculosis extremadamente resistente, y en el interior del país las regiones con mayor tasa de incidencia son: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica.

Es por ello que el Plan Nacional 2013-2016 es disminuir la incidencia de la tuberculosis sensible y la tuberculosis resistente a medicamentos (TB MDR Y TB XDR) En el ámbito nacional, y prioritariamente en poblaciones vulnerables y de alto riesgo.⁴

En el Perú, la Tuberculosis multidrogo resistente es una amenaza a la efectividad del DOTS, actualmente constituye el 3% del total de casos de Tuberculosis diagnosticados y tratados en el país. Con la existencia de quimioterapia eficaz, el fortalecimiento de la red de laboratorios, las permanentes actividades de promoción y prevención y la experiencia adquirida en su manejo, se estima que la incidencia de Tuberculosis multidrogo resistente continúe la tendencia descendente tal como ha ocurrido en el año 2006.

Sin embargo ésta enfermedad continua siendo un serio problema de salud publica en el país, agravada por la presencia de la morbilidad Tuberculosis – Virus Insuficiencia Humana SIDA (TB-VIHSIDA) y la Tuberculosis multidrogo resistente. Cada hora de 3 a 4 personas enferman con TB, reportándose 81 casos cada día. .

En Lima se registra el 60% de los casos de TBC en el Perú; y Villa María del Triunfo está dentro de los 15 distritos con mayor número de personas

afectadas por año. Los determinantes sociales que generan los casos de tuberculosis, encontramos las variables como la pobreza y la desnutrición.

La identificación de factores que influyen la probabilidad de abandonar el tratamiento es el primer paso para el diseño de intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad. Por ello, el objetivo de este estudio es identificar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en la localidad de Villa María del Triunfo, en el Centro de salud “José Gálvez”.

Villa María del Triunfo es un distrito de alto riesgo de transmisión, presentamos alrededor de 400 casos con pacientes con Tuberculosis y el objetivo es la reducción y capacitación de sintomáticos respiratorios que inicien y no dejen el tratamiento de recuperación.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1.- Problema General

¿De que manera los factores Personales y contextuales, pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013?

1.2.1.-Problemas Específicos

¿De que manera el factor Personal, puede originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013?

¿De que manera el factor contextual (económico) puede originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013.?

¿De que manera el factor contextual (familiar) puede originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores Personales y contextuales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013

1.3.2.- Objetivo Específico

- Identificar los factores Personales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013.
- Identificar los factores contextuales (económico) que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013.
- Identificar los factores contextuales (familiar) que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013

1.4.-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La tuberculosis actualmente es declarada como una urgencia mundial y que enfrenta un obstáculo muy importante para su control: el abandono del tratamiento, incumpliendo o falta de apego del paciente a la medicación. Esto trae graves consecuencias para el enfermo como para la comunidad, debido a que si el paciente no se cura continua con la cadena de transmisión de la enfermedad, adicionalmente la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos disponibles para el tratamiento, aumentando costos del mismo, y la morbimortalidad de los pacientes

La ausencia de tratamiento de la tuberculosis tiene efectos devastadores en la vida de la persona enferma, en el Perú el abandono de tratamiento de tuberculosis incide en cada 100 habitantes, 5 abandonan su tratamiento después de unos meses.

Esta investigación es importante, ya que los resultados que brinde esta proyecto serán aportes para sustentar investigaciones futuras, El presente proyecto de investigación tiene como finalidad dar a conocer los factores que influyen el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes del programa de Tuberculosis del centro de salud “José Gálvez” en Villa María del Triunfo 2013.

El abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar es hoy en día una de las principales causas de recaídas en pacientes. Aunque el tratamiento antituberculoso es totalmente gratis para todos los usuarios, no se ha podido detener esta enfermedad que está afectando a una gran cantidad de personas.

Frente a esta crítica sobre la situación en el Centro de Salud “José Gálvez” que a pesar de existir el Programa de control de tuberculosis no ha logrado disminuir en su totalidad los casos de tuberculosis.

Por lo tanto como estudiante de enfermería y futura profesional creo oportuno realizar un proyecto que se basa en la investigación que permita identificar factores que ocasionan el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del programa de tuberculosis.

El resultado de este proyecto de investigación nos ayudara a evitar abandonos de tratamiento de tuberculosis, y que así los pacientes que padecen esta enfermedad terminen con éxito su tratamiento y disminuir la incidencia de casos.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

La primera limitación: corresponde al tiempo para poder ejecutar este trabajo fue corto y a la vez para la recolección de datos.

La segunda limitación: es la distancia, a cada uno de los pacientes se les tuvo que encuestar en sus domicilios algunos no se encontraron en el momento de la visita y se les tuvo que ir a volver a visitar.

La tercera limitación: algunas de los pacientes con tuberculosis que abandonaron el tratamiento no quieren colaborar y prefieren no responder la encuesta que se le entrego.

La cuarta limitación: paciente que no eran atendidos en el centro de salud José Gálvez, y aquellos sin domicilio identificable.

La quinta limitación: pacientes fallecidos durante el periodo del estudio.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

RAMOS PEÑA ESTEBAN GILBERTO: "Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar 2009". Realizo un estudio tipo Descriptivo, Transversal, correlacional y retrospectivo, La población fue de pacientes con Tuberculosis pulmonar, pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS de la ciudad de Monterrey en el estado de Nuevo León. El instrumento que utilizo para su recolección de la información fue una encuesta.

Llego a la siguiente conclusión:

“Dado que la Tuberculosis sigue siendo un problema de Salud Pública en la población, el presente estudio arrojó algunos resultados que pueden contribuir a disminuir problemas de este padecimiento, así como factores propios del paciente y del equipo médico. La categorización de las variables, apoyo familiar y relación Médico Paciente, resultaron con un valor significativo con relación al valor de

obtenido. Otros resultados obtenidos fueron, el rechazo de la familia al paciente en el grupo de apego y de abandono al tratamiento de la Tuberculosis, posterior a la información del padecimiento, por parte del equipo de salud una vez ya diagnosticado.⁵

MENDIETA ACOSTA ROBERTO LEONARDO Y LOZADA MONSERRATE FLAVIO ELIECER “Factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden a las unidades de salud del área 1, del cantón Babahoyo y Montalvo durante el año 2009”, Realizo un estudio tipo Descriptivo, Transversal, correlacional y retrospectivo.

Llegaron a la siguiente Conclusión:

Que los pacientes con tuberculosis pulmonar que abandonan el tratamiento, consumen alcohol, tabaco y droga. Poco interés en su enfermedad debido a su escaso conocimiento sobre los beneficios que ofrece el tratamiento antituberculoso., también hemos notado que estos pacientes que abandonan el tratamiento cuentan con poco apoyo de sus familiares, debido a estos antecedentes manifiestan no sentir mejoría en su salud con su tratamiento antituberculoso recibido.⁶

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

ROGER CULQUI DANTE, Y OTROS. Tesis “Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú, en la provincia de Ica, Perú”

Entre 1998 y 2000 se llevó a cabo un estudio de casos y testigos (razón numérica de 1:1) en la provincia de Ica. Se identificaron 55 casos de abandono del tratamiento antituberculoso.

Los factores evaluados se seleccionaron a partir del modelo del campo de la salud de Lalonde. Las respectivas razones de

posibilidades se calcularon por medio de análisis unifactorial y multifactorial. Se identificaron como factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso los siguientes: considerar insuficiente la información proporcionada por el personal de salud sobre el tratamiento (razón de posibilidades [odds ratio, OR]: 4,20; intervalo de confianza de 95% [IC95%]: 1,77 a 10,02), considerar inadecuados los horarios para recibir el tratamiento (OR: 9,95; IC95%: 1,97 a 50,21) y consumir drogas ilícitas (OR: 7,15; IC95%: 1,69 a 30,23).

Llegaron a la siguiente Conclusión:

“Para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindara los pacientes información personalizada sobre la enfermedad y su tratamiento, además de ofrecerles horarios flexibles y apropiados para recibirlo. El consumo de drogas es el factor de riesgo más alto de abandono, por lo que resultan cruciales su identificación y seguimiento.”⁷

ARRIOLA-HUERTA PATRICIA, Y OTROS Tesis “Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso en el Hospital de Puente Piedra y en Centro Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra - 2008”. El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en el Hospital de Puente Piedra y en el Centro Materno Infantil de Zapallal ubicado en el distrito de Puente Piedra de Lima, Perú. La población estuvo conformada por 77 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de 18 a 60 años de edad, inscritos por más de 30 días en el Programa Control de Tuberculosis y que no presentaron antecedentes de tratamiento previo. La recolección de datos se realizó a través de dos instrumentos: la ficha de revisión documental y un cuestionario estructurado elaborado por los investigadores.

Llego a la siguiente Conclusión:

“Los factores asociados a la asistencia discontinua con mayor significancia fueron: hacinamiento, tipo de trabajo independiente y eventual, no tener Apoyo familiar, y no tener información básica sobre la enfermedad. En el estudio se observó que el 39% de pacientes del programa antituberculoso, presentan una asistencia discontinua o irregular al tratamiento. La falta de información básica sobre la enfermedad lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, a asistir o no al tratamiento antituberculoso.”⁸

Olivia J. Horna Campos. Directores: Miquel Martín Mateo, Héctor Javier Sánchez Pérez, Lima – Ate. En el año 2010, se realizó un estudio sobre “Prevalencia de Tuberculosis y soporte afectivo de la familia a los pacientes que la padecen y radican en la zona marginal de Ate – Vitarte”, tuvo como objetivo Analizar Prevalencia de Tuberculosis y soporte afectivo de la familia a los pacientes que la padecen y radican en la zona marginal la situación de Tuberculosis en una zona marginal, del distrito de ATE, Lima Perú. Para efectos de este trabajo, este objetivo se desglosó en tres objetivos generales:

- Analizar la situación de la tuberculosis pulmonar (TBP) en población usuaria de los servicios de salud.
- Evaluar la incidencia de la enfermedad a partir de los nuevos casos diagnosticados en un período superior a un año.
- Evaluar nuevos factores de riesgo atribuibles a la propagación del bacilo en la zona estudiada e identificar grupos poblaciones de mayor riesgo de desarrollar TB.

Métodos Este trabajo está conformado a partir de tres estudios complementarios: Estudio 1 transversal, dónde se realizó una búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en los establecimientos de salud de la microred Santa Clara y del hospital local de Vitarte, a los cuales se les encuestó y diagnosticó de TB a través de baciloscopia, y se estudió los factores asociados a la prevalencia. Estudio 2 de incidencia, a partir de la revisión de

historias clínicas de 1,6 años y se estimaron las diferentes tasas de TB entre los diferentes grupos estudiados, identificando a aquellos con mayor riesgo a desarrollar la enfermedad. En un último estudio 3, se procedió a evaluar el soporte afectivo que brindan los familiares y evitar con ello el de mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, entre los demás miembros de la familia y sobre todo que los pacientes haga resistencia mediante el diagnóstico de infección tuberculosa. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión.⁹

Bravo, Edson E. en 2008, realiza un estudio titulado. “Conocimiento y Actitudes del paciente con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente en el C.S. Fortaleza. Lima - Perú”, sus objetivos fueron determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistente e identificar las características de cada uno de los componentes como son: cognitivo, afectivo y conductual. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ⁽¹⁴⁾ La conclusión a la que llegó es que la actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogo resistencia es de indiferencia ya que en todos los componentes presentan actitudes medianamente favorables hacia su enfermedad.¹⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por M. tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.

2.2.2.- Abandono Farmacológico:

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología. En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios.

2.2.4.- Los Factores de riesgo Predisponentes

Después de la introducción a los factores de riesgo, nos centramos de lleno en el primero de estos factores: los predisponentes entendemos por factores predisponentes todas aquellas actividades, características y situaciones que pueden generar futuras problemáticas físicas y/o psicológicas que afectan a la salud individual de una persona. Se trata de un factor condicionante que influye tanto en el tipo como en la cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para enfrentarse al estrés. Puede ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural.

Tal y como ya dijimos en *Introducción* a los factores de riesgo, los clasificamos en personales y contextuales. En esta lista se agrupan e argumentan brevemente algunos de los factores predisponentes más comunes y relevantes de cara a la aparición de trastornos mentales.

1. Personales

- Vulnerabilidad genética:

Lo hemos comentado en otros artículos de nuestro blog como en *la Teoría de la Vulnerabilidad* o en *La biología y la psicología se unen: la Epigenética*. La vulnerabilidad genética es aquella posibilidad de padecer un problema biológico debido a algún error en el código genético y, lógicamente, proviene de la herencia genética de nuestros padres y no se puede modificar.

- Complicaciones preperinatales:

Problemas en el desarrollo del feto y su correcto crecimiento.

- Inteligencia baja:

Ya sea por algún problema genético (algún síndrome), por problemas pre perinatal, por falta de estimulación intelectual a lo largo de su etapa de crecimiento o por algún accidente físico (traumatismo craneoencefálico, problemas de circulación sanguínea, etc.) que dificulta/impide un buen funcionamiento del cerebro, lo cierto es que una inteligencia baja genera problemas de adaptación, aprendizaje e interacción social-cultural, generando estrés, separación del grupo,...

- Temperamento difícil:

Tener un carácter agrio, agresivo, violento no se tiene que considerar algo extremadamente negativo en sí solo, pero al unirse a otros

factores como el consumo de drogas o la criminalidad hacen que el temperamento difícil pueda ser un factor de riesgo predisponente a tener en cuenta.

- Baja autoestima:

Uno de los factores predisponentes con más influencia en el crecimiento personal y la autodeterminación. Una baja autoestima impide a la persona creer en sí misma, apostar y luchar por aquello que quiere e incluso a guardar-se su opinión en un tema relevante por miedo al rechazo incluso cuándo su idea podría haber sido la mejor opción.

- Locus de control externo:

El locus de control es el modo que tenemos de entender lo que nos ocurre en nuestro día a día; es la percepción que tenemos de nosotros mismos y de los actos que realizamos. Un locus de control externo implica que la persona siente y piensa que lo que ocurre a su alrededor es debido al azar, la suerte o a fuerzas externas super poderosas ajenas a él/ella (Dios, la influencia de los astros, el karma, flujo de energías, etc.). Estas creencias, llevadas al extremo, pueden ser factores de riesgo predisponentes porque la persona llega a la conclusión de que nada depende de sí misma y que no tiene que hacer nada más que seguir el destino que le dictan estas fuerzas; no se esfuerza, no entrena, no estudia, no trabaja.

El abuso verbal, físico o sexual por parte de los cuidadores hacia sus hijos es uno de mayores los factores predisponentes en la aparición de trastornos mentales.

2. Contextuales

- Dificultades en el vínculo:

Cuándo hablamos de dificultades en el vínculo nos referimos a problemáticas de relación madre/padre – hijo recién nacido. No se ha creado un buen vínculo paterno filial por el motivo que sea.

- Falta de estimulación intelectual:

- Desde pequeño la persona no ha recibido la atención ambiental que necesitaba; por ejemplo, no ha podido ir a la escuela y toda su formación vital ha sido encerrada en su casa.

- Problemas psicológicos en los padres/cuidadores o en los hermanos:

Que las personas que han hecho de cuidadoras desde la más tierna infancia hayan sufrido problemas psicológicos graves es un factor predisponente de alto riesgo, porque implica la aparición de otros factores presentes en esta lista como las dificultades de vínculo, las separaciones o las desventajas sociales. Cuando una persona no está sana... ¿cómo puede cuidar de otra sin que aparezcan complicaciones?

- Abuso de alcohol/drogas, criminalidad y violencia:

De seguro que este factor se entiende perfectamente; si la persona es drogodependiente, participa en trabajos y entornos ilegales o presenta episodios de violencia se encuentra en situaciones de grave riesgo físico y psicológico.

- Abuso verbal, físico o sexual:

Se trata de un riesgo enorme y a menudo es la base de problemas de adaptación, de aprendizaje, relación social, autoestima baja,... Los

tres abusos pueden dejar secuelas graves de por vida pero lógicamente el abuso verbal es más leve que el abuso físico, que a su vez es menos severo que el abuso sexual. Aún con todo, estos abusos conllevan dificultades enormes para la persona que los ha padecido y suelen correlacionar con otros factores de la lista como el abuso de drogas o cuidadores con problemas psicológicos.

- Desventajas sociales:

Este ha sido uno de los factores predisponentes más común en estos últimos años por culpa de la crisis. Tener problemas económicos y dificultades sociales respecto a un grupo de desarrollo y a una sociedad puede conllevar aislamiento social, derribamiento emocional, la aparición de conductas anormales, refugiarse en el abuso de alguna droga.... La no satisfacción de las necesidades básicas (comida, descanso, seguridad) es un factor predisponentes a tener en cuenta.

- Duelo temprano/separaciones: La muerte de uno (o los dos) cuidadores principales de un infante o una separación física traumática (como en caso de una guerra o algún desastre natural) es un factor predisponente a tener en cuenta, especialmente cuando le pasa a un niño/a con una edad inferior a los 16-18 años.

- Crianza en instituciones: ser criado en un orfanato o algún centro de atención, con entornos irregulares e inflexibles, sin estar vinculado a familiares y siempre bajo el yugo de las estrictas normas de estos centros no es la mejor forma de crecer en nuestra sociedad. La crianza en instituciones puede ser un factor predisponente especialmente por las experiencias que se viven en estos centros, especialmente por las relaciones entre iguales (burlas, exclusión, castigos físicos, sin relaciones de amistad,...).

A nivel psicológico, para luchar contra los factores predisponentes se hace intervención primaria o de prevención. La intervención primaria es otro tema de gran complejidad que hablaremos en otro post, pero a modo de resumen sería todo el trabajo social y psicológico que se hace para evitar la aparición de estos factores antes de que se puedan generar, especialmente en las de tipo contextual (lógico, si no se dan las condiciones ambientales de que aparezcan este tipo de riesgos, la persona nunca los llegará a sentir y a desarrollar).¹¹

Los factores de riesgo pueden afectar a la salud, ya sea a nivel físico o mental. Nosotros nos centramos en los psicológicos.

Estos factores suelen estar presentes en cualquier situación de dificultad física y/o psicológica y sus definiciones y explicaciones son cruciales para poder entender la psicopatología y los trastornos mentales (es por este motivo que aún no me he podido centrar en los temas de la salud mental, ya que sin la base teórica adecuada resulta prácticamente imposible comprender los motivos que llevan a las personas a cometer actos extraños o bizarros).

Eso quiere decir que los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor/es puedan presentar un número de problemáticas sanitarias mayor al de las personas sin estas características. Dicho de otro modo, si tener un problema sanitario (ya sea físico o mental) fuera como ganar un premio a la lotería, los factores de riesgo serían papeletas con opciones al lote ganador.

Evidentemente, eso no quiere decir que cualquier persona con factores de riesgo ya tengan automáticamente un futuro de trastornos o enfermedades; siguiendo con la analogía, puedes tener las papeletas con opciones a premio pero no por eso ganar el premio gordo: puede que las papeletas no tengan el orden de número

correcto, que solo te toque un premio menor o incluso que optes por no jugar a la lotería y lanzar tus boletos a la basura.

Estos factores se clasifican en personales y contextuales en función de su origen. Los factores de riesgo personales son aquellas características que dependen únicamente del propio sujeto, de carácter individual e intransferible, y suelen guardar relación con su personalidad. Por su parte, los factores contextuales son aquellos que dependen del entorno y de las experiencias vitales del sujeto, así como su relación con las otras personas y el trato que ha dado/recibido de ellos. A menudo encontramos que la persona con problemáticas presenta distintos factores de riesgos, tanto personales como contextuales, y no es extraño que estos estén relacionados uno con los otros; por ejemplo, una inteligencia baja (factor de riesgo personal) que suele estar relacionado con la falta de estimulación intelectual (factor de riesgo contextual).

Aun con todas sus semejanzas, los factores de riesgos predisponentes, detonantes y de mantenimiento presentan tantas diferencias significativas entre ellos en el modo en que pueden afectar a la salud que deben ser tratados aparte y trabajados a distintos niveles en términos psicológicos.¹²

2.2.5. - Factores del abandono

La historia de la tuberculosis es un tema apasionante. En pocas enfermedades es posible documentar su estrecha relación con la Historia de la propia humanidad como en la que nos ocupa.

Quizá la primera "cita bibliográfica" que podemos hallar en relación a ella se encuentre en los libros de El Antiguo Testamento, donde se hace referencia a la enfermedad consuntiva que afectó al pueblo

judío durante su estancia en Egipto, tradicional zona de gran prevalencia de enfermedad.

2.2.6.- El Rol de La Enfermera en los pacientes con Tuberculosis:

No cabe duda que Tuberculosis preponderantemente afecta a las poblaciones es vulnerable debido a la pobreza y la inequidad. Es importante saber, sin embargo, no sólo si estas personas son pobres, pero son pobres y cuáles son las características de su pobreza, con miras a la asignación presupuestaria adecuada y servicios de tratamiento.

Los trabajadores de la salud necesitan una mejor comprensión del género y los aspectos sociales que participan en el control de la tuberculosis, en particular los aspectos que influyen en la probabilidad de lograr la equidad en el diagnóstico y la cura. Entre estos aspectos sociales, analizando Indudablemente la pobreza es fundamental para intervenir en esta enfermedad. La corresponsabilidad con otros factores sociales pone de manifiesto la necesidad de un trabajo intersectorial e interdisciplinario.

La profesión de enfermería no es extraña a esta intención, la filosofía incluye aportando su atención para que los sujetos para lograr un adecuado nivel y calidad de vida. Más específicamente con respecto a la tuberculosis, sin embargo, las enfermeras desempeñan un papel crucial en los programas de control. No en vano, la tuberculosis que el plan regional 2006 - 2015 considera la enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la TB, pero con mayor rendimiento exige este tiempo.

En sentido Que, las acciones existentes deben ser integrales con el fin de reducir radicalmente el control de la tuberculosis salir de la pobreza. Por otra parte, los profesionales que participan hasta el

nivel operativo deben entender y llevar a cabo estas intervenciones desde

esta perspectiva. En Brasil, por ejemplo, la estrategia DOTS se toma para Pacientes hogares con el fin de atender a las necesidades sociales, culturales y económicas y facilitar Pacientes y las familias acceder a los diferentes servicios y niveles de los sistemas de salud. Una experiencia similar se puso en práctica en el Salvador, donde las enfermeras dan Pacientes sus medicamentos casi todos los días de la semana.

En Perú, las enfermeras periódicamente Pacientes visitan hogares para dar seguimiento a la adherencia al tratamiento, sobre todo a nivel de atención primaria de salud.

Uno de los temas básicos de enfermería a nivel de sitio es de valorar y promover la participación comunitaria en los programas de control de la calidad de atención de salud, sobre todo en los programas de enfermería. La información es una herramienta fundamental para formar a los usuarios, para que puedan participar los elementos activos en el control social del sector de la salud.

2.2.8 Algunas investigaciones efectuadas en nuestro medio sobre la tuberculosis pulmonar y factores sociales indican según:

Matos T, M. (1985) que la tuberculosis se manifiesta rápidamente en grupos de jóvenes, siendo considera como la segunda causa de muerte entre los grupos de edad de 15 a 44 años de edad y en algunos lugares como la primera causa con cifras absolutas. Esto, sumado a la condición de abandono al tratamiento, manifiesta la aparición de resistencias secundarias a las drogas usadas en los programas de salud, adquiriendo entonces gravedad en poblaciones de escasos recursos económicos.

Si bien es cierto que la tuberculosis se presenta en todo el país, esta adquiere una condición de mayor riesgo en el grupo de migrantes provenientes de zonas rurales de la sierra hacia la selva, o hacia áreas urbano marginales de la costa. Iwashita Nishida, A. (1998) realizó un estudio en enfermos con tuberculosis en el cono norte de Lima Metropolitana, hallando que los enfermos crónicos reincidentes, provienen de un medio de extrema pobreza, caracterizados por un bajo ingreso económico, conflictos familiares, bajo auto concepto y depresión en grados patológicos. Confirmando la relación altamente significativa y negativa con interacción familiar ($r = -0.63$ y 0.60 ; $p < 0,001$).

2.2.7.-Teóricas que dan sustento a la investigación:

Teoría de enfermería: Dorotea Orem Logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorías, estas son:

Teoría del auto cuidado: Es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

La teoría propuesta por Orem establece un marco general para dirigir las acciones de enfermería y establece como se aplican las acciones por sistemas. Esta teoría dirige la práctica hacia una meta basada en la cantidad y el tipo de agencia de enfermería (capacidades y habilidades de la enfermera).

Teoría del déficit de autocuidado: Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. Es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.

Teoría de los sistemas enfermeros: Señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Se organizan según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: sistema completamente compensador, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINO:

Factores: Es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado.

Tuberculosis Pulmonar: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por M. tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.

Resistencia secundaria: Es todo acto o actitud opuesto al encuadre terapéutico, o bien, desde el enfoque psicoanalítico, opuesto al acceso del analizado a contenidos de su inconsciente.

Desde un punto de vista general, un comportamiento de resistencia es una conducta de oposición de un individuo frente a otro (o a un grupo) que puede tener un valor positivo o negativo. Es negativo cuando funciona como una oposición al bienestar propio y colectivo.

Autocuidado: El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.

El autocuidado es una forma propia de cuidarse así mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.

2.4.- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

H^a Existen factores Personales y contextuales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013

H^o No existen factores personales y contextuales, pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013

2.5- VARIABLES

Factores Personales y contextuales que pueden originar el abandono del tratamiento de tuberculosis.

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

Factores del abandono: Se refiere al motivo por el cual el paciente con tuberculosis llega a dejar el tratamiento, para ello dentro de los factores, podemos encontrar distintos parámetros como personal, económico y/o familiar que pueden afectar la asistencia al tratamiento de tuberculosis.

2.5.2 Definición Operacional de las Variables

Es la información que nos brindara los pacientes del centro de salud José Gálvez que dejaron el tratamiento de tuberculosis, que será medido a través de un cuestionario que consta de 30 preguntas que al finalizar serán medidos en nivel medio, nivel bajo, nivel alto.

2.5.3 Operacionalizacion de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
FACTORES	PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Conocimiento - Incomodidad por tanto medicamentos - Vivir solo y/o sentirse no comprendido 	NOMINAL
	Contextual Económico	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad laboral - Ingreso económico - Flexibilidad laboral 	
	Contextual Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoyo familiar - No tener familia cerca - La familia lo aísla 	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Tipo de la investigación:

No experimental por qué no se busca manipular a la muestra, sino solo se va analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la investigación:

Descriptiva porque va describir un hecho y/o una situación en este caso los factores que originan el abandono al tratamiento.

Corte transversal: Porque el estudio se realizó en un determinado tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud José Gálvez, Villa María del Triunfo, pertenece al sector del ministerio de salud. Se encuentra ubicado en el área sur de lima metropolitana.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Estuvo conformada por 62 personas diagnosticada con Tuberculosis Pulmonar que se encuentran en el esquema primario, que acudieron al Centro de Salud José Gálvez en Villa María del Triunfo

3.3.2 Muestra

La muestra fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a los 62 pacientes que acuden al tratamiento de tuberculosis y que fueron atendidas en el centro de salud José Gálvez.

Criterios de Inclusión

- Que Hayan acudido al Centro de salud para su atención.
- Que me permita realizar las visitas domiciliarias
- Que desee brindar información.
- Que sean del esquema primario de tuberculosis

3.3.3.- Criterios de exclusión

- Personas Con Abandono de Tratamiento de otro centros de salud
- Que no deseen participar
- No Brinde una información Fidedigna.
- Pacientes con tuberculosis de segundo esquema
-

3.4. TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada fue la encuesta: Es una técnica que consiste en una serie de preguntas que se le da a la persona el cual debe de marcar según alternativa que esté de acuerdo con su respuesta

Como medida se utilizó los niveles: se utilizó los niveles alto, medio y bajo

Formulario de cuestionario: Es la información que se obtiene mediante las respuestas marcadas en las diferentes preguntas que constan de 30 ítems.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se llevó a cabo mediante el Juicio de Expertos proporcionado por siete profesionales del Área de Salud en la especialidad de Enfermería, se llevó a cabo por el método del promedio obteniendo un valor de 91,8 que nos revela que la validez de contenido del instrumento es Muy Buena.

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó Alfa de Cronbach cuyos parámetros son: Por debajo de 0,5 muestra un nivel de confiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente; obteniendo como resultado 0,7607 ($<0,5$), por lo tanto el instrumento es confiable a un nivel aceptable.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTOS DE DATOS:

Se realizó las respectivas las coordinaciones con la Directora de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas la Doctora Fernanda Gallegos de Bernaola, para emitir un documento de permiso dirigido al Director del centro de salud José Gálvez, solicitando el permiso para aplicar el instrumento de la investigación, así mismo se solicitara el permiso a la enfermera jefe del servicio de Pacientes con tuberculosis (PCT) para poder ingresar a dicho servicio y poder obtener las direcciones de cada uno de los 30 pacientes.

Luego de obtenidos los datos, éstos serán procesados mediante paquetes estadísticos SPSS que es un programa estadístico informático, que permite manipular datos, organizarlos, procesarlos y plasmar los resultados en gráficos estadísticos de fácil y clara interpretación, utilizando el CHI cuadrado para ver la significancia, para medir el riesgo entre las variables, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectivo teniendo en cuenta el marco teórico.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
PERFIL DE LOS PACIENTES CON TBC DEL PRIMER ESQUEMA

Perfil	F	F%
- Edad		
20 a 29 años	12	19
30 a 40 años	31	50
41 a 51 años	19	31
Total	62	100
Genero	26	42
Masculino		
Femenino	36	58
Total	62	100
Grado de Inst.		
Primaria completa	10	16
Secundaria completa	42	68
Superior	10	16
Total	62	100
Estado Civil		
Soltero	16	26
Conviviente	32	52
casado - a	14	22
Total	62	100

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que 50%(31) tienen 30 a 50 años. El 31%(19) tienen 41 a 51 años y el 19%(12) tienen 20 a 29 años, el 58%(36) son de género femenino y el 42%(26) son de género masculino, respecto al grado de instrucción el 68% tiene secundaria completa y un 16% primaria y instrucción superior. Asimismo el 52%(32) son convivientes, el 26%(16) son solteras(os) y solamente un 22%(14) son casados.

TABLA: 2

FACTORES PERSONALES, QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Personales	f	h_i
➤ Falta conocimiento	10	16
➤ Incomodidad por tanto medicamento	10	16
➤ Vivir solo	14	23
➤ Ninguna	28	45
Total	62	100

Interpretación: Se observa el 23%(14 pacientes) refiere vivir solo, el 16%(10) refieren no conocer aspectos básicos sobre su enfermedad (falta de conocimiento) y la incomodidad por tantos medicamento. Asimismo se encuentra que el 45%(28) refieren no serían factores que originarían abandono del tratamiento.

GRAFICO: 2

FACTORES PERSONALES, QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

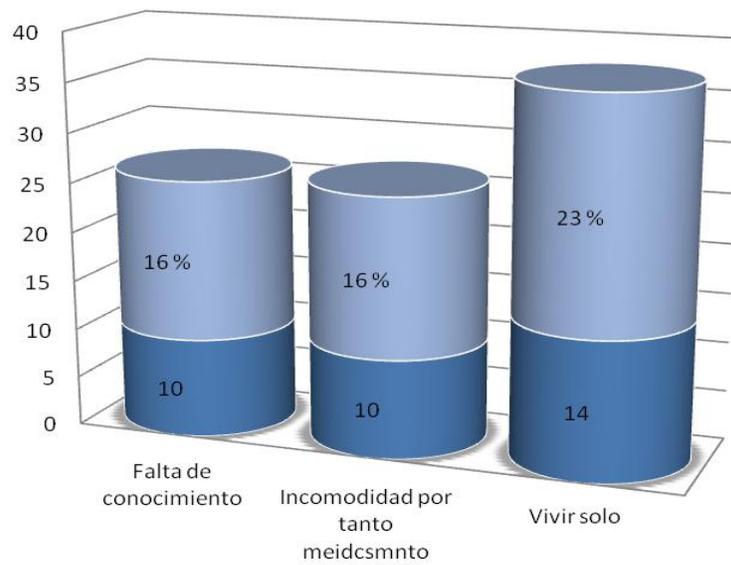


TABLA: 3

FACTORES CONTEXTUALES (ECONÓMICO) QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Personales	f	h_i
➤ Estabilidad Laboral	16	26
➤ Ingreso económico	14	23
➤ Flexibilidad laboral	10	16
Ninguna	22	35
Total	62	100

Interpretación: Se observa el 26%(16 pacientes) refiere que la estabilidad laboral el 23%(14) manifiesta que el ingreso económico y el 16%(10) no haber flexibilidad en su trabajo. Asimismo se encuentra que el 35%(22) refieren no serían factores que originarían abandono del tratamiento.

GRAFICO: 3

FACTORES CONTEXTUALES (ECONÓMICO) QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

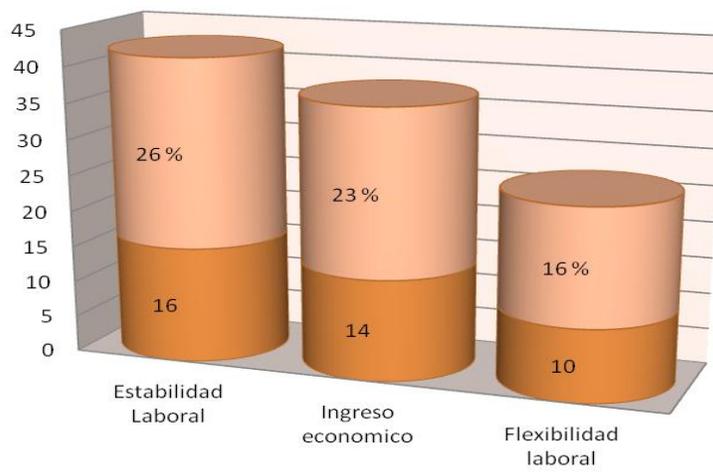


TABLA: 4

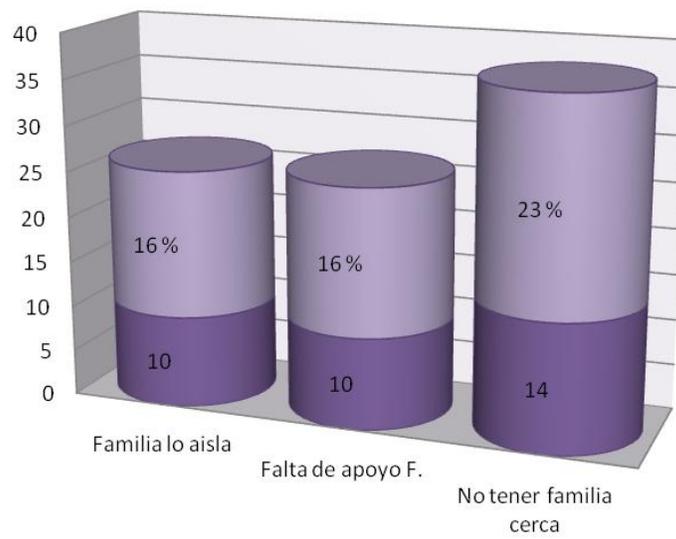
FACTORES CONTEXTUALES (FAMILIARES) QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Personales	f	h_i
➤ Familia lo aísla	10	16
➤ Falta de apoyo familiar	10	16
➤ No tener familia cerca	14	23
➤ Ninguna	28	45
Total	62	100

Interpretación: Se observa el 23%(14 pacientes) no tener familia cerca, el 16%(10) refieren no tener el apoyo familiar y sentir que la familia lo aísla. Asimismo se encuentra que el 45%(28) refieren no serían factores que originarían abandono del tratamiento.

GRAFICO: 4

FACTORES CONTEXTUALES (FAMILIARES) QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los factores personales contextuales (económicos y sociales) desempeñan en algunos casos factores causales de muchas malas o acertadas decisiones y una función importante para definir el nivel de vida. La Tuberculosis aparece allí donde existe la pobreza, la desnutrición y la carencia de atención médica adecuada sumado a esto la decisión de no seguir con el tratamiento indicado.

Los pacientes que padecen de esta enfermedad deben de satisfacer necesidades básicas, la asistencia médica y medicamentos esenciales, así como seguridad y estabilidad. La ausencia del apoyo familiar, las dificultades económicas ya existentes, impiden su control adecuado; entre ellos hay casos que se hacen crónicos y casos con tratamientos ineficaces (entre otras causas por resistencia bacteriana)

Se evidencia que existen Factores Personales, económicos, familiares, que pueden originar en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo-Lima 2013. En el caso de los factores de origen personales se observa el 23%(14 pacientes) refiere vivir solo, el 16%(10) refieren no conocer aspectos básicos sobre su enfermedad (falta de conocimiento) y la incomodidad por tantos medicamento. Asimismo se encuentra que el 45%(28) refieren no serían factores que originarían abandono del tratamiento.

Respecto a los factores contextuales se evidencia que los factores económicos y familiares si podrían originar el abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis, del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa maría del triunfo- Lima 2013.

CONCLUSIONES

- Los factores Personales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema son el vivir solo, el no conocer aspectos básicos sobre su enfermedad (falta de conocimiento) y la incomodidad por tantos medicamento
- Los factores contextuales en el aspecto económico que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema son la estabilidad laboral, el ingreso económico y no tener la flexibilidad necesaria en su trabajo.
- Los factores contextuales en el aspecto familiar que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema son el no tener familia cerca, no tener el apoyo familiar y sentir que la familia lo aísla.
- Se encuentra que el 45%(28) refieren no serían factores que originarían abandono del tratamiento, entendiendo que los pacientes con tuberculosis pulmonar ponen poco interés en su enfermedad debido a su escaso conocimiento sobre los beneficios que ofrece el tratamiento antituberculoso.

RECOMENDACIONES

- Minimizar los factores de riesgos en pacientes con falta de apoyo en la familia, a través de la orientación a los integrantes de familia la importancia de su apoyo al familiar.
- Minimizar los factores de riesgo explicándoles a los pacientes la gravedad de la enfermedad, indicándole cuales pueden ser las complicaciones que se puede presentar si consideran abandonar el tratamiento.
- Orientar a los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis a que no abandonen el tratamiento antituberculoso mediante estrategias como: Plan de consejerías, visitas domiciliarias y seguimiento
- Se recomienda que el personal de salud mejore su atención en el centro de salud José Gálvez, ofreciendo una atención integral con calidad y calidez a los pacientes del Programa del Control de Tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) **MINISTERIO DE SALUD.** Información Estadística, Dra. Valentina Antonieta Alarcón Guizado.
- (2) **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).** Campañas mundiales de salud pública de la OMS, 24 de marzo de 2013
- (3) **MINISTERIO DE SALUD.** Información Estadística, Dra. Valentina Antonieta Alarcón Guizado.
- (4) **MINISTERIO DE SALUD.** Dirección general de epidemiología, Análisis de la situación de salud del Perú.
- (5) **MINISTERIO DE SALUD.** Normalización Técnica. Normas Programa de Control De Tuberculosis
- (6) **MINISTERIO DE SALUD.** Impacto Socio Económico de la Tuberculosis en el Perú. Lima-Perú 2010
- (7) **MINISTERIO DE SALUD.** Impacto Socio Económico de la Tuberculosis en el Perú. Lima-Perú 2010
- (8) **[Http://www.who.int/tb/challenges/xdr/faqs/es/](http://www.who.int/tb/challenges/xdr/faqs/es/)**
- (9) **[Http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/plan/plan11.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/plan/plan11.pdf)**

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE PRIMER ESQUEMA EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ GÁLVEZ, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO- LIMA 2013”

AUTORA: GIUBELY GALVAN MARTINEZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿De qué manera los factores personales y contextuales que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis ?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores Personales y contextuales, que pueden originar el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del primer esquema en el centro de salud José Gálvez, Villa María del Triunfo- Lima 2013</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Identificar la influencia del factor económico en el abandono del</p>	<p>FACTORES PERSONALES Y CONTEXTUALES QUE PUEDEN ORIGINAR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO</p>	<p>Factor Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Conocimiento - Incomodidad por su enfermedad - Vivir solo y/o sentirse no comprendido – Hacinamiento

				<p>de los familiares -Sus familiares no saben de su enfermedad</p> <p>Cuántas personas integran su familia</p> <p>-3 personas -5 personas -7 personas -9 personas</p>
--	--	--	--	---



CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Buenas Días, mi nombre es Giubely Fiorella Galván Martínez, egresada de la Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina humana y ciencias de la salud- Escuela profesional Enfermería. El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información acerca del abandono del tratamiento de tuberculosis.

Usted encontrara 30 preguntas que solicito se sirva a responder de manera anónima, los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, esperando obtener sus respuestas con VERACIDAD se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Grado de Instrucción: _____

Ocupación: _____

Tiempo de la enfermedad: _____

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una equis (x) la respuesta que considere correcta

No deje preguntas sin responder

Ante cualquier duda consulte al encuestador

IV. CONTENIDO

FACTOR PERSONAL:

1. ¿Has pensado alguna vez en abandonar el tratamiento?

Si () No () A veces

2. ¿Consideras como posible causa de que usted abandone el tratamiento?

	SI	No
No entender por que tantas medicinas		
Incomodidad por su enfermedad.		
Sentirse incomprendido		

3. ¿Cual es motivo por el que abandono el tratamiento?

	SI	No
No me dan el tratamiento para la casa		
Tiempo de espera en el Centro de Salud		
Por asistir al trabajo		

4. ¿Con que frecuencia se le realizaba usted el control y seguimiento de su enfermedad?

Mensual	
Semanal	
Interdiarios	

5. Señale usted las características de su vivienda

Material cemento/ ladrillo	
Material madera/	
Material estera	

6. ¿ Cree usted que las causa de abandono de tratamiento pudiera ser debido a:

El tiempo de duración es muy largo	
Le ha ocasionado malestar	
Vive muy lejos del C.S	

7. ¿Los síntomas de la tuberculosis son :

Tos con flema por más de 15 días	
Dificultad para respirar	
Dolor estomacal	

FACTOR FAMILIAR

8. ¿Cómo su familia lo apoya durante su enfermedad?

Lo acompaña al C.S	
Le brinda dinero para movilizarse	
No se preocupa	

9. ¿Durante su enfermedad su familia muestra interés en su tratamiento?

Si se preocupan	
Me excluyen	
No les importa	

10. ¿Desde cuándo su familia sabe que usted presenta la enfermedad?

Desde que me entere que tenía la enfermedad	
Cuando abandone el tratamiento	
No saben	

11. ¿Cuál fue la primera reacción de sus familiares al enterarse de su enfermedad?

Lo apoyaron a afrontar el problema	
No le tomaron importancia	
Conversaron acerca de la enfermedad	

12. Quién de sus familiares, mostró mayor interés en su enfermedad y tratamiento?

Esposa	
Hijos	
Padres	

13. Describa la manera de comportarse la familia ante la enfermedad

Han mostrado mucha preocupación	
No se preocupan	
Lo rechazan	

FACTOR ECONOMICO

14. ¿Qué actividad principal le impide cumplir con el tratamiento?

Su trabajo	
Su familia	
Su propia enfermedad	

15. ¿En su trabajo saben que usted padece de Tuberculosis?

Si saben	
No saben	
Lo sospechan	

16. De que gastos se encarga usted dentro de su familia

Alimentación	
Educación	
Gastos de Vivienda	

17. Señale las condiciones de sus labores diarios.

Empleo fijo	
Independiente	

Desempleado	
-------------	--

18. ¿Cómo se siente usted en su trabajo?

Cansado	
Baja autoestima	
Preocupado	

19. Para usted que es más importante.

Su puesto de trabajo	
Su enfermedad	
Su familia	

FACTOR ABANDONO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

20. Durante su tratamiento usted ha tenido alguna reacción al momento de ingerir sus medicamento, cuáles.

Vómitos	
Alergias	
Dolor estomacal	

21. Estaba de acuerdo con la cantidad de medicamentos prescrito por el medico

No, Eran muchos	
Si, Eran los necesarios	
No lo se	

22. Como se sentía usted al no ingerir un día sus medicamentos

Me sentía mal	
---------------	--

No sentía nada	
Me sentía igual	

23. Porque usted no siguió con el tratamiento.

No tenía tiempo	
Eran mucho los medicamentos	
era lejos el centro de salud	

24. Qué piensa usted de las personas que abandona el tratamiento

Esta mal	
No le hez importante	
Por falta de tiempo	

25. ¿Cuáles son las causas que le llevo a abandonar el tratamiento farmacológico?

Falta de apoyo familiar	
No tome interés	
Tenía otras prioridades	

ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

26. Como se movilizaba para llegar al centro de salud

Caminando	
Con Bicicleta	
Con Microbus	

27. El personal de Salud como lo atendía

Bien, Amables	
---------------	--

Indiferentes	
Lo discriminaban	

28. Quien del personal de salud tomaba más interés en su tratamiento

Técnica de Enfermería	
Licenciada de Enfermería	
Medico	

29. ¿Alguna vez recibió charla sobre tuberculosis en el Centro de Salud?

Sí, Siempre	
No, Nunca	
A veces	

30. ¿Alguna vez fue visitado a su domicilio por el personal de salud, después que abandono el tratamiento?

Sí, la técnica	
Si, Enfermera	
Nadie	

31. ¿Las condiciones del centro de salud eran las adecuadas para poder recibir su tratamiento?

Era un ambiente cerrado	
Era un ambiente en mal estado	
Era un ambiente adecuado	

MUCHAS GRACIAS

