



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO
DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL, VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
LIMA - 2016”**

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

**PRESENTADA POR
ESTRADA CACHA BENITA MARIBEL**

**ASESORA:
MG. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA**

LIMA – PERÚ, 2018

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO
DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL, VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
LIMA - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa María del Triunfo, Lima – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=40 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,896); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,973$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje es el Factor Socioeconómico, seguido del Factor Psicosocial y en menor porcentaje el Factor Laboral. Encontrando los siguientes casos: el número de personas que vive con usted son más de cinco, cuenta con más de dos habitaciones, viven con su familia, asisten a reuniones sociales, fuman, consumen bebidas alcohólicas, sienten que son rechazados por la sociedad, faltaron al menos una vez al establecimiento de salud para recibir tratamiento, utilizan medio de transporte para llegar al establecimiento, no han recibido visitas domiciliarias, el establecimiento no está cerca de su vivienda.

PALABRAS CLAVES: *Programa de TBC, pacientes, Factores Socioeconómicos, Factores Psicosocial, Factores Laborales.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the risk factors associated with noncompliance with the tuberculosis program according to patients from the maternal and child center Villa María del Triunfo, Lima, 2016. This is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 40 patients), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was performed by means of the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of (0,896); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.973$).

CONCLUSIONS:

Finding that in a greater percentage is the Socioeconomic Factor, followed by the Psychosocial Factor and in a lower percentage the Labor Factor. Finding the following cases: the number of people living with you is more than five, you have more than two rooms, you live with your family, you attend social gatherings, you smoke, you drink alcoholic beverages, you feel that you are rejected by society, you missed at least once to the health facility to receive treatment, use means of transportation to get to the establishment, have not received home visits, the establishment is not near your home.

KEYWORDS: *TB Program, patients, Socioeconomic Factors, Psychosocial Factors, Labor Factors*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las cifras de tuberculosis (TB) en el Perú no ceden. Pese a que las estrategias puestas en marcha el año pasado lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguimos siendo los segundos de América con la estadística más alta en la forma sensible del mal y los primeros con más casos de TB multidrogo resistente, es decir aquella que no responde al tratamiento con medicinas convencionales.

Esta investigación tiene como objetivo determinar los Factores de Riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil, Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y ocasiona 1,9 millones de muertes cada año en el mundo, se presenta con una frecuencia anual aproximada de 9 millones de casos nuevos. En América del Sur, el mayor número de casos y las tasas más altas de incidencia se concentran en Brasil y Perú. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que, de no emprenderse medidas de control adicionales, para el año 2020 el número de casos nuevos de tuberculosis se habrá elevado a 10 millones (1)

Existen múltiples factores asociados para desarrollar Tuberculosis en los últimos años las enfermedades infectocontagiosas han adquirido gran relevancia sobre todo en los países en vías de desarrollo así la tuberculosis se constituye uno de los problemas que afecta a los países que menos tienen como el Perú, se calcula que más de 2000 millones de personas, un tercio de la población mundial están infectadas con el bacilo de la tuberculosis. (2) De estas personas, una de cada 10 contraerá tuberculosis activa en algún momento de su vida. Las personas afectadas por el VIH están expuestas a un riesgo mucho mayor.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) señala que cada año 8.8 millones de personas, entre niños y adultos, mujeres y hombres; se enferman de TB en todo el mundo. (3) El 80% está en los países en vías de desarrollo y el 75% de los enfermos se encuentran en el rango de edad más productiva (15 a 44 años).

Por otro lado también nos dice en el informe anual que existe una proporción general de abandono del tratamiento para América Latina del 6%, siendo en el Perú de 5,6%. Dada la magnitud, dicho abandono constituye un problema para el programa de control de tuberculosis. Al ser la enfermera la integrante del equipo de salud responsable de la administración farmacológica y cuidado integral del paciente, es necesario que identifique los factores asociados al abandono del tratamiento, de tal forma que puede implementar acciones concretas para prevenir y controlar esta problemática pública.(4)

Los factores asociados que contribuyen a este problema de salud según la OMS son; la pobreza y migración son problemas nacionales que condicionan hacinamiento que no permite cumplir con la indicación efectiva de aislamiento del caso índice, produciéndose contagio y nuevos casos de TB y TB MDR/XDR dentro del grupo familiar.

Estos pacientes circulan libremente y se movilizan utilizando nuestro hacinado servicio de transporte público, poniendo en riesgo a quienes comparten el mismo espacio reducido y no ventilado.

Un estudio realizado en Lima encontró un riesgo de hasta 4 veces de contraer TB activa si se viaja en el transporte público “combis”, la falta de recursos para tratar esta enfermedad tan compleja en el primer nivel de atención que es responsable de los pacientes con TBC, ser contacto de pacientes con TBC en tratamiento, tener una condición de vida de inmunosupresión (VIH, diabetes, cáncer) , tener recaída menor a los 6 meses después de egresar como curado con el esquema uno , abandonar el tratamiento, ser consumidor de drogas o alcohol, ser interno

de un penal , ser contacto de pacientes que fracaso a algún tratamiento antituberculosos, ser personal de salud.

Por ello según lo señalado anteriormente nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor socioeconómico?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor Psicosocial?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor laboral?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor socioeconómico.

Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor Psicosocial.

Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor laboral.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de gran aporte para la profesión de enfermería, debido a que determinar los factores de riesgo que influyen en incremento de las tasas de personas infectadas con tuberculosis es muy importantes para que los pobladores y pacientes de toda localidad, de manera que tomen consciencia y sean responsables de su tratamiento.

Siendo Las zonas de Lima con más casos de tuberculosis como son la Victoria, Barrios Altos, Huaycán, Villa El Salvador, Comas, el callao,

ventanilla, el Agustino y el cerro San Cosme del mismo modo es de vital importancia contar con los cuidados que requieren los pacientes de esta enfermedad. Por otro lado servirá también para cumplir el rol de educadora y/o asistencial, servirá de motivación para que se realice la orientación necesaria, los datos obtenidos serán relevantes no solo para el personal del área de enfermería sino también para el estudiante que trabaja en un inicio con adolescentes haciendo campañas de prevención de salud.

Es importante ya que la población que padece de esta enfermedad va en aumento, lo que demandara un incremento de visitas médicas e instituciones que brinden los programas de control, es necesario que los pacientes reciban una atención de calidad conociéndose su problemática real y los factores de riesgo que causa su incremento; con esa motivación se realiza la investigación y en base a los resultados brindar una atención integral a las personas que padecen de esta terrible enfermedad.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de la tuberculosis, según pacientes que la padecen, ya que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos y promocionales que fomenten el autocuidado en los pacientes con tuberculosis. Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del paciente con TBC, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La diversidad de horarios para entrevistar a los pacientes.
- El escaso tiempo de los pacientes para el llenado de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

MONTÚFAR Sandovalin María Delfina, Noboa Viteri Erika Juana; Realizaron la investigación titulada “Factores Asociados al Abandono de Tratamiento en los Pacientes Nuevos con Tuberculosis Pulmonar BK+” Ecuador - 2012. El método utilizado en este estudio fue Epidemiológico de Campo, de tipo Exploratorio, Descriptivo, Explicativo, Correlacional, aplicada a una muestra de 115 pacientes que iniciaron tratamiento E-1, y luego abandonaron. El proceso y análisis de datos generales del paciente, muestra que de 115 encuestados 87% son de sexo masculino en edades comprendidas entre 20 a 40 años (44%), instrucción secundaria incompleta el 45% y primaria completa el 34%. Entre los factores relacionado con el abandono de tratamientos están los relacionados con aspectos sociales como el consumo de drogas (57%), alcohol (18%), delincuencia (4%), seguido de factores vinculados con los Servicios de Salud: mala atención (66%), falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de haber abandonado el tratamiento (67%) y los factores relacionados con el tratamiento como las RAM con el 38%. Conclusiones:

“El principal factor de abandono de tratamiento está relacionado con los servicios de salud, por lo tanto recomendamos la importancia del manejo humano ajustado a los tiempos y adecuado a las necesidades de los pacientes, el cumplimiento normativo de las visitas domiciliarias para la reinserción del paciente al tratamiento y el manejo interprogramático para la solución oportuna de los problemas motivo de abandono”. (5)

NAVARRO Quintero, Cecilia; Rueda Rincón Jaime; Mendoza Ojeda; Realizaron el presente estudio titulado “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB”, España - 2013. Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes de tuberculosis en los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y el Zulia. Materiales y Métodos: estudio cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo transversal de corte con dos muestras, donde se analizó una muestra de abandono al tratamiento (n=34) y otra que terminó el tratamiento antituberculoso (n=34). Se adoptó el instrumento “factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Resultados: Los factores perceptivos cognitivos se establecieron como los principales determinantes directos de abandono al tratamiento antituberculoso, entre estos en primer lugar el desconocimiento de la importancia de adherencia al tratamiento (95.8%), seguido de mejoría del estado de salud (82.7%), desconocimiento de la duración del tratamiento (75%). En segundo lugar los factores fisiológicos y por último los factores de seguridad. Conclusiones:

“El estudio permitió identificar las variables asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso, clasificar los factores de riesgo y construir un instrumento que al implementarse en los servicios de

salud de la región, permitiría al personal de salud detectar oportunamente a los pacientes con un posible riesgo". (6)

ARROSSI, Silvina; Herrero, María Belén; Greco, Adriana; Ramos, Silvina; Realizaron el presente estudio titulado "Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires". Argentina – 2012. Objetivo: este estudio fue identificar las características sociodemográficas de los pacientes y las características del tratamiento que influyen en la no-adherencia al tratamiento antituberculoso. Se realizó un estudio de corte transversal, en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Se encuestaron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 pacientes que adhirieron al tratamiento, diagnosticados durante el año 2007, residentes y atendidos en hospitales de municipios seleccionados. El análisis de los factores se llevó a cabo mediante regresión logística. Los resultados indican que los pacientes con viviendas sin agua, tuvieron 3 veces más probabilidad de no adherencia (OR=2,8; IC95% 1,1-6,9). Asimismo, los pacientes que realizaban los controles en un hospital tuvieron 3 veces más riesgo de no adherir que los que los realizaban en centros de atención primaria (OR=3,2; IC95% 1,1-8,9). Conclusiones:

"Permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud. (7)

2.1.2 Antecedentes nacionales

LLANOS Tocas, Janette Mirely; Trujillo de los Santos Rosario del Milagro; Realizaron el presente estudio titulado "Factores Asociados al Abandono de Tratamiento en personas afectadas por Tuberculosis en la Micro Red," Chiclayo - 2015. Objetivo:

determinar los factores asociados al abandono de tratamiento en personas afectadas por tuberculosis atendidos en la Micro Red Chiclayo. Con una población muestral de 26 pacientes que abandonaron el tratamiento de TBC, aplicándoseles un cuestionario previamente validado, obteniendo una confiabilidad de 0.663. El paquete estadístico usado fue Excel. Se respetaron los principios éticos y de rigor científico. Los resultados revelan que el 69% de los encuestados son hombres, con edades entre 21 a 30 años con un 38%; entre los factores relacionados con el paciente se obtuvo que el 58% considera regular el apoyo de su familia, en los factores relacionados con el tratamiento el 77% señala, muchas pastillas se le administran y en el factor relacionado con la institución el 85% sólo recibió información al iniciar su tratamiento, la prueba estadística de Pearson (>0.05) Conclusiones:

“Que el factor relacionado con la institución es el que está más asociado al abandono de tratamiento dejando una reflexión para el profesional de enfermería en el cumplimiento de la normatividad de la estrategia sanitaria, ameritando una sostenibilidad permanente de los cuidados brindados, teniendo énfasis en educación continua y en el fortalecimiento de la familia del paciente para que cuente con el apoyo esperado y evitar así el abandono del tratamiento”. (8)

MUÑO A Gallegos, Joselyn Fiorella; Realizo el presente estudio titulado “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis Multidrogo resistente en la estrategia de control de la tuberculosis de la micro red Santa Luzmila”, Lima 2016. Objetivo: Identificar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente de la Estrategia Sanitaria de

Control de la Tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila 2015. Material y Métodos: El estudio se realizó considerando el enfoque Cuantitativo, de tipo Descriptiva, de diseño casos - controles, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 48 pacientes con diagnóstico Tuberculosis Multidrogo Resistente, considerando la relación de casos a controles de 1:2 y distribuidos de la siguiente manera: Casos: 16 - Control: 32. El instrumento fue un cuestionario se sometió a Juicio de Experto y tuvo una validez de $p=0.022$ y una confiabilidad Alpha de Cronbach 0.6 Resultados: Se han hallado dependencias significativas, predominando los factores sociodemográficos: Ocupación (OR = 2); reacciones adversas: Náuseas (OR = 2), Vómitos (OR = 11,7), Dolor de articulación (OR = 7,5), Malestar general (OR = 10), Dolor en zona de inyección (OR = 7,2); enfermedades asociadas: VIH – Sida (OR = 3,6), Drogadicción (OR = 1,9), Alcoholismo (OR = 3,1), Diabetes (OR = 3,5). Conclusiones:

“Los factores de riesgo sociodemográficos como ocupación; los factores de riesgo en relación con las reacciones adversas como náuseas, vómitos, dolor de articulación, malestar general y dolor en zona de inyección; y los factores de riesgo en relación a las enfermedades asociadas como VIH-Sida, drogadicción, alcoholismo y diabetes si se asocian al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis Multidrogo resistente. Los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) demostró que las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono del tratamiento”. (9)

DALENS Remigio, Evelyn Isabel; Realizo el presente estudio titulado “Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Red de salud Lima Norte, Rímac San Martín Los Olivos”, Lima – 2012. Objetivo general: Identificar los

factores que pueden inducir al abandono del tratamiento de la tuberculosis esquema I, en la Red de Salud Lima Norte V Rímac-San Martín-Los Olivos. Material y Métodos: Estudio de tipo cuantitativo, método observacional, diseño descriptivo realizado en la Red de Salud Rímac-San Martín-Los Olivos. La población estuvo conformada por todos los personas en situación de abandono al I esquema de tratamiento en el primer semestre 2010, considerando una muestra no probabilística intencional constituida 70 pacientes afectados por tuberculosis. En la recolección de datos, inicialmente se identificó los casos en la HC y después, mediante visita domiciliaria se aplicó un cuestionario estructurado. En el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva mediante Programa Excel 2007. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación Institucional de la Disa V Lima Ciudad respetando los principios éticos. Resultados: Se estudiaron 258 casos. El abandono de tratamiento fue predominantemente masculino (94,6%), siendo que el 45% tenía edad entre 21-40 años y el 60,9% estaba en condición de soltero, caracterizados por tener bajos ingresos económicos (67,8%), reportar consumo de alcohol (58,1%), cigarrillo (39,9%) y drogas (32,9%), haber presentado efectos secundarios al tratamiento (45,3%) y utilizar movilidad para trasladarse al centro de salud a recibir terapia medicamentosa (65,1%); el 89,5% recibió visitas domiciliarias por faltas al tratamiento y 69,8% consideró que las pastillas que recibía eran demasiadas, siendo que el 30,2% había presentado náuseas, vómitos, entre otros problemas digestivos. Conclusiones:

“Entre los factores se destacaron el pertenecer al sexo masculino, bajo ingreso económico, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, la necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y presentar efectos secundarios a los medicamentos”.

(10)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Incumplimiento al tratamiento e indicaciones de la Tuberculosis

Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico, las indicaciones de seguimiento y la consejería de enfermería, se obtendrá a través de una ficha de registro y se valorará como adherencia o no adherencia, también se aplicará una encuesta sobre escala de actitudes frente al tratamiento por tuberculosis y se valorará como actitud positiva o negativa, y por último IMC y se valora como adecuado o inadecuado. (11)

Aspectos conceptuales sobre la adherencia terapéutica En la literatura encontramos diferentes términos para referirnos a este concepto como son: adherencia, cumplimiento, alianza terapéutica, seguimiento, entre otros. En mención al término “cumplimiento”, se define como: “acción y efecto de cumplir”, “ejecutar o llevar a cabo”. (12) En la práctica médica este concepto, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte de la persona. Asimismo aparece, la discusión acerca del vocablo adherencia, en cuanto a sus implicancias semánticas para la Lengua Española se define como “convenir en un dictamen o partido utilizando un recurso entablado por la parte contraria. (13)

En este caso se suma de responsabilidad al profesional, como la “parte contraria”, lo cual haría depender la conducta de la persona no solo de su propia responsabilidad, sino también de las acciones efectuadas por el profesional de salud, en cuanto a la claridad de las indicaciones, uso adecuado de los recursos de comunicación, entre otros aspectos. (14) Muchos autores se han pronunciado sobre la definición del término Adherencia, es así que se recoge de la literatura las siguientes definiciones: (15)

- Para Adao G. la adherencia consiste en “cumplir estrictamente con las dosis específicas de los medicamentos”. En la práctica, significa que debe tomarse la medicación cuando corresponda y durante todo el periodo de tratamiento. Otro autor al conceptualizar la adherencia terapéutica hace referencia, a “un conjunto de conductas y actitudes en las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continua las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables”. (16)
- Por otro lado, Cáceres M. refiere que; “la adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta de la persona y la indicación según Normas”. En efecto la Organización Mundial de la Salud, máximo organismo de salud, define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que la persona sigue las instrucciones, en contraparte Haynes y Sackett la definen como “la medida en que la conducta de la persona en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por los profesionales sanitarios”, siendo por tanto, la no adherencia el grado en que no se realizan estas indicaciones. (17)

La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo. Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud. Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación, porque tienen en cuenta la motivación por la

salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoraron diferencial costos-beneficios y las claves para la acción. (18) Así mismo considera que se trata de un fenómeno complejo, entendiéndose como un comportamiento humano que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: los relacionados con la interacción de la persona y profesional de salud, el régimen terapéutico en sí mismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales de la persona. (19)

En la literatura se han descrito diversas estrategias para mejorar la adherencia terapéutica como son: las intervenciones simplificadoras de tratamiento, informativas/educativas, de apoyo familiar/social, con dinámica de grupos: técnicas grupales, de refuerzo conductual, así como la combinación de estas intervenciones. Algunas de estas intervenciones están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en la persona en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. Otras están orientadas a la modificación de creencia de la persona en materia de salud, y otras se proponen modificar el apoyo social fomentado en el entorno social inmediato de la persona su adherencia a las prescripciones, o integrándolos a grupos de autoayuda.

Las intervenciones están encaminadas a simplificar el tratamiento, buscar la colaboración familiar y los refuerzos conductuales de las personas. Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; así como programar la frecuencia de las visitas de la persona, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud. Para la atención adecuada a las personas se requiere de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el

manejo de las enfermedades; lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación, cuando lo antes mencionado no ocurre la persona siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento.

Para la evaluación de la adherencia terapéutica se han propuesto diversos métodos: auto informes y autor registros de las personas, informes de personas próximas a éstos, las evaluaciones del médico, mediciones bioquímicas y del consumo de medicamentos. Con relación a la utilización del método ideal, se plantea que lo idóneo es combinarla entrevista directa a la persona, la valoración de los logros con el tratamiento y la asistencia a las citas programadas.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en diversas indicaciones como son: el tratamiento farmacológico propiamente dicho, las indicaciones de seguimiento en el control de la enfermedad, así como el tratamiento complementario que requiere la persona. Según la Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, existen dos Esquemas de Tratamiento Farmacológico; el Esquema Único para la tuberculosis sensible y otro esquema para tratamiento de la tuberculosis Multidrogo-resistente (Estandarizado, empírico e Individualizado). También están descritas las indicaciones de seguimiento prescritas por el Equipo Técnico de Salud que deben cumplir las personas afectadas por tuberculosis, las indicaciones del tratamiento complementario como debe asegurar una nutrición adecuada y saludable en la persona con la finalidad de lograr mantener relación entre el peso y la talla, a través del control del índice de masa corporal (IMC), asimismo mantener reposo físico por lo menos durante la primera fase del tratamiento, cumpliendo con la terapia medicamentosa y psicológica considerando que esta enfermedad puede generar trastornos mentales principalmente la depresión.

La Tuberculosis es una enfermedad considerada como problema de Salud Pública a nivel mundial, por su alta contagiosidad, por lo que requiere un alto nivel de adherencia para lograr el éxito del tratamiento. A principios de la década de los 90, se aplicó con éxito la estrategia DOTS (Tratamiento Directamente Observado). Al respecto la Organización Mundial de la Salud consideró su aplicación como una de las más exitosas del mundo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el Tratamiento de Observación directa a corto plazo (DOTS), esto significa que las personas afectadas tienen que tomar su medicación diaria bajo la supervisión del personal de Salud, sensibilizado y comprometido con su responsabilidad. (20) El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos.

- Tratamiento con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Tiempo suficiente de tratamiento, con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas.
- Administración de medicamentos en boca directamente observado por el personal de salud durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia y con ello el cumplimiento de la terapia.

Este es el factor más importante para la curación de todas las personas afectadas, lo cual es la base de la estrategia. Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis y la gratuidad del mismo.

Dada la naturaleza de la Investigación se desarrollará aspectos de tratamiento y las indicaciones de seguimiento

2.2.2. 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 tuberculosis es una infección bacteriana crónica de distribución mundial, es producida por cuatro microorganismos de la familia de las microbacterias. *Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*, *M. Microti*, fenotípica y genéticamente similares, aunque solo *Mycobacterium tuberculosis* tiene importancia epidemiológica, ya que los otros raramente producen enfermedad en el humano. (21)

2.2.3. Factores que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso

Factores socio demográficos y socioeconómicos

Constituyen el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeto a estudio tomando aquellos que puedan ser medidos. Son consideradas como las principales variables clasificatorias para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social. (22)

- Edad. Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. No existe unificación a la edad de mayor riesgo de abandono.
- Sexo. Es la clasificación del sexo de una persona en función de ser mujer o varón. La literatura apoya a la premisa que los hombres tienden a abandonar el tratamiento más que las mujeres.
- Estrato económico. Es el resultado del desarrollo económico que marca una pauta importante en el desenvolvimiento de una

persona. Vivir en un estrato bajo suele ser descrito como un factor de riesgo para el abandono de tratamiento.

- Nivel educativo. Se refiere al periodo, medido en años escolares, que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. A menor nivel educativo mayor será la probabilidad de abandono. Es decir mientras más bajo sea el nivel educativo más difícil se hace la comunicación tanto con la familia, como con el personal de salud.
- Estado civil o Marital. Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
- Falta de vivienda. Es una necesidad específica de la pobreza. Se evidencia que en diferentes estudios realizados, la falta de vivienda, va aumentar el riesgo de abandonar el tratamiento.
- Ingresos económicos. Se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o de un individuo.

Factores Psicosociales y Ambientales

Aquellas características de la organización del trabajo que afectan a la salud de las personas. Se consideran conexiones que se dan entre la persona y la sociedad, ya que es evidente que ejerce una clara influencia sobre hombres y mujeres. Factores que afectan al entorno del hombre, influyen también decisivamente en su salud.
(23)

- Consumo de alcohol y tabaco. El consumo de alcohol es un fenómeno que genera muchas deficiencias físicas y psicológicas dentro de un ser humano.
- Consumo de sustancias psicoactivas (Drogas). Problema social complejo y multifactorial tanto por sus causas y consecuencias,

como por sus componentes e implicaciones. Todo consumo de drogas implica la presencia de una persona que realiza una elección conductual, pero supone una peculiar reacción del organismo ante la acción de una sustancia química. El consumo de drogas ilícitas es uno de los factores que inducen directamente a los pacientes a abandonar el tratamiento.

- Migración. Movimiento de la población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales. Así como las tasas de morbilidad y mortalidad son altas entre las personas desplazadas e inmigrantes, también existen dificultades para el cumplimiento del tratamiento en una población con altos índices de migración.
- Falta de apoyo Familiar. Se considera que la falta de apoyo familiar al paciente con tratamiento contra la tuberculosis, constituye uno de los riesgos para el abandono de la misma.

Factores relacionados al tratamiento

Aquellos elementos que contribuyen a la asistencia y cuidados proporcionados a un paciente para combatir, mejorar o prevenir la enfermedad, trastorno o lesión como también aquellos eventos que facilita el abandono o adherencia al tratamiento terapéutico:

- Conocimiento de la enfermedad. Algunos pacientes con tuberculosis no llegan a entender todo el proceso de la enfermedad, tratamiento, prevención, y las razones de por qué el tratamiento es tan prolongado. La falta de conocimientos puede llevar al paciente a tomar más alternativas, como la de abandonar su tratamiento.
- Efectos adversos al medicamento. Los efectos secundarios que ocasiona la farmacoterapia contra la tuberculosis como náuseas, vómitos, diarrea, cólicos, hipersensibilidad entre otros se presentan con frecuencia y en algunos casos están relacionados con el abandono de tratamiento.

- Duración del tratamiento. Tiempo que dura el tratamiento de una enfermedad. Se encuentra asociada a la adherencia y está relacionada como el obstáculo más difícil de vencer para lograr la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

Factores Laborales

Se define como las características estructurales y funcionales que difieren en cada centro laboral y su grado de influencia que tiene con el cliente o usuario. Constituye un sistema de acciones que se realiza para lograr el cumplimiento adecuado de las prescripciones médicas.

- Relación entre el paciente y personal de salud. Es de considerar que una adecuada relación entre el paciente y el personal de salud favorece a las expectativas que el paciente tiene frente al personal que suministra el tratamiento.
- Distancia al centro de salud. Comprende el espacio o intervalo de lugar o de tiempo que emplea el paciente para dirigirse al establecimiento de salud. Algunas veces el usuario puede concurrir al centro de salud caminando y de otra veces suele tomar ómnibus o cualquier otro tipo de movilidad.
- Se han descrito múltiples factores que influyen en el abandono de tratamiento, entre los que se incluyen las características demográficas, económicas, psicosociales, ambientales, en relación al tratamiento y a las características institucionales. En este aspecto la labor de enfermería es fundamental, para establecer acciones que permitan al paciente con tuberculosis una mejor adherencia al tratamiento y contrarrestar los factores que lo llevan al a abandonar el tratamiento. Cabe resaltar que la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis debería diseñar estrategias creativas para mejorar la adherencia al tratamiento; las cuales deben estar orientadas al paciente y a su familia y no a los sistemas de salud como actualmente podemos observar.

- El adecuado cumplimiento de cualquier prescripción terapéutica, involucra realizar una serie de tareas que requieren: Saber qué hacer, como hacer y cuando hacer. El paciente debe de disponer de una serie de habilidades con diferentes grados de complejidad. Por otro lado, es importante conseguir que los pacientes adquieran y mantengan a lo largo del tiempo un hábito de adhesión estricta a los tratamientos y cumplimiento de todas las indicaciones. La enfermera del establecimiento de salud es la más involucrada en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, pues tiene la responsabilidad de controlar la diseminación de la enfermedad y garantizar la correcta administración del tratamiento para el cumplimiento terapéutico. La adherencia al tratamiento depende de gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.

2.2.4. Síntomas Respiratorios y exámenes de control

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. (24)

- Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I): Es el S.R detectado e inscrito en el Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.): Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

Exámenes de control

- Baciloscopías: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).

- Cultivo: es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras microbacterias.
- Prueba de Sensibilidad (PS): es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de Mycobacterium tuberculosis a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- Radiografía de tórax: frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- Control de contactos: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

Patogenia de la Tuberculosis El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección. (25)

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad

de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa. (26) son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración). (27)

2.2.5. Rol de la enfermera según estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis

En relación al rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de La Tuberculosis, es responsabilidad del enfermero (a), la atención del profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis es integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería para el seguimiento de casos están. (28)

- Entrevista de enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la Baciloscopía de control mensual,

contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. (29)
- Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. (30)
- Visita domiciliaria
Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (31)
- Organización y administración del tratamiento
Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del

enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. (32)

2.2.6. Tratamientos, cuidados, prevención y tratamiento antituberculoso

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. (33)

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

PRIMERA FASE, de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

SEGUNDA FASE de mantenimiento o esterilizante, de administración intermitente, en el cual la población bacteriana se multiplica una vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. El tratamiento exitoso de la Tuberculosis requiere una estricta adherencia al esquema de tratamiento prescrito. Esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable y confiable.

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los

siguientes fármacos: isoniacida (H), Rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.

Las reacciones adversas de los medicamentos de primera línea:

- a) Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
- b) Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas.
- c) Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas.
- d) Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas
- e) Estreptomina: Toxicidad vestibular- coclear y renal dependiente de dosis. Reacciones adversa de los medicamentos de segunda línea
Cicloserina: Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo. Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo. Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parentesias. Acido p-amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción. Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido. (34)

Según la OMS, los cuidados son: Apoyo familiar, cumplir con el tratamiento, no abandonarlo, realizar el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales. La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+).
Vacunación BCG:

La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar. Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados. Información,

Educación y Comunicación para la salud Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general.

Tratamiento Antituberculoso

Su tratamiento debe considerarse con una doble vertiente: la actuación individual que supone la curación de un paciente enfermo, y como una medida de Salud Pública que trata de interrumpir la Cadena de Transmisión de la enfermedad tuberculosa. El control de la tuberculosis no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto, sino de asegurar su administración durante el tiempo adecuado, y del estudio de los contactos de los pacientes por lo cual requiere una organización que contemple aspectos no solo médicos sino también sociales de los pacientes y de sus contactos.

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, también conocida como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.

Esta enfermedad es transmitida de persona a persona, principalmente por vía respiratoria a través de las gotitas de flugger. Los bacilos tuberculosos forman los núcleos de estas pequeñas gotitas, lo suficientemente pequeñas como para evaporarse, y permanecer suspendidas en el aire por varias horas. La tuberculosis pulmonar habitualmente puede presentarse con tos productiva, de larga evolución, (generalmente el enfermo consulta cuando lleva más de tres semanas tosiendo) este es el principal síntoma respiratorio. El esputo suele ser escaso y no purulento. Además, puede existir dolor torácico y en ocasiones hemoptisis.

De acuerdo con el MINSA/OPS el tratamiento de la tuberculosis actualmente se divide en los siguientes esquemas.

Esquema I.

Esquema de tratamiento primario acortado, se debe administrar durante 6 meses hasta completar 82 dosis divididas en dos fases. Indicado en toda persona nunca tratado con diagnóstico pulmonar y/o extrapulmonar con frotis positivo o negativo (incluyendo aquellos con BK positivo o negativo) independientemente de la condición VIH – Sida. Todo paciente que cuente con una prueba de sensibilidad vigente (menos de 3 meses), Paciente Antes Tratado (recaída por primera vez, abandono por primera vez) previa solicitud de prueba de sensibilidad.

Esquema de Re tratamiento Estandarizado para Tuberculosis Multidrogo Resistente.

El esquema de la tuberculosis multidrogo resistente se aplicara en las DISA/DIRESA previamente calificadas por la ESN-PCT. El manejo de la TB MDR es el retratamiento individualizado basado en las pruebas de sensibilidad del paciente, por lo cual es importante garantizar el cultivo positivo; pero los pacientes no siempre cuentan con prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamiento intermedios empíricos, en el país denominado esquema de retratamiento empírico. Indicado en casos nuevos que fracasaron al esquema I, tuberculosis activa y con antecedentes de dos tratamientos previos, pacientes con sospecha de MDR según cuestionario de HC.

2.2.7. Consecuencias del abandono de tratamiento

El problema del abandono de tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los

mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. Al abandonar el tratamiento hay reducción de las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. La terapia inadecuada facilita la aparición de resistencia bacteriana que a sumada a la coinfección con el virus del VIH, puede incrementar la diseminación de la tuberculosis multiresistente, aumentando la morbilidad la mortalidad; lo cual cataloga como una emergencia mundial de grandes dimensiones.

La no adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir con todos los componentes del tratamiento. Cuando un tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la tuberculosis, a menudo los pacientes se cansan o desaniman de continuar con el tratamiento. Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la tuberculosis y puede provocar serias consecuencias. Cuando un paciente no es adherente a todo el proceso de tratamiento puede permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad, continuar transmitiendo la tuberculosis a otros, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogo resistente, y fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido.

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (35)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: (36)

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

En la actualidad el tema de abandono a los tratamientos médicos tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (37)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (38)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.2 DEFINICION DE TERMINOS

- **Factores de riesgo**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

- **Abandonar:**

Hace referencia a la renuncia voluntaria, intencional y absoluta de algo. Paciente en riesgo de abandono: Paciente que presenta irregularidad durante el tratamiento.

- **Incumplimiento**

Es la interrupción al estricto tratamiento que comprende el tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento y que

se obtendrá a través de una ficha de registro y se valoró como adherencia o no adherencia.

- **Paciente**

Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar registrado en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis.

- **Tuberculosis**

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.

- **Tratamiento**

Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.

- **Abandono**

Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento menos de 30 días.

- **Factores influyentes**

Constituyen un conjunto de características o circunstancias que genera un cambio afectando la conducta de la persona.

- **Morbilidad**

Sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Es un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

- **Comorbilidad**

Presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. Se refiere a enfermedades y/o a diversos trastornos que se añaden a la enfermedad inicial. Estas enfermedades "secundarias" pueden deberse directamente a la primera o, por el contrario, no tener ninguna conexión aparente con ella.

2.4 HIPOTESIS

H_1 = Si existe asociación entre factores de riesgo y el abandono al programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.

H_0 = No existe asociación entre factores de riesgo y el abandono al programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente = factores de riesgo según pacientes que sufren tuberculosis del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.

Variable dependiente = Incremento del abandono del programa de Tuberculosis según pacientes del centro materno infantil, Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.

2.2.2 Definición conceptual de la variable

- **Factores de riesgo**

Consideramos como factor de riesgo a una condición clínica o epidemiológica identificada en el paciente con posible relación causal, que se haya iniciado antes de la tuberculosis y que no sea secuencia de la misma, para lo cual consideramos los factores de riesgo mencionados.

- **Incumplimiento del tratamiento**

Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento menos de 30 días.

2.2.3 Definición operacional de la variable

- **Factores de riesgo**

Consideramos como factor de riesgo a una condición clínica o epidemiológica identificada en el paciente del centro materno infantil de Villa María del Triunfo. Según los siguientes factores de riesgo socioeconómico, psicosocial y laboral.

- **Incumplimiento del tratamiento**

Paciente del centro materno infantil de Villa María del Triunfo que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento menos de 30 días.

2.2.4 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgos	Factores socioeconomicos Factores psicosociales Factores laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Nivel educativo - Estado civil o Marital - Falta de vivienda - Ingresos económicos - Condición de trabajo - Consumo de alcohol - Falta de apoyo familiar - Migración - Tipo de familia - Rol que tiene en la familia - Relación enfermera-paciente - Trato inadecuado - Acceso a los establecimientos de salud Horario impuesto por el establecimiento de salud
Incumplimiento del programa	Instigación al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento del tratamiento Régimen del tratamiento

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, de diseño no experimental, ya que presenta los hechos de las variables sin la manipulación de las mismas; de corte transversal porque se realizó el estudio de las variables en un tiempo y espacio.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Ubicada en la Av. Pedro Valle Medina 760, distrito Villa Maria del Triunfo, Ciudad Lima, provincia Lima, Departamento Lima. El Centro materno infantil es de un piso, cuenta con los servicios de admisión, triaje, farmacia, consultorios de medicina, consultorio de dental, psicología, toma de muestra, servicio de CRED, cuenta con el seguro integral de salud, la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis (ESN-PCT) La Lic. En enfermería es la responsable de educar y concientizar sobre la enfermedad, tratamiento y control al paciente, familia y comunidad.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 40 pacientes con TBC ambos sexos, quienes se atienden en el centro materno infantil Villa Maria del Triunfo.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Pacientes que acuden al centro materno infantil Villa Maria del Triunfo.
- Pacientes portadores de la TBC con conocimiento del diagnóstico de su enfermedad.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acuden al centro materno infantil de Villa Maria del Triunfo.
- Pacientes no portadores de la TBC con conocimiento del diagnóstico de su enfermedad.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 18 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0,80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

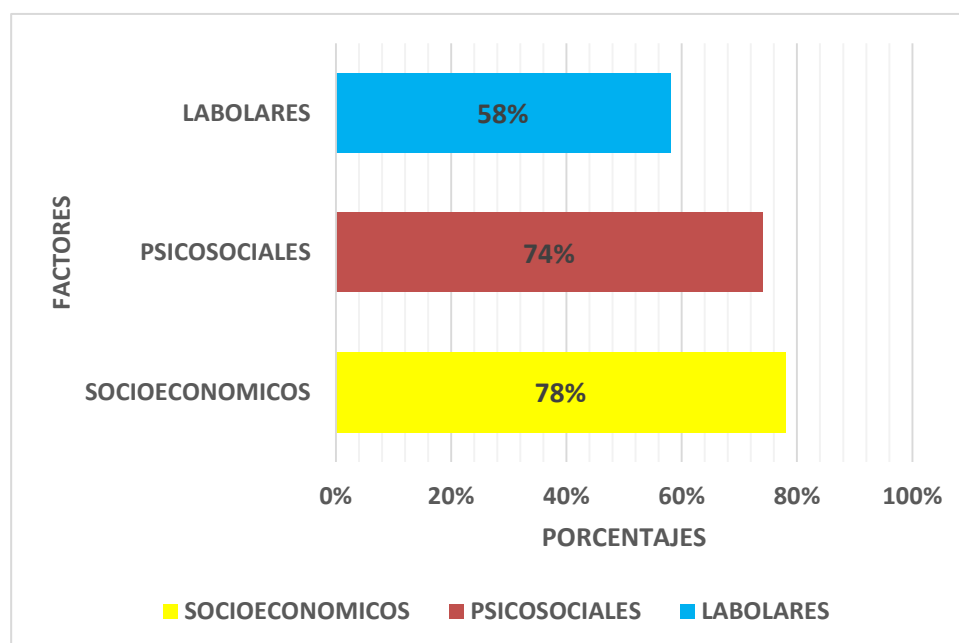
La recolección de datos se llevó a cabo en el centro materno infantil Villa María del Triunfo, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Médico Jefe del centro de salud, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.

CAPITULO IV RESULTADOS

GRAFICA 1

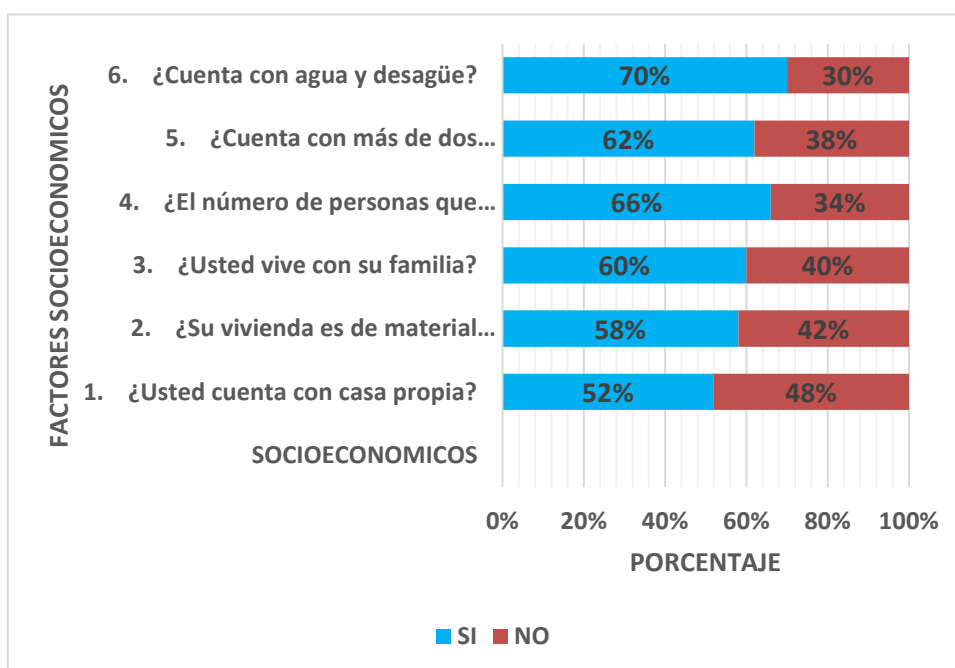
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los Factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, en mayor porcentaje es el Factor Socioeconómico con un 78%, seguido del Factor Psicosocial con un 74% y en menor porcentaje el Factor Laboral con un 58%.

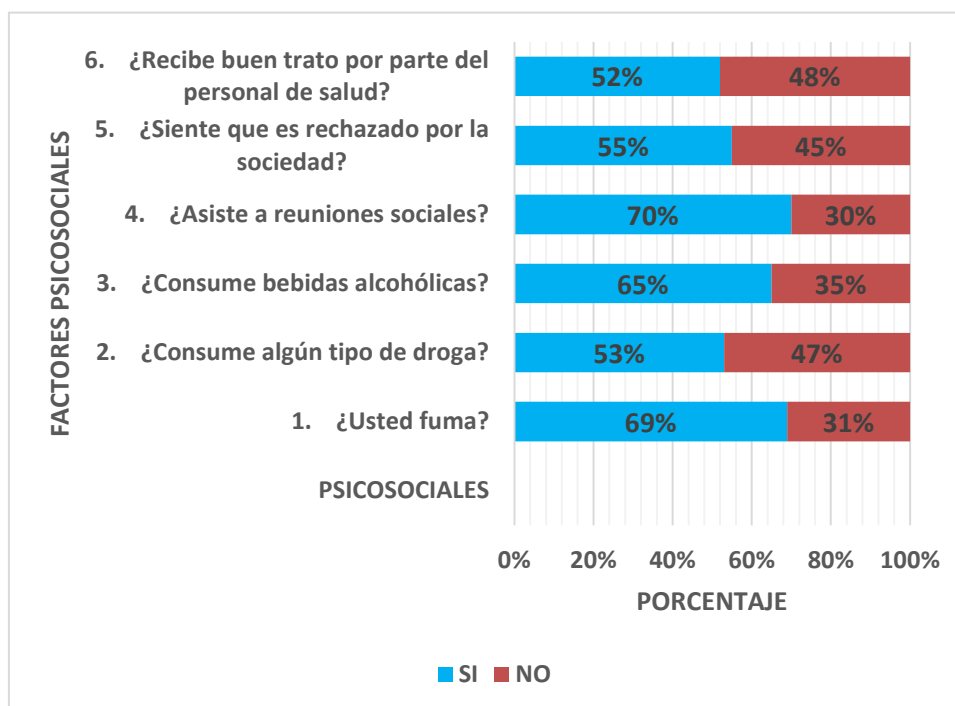
GRAFICA 2
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA – 2016, SEGÚN
EL FACTOR SOCIOECONÓMICO.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El Factor de riesgo Socioeconómico del incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, presentándose los siguientes casos: el numero de personas que vive con usted son mas de cinco 66%, cuenta con mas de dos habitaciones 62%, viven con su familia 60%.

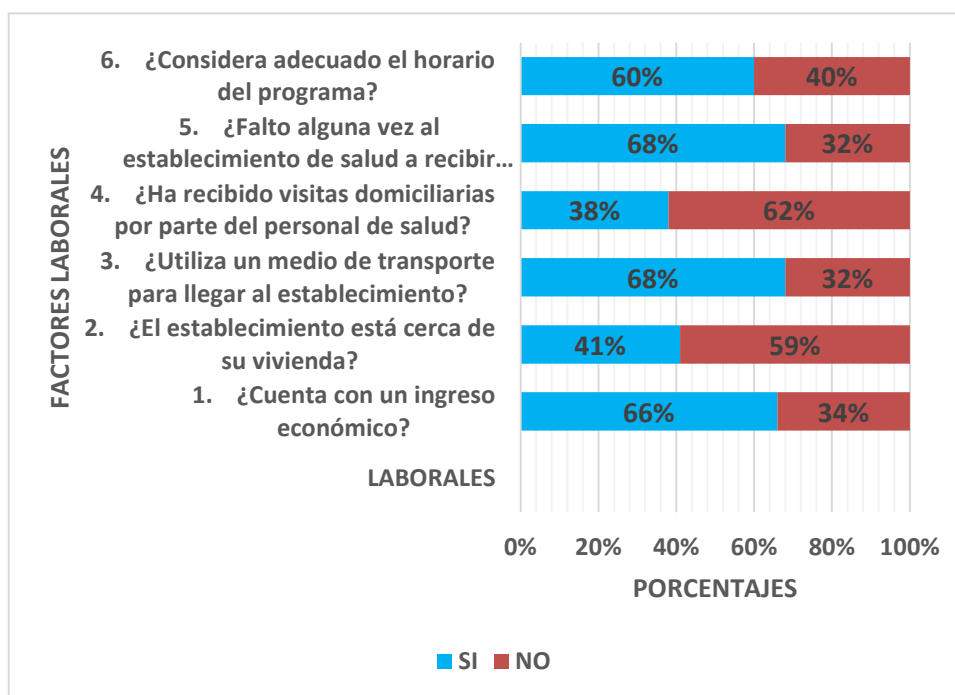
GRAFICA 3
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA – 2016, SEGÚN
EL FACTOR PSICOSOCIAL.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El Factor de riesgo Psicosociales del incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, presentándose los siguientes casos: asisten a reuniones sociales 70%, fuman 69%, consumen bebidas alcohólicas 65%, sienten que son rechazados por la sociedad 55%.

GRAFICA 4
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA – 2016, SEGÚN
EL FACTOR LABORAL.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El Factor de riesgo Laboral del incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, presentándose los siguientes casos: faltaron al menos una vez al establecimiento de salud para recibir tratamiento 68%, utilizan medio de transporte para llegar al establecimiento 68%, no han recibido visitas domiciliarias 62%, el establecimiento no esta cerca de su vivienda 59%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los Factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, encontrando que en mayor porcentaje es el Factor Socioeconómico con un 78%, seguido del Factor Psicosocial con un 74% y en menor porcentaje el Factor Laboral con un 58%. Coincidiendo con MONTÚFAR Sandovalin María Delfina, Noboa Viteri Erika Juana (2012). Conclusiones: *“El principal factor de abandono de tratamiento está relacionado con los servicios de salud, por lo tanto recomendamos la importancia del manejo humano ajustado a los tiempos y adecuado a las necesidades de los pacientes, el cumplimiento normativo de las visitas domiciliarias para la reinserción del paciente al tratamiento y el manejo interprogramático para la solución oportuna de los problemas motivo de abandono”*. Coincidiendo además con NAVARRO Quintero, Cecilia; Rueda Rincón Jaime; Mendoza Ojeda; (2013). Conclusiones: *“El estudio permitió identificar las variables asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso, clasificar los factores de riesgo y construir un instrumento que al implementarse en los servicios de salud de la región, permitiría al personal de salud detectar oportunamente a los pacientes con un posible riesgo”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el Factor de riesgo Socioeconómico del incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, encontrando los siguientes casos: el número de personas que vive con usted son más de cinco 66%, cuenta con más de dos habitaciones 62%, viven con su familia 60%. Coincidiendo con ARROSSI, Silvina; Herrero, María Belén; Greco, Adriana; Ramos, Silvina; (2012). Conclusiones: *“Permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud*. Coincidiendo además con LLANOS Tocas, Janette Mirely; Trujillo de los Santos Rosario del Milagro;(2015). Conclusiones: *“Que el factor relacionado con la institución es el*

que está más asociado al abandono de tratamiento dejando una reflexión para el profesional de enfermería en el cumplimiento de la normatividad de la estrategia sanitaria, ameritando una sostenibilidad permanente de los cuidados brindados, teniendo énfasis en educación continua y en el fortalecimiento de la familia del paciente para que cuente con el apoyo esperado y evitar así el abandono del tratamiento”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el Factor de riesgo Psicosociales del incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, encontrando los siguientes casos: asisten a reuniones sociales 70%, fuman 69%, consumen bebidas alcohólicas 65%, sienten que son rechazados por la sociedad 55%. Coincidiendo con MUÑOA Gallegos, Joselyn Fiorella (2016). Conclusiones: *“Los factores de riesgo sociodemográficos como ocupación; los factores de riesgo en relación con las reacciones adversas como náuseas, vómitos, dolor de articulación, malestar general y dolor en zona de inyección; y los factores de riesgo en relación a las enfermedades asociadas como VIH-Sida, drogadicción, alcoholismo y diabetes si se asocian al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis Multidrogo resistente. Los resultados de la prueba Chi cuadrado ($p \leq 0.05$) demostró que las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono del tratamiento”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el Factor de riesgo Laboral del incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima, encontrando los siguientes casos: faltaron al menos una vez al establecimiento de salud para recibir tratamiento 68%, utilizan medio de transporte para llegar al establecimiento 68%, no han recibido visitas domiciliarias 62%, el establecimiento no está cerca de su vivienda 59%. Coincidiendo con DALENS Remigio, Evelyn Isabel; (2012). Conclusiones: *“Entre los factores se destacaron el pertenecer al sexo masculino, bajo ingreso económico, consumo de alcohol, cigarros y drogas, la*

necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y presentar efectos secundarios a los medicamentos”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los Factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de TBC según pacientes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo – Lima. Encontrando que en mayor porcentaje es el Factor Socioeconómico, seguido del Factor Psicosocial y en menor porcentaje el Factor Laboral. Encontrando los siguientes casos: el número de personas que vive con usted son más de cinco, cuenta con más de dos habitaciones, viven con su familia, asisten a reuniones sociales, fuman, consumen bebidas alcohólicas, sienten que son rechazados por la sociedad, faltaron al menos una vez al establecimiento de salud para recibir tratamiento, utilizan medio de transporte para llegar al establecimiento, no han recibido visitas domiciliarias, el establecimiento no está cerca de su vivienda.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Factores Socioeconómico, hemos encontrado los siguientes casos: el número de personas que vive con usted son más de cinco, cuenta con más de dos habitaciones, viven con su familia.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Factor Psicosocial, hemos encontrado los siguientes casos: asisten a reuniones sociales, fuman, consumen bebidas alcohólicas, sienten que son rechazados por la sociedad.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Factor Laboral, hemos encontrado los siguientes casos: faltaron al menos una vez al establecimiento de salud para recibir tratamiento, utilizan medio de transporte para llegar al establecimiento, no han recibido visitas domiciliarias, el establecimiento no está cerca de su vivienda.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la sensibilización del personal de enfermería para que estén preparados con los mejores conocimientos para atender el programa de tuberculosis y que los pacientes no abandonen el tratamiento, porque ponen en riesgo su propia salud.

SEGUNDO

Realizar la planificación económica en el sustento de los gastos en el hogar, que permita además una organización saludable en su distribución de sus integrantes e impidiendo el hacinamiento que pone en riesgo la salud de cada paciente.

TERCERO

Realizar campaña de prevención de la TBC, difundiendo una vida saludable, en los aspectos de alimentación, recreación y desarrollo personal, rechazando además el consumo de drogas y bebidas alcohólicas.

CUARTO

Incentivar en el personal de enfermería las visitas domiciliarias, que permita hacer seguimiento de los pacientes que participan del programa de la TBC, recogiendo además su punto de vista acerca del servicio y tratamiento que se le brinda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud – Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva N° 104 Marzo de 2015. Ginebra – Suiza, 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online]. 2015 [cited 2015 October 4. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
3. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. [Online]. 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&Lang=es.
4. MINSA. Tuberculosis. [Online]. 2014 [cited 2015 Enero 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
5. Montúfar Sandovalin María Delfina, Noboa Viteri Erika Juana; “Factores Asociados al Abandono de Tratamiento en los Pacientes Nuevos con Tuberculosis Pulmonar BK+” Ecuador - 2012.
6. Navarro Quintero, Cecilia; Rueda Rincón Jaime; Mendoza Ojeda; “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB”, España - 2013.
7. Arrossi, Silvina; Herrero, María Belén; Greco, Adriana; Ramos, Silvina; “Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires”. Argentina – 2012.
8. Llanos Tocas, Janette Mirely; Trujillo De Los Santos Rosario Del Milagro; “Factores Asociados al Abandono de Tratamiento en personas afectadas por Tuberculosis en la Micro Red,”, Chiclayo - 2015.

9. Muñoa Gallegos, Joselyn Fiorella; “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en la estrategia de control de la tuberculosis de la micro red Santa Luzmila”, Lima 2016.
10. Dalens Remigio, Evelyn Isabel; “Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis, Red de salud Lima Norte, Rímac San Martín Los Olivos”, Lima – 2012.
11. (12) Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.
13. (14) Real Academia Española. [Online]. 2014 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: <http://www.rae.es/>.
15. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991
16. Guía del Tratamiento de tuberculosis departamento de fármaco epidemiología [Serial Online] 2009. [Citado 30 Oct 2013]. Disponible en URL:<http://www.ccss.sa.cr/>
17. Ministerio de Salud. “Norma Técnica De Salud Para El Control De La Tuberculosis Actualización Del Sub Numeral 7. Tratamiento De La Tuberculosis 041-Minsa/Dgsp-V.01 “Aprobada Por R.M. N° 383-2010
18. Manual de Normas Técnicas Del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Lima- Perú. 2007. [Serial online] 2007 [citado 23 Ene 2014] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portal/osEstrategiasnacionales/04ESNtuberculosis/t.b.cno>
19. Fontalvo D. Gómez D. y Gómez R. Análisis de la política para el control de la tuberculosis en Colombia. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [online]. 2014, vol.31, n.4, pp. 775-780. ISSN 1726-4634.
20. Forbes, B. Diagnóstico Microbiológico, 12da. Edición, Editorial Médica Panamericana, España. (2009). pp. 479-48.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor socioeconómico?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor Psicosocial?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor laboral?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016.</p> <p>Objetivo específico Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor socioeconómico.</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor Psicosocial.</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016, según el factor laboral.</p>	<p>H₁ = Si existe asociación entre factores de riesgo y el abandono al programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016.</p> <p>H₀ = No existe asociación entre factores de riesgo y el abandono al programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima – 2016.</p>	<p>Variable Independiente = factores de riesgo según pacientes que sufren tuberculosis del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p> <p>Variable dependiente = Incremento del abandono del programa de Tuberculosis según pacientes del centro materno infantil, Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgos	<p>Factores socioeconomicos</p> <p>Factores psicosociales</p> <p>Factores laborales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Nivel educativo - Estado civil o Marital - Falta de vivienda - Ingresos económicos - Condición de trabajo - Consumo de alcohol - Falta de apoyo familiar - Migración - Tipo de familia - Rol que tiene en la familia - Relación enfermera-paciente - Trato inadecuado - Acceso a los establecimientos de salud Horario impuesto por el establecimiento de salud
Incumplimiento del programa	Instigación al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento del tratamiento Régimen del tratamiento

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, de diseño no experimental, ya que presenta los hechos de las variables sin la manipulación de las mismas; de corte transversal porque se realizó el estudio de las variables en un tiempo y espacio.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 40 pacientes con TBC ambos sexos, quienes se atienden en el centro materno infantil Villa Maria del Triunfo.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que acuden al centro materno infantil. • Pacientes portadores de la TBC con conocimiento del diagnóstico de su enfermedad. • Pacientes que aceptaron participar en el estudio. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no acuden al centro materno infantil. • Pacientes no portadores de la TBC con conocimiento del diagnóstico de su enfermedad. • Pacientes que no aceptaron participar en el estudio. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 18 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0, 80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el centro materno infantil Villa Maria del Triunfo, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe del centro de salud, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca de los factores de riesgo asociados al incumplimiento del programa de tuberculosis según pacientes del centro materno infantil Villa Maria del Triunfo. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. Datos generales

- **Edad:**.....
- **Sexo:** M (.....) F (.....)

- **Ocupación:**
 - Obrero
 - Independiente
 - Empleado
 - No trabaja

FACTORES SOCIOECONOMICOS	SI	NO
1. ¿Usted cuenta con casa propia?		
2. ¿Su vivienda es de material noble?		
3. ¿Usted vive con su familia?		
4. ¿El número de personas que vive con usted son más de cinco?		
5. ¿Cuenta con más de dos habitaciones?		
6. ¿Cuenta con agua y desagüe?		

FACTORES PSICOSOCIALES	SI	NO
1. ¿Usted fuma?		
2. ¿Consume algún tipo de droga?		
3. ¿Consume bebidas alcohólicas?		
4. ¿Asiste a reuniones sociales?		
5. ¿Siente que es rechazado por la sociedad?		
6. ¿Recibe buen trato por parte del personal de salud?		

FACTORES LABORALES	SI	NO
1. ¿Cuenta con un ingreso económico?		
2. ¿El establecimiento está cerca de su vivienda?		
3. ¿Utiliza un medio de transporte para llegar al establecimiento?		
4. ¿Ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud?		
5. ¿Falto alguna vez al establecimiento de salud a recibir su tratamiento?		
6. ¿Considera adecuado el horario del programa?		

GRACIAS POR SU COLABORACION