



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”  
Escuela Profesional de Enfermería**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN  
EN EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE  
LOS PACIENTES ANTITUBERCULOSO EN EL  
CENTRO DE SALUD UNIVERSAL – SANTA ANITA  
2018**

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

**Autora:**

Bernachea Quispe, Carla Cinthia

**Asesora:**

Lic. Saal Rueda, María Cecilia

**JURADO:**

Mg. Quispe Ruffner Rita Yolanda

Mg. Espinoza Cueva, Maria Magdalena

Mg. Marcos Santos, Hilda Lita

Mg. Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

**Lima - Perú**

**2019**

### **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a mi Padre celestial, ya que gracias a él eh logrado concluir mi carrera.

A mi madre porque ella siempre estuvo a mi lado para brindarme su apoyo incondicional y para ser una mejor persona.

A mis dos hermanos Erickson y Anderson por sus palabras y compañía.

### **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida.

A mi madre máxima que con su apoyo incondicional, soy quien soy, orgullosamente y con la cara muy en alto agradezco a mi madre por ser mi mayor inspiración, , gracias a mi madre he concluido con mi meta.

A mis hermanos Erickson y Anderson por todos los consejos brindados y por siempre decirme que siempre se persevera.

A mi querida Universidad Nacional Federico Villareal y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias a todas mis licenciadas en general y a mi asesora María Cecilia Saal Rueda por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

## ÍNDICE

	Pg.
Resumen .....	7
Abstract.....	8
I.Introducción .....	9
1.1 Descripción y formulación del problema .....	10
1.2 Antecedentes .....	12
1.3 objetivos.....	15
1.4 Justificación .....	16
II. Marco Teórico.....	18
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	18
III. Método.....	27
3.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Ámbito temporal y espacial .....	27
3.3 Variables .....	27
3.4 Población y muestra .....	27
3.5 Instrumento .....	27
3.6 Procedimientos.....	27
3.7 Análisis de datos .....	28
IV. Resultados .....	29
V. Discusión de resultados.....	45
VI. Conclusiones.....	47
VII. Recomendaciones.....	48
VIII.Referencias.....	49
IX. Anexos.....	51

**ÍNDICE DE TABLA**

Tabla N° 1: Vivienda que Ud. Habita.....	29
Tabla N° 2: Material de su vivienda.....	30
Tabla N° 3: Piso de vivienda.....	31
Tabla N° 4: Alumbrado que utiliza vivienda.....	32
Tabla N° 5: Número de personas que habitan en su vivienda.....	33
Tabla N° 6: En una habitación, cuántas personas descansan.....	34
Tabla N° 7: Eliminación de desechos fisiológicos.....	35
Tabla N° 8: Servicio de agua.....	36
Tabla N° 9: Ocupación actual.....	37
Tabla N° 10: Ingreso económico mensual.....	38
Tabla N° 11 : Rol que cumple en su familia.....	39
Tabla N° 12 : Quienes de su familia le acompaña a su control de tratamiento antituberculoso.....	40
Tabla N° 13: Quiénes en su entorno le brindan apoyo en su tratamiento.....	41
Tabla N° 14 : Quiénes en su entorno le ofrecen fuerza emocional para continuar su tratamiento.....	42
Tabla N° 15 : Número de veces que ha incumplido el tratamiento.....	43

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico N° 1: Vivienda que Ud. Habita.....	29
Gráfico N° 2: Material de su vivienda.....	30
Gráfico N° 3: Piso de vivienda.....	31
Gráfico N° 4: Alumbrado que utiliza vivienda.....	32
Gráfico N° 5: Número de personas que habitan en su vivienda.....	33
Gráfico N° 6: En una habitación, cuántas personas descansan .....	34
Gráfico N° 7: Eliminación de desechos fisiológicos .....	35
Gráfico N° 8: Servicio de agua.....	36
Gráfico N° 9: Ocupación actual .....	37
Gráfico N° 10: Ingreso económico mensual.....	38
Gráfico N° 11: Rol que cumple en su familia.....	39
Gráfico N° 12 : Quienes de su familia le acompaña a su control de tratamiento antituberculoso .....	40
Gráfico N° 13: Quiénes en su entorno le brindan apoyo en su tratamiento .....	41
Gráfico N° 14 : Quiénes en su entorno le ofrecen fuerza emocional para continuar su tratamiento .....	42
Gráfico N° 15: Número de veces que ha incumplido el tratamiento.....	43

## Resumen

La investigación utiliza una encuesta dirigida a los pacientes que incumplen el tratamiento antituberculoso, esta investigación tiene como objetivo: Determinar los Factores Socioeconómicos que Influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. La muestra fue aplicada a 27 pacientes del programa de prevención y control de la tuberculosis que incumplen con el tratamiento antituberculoso. El instrumento aplicado fue de creación propia, obteniendo en la prueba binomial 0.05 de validez y 0.7 de confiabilidad. Para el procesamiento se utilizó el estadístico SPSS23. Resultado: factor económico, observándose en cuanto a la condición de vivienda que el 63% contaba con casa alquilada, un 29.6% con casa propia y un 7.4% con casa prestada. En cuanto al material del que está construido su casa un 48.1% lo tenía construido de material noble, 59,3% con un ingreso económico menor a S/.850.00 soles mensuales, resaltándose que los determinantes económicos se han considerado importantes dentro del entorno de la enfermedad de la persona. De ese modo, la existencia de un ingreso familiar mínimo, no llega a cubrir las necesidades básicas; dentro de ellos está el costear los pasajes para dirigirse al establecimiento de salud para poder cumplir con el tratamiento. Con respecto al factor social muestra que, en su gran mayoría, el 77.8% de pacientes no son acompañados por nadie; mientras que el 14.8% son acompañados por familiares y sólo el 7.4% son acompañados por sus padres. Conclusión: Es por ello que los pacientes muchas veces se sienten desanimados y con falta de apoyo emocional y con factor económico mínimo para que puedan asistir al centro de salud constante sin faltar a sus controles.

**Palabras claves: Factor, Económico, Social y Tratamiento Antituberculoso**

### **Abstract**

*The research uses a survey aimed at patients who fail to comply with antituberculosis treatment, this research aims to: Determine the Socioeconomic Factors that Influence the Non-compliance of Treatment of Antituberculosis Patients at the Universal Health Center - Santa Anita 2018. Material and Method : The study is of quantitative type, descriptive design and cross section. The sample was applied to 27 patients in the tuberculosis prevention and control program who failed to comply with antituberculosis treatment. The applied instrument was of own creation, obtaining in the binomial test 0.05 of validity and 0.7 of reliability. The SPSS23 statistic was used for the processing. Result: economic factor, observing in terms of the housing condition that 63% had a rented house, 29.6% with their own layer and 7.4% with a borrowed house. As for the material from which your house is built, 48.1% had it built of noble material, 59.3% with an economic income of less than S / .850.00 soles per month,, highlighting that the determinants have been considered important within the environment of the person's illness. In this way, the belonging of patients to family groups with low income and, in some cases, the existence of a minimum family income, does not cover basic needs; within them is the cost of the tickets to go to the health facility to be able to comply with the treatment. With regard to the social factor shows that, in its great majority, 77.8% of patients are not accompanied by anyone; while 14.8% are accompanied by relatives and only 7.4% are accompanied by their parents. Conclusion: This is why patients often feel discouraged and lack emotional support and with minimal economic factor so that they can attend the constant health center without missing their controls.*

***Key words: Factor, Economic, Social and Antitubercular Treatment***

## **I. Introducción**

La Tuberculosis es tratable y curable pues en el Perú el tratamiento antituberculoso es gratuito ,la curación de esta enfermedad requiere que los pacientes se concienticen en cumplir con tomar sus medicamentos preinscrito y completen la duración del tratamiento a pesar de sentirse mejor después de los primeros días de iniciado el tratamiento antituberculoso .La Organización Mundial de la Salud refiere que la administración del medicamento antituberculoso sea supervisada directamente en boca por ello supone que la supervisión evita los abandonos del tratamiento, siendo más eficaz para asegurar la curación . (OMS, Tuberculosis ,2018)

El presente trabajo de investigación denominado: factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso, servirá para darnos cuenta que el paciente con tuberculosis generalmente no cumple con su tratamiento debido a dos factores muy importantes que menciono en la investigación.

La presente tesis consta como primer punto con la descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos generales ,objetivos específicos ,justificación ; luego como segundo punto el marco teórico enfocando las bases teóricas con respecto al tema de investigación ;como tercer punto el método enfocando el tipo de investigación ,ámbito temporal y espacial ,variables ,población , muestra ,el tipo de instrumento que se utilizara en la investigación y análisis de datos obtenido en la investigación .

Así mismo como cuarto punto veremos los resultados dados en la investigación, discusión, conclusión dada respecto a los resultados, recomendaciones y para terminar con las referencias bibliográficas y anexos.

## 1.1 Descripción y formulación del problema

La tuberculosis está incrementándose tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo debido al tratamiento inadecuado de los enfermos, la epidemia del VIH /SIDA, la resistencia a los fármacos antituberculosos, ineficientes programas de control, el deterioro de las condiciones socioeconómicas, el aumento de la pobreza, en determinados grupos de la población y la debilidad del apoyo político y económico. (OMS, Tuberculosis ,2018)

Según la O.M.S, refiere que la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2015; 10,4 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Seis países acaparan el 60% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. (OMS , Tuberculosis ,2018)

En otras investigaciones se dice que en América Latina presentan aproximadamente 500 000 casos nuevos de tuberculosis (TB) cada año, estimándose en Latinoamérica y el Caribe un total de 645 000 casos. En el 2015, Perú presentó la segunda mayor incidencia de TB pulmonar en Latinoamérica , después de Bolivia. (Márquez ,2016, p. 12-19 )

Según a otras investigaciones se dice que a nivel nacional, la Dirección de Salud (DISA) IV Lima Este ocupó el tercer lugar en incidencia y morbilidad por TB (193 y 303 x 100 000 habitantes, respectivamente). Es debido a estas cifras que la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud , declararon a la TB como uno de los principales problemas de salud pública en la región. (Altuzar, 2015 , p. 25-36)

El Perú tiene un alto nivel de incidencia de tuberculosis, resolver el problema de la tuberculosis probablemente equivale a resolver una serie de problemas de las condiciones estructurales existentes en nuestro país, especialmente en Lima, la capital.

El tratamiento supervisado es necesario pues la Tuberculosis requiere de un tratamiento difícil durante varios meses (seis meses para los casos nuevos, ocho meses para las recaídas y abandonos dependiendo el resultado de cultivo sino se modifica el esquema). (Caballero, P. 2014. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar)

En el Centro de Salud Universal que se encuentra en el Distrito de Santa Anita existe la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis (PCT) en cual se brinda atención a pacientes con tuberculosis en donde se observó que muchos de las personas que no cumplen con su tratamiento de tuberculosis es por motivos económicos y sociales de igual manera manifestaban que no tienen tiempo para acudir a su control permanente de su tratamiento.

Ante esta problemática algunos pacientes responden lo siguiente:

“(...) no cumplo con el tratamiento de la Tuberculosis porque me parece muy prolongado y tengo que ir a trabajar para pagar mi cuarto alquilado”

“(...) no cumplo con el tratamiento porque no tengo tiempo en llegar al centro de salud debido a que me tengo que ir a trabajar porque tengo que mantener a mis hijos”

“(...) no voy al establecimiento de salud por vergüenza a que las demás personas se enteren”

“(...) mi familia me dice para que tomo tantas pastillas si igual no me voy a curar”

“(...) no voy al centro de salud porque nadie me brinda apoyo emocional para continuar con el tratamiento”

“(...) No voy a mi centro de salud porque no hay nadie quien me acompañe”

De las respuestas emitidas podemos darnos cuenta que estas personas tienen factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento de su tratamiento en el Centro de Salud Universal –Santa Anita.

Frente a lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta que nos guiará en el presente estudio:

¿Cuáles son Factores Socioeconómicos que Influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal –Santa Anita 2018?

## 1.2 Antecedentes

Plata L. (2016). *“Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis”* Realizo un estudio el cual tuvo como objetivo: describir los factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis en los pacientes inscritos al programa de tuberculosis en el Municipio de Villavicencio, cohorte 2012. Materiales y Métodos: se ha realizado un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Se obtuvieron datos de caracterización sociodemográfica sobre factores de riesgo de personas que abandonaron el tratamiento para la enfermedad- cohorte 2012- mediante la aplicación de un instrumento diseñado por el investigador y revisado por expertos. Resultados: el 75% de los pacientes pertenecen al género masculino; el promedio de edad es de 30 años, el 63% pertenecen al régimen subsidiado de salud. Las principales causas de abandono fueron: efectos adversos a los medicamentos (58%), inadecuada atención del personal de salud (43%), dificultad de acceso al servicio (32%). Los factores sociales encontrados fueron hacinamiento 67% y desempleo 62%. Así mismo nos podemos dar cuenta que los factores sociales es el mayor porcentaje que influye mucho en el incumplimiento del tratamiento del paciente con tuberculosis. (Plata , 2016.,p.10)

Vargas W. (2015). “*Factores de Riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso*” Realizo un estudio el cual tuvo como objetivo: es determinar los factores de riesgo que están asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del Distrito La Victoria en el periodo 2015 -2016. Materiales y Métodos: se ha realizado un estudio retrospectivo de casos y controles. Se considerará Los factores que influyen en los pacientes que abandonen el tratamiento antituberculoso, por lo tanto, se tendrá un grupo de estudio de casos y otro grupo de estudio de controles. De acuerdo a la estadística de la DISA V Lima Ciudad, 487 pacientes ingresaron en el periodo 2015 al 2016 a esquemas de retratamiento antituberculoso en los establecimientos de salud del Distrito de la Victoria de la Red Lima de los cuales aproximadamente 126 pacientes abandonaron el retratamiento (grupo de casos) y 246 pacientes egresaron del retratamiento como curados (grupo de control). De los 126 pacientes que abandonaron el retratamiento se encuestó a 46 pacientes, de los 246 pacientes que curaron se encuestó a 140 pacientes, es decir en total de los 372 pacientes previsto para el estudio se entrevistaron a 186 pacientes. Al resto de los pacientes no se logró realizar la encuesta por no ubicarlos en su domicilio, no aceptaron participar en el estudio, cambiaron de domicilio y en algunos casos el paciente había fallecido. Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron los siguientes: Los factores que no están relacionados con el riesgo de abandono, por el contrario favorecen la adherencia al tratamiento son: Los pacientes que tiene conocimientos sobre la enfermedad de TBC OR: 0.385 (0.151 -0.985), la sensación de bienestar al momento del tratamiento OR: 0.229 (0.113- 0.464), el apoyo familiar cuando presentó la enfermedad OR: 0.053 (0.018 -0.153), el apoyo laboral cuando presentó la enfermedad OR: 0.182 (0.079 -0.419), el apoyo social (amigos) cuando presentó la enfermedad OR: 0.105 (0.049 -0.223), la adecuada relación con el personal de salud del Centro de Salud OR: 0.071 (0.030 -0.167), la

adecuada relación con el médico tratante del Centro de Salud OR: 0.076 (0.028 -0.210), la adecuada atención y la organización del Centro de Salud, OR: 0.143 (0.065 -0.325). Así mismo nos podemos dar cuenta que los factores en riesgo para dejar de tomar el tratamiento antituberculoso importa demasiado para nuestros pacientes tanto como el apoyo familiar, laboral y la relación personal de salud y paciente. (W. Vargas. Lima – Perú 2015)

Gamarra N. (2015). *“Factores de Riesgo asociados a la resistencia de Mycobacterium Tuberculosis”* Realizo un estudio el cual tuvo como objetivo: Determinar factores de riesgo asociados a la resistencia de Mycobacterium Tuberculosis, y comienza analizando la magnitud del problema en el Perú, en el que se explica los diferentes tratamientos y como estos contribuyen a la generación de resistencia bacteriana, así como la prevalencia de resistencia a nivel nacional, así como su clasificación por edad u sexo, mostrando las tasas de Lima Sur. Así mismo nos podemos dar cuenta que la tuberculosis es un complejo problema biomédico y socioeconómico que impide el desarrollo humano requiere la participación del sector gubernamental y de la sociedad civil en su conjunto ya que afecta directamente el desarrollo del núcleo familiar, la comunidad y la economía Nacional. (Gamarra,2015,p.18)

Toledano Y. (2016). *“Abandono y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis”* Realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo: Determinar el abandono y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis en Santiago de Cuba 2013 donde se observó que el abandono tuvieron una tendencia ascendente, fundamentalmente en el municipio de Santiago de Cuba, con preponderancia en el sexo masculino, el grupo etario de 60 años y más, las personas solteras y los que tenían nivel escolar primario y condiciones económicas regulares o malas. Se evidenció una inadmisibles demora entre la fecha de inicio de los síntomas y la confirmación del diagnóstico, por lo que se recomendó mantener como prioridades la vigilancia y el control del Programa Nacional de Tuberculosis en la

comunidad, de manera que permita disminuir la prevalencia de recaída por esta enfermedad en el territorio. Así mismo nos podemos dar cuenta que el incumplimiento de la tuberculosis en diversos países influye mucho el factor socioeconómico. (Toledano, 2016,p.15)

Moreno, G. & Martínez ,O. (2016). *“Incidencia de abandono y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar”*. Realizaron un estudio el cual tuvo como Objetivo: determinar la incidencia de abandono y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar. Material y métodos: se realizó seguimiento a 237 pacientes de unidades médicas rurales en Chiapas, que egresaron por curación posterior a tratamiento antifímico. Resultados: la incidencia global de recaída fue de 1.04 casos por 100 meses/persona. Los factores de riesgo identificados para recaída fueron el conocimiento inadecuado sobre el tratamiento (RM = 2.28, IC 95 % = 1.06-4.89), la presencia de efectos adversos (RM = 2.78, IC 95 % = 1.31- 5.90), el tiempo de espera mayor a 15 minutos para ser atendido por el médico (RM = 3.72, IC 95 % = 1.06-12.94) y la no supervisión del tratamiento (RM = 4.77, IC 95 % = 1.30-17.41). Así mismo nos podemos dar cuenta que la mayoría de las variables identificadas como factores de riesgo está en estrecha relación con la calidad de la atención médica que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar. (Moreno y Martínez, 2016,p.9)

### 1.3 Objetivos

#### **Objetivo General:**

Determinar Factores Socioeconómicos que Influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018.

**Objetivos Específicos:**

Identificar los factores sociales que influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018.

Identificar los factores económicos que influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018.

**1.4 Justificación**

El programa de prevención del control de la tuberculosis es tan importante para evitar la propagación de tuberculosis y así evitar contagiar a las personas sanas, por eso buscamos saber cuáles son los factores socioeconómicos que hace que el paciente incumpla con el tratamiento antituberculoso. El incumplimiento del tratamiento se presenta cuando el paciente no asiste a recibir los medicamentos durante días o una semana, lo cual puede definirse como el grado en que el paciente deja de recibir los medicamentos antituberculoso prescrito para una recuperación óptima. Ante ello, el profesional de enfermería que trabaja en el consultorio de PCT debe desarrollar una serie de actividades asistenciales, educativas y dirigidas a concientizar al paciente de los riesgos que implica dejar de recibir los medicamentos antituberculoso.

Con el presente estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, se pretende determinar cuáles son los Factores Socioeconómicos que Influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal – Santa Anita 2018, mediante instrumentos utilizados (encuestas) que nos brindará datos actualizados científicamente, los cuales servirán de base para futuras investigaciones.

El presente estudio busca conocer los Factores Socioeconómicos que Influyen en el Incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal –Santa Anita 2018 y por ende se busca conocer el motivo porque los pacientes no cumplen con su tratamiento.

De igual manera este estudio servirá para que las autoridades responsables del servicio de PCT del Centro de Salud Universal, obtengan la información necesaria para que adopten estrategias orientadas a la promoción y prevención de la tuberculosis exclusivamente hacia los pacientes que incumplen el tratamiento antituberculoso.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.**

#### **Tuberculosis**

Es una enfermedad infecto contagiosa aguda o crónica producida en el hombre, principalmente por el Mycobacterium tuberculosis y Mycobacterium bovis. usualmente compromete el pulmón, pero puede virtualmente producir enfermedad en cualquier órgano o sistema. (Jiménez, 2015,p.14)

#### **Tuberculosis Pulmonar**

La tuberculosis pulmonar temprana en general es asintomática. Cuando es sintomática, la tos es el síntoma más común, inicialmente es no productiva y cuando aparece esputo indica enfermedad avanzada con inflamación y necrosis tisular. El esputo mucopurulento es inespecífico en sus características y puede tornarse hemoptoico por vaciamiento de una erosión endobronquial. (Jiménez, 2015,p.14)

#### **Transmisión**

Se trasmite de persona a persona por vía respiratoria a través de gotitas de flugge en la saliva pues las gotas pequeñas están compuesto por un núcleo de bacilos tuberculosos y las gotas son de tamaño (1 a 5 micras de tamaño) pues estas gotas puede permanecer en el aire varias horas y fácil de inhalar. (Uribe, 2015. p.26-33)

#### **Prevención**

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis busca un propósito para evitar la proliferación de los bacilos, es por ello que se usa medidas preventivas las cuales son :realizar un diagnóstico precoz y tratamiento supervisado ,protegerse al toser ,realizar un adecuado lavado de manos ,uso de mascarilla ,ventilación adecuada ,cumplir con el tratamiento preinscrito, aplicación de la vacuna de la BCG y control con contactos. (Uribe, 2015. p.26-33)

## Tratamiento

Los medicamentos de primera línea esenciales para el tratamiento de la tuberculosis son: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina. De acuerdo a los esquema se les entrega el medicamento a cada paciente bajo la supervisión del personal de salud ,la entrega de medicamentos se realizar de lunes a sábados y el esquema debe ser ratificado a los 30 días de a ver iniciado el tratamiento . Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: Capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos.

La isoniacida (H) actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina(R) interfiere duplicación del material genético del *Mycobacterium tuberculosis*; la pirazinamida (Z) es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular, se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso. La estreptomina (S) tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida. El etambutol (E) es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes. (MINSA. 2013)

### **Esquema para tuberculosis sensible**

- 2RHZE/4R<sup>3</sup>H<sup>3</sup> (Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E))
- Los números de adelante de las siglas indican los meses de tratamiento con esos fármacos.
- El subíndice indica el número de veces por semana que recibirá el fármaco. Su ausencia significa que es diario. (MINSA. 2013)

### **Esquema para adultos y niños**

La tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano pues es indispensable no abandonar el tratamiento porque al suspender el tratamiento, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos las cuales existen dos fases: la primera fase es de 2 meses (HREZ) con 50 dosis diario y la segunda fase es de 4 meses (4R<sup>3</sup>H<sup>3</sup>) 3 veces por semana interdiario.

### **Fármacos de primera línea**

Los medicamentos de primera línea son isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol o estreptomina y se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente.

### **Rifampicina (R)**

Es bactericida contra bacilos extra e intracelulares. Se absorbe rápidamente una vez ingerida, pero puede ser demorada o disminuida por alimentos muy ricos en grasa. Su absorción puede ser disminuida en 30% cuando se ingiere con alimentos, por lo que se sugiere ingerir con un vaso lleno de agua una hora antes o 2 horas después de los alimentos. Sin embargo, de haber intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia. Tiene un efecto post-antibiótico (EPA) de 3 días, lo que explica por qué se indica dos veces por semana.

**Isoniacida (H)**

Droga bactericida, especialmente contra bacilos de multiplicación rápida. Es mejor absorbida con estómago vacío; cuando se ingiere con alimentos ricos en grasas la reducción de la concentración sérica pico puede llegar a menos de 50%. Sin embargo, de haber intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. No ingerir junto con antiácidos. Se espera una concentración pico de 3-5 ug/ml después de una dosis diaria y 9-15 ug/ml después de una dosis 2 veces por semana. Tiene un efecto post-antibiótico de hasta 6 días, lo que explica por qué se indica 2 veces por semana en segunda fase. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia. Debe asociarse al consumo de Vitamina B6 en pacientes con diabetes, insuficiencia renal, VIH, alcohólicos crónicos, malnutridos o con neuropatía periférica y en gestantes (25 mg/d).

**Pirazinamida (Z)**

Ejerce efecto bactericida sobre la población bacteriana semidormida o durmiente contenida dentro de los macrófagos o en el ambiente ácido de los focos caseosos. Puede ser tomada con o sin alimentos. La exposición al sol debe ser prudente para evitar rash cutáneo. Atraviesa el SNC logrando concentración similar a la sérica.

La OMS recomienda su uso en gestantes con TB. EL riesgo de hiperuricemia esta incrementado en pacientes con insuficiencia renal por lo que requiere de ajuste de dosis.

**Etambutol (E)**

Bacteriostático a dosis de 20 mg/k/d. Su función en el esquema de tratamiento es proteger contra el desarrollo de resistencia a Rifampicina en donde la resistencia a Isoniazida puede estar presente. Se puede ingerir con o sin alimentos. Los antiácidos interfieren con la droga. Se espera una concentración pico de 2-6 ug/ml. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia.

### **Estreptomicina (S)**

Es el único agente de uso parenteral de 1ª línea y con actividad bactericida fundamentalmente en población extracelular, actúa en pH neutro.

Su dosis es de 15 Mg /Kg/día y se distribuye ampliamente en tejidos y líquidos corporales.

Con pobre penetración en barrera hematoencefálica.

Interfiere con la síntesis proteica, se combina con los ribosomas Mycobacterianos determinando así su mala lectura del código genético. Su excreción es por vía renal (50 a 60%) y una pequeña cantidad por la bilis. Por este motivo debe ajustarse la dosis en relación a la función renal, debiendo tener precauciones en pacientes mayores o portadores de insuficiencia renal. Otro efecto colateral importante y que debe ser monitoreado es la ototoxicidad. Debe considerarse su uso como alternativa a Etambutol, cuando este pueda desarrollar potencialmente Neuritis Óptica, también en casos con demostrada sensibilidad al medicamento. (MINSA. 2013)

### **Fármacos de segunda línea**

Los medicamentos de segunda línea son la cicloserina, etionamida y ciprofloxacina donde se utilizan en pacientes con tuberculosis resistente a los fármacos de la primera línea. Estos fármacos suelen tener efectos más tóxicos y su acción terapéutica requiere de uso prolongado para que el paciente pueda curarse. En el caso de Multidrogorresistencia se recomienda de al menos 18 meses de tratamiento. (MINSA. 2013)

### **Modalidad de la Administración de Medicamentos**

- El tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (puestos de salud, centros de salud y hospitales).
- Para las situaciones excepcionales del establecimiento (días feriados y otras), los niveles locales establecerán las estrategias más apropiadas para garantizar el cumplimiento del tratamiento supervisado.

- Se administrará el tratamiento directamente observado.
- La administración del tratamiento será supervisada en el 100% de los casos, siendo responsabilidad del personal de enfermería de la Estrategia de TB.
- Los medicamentos de primera línea deberán administrarse todos juntos en una sola toma (de preferencia en ayunas).
- La administración de la dosis de las mañanas debe ser en el establecimiento de salud supervisado por el personal de enfermería
- La dosis vespertina (en caso de TB resistente):
- Cuando el establecimiento tiene turno de 12 horas debe ser supervisado por personal de enfermería.
- Cuando el establecimiento no cubre 12 horas: debe establecerse estrategias locales para garantizar la supervisión.
- Los medicamentos de segunda línea de ingesta oral (Eto, Cs PAS, AmxAC y otras) deben ser fraccionadas para optimizar su tolerancia.
- En caso de hospitalización, se debe garantizar que el tratamiento sea estrictamente supervisado por la enfermera del servicio en el que el paciente está hospitalizado.
- Al alta de la hospitalización el paciente continuará ambulatoriamente en el tratamiento en el establecimiento de salud de la jurisdicción de su domicilio, por lo que deberá darse el trámite de transferencia correspondiente a través de la Estrategia Sanitaria de TB del Hospital. (MINSa. 2013)

### **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.

En caso de presencia de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (RAFA) de primera línea se podrá fraccionar las dosis por periodos muy cortos (ver las disposiciones específicas correspondientes a “Farmacovigilancia y Atención Clínica de las Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosis (RAFA) .Los Medicamentos de segunda línea tienen por característica ser potencialmente más tóxicos, desarrollando más frecuentemente problemas de reacciones adversas a fármacos antituberculosis .

De otro lado es necesario que los pacientes en tratamiento con Drogas de Segunda Línea tengan con adecuado monitoreo a fin de evaluar y prevenir potenciales complicaciones relacionadas a la enfermedad y al uso de tales medicamentos. (MINSA. 2013)

### **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. Un estudio observó que en el grupo que abandonó el tratamiento tuvo más de un año de evolución de la enfermedad, a diferencia de los que no lo hicieron. (MINSA. 2013)

## **Factores económicos**

### **Estrato económico**

Es el resultado del desarrollo económico que marca una pauta importante en el desenvolvimiento de una persona en donde expresa una ocupación del principal sostén y el patrimonio del hogar variable latente del cual solo se puede medir sus manifestaciones.

Vivir en un estrato bajo suele ser descrito como un factor de riesgo para el abandono de tratamiento. (Dalems,2015)

### **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 del incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculosos. 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. (Dalems, 2015)

### **Falta de vivienda**

Es una necesidad específica de la pobreza. Se evidencia que la falta de vivienda, va a aumentar el riesgo de abandonar el tratamiento. (Dalems, 2015)

### **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. (Dalems, 2015)

## **Factores sociales**

### **Migración**

Es el 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. (Dalems, R. 2015)

### **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 la recaída de la misma. (Dalems, R. 2015)

### **Definición de variables**

- Factores: es un elemento que contribuye a producir un resultado.
- Factores Económicos: son materiales que permiten satisfacer ciertas necesidades.
- Factores Sociales: son expresiones que pueden multiplicarse para formar un producto.
- Incumplimiento: falta de cumplir alguna actividad
- Tratamiento antituberculoso: Contribuir a disminuir la prevalencia de la tuberculosis a través de un enfoque de atención integral. (Dalems,2015)

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Universal perteneciente al distrito de Santa Anita.

#### **3.3 Variables**

Variable Independiente: Factores socioeconómico

Variable Dependiente: Incumplimiento del Tratamiento

#### **3.4 Población y muestra**

El programa de PCT está conformado de 50 pacientes que pertenece al Centro de Salud Universal perteneciente al distrito de Santa Anita en el año 2018 de las cuales mi muestra de estudio se realizará a solo los 27 pacientes que incumplen con el tratamiento antituberculoso del Centro de Salud Universal de Santa Anita .

#### **3.5 Instrumento**

En la recopilación de datos se empleó como instrumento el cuestionario de elaboración propia, validada a través del juicio de expertos que fue analizado por la prueba binomial obteniendo un 0,05 de validez, además conto 0,7 de confiabilidad; los resultados se obtuvieron utilizando el estadístico SPSS 23.

#### **3.6 Procedimientos**

El instrumento se desarrolló teniendo en cuenta los objetivos planteados en el estudio, el cual consta de 15 preguntas cuya encuesta son para los pacientes que incumplen con tratamiento antituberculoso lo cual se realizó con un previo consentimiento informado a cada paciente; se respeta la decisión de cada paciente si desea llenar la encuesta en su totalidad o no.

### **3.7 Análisis de datos**

Se diseñó tablas para el vaciado de datos teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

#### IV. Resultados

Dentro de los factores económicos de los pacientes del Centro de Salud Universal – Santa Anita, podemos mencionar los siguientes:

La condición de la vivienda que habita, para lo cual se ha realizado la encuesta y se ha obtenido los siguientes resultados:

**Tabla N° 1**

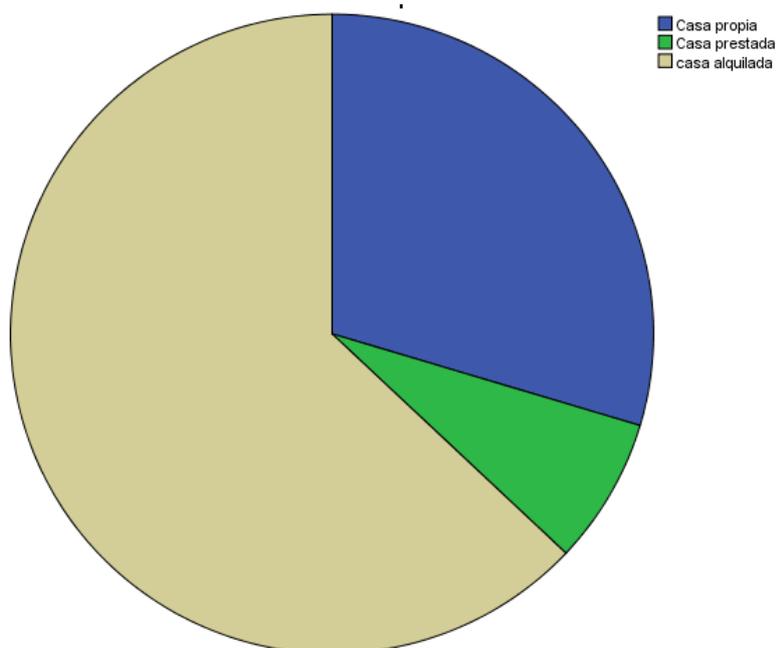
*Vivienda que Ud. Habita*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casa propia	8	29,6	29,6	29,6
	Casa prestada	2	7,4	7,4	37,0
	casa alquilada	17	63,0	63,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 1**

*Vivienda que Ud. Habita*



Fuente: Propia. 2019

### Interpretación:

De los resultados obtenidos, se observa que, en su gran mayoría, han afirmado que viven en casa alquilada 63% (17), mientras que el 29.6% (8) han contestado que viven en una casa propia y un porcentaje muy pequeño, es decir, un 7.4% (2) contestaron que viven en una casa prestada.

El segundo aspecto a considerar fue el material con el que cuenta su vivienda, obteniéndose el siguiente resultado:

**Tabla N° 2**

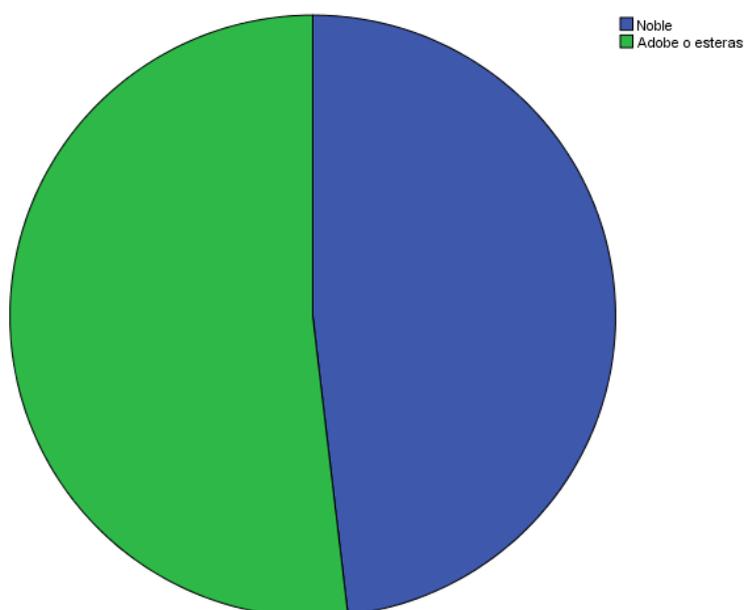
*Material de su vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Noble	13	48,1	48,1	48,1
Adobe o esteras	14	51,9	51,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 2**

Material de su vivienda



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

En el aspecto del material de su vivienda, se ha observado que en un poco más de la mitad, es decir el 51.9% tienen de material de adobe o esteras, mientras que el 48.1% es de material noble.

El tercer aspecto a considerar fue el tipo de piso de la vivienda que habita:

**Tabla N° 3**

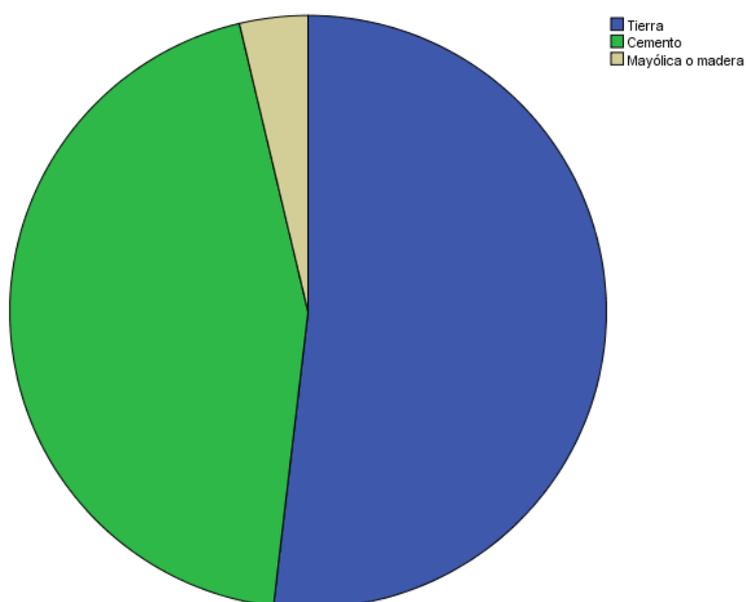
*Piso de vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Tierra	14	51,9	51,9	51,9
Cemento	12	44,4	44,4	96,3
Mayólica o madera	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 3**

Piso de vivienda



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

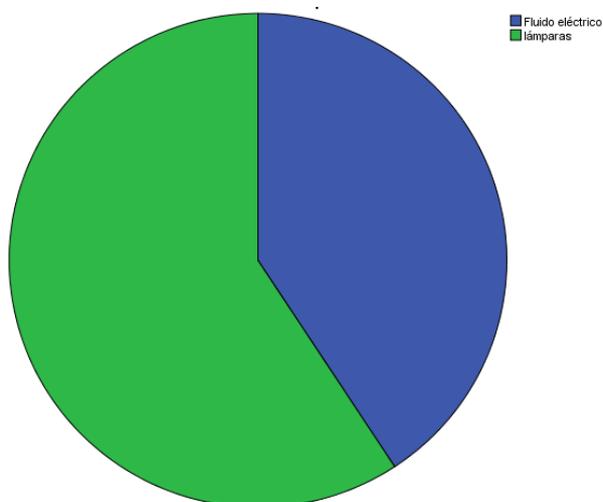
Con respecto al tipo de piso de la vivienda del paciente, esta ha arrojado que en su mayoría es decir el 51.9% tienen piso de tierra, mientras que el 44.4% tienen de material de cemento y solo un 3.7% ha respondido que tiene piso de madera o mayólica.

El cuarto aspecto es con respecto al alumbrado que se utiliza en su vivienda:

**Tabla N° 4***Alumbrado que utiliza vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Fluido eléctrico	11	40,7	40,7	40,7
lámparas	16	59,3	59,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 4***Alumbrado que utiliza vivienda*

Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

En relación al alumbrado que utiliza su vivienda, en su mayoría ha respondido que es a través de lámparas con un 59.3%, mientras que el 40.7% utiliza el fluido eléctrico.

El quinto aspecto es el número de personas que habita en su vivienda:

**Tabla N° 5**

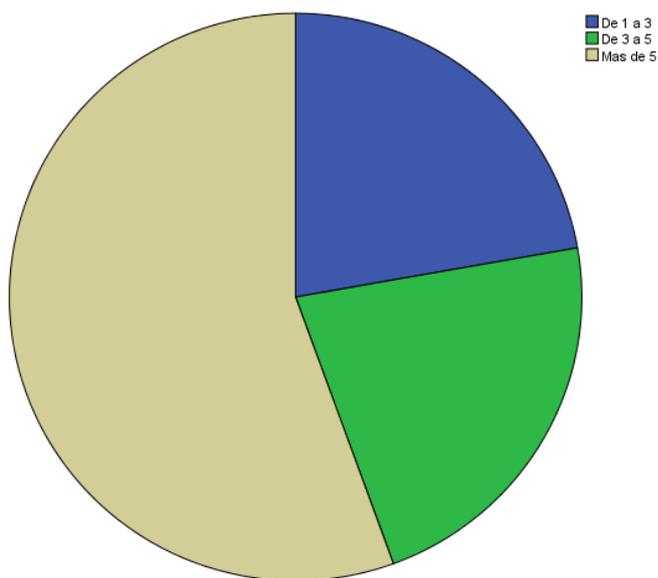
*Número de personas que habitan en su vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De 1 a 3	6	22,2	22,2	22,2
De 3 a 5	6	22,2	22,2	44,4
Más de 5	15	55,6	55,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 5**

Número de personas que habitan en su vivienda



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

En relación al número de personas que habitan en su vivienda, se ha reportado que el 55.6% de los encuestados han afirmado que viven más de 5 personas en su vivienda, mientras que el 22.2% contestaron que viven de 3 a 5 personas, lo mismo que para los que afirman que viven de 1 a 3 personas.

El siguiente aspecto es el número de personas que descansan en una habitación:

**Tabla N° 6**

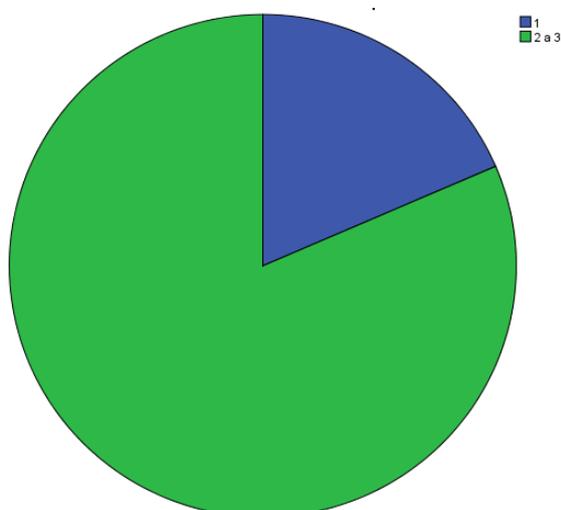
*En una habitación, cuántas personas descansan*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	5	18,5	18,5	18,5
2 a 3	22	81,5	81,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 6**

En una habitación, cuántas personas descansan



Fuente: Propia. 2019

## Interpretación

Con respecto al número de personas que descansan en una habitación, el resultado es que en su mayoría contestaron que, de 2 a 3 personas, siendo el 81.5%, mientras que el 18.5% afirman que sólo una persona descansa en una habitación de su hogar.

El séptimo aspecto a considerar fue sobre la eliminación de los desechos fisiológicos:

### Tabla N° 7

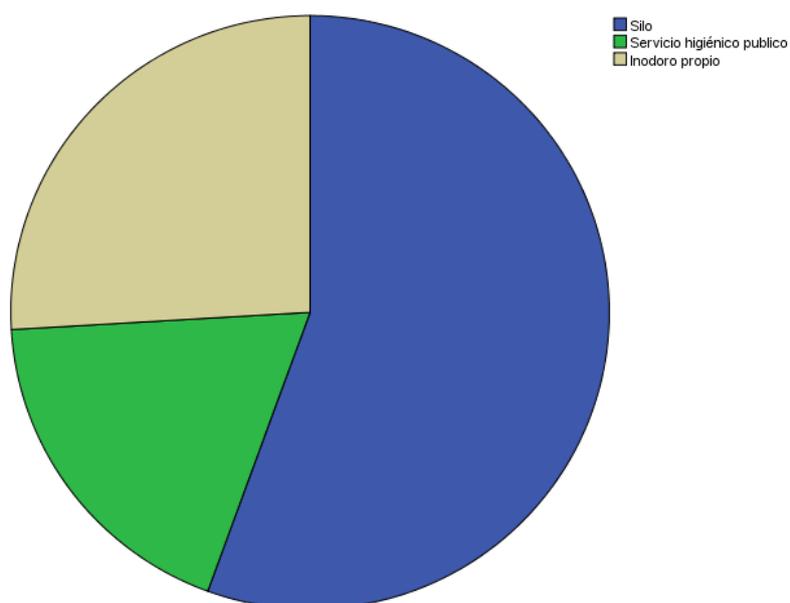
#### *Eliminación de desechos fisiológicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Silo	15	55,6	55,6	55,6
	Servicio higiénico publico	5	18,5	18,5	74,1
	Inodoro propio	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

### Gráfico N° 7

#### Eliminación de desechos fisiológicos



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

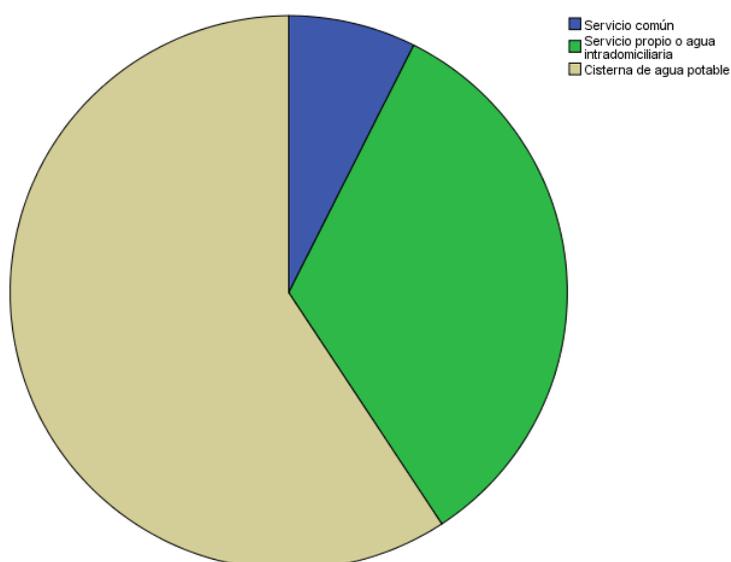
En relación a la eliminación de desechos fisiológicos, el 55.6% han contestado que utilizan un silo para la eliminación de desechos fisiológicos, mientras que un 25.9% afirman que tienen un inodoro propio y sólo el 18.5% afirman que utilizan el servicio higiénico público.

Luego, se toma en consideración el aspecto del tipo de servicio de agua con el que cuenta:

**Tabla N° 8***Servicio de agua*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servicio común	2	7,4	7,4	7,4
	Servicio propio o agua intradomiciliaria	9	33,3	33,3	40,7
	Cisterna de agua potable	16	59,3	59,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 8***Servicio de agua*

Fuente: Propia. 2019

### Interpretación:

En este aspecto del servicio de agua, en su gran mayoría es decir el 59.3% han afirmado que utilizan una cisterna de agua potable, mientras que un 33.3% utilizan un servicio propio o agua intradomiciliaria, y un 7.4% afirman que utilizan el servicio común. El noveno aspecto considerado fue con respecto a la ocupación y qué tipo de trabajo realiza actualmente:

**Tabla N° 9**

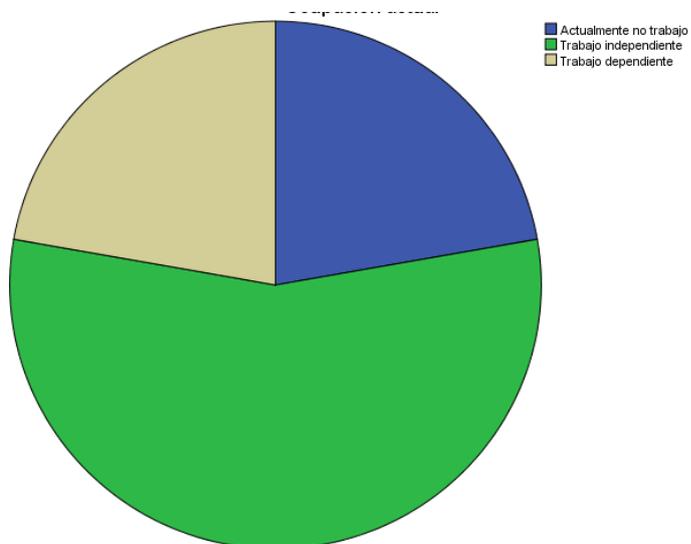
#### *Ocupación actual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Actualmente no trabajo	6	22,2	22,2	22,2
Trabajo independiente	15	55,6	55,6	77,8
Trabajo dependiente	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 9**

#### Ocupación actual



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

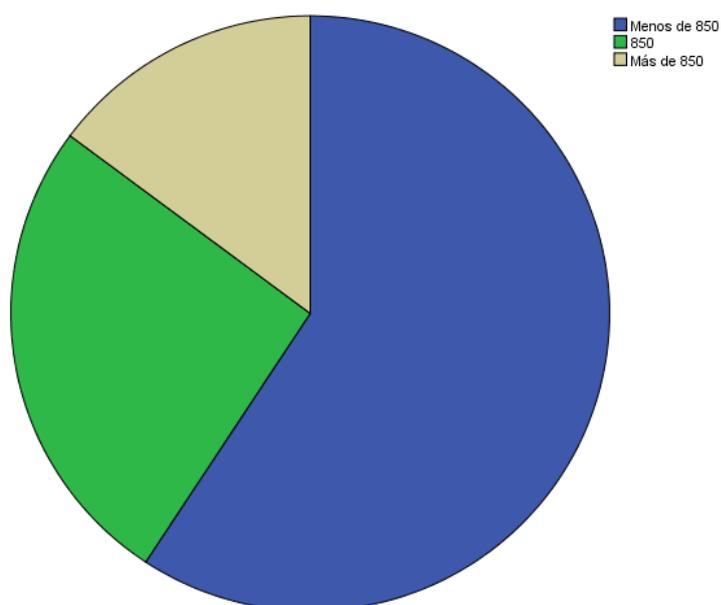
La relación al aspecto de la ocupación de trabajo, el 55.6% de los pacientes, afirman que tienen un trabajo independiente, mientras que un 22.2% afirman que tienen un trabajo dependiente, el mismo porcentaje para los que no tienen trabajo en la actualidad, es decir están desempleados.

El último aspecto es relacionado al ingreso económico quincenal con el que cuenta:

**Tabla N° 10***Ingreso económico mensual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Menos de 850	16	59,3	59,3	59,3
850	7	25,9	25,9	85,2
Más de 850	4	14,8	14,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 10***Ingreso económico mensual*

Fuente: Propia. 2019

### Interpretación:

Con respecto al ingreso económico mensual, el 59.3% afirman que ganan menos de 850 soles quincenales, mientras que el 25.9% afirman que ganan 850 soles y solo el 14.8% que ganan más de 850 soles mensuales.

Con relación al factor social, se ha considerado realizar cinco preguntas, las cuales nos brindaran datos que nos permitan dilucidar qué factores son los influyen en el incumplimiento para realizar adecuadamente su tratamiento.

El primer aspecto está relacionado con el rol que cumple en su familia.

**Tabla N° 11**

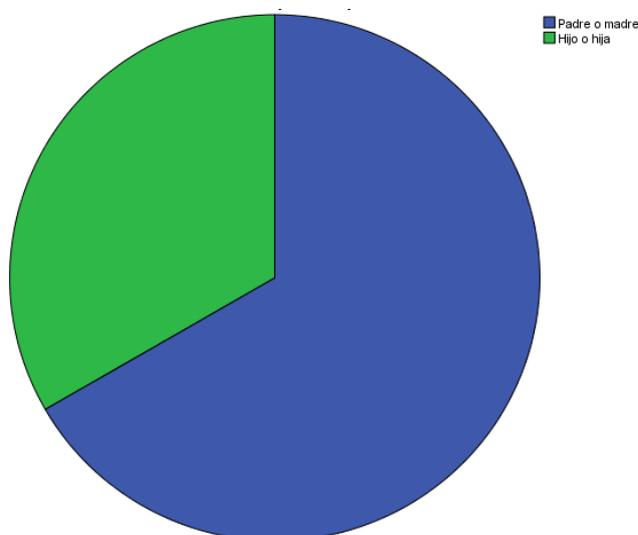
*Rol que cumple en su familia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Padre o madre	18	66,7	66,7	66,7
Hijo o hija	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 11**

Rol que cumple en su familia



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

El primer factor social considerado es con respecto al rol que cumple en su familia; en ese sentido se ha observado que el 66.7% de los pacientes son padres o madres de familia, mientras que el 33.3% son hijos o hijas.

El segundo aspecto se relaciona con quiénes de su familia lo acompaña a su control de tratamiento de tuberculosis.

**Tabla N° 12**

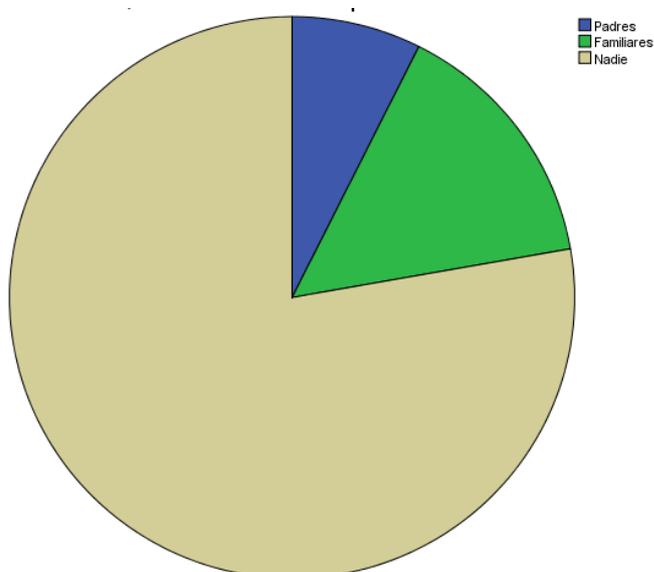
*Quiénes de su familia le acompaña a su control de tratamiento antituberculoso*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Padres	2	7,4	7,4	7,4
Familiares	4	14,8	14,8	22,2
Nadie	21	77,8	77,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 12**

Quiénes de su familia le acompaña a su control de tratamiento antituberculoso



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

En relación a la persona que lo acompaña en su control del tratamiento, los resultados comprueban que el 77.8% de pacientes no son acompañados por nadie; mientras que el 14.8% son acompañados por familiares y sólo el 7.4% son acompañados por sus padres.

El tercer aspecto es con relación al entorno, es decir qué parte de su entorno es la que le da su apoyo en cuanto a las indicaciones para su tratamiento de tuberculosis.

**Tabla N° 13**

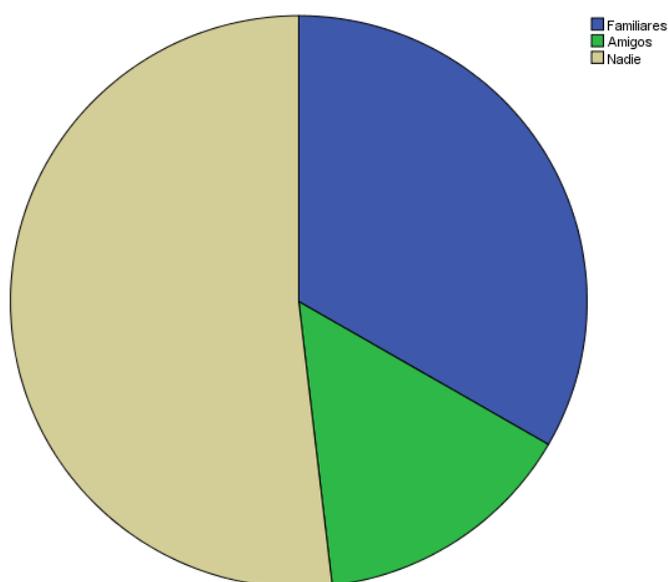
*Quiénes en su entorno le brindan apoyo en su tratamiento*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiares	9	33,3	33,3	33,3
	Amigos	4	14,8	14,8	48,1
	Nadie	14	51,9	51,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 13:**

Quiénes en su entorno le brindan apoyo en su tratamiento



Fuente: Propia. 2019

### Interpretación:

En relación al entorno y su apoyo en su tratamiento, se ha comprobado que el 51.9% de pacientes afirman que nadie los ha apoyado en su tratamiento, mientras que el 33.3% afirma que son apoyados por sus familiares y un 14.8% por amigos.

El cuarto aspecto se relaciona con lo emocional, es decir quiénes de su entorno le ofrece el soporte y la fuerza emocional para que se pueda llevar adecuadamente su tratamiento de tuberculosis.

**Tabla N° 14**

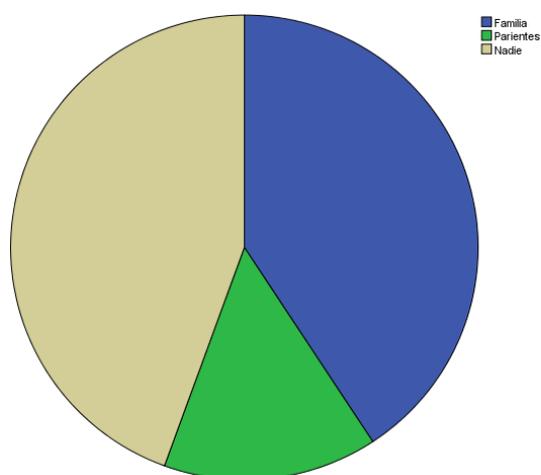
*Quiénes en su entorno le ofrecen fuerza emocional para continuar su tratamiento*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Familia	11	40,7	40,7	40,7
Parientes	4	14,8	14,8	55,6
Nadie	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 14**

Quiénes en su entorno le ofrecen fuerza emocional para continuar su tratamiento



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

Con respecto al entorno y la fuerza emocional para continuar con su tratamiento, éstos afirman que un 44.4% no son apoyados emocionalmente por nadie, mientras que el 40.7% por familiares y un 14.8% que son apoyados por parientes.

Y el último aspecto es el número de veces que ha incumplido con su tratamiento de tuberculosis.

**Tabla N° 15**

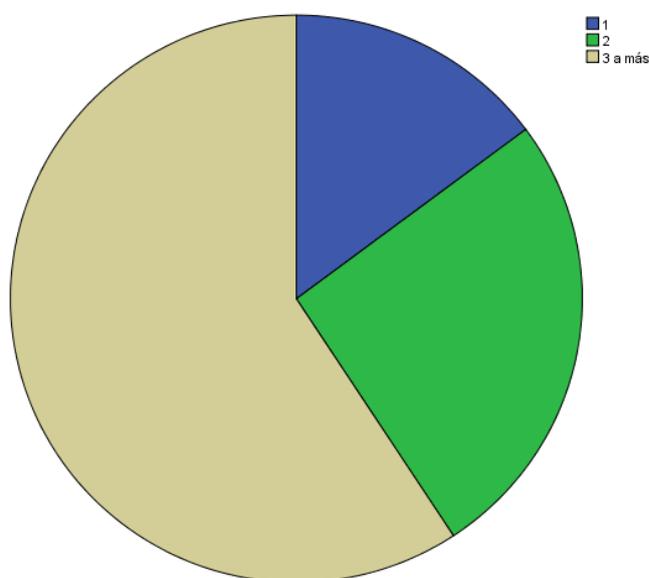
*Número de veces que ha incumplido el tratamiento.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 día	4	14,8	14,8	14,8
2 día	7	25,9	25,9	40,7
3 a más días	16	59,3	59,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Propia. 2019

**Gráfico N° 15**

Número de veces que ha incumplido el tratamiento



Fuente: Propia. 2019

**Interpretación:**

Por último, se ha comprobado que, en su mayoría de pacientes, es decir el 59.3% han incumplido más de 3 veces en el tratamiento contra la tuberculosis, mientras que el 25.9% que fueron 2 veces y el 14.8% que fue una vez que ha incumplido con el tratamiento.

## V. **Discusión de resultados**

La tuberculosis en nuestro país es la principal enfermedad social altamente curable que afecta a la población económicamente activa, resaltando de manera importante que los adolescentes y los adultos mayores constituyen la tercera parte del total de casos.

En la tabla 1, hacemos referencia al factor económico, observándose en cuanto a la condición de vivienda que el 63% contaba con casa alquilada, un 29.6% con casa propia y un 7.4% con casa prestada. En cuanto al material del que está construido, un 51.9% es de adobe y un 48.1% lo tenía construido de material noble. El estudio realizado por Vargas W . (2015), identificó qué quienes vivían en la calle o no tenían domicilio estable presentaron un riesgo tres veces mayor de desistir de la farmacoterapia, relación que resultó estadísticamente significativa. Otro dato importante en el estudio hace referencia al ingreso económico (tabla 10), donde el 59,3% reportó un ingreso económico menor a S/.850.00 soles mensuales, resaltándose que los determinantes económicos se han considerado importantes dentro del entorno de la enfermedad de la persona. De ese modo, la pertenencia de los pacientes a grupos familiares de escasos ingresos económicos y en algunos casos, la existencia de un ingreso familiar mínimo, no llega a cubrir las necesidades básicas; dentro de ellos está el costear los pasajes para dirigirse al establecimiento de salud para poder cumplir con el tratamiento.

Con respecto al factor social, esta nos brinda en la tabla N° 12, sobre los familiares que acompañan a su control del tratamiento de tuberculosis, lo cual muestra que, en su gran mayoría, el 77.8% de pacientes no son acompañados por nadie; mientras que el 14.8% son acompañados por familiares y sólo el 7.4% son acompañados por sus padres. Esta tabla al igual que la tabla N° 13 y 14 nos brindan información sobre el no acompañamiento de los padres o familiares directos para que el paciente pueda asistir a sus controles sobre la enfermedad.

Es por ello que los pacientes muchas veces se sienten desanimados y falta de apoyo emocional para combatir en forma constante la enfermedad cuyo tratamiento es largo.

Recordar que el incumpliendo del tratamiento antituberculoso sigue significando un fuerte obstáculo para incrementar la tasa de curación y el control de tuberculosis en el Perú; identificándose pocos estudios sobre este fenómeno y qué factores relacionados con los pacientes y la organización de los servicios de salud pueden estar involucrados. La falta de adherencia al tratamiento ocasiona graves consecuencias tanto para el enfermo como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad, destacando que la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos disponibles, lo que aumenta los costos de su tratamiento, y la morbimortalidad.

En este contexto, concluimos que el incumplimiento al tratamiento de la tuberculosis pulmonar es hoy en día una de las principales causas de recaída y abandonos en pacientes. Aunque el tratamiento antituberculoso es totalmente asequible y totalmente gratuito a todos los usuarios, mismo así no se ha podido detener esta enfermedad que afecta a una gran cantidad de personas.

## **VI. Conclusiones**

- El 59,3% del total de personas encuestadas cuenta con un ingreso económico menor a S/.850.00 soles mensuales, resaltándose que los determinantes económicos se han considerado importantes dentro del entorno de la enfermedad de la persona.
- De ese modo, la existencia de los bajos recursos económicos caracterizan la situación del incumpliendo al tratamiento antituberculoso ya que no llega a cubrir las necesidades básicas.
- El factor social muestra que el total de 50 pacientes con tuberculosis y 27 pacientes de mi muestra que incumplen el tratamiento antituberculoso el 77.8% del total no son acompañados por nadie , por ende se destaca el abandono de familiares , padres, amigos y la sociedad .

## **VII. Recomendaciones**

1. Fortalecer el seguimiento riguroso a los pacientes que ingresan al programa de tuberculosis mediante las visitas, a fin de crear y mantener un vínculo permanente entre usuario-personal de salud, en la intención de reducir el riesgo de incumplir con el tratamiento antituberculoso.
2. Brindar una consejería personalizada al paciente y familia donde se concientice sobre la importancia del tratamiento, la resistencia bacteriana que se produce al incumplir con el tratamiento antituberculoso y esto hace que el tratamiento preinscrito se ha prolongado.
3. Realizar programa de educación continua dirigido a usuarios que reciben el tratamiento de tuberculosis pulmonar, haciendo énfasis en la importancia del cumplimiento del tratamiento antituberculoso.
4. Realizar estudios comparativos entre poblaciones con características similares, con mayor número de sujetos, si posible, considerando una muestra probabilística para potencializar los resultados identificados en el estudio.

## VIII. Referencias

- Altuzar, M. (2015) . *Factores relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar*. Rev. de Enfermería del Instituto Peruano del Seguro Social (Vol. 7) 25-36. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sitecollectiondocuments/99/199927-31.pdf>.
- Caballero, P. (2014) .*Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar*. ISSN 1137-6627. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008).
- Dalems, R. (2015). Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono de tratamiento antituberculoso. Instituto Nacional de Salud Perú. Recuperado de [www.ins.gob.p/Nota %20 tecnica-5](http://www.ins.gob.p/Nota%20tecnica-5)
- Gamarra, N. (2015). *Factores de Riesgo asociados a la resistencia de Mycobacterium Tuberculosis*. UNMSM salud pública. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina\\_Experimental/v19\\_n1/factores.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v19_n1/factores.htm)
- Jiménez, B. (2015) . *Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Situación de Tuberculosis en el Perú*. Biomédico instituto de salud. Recuperado de [bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1347MINSA1523.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1347MINSA1523.pdf).
- Márquez ,L. (2016). *Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: Una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo* (Vol.10)12-19
- MINSA. (2013) .*Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis*. Revista Peruana de Salud Pública. (Vol.11 )11-18

- Moreno, G. y Martínez , O. (2016). *Incidencia de abandono y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar* .Biomédico instituto de salud. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumens/85/9/06-038331-ab/es/index.html>
- OMS . (01 de 2018) . *Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar* . Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074e.pdf>
- Plata , L. (2016) . *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis*, Rev. CES Medicina (Vol.18)10-25 .Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Toledano , Y. (2016). *Abandono y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis*. Biomédico instituto de salud . Recuperado de <http://redalyc.vaemex.mx/pdf/843/843227405.pdf>
- Uribe, P. (2015) . *Factores de riesgo para el abandono de tratamiento contra la tuberculosis en la ciudad de Medellín*, Rev. Ces Medicina. (Vol. 18) 26-33
- Vargas, W.(2015). *Factores de Riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso*. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Abandono-De-Tratamiento-DeTbc/2500320.html>

## IX. Anexos

### Anexo A: Instrumento

#### FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD UNIVERSAL –SANTA ANITA 2018

#### CUESTIONARIO

### I. Presentación:

El presente cuestionario tiene como finalidad de obtener información acerca de los Factores Socioeconómicos que Influyen en Ud. para que genere el Incumplimiento del Tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Universal –Santa Anita 2018, lo cual será útil para el estudio que se viene realizando, le pido que sirva a responder a las preguntas planteadas con mayor sinceridad ya que será de carácter anónimo y confidencial. Por tanto, le agradezco su colaboración y gentileza. Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta

### II. Datos generales:

Edad:.....

Nº de hijos:.....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Separada ( )

Viuda ( ) Divorciada ( )

Año de estudios: Primaria completa ( ) secundaria completa ( ) superior ( )

Primaria incompleta ( ) secundaria incompleta ( ) técnico ( )

Ocupación: .....

**III.CONTENIDO:****FACTOR ECONÓMICO****1. Su vivienda que Ud. habita es:**

- a) Casa propia
- b) Casa prestada
- c) Casa alquilada

**2. La vivienda que usted habita es de material:**

- a) Madera
- b) Material noble
- c) Adobe o Esteras

**3. El piso de vivienda que Ud. habita es:**

- a) Tierra
- b) Cemento
- c) Mayólica o Madera

**4. El alumbrado que usted utiliza en su vivienda es:**

- a) Fluido eléctrico
- b) Lámparas
- c) Velas

**5. Número de personas que habita en su vivienda**

- a) 3 a 5
- b) 5 a mas
- c) 1 a 3

**6. ¿En una habitación cuantas personas descansan?**

- a) 1
- b) 2 a 3
- c) 4 a 5

**7. Para su eliminación de desechos fisiológicos Ud. Hace uso de:**

- a) Silo
- b) Servicios higiénicos público
- c) Inodoro propio

**8. Su servicio de agua que Ud. tiene es:**

- a) Servicio común
- b) Servicio propio o agua intradomiciliaria
- c) Cisterna de agua potable

**9. ¿Cuál es su ocupación actualmente?**

- a) Actualmente no trabajo
- b) Trabajo Independiente
- c) Trabajo dependiente

**10. El ingreso económico mensual de Ud. es:**

- a) < s/.850 .00
- b) s/.850.00
- c) >s/850 .00

**FACTOR SOCIAL****11. ¿Qué rol cumple Ud. ¿En su familia?**

- a) Padre o madre
- b) Hijo o hija
- c) Tío o tía

**12. ¿Quiénes de su familia le acompaña a su control de tratamiento de tuberculosis?**

- a) Padres
- b) Familiares
- c) Nadie

**13. ¿Quiénes en su entorno le brinda apoyo en las indicaciones de su tratamiento?**

- a) Familiares
- b) Amigos
- c) Nadie

**14. ¿Quiénes en su entorno le ofrece fuerza emocional para que continúe con el Tratamiento?**

- a) Familia
- b) Parientes lejanos o Vecinos
- c) Nadie

**INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO****15. ¿Cuántas veces ha incumplido con el tratamiento antituberculoso?**

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 a más días

## Anexo B: Confiabilidad del instrumento

**Prueba de kuder Richardson**

$$KR_{20} = r = \frac{N}{N-1} \left( \frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

Dónde:

N: número de ítems del instrumento

P: Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

Q: Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada Ítem

S2: Varianza total del instrumento

<b>KR - 20</b>	<b>N° DE ELEMENTOS</b>	<b>CONFIABILIDAD</b>
0.69	10	ACEPTABLE

$\frac{(\sum Xi)^2}{10}$	$\sigma T^2$	$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma i^2}{\sigma T^2} \right]$
9610	25.56	0.69

En la recopilación de datos se empleó como instrumento el cuestionario de elaboración propia que conto con 0,7 de confiabilidad; los resultados se obtuvieron utilizando el estadístico SPSS 23 tomando en cuenta cada ítems de cada dimensión.

## Anexo C: Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Variable Independiente: Factores socioeconómico</p>	<p>Económico</p>	<p>Vivienda</p>	<p>1. Su vivienda que Ud. habita es:  a) Casa propia  b) Casa prestada  c) Casa alquilada</p> <p>2. La vivienda que usted habita es de material:  a) Madera  b) Material noble  c) Adobe o Esteras</p> <p>3. El piso de vivienda que Ud. habita es:  a) Tierra  b) Cemento  c) Mayólica o Madera</p> <p>4. El alumbrado que usted utiliza en su vivienda es:  a) Fluido eléctrico  b) Lámparas  c) Velas</p> <p>5. Número de personas que habita en su vivienda  a) 3 a 5  b) 5 a mas  c) 1 a 3</p> <p>6. ¿En una habitación cuantas personas descansan?  a) 1  b) 2 a 3  c) 4 a 5</p> <p>7. Para su eliminación de desechos fisiológicos Ud. Hace uso de :  a) Silo  b) Servicios higiénicos público  c) Inodoro propio</p> <p>8. Su servicio de agua que Ud. tiene es:  a) Servicio común</p>

	Social	<p>Condición de trabajo</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p>b) Servicio propio o agua intradomiciliaria</p> <p>c) Cisterna de agua potable</p> <p>9. ¿Cuál es su ocupación actualmente?</p> <p>a) Actualmente no trabajo</p> <p>b) Trabajo Independiente</p> <p>c) Trabajo dependiente</p> <p>10. El ingreso económico mensual de Ud. es:</p> <p>a) &lt; s/.850 .00</p> <p>b) s/.850.00</p> <p>c) &gt;s/850 .00</p> <p>11. ¿Qué rol cumple Ud. ¿En su familia?</p> <p>a) Padre o madre</p> <p>b) Hijo o hija</p> <p>c) Tío o tía</p> <p>12. ¿Quiénes de su familia le acompaña a su control de tratamiento de tuberculosis?</p> <p>a) Padres</p> <p>b) Familiares</p> <p>c) Nadie</p> <p>13. ¿Quiénes en su entorno le brinda apoyo en las indicaciones de su tratamiento?</p> <p>a) Familiares</p> <p>b) Amigos</p> <p>c) Nadie</p> <p>14. ¿Quiénes en su entorno le ofrece fuerza emocional para que continúe con el Tratamiento?</p> <p>a) Familia</p> <p>b) Parientes lejanos o Vecinos</p> <p>c) Nadie</p>
--	--------	--	--

Variable Dependiente: Incumplimiento del Tratamiento	Cumplimiento	Control del tratamiento antituberculoso	15. ¿cuántas veces ha incumplido con el tratamiento antituberculoso? a. 1 día b) 2 días c) 3 a más días