



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD ALFA Y OMEGA – RIS ATE –
DIRIS LIMA ESTE, LIMA, PERÚ, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Alcantara Becerra, Victoria Madeleyne

Asesor:

Flores Bustamante, Claver Reynaldo

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Olazábal Ramírez, Victor Ignacio

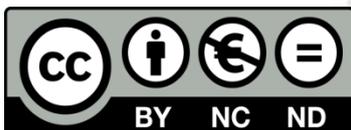
López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2023

Referencia:

Alcantara, V. (2023). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Alfa y Omega – RIS Ate – DIRIS Lima Este, Lima, Perú, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6516>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD ALFA Y OMEGA – RIS ATE –
DIRIS LIMA ESTE, LIMA, PERÚ, 2021

Línea de Investigación

Salud Publica

Tesis para optar el título de Médico Cirujano

Autor

Alcantara Becerra, Victoria Madeleyne

Asesor(a)

Flores Bustamante, Claver Reynaldo

Jurados:

La Rosa Botonero, José Luis

Olazábal Ramírez, Victor Ignacio

López Gabriel ,Wilfredo Gerardo

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a dios quien ha sido guía y fortaleza hasta el día de hoy. a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir esta meta. a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional durante todo el proceso. a mis seres queridos que partieron al cielo pero que me siguen bendiciendo para lograr este objetivo.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a dios por guiarme, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. a mis hermanos por su apoyo incondicional, durante todo este proceso. a toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento que me permitieron culminar con este logro.

Agradezco a mis docentes, por haber compartido sus conocimientos y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	10
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>10</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	<i>10</i>
1.4. Justificación	10
1.5. Hipótesis	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación.....	13
III. MÉTODO	17
3.1. Tipo de investigación.....	17
3.2. Ámbito temporal y espacial	17
3.3. Variables.....	17
3.4. Población y muestra	18
3.5. Instrumentos.....	18
3.6. Procedimientos	19
3.7. Análisis de datos	19
3.8. Consideraciones éticas.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS.....	32
IX. ANEXOS	42

Índice de figuras

Figura 1: <i>Relación entre edad y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	20
Figura 2: <i>Relación entre sexo y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	20
Figura 3: <i>Relación entre estado civil y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	21
Figura 4: <i>Relación entre el nivel de instrucción y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	22
Figura 5: <i>Relación entre presencia de antecedente de alcoholismo y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	22
Figura 6: <i>Relación entre presentar antecedente de drogadicción y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC</i>	23
Figura 7: <i>Relación entre presencia de antecedente de diabetes mellitus y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	23
Figura 8: <i>Relación entre enfermedades concomitantes y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	24
Figura 9: <i>Relación entre factores relacionados a la institución prestadora de servicios y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	25
Figura 10: <i>Relación entre factores relacionados con las reacciones adversas medicamentosas y la tendencia al abandono del tratamiento de la TBC.....</i>	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.

Método: Estudio descriptivo, observacional y transversal. población menor a 50, se tomó como muestra el mismo número de la población, siendo estos un total de 42 pacientes registrados como abandono, luego fueron pasadas al programa Microsoft Excel y SPSS para su análisis.

Resultados: La prevalencia de abandono al tratamiento fue mayor en personas menores de 65 años, Con relación al abandono al tratamiento tuberculoso y el sexo, el masculino tiene una mayor probabilidad de abandono, representado con un total de 35 pacientes, En relación a las comorbilidades con el abandono del tratamiento tuberculoso vemos que el 47% está asociado a la drogadicción, el 14% de diabetes y el alcoholismo representado con un 39%, también guarda relación con el grado de instrucción obteniendo un 43% en secundaria, el 21% tuvo estudios superiores, y el 36% está asociado al nivel primario. **Conclusiones:** La prevalencia de abandono al tratamiento de la tuberculosis fue de 10.15% y el sexo masculino fue el de mayor recurrencia en el abandono.

Palabras clave: Abandono al tratamiento de la tuberculosis, alcoholismo, secundaria, diabetes.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the abandonment of tuberculosis treatment in the Alfa y Omega health center - RIS ATE - DIRIS LIMA ESTE Lima - Peru 2021. **Method:** Descriptive, observational and cross-sectional study. population under 50, the same number of the population was taken as a sample, with a total of 42 patients registered as dropouts, then they were passed to the Microsoft Excel and SPSS program for analysis. **Results:** The prevalence of abandonment to treatment was higher in people under 65 years of age, In relation to abandonment of tuberculosis treatment and sex, the male has a higher probability of abandonment, represented with a total of 35 patients, In relation to comorbidities With the abandonment of tuberculosis treatment we see that 47% is associated with drug addiction, 14% with diabetes and alcoholism represented with 39%, it is also related to the level of education, obtaining 43% in secondary school, 21% had higher education, and 36% is associated with the primary level. **Conclusions:** the prevalence of abandonment to tuberculosis treatment was 10.15% and the male sex was the one with the highest recurrence in abandonment.

Keywords: Abandonment of tuberculosis treatment, alcoholism, secondary, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó que en 2019 fallecieron 1.4 millones de personas por tuberculosis. Cada día casi 4000 mueren por esta causa y 28000 personas se enferman, siendo esta una enfermedad curable y prevenible. En 2020 se reportó que a nivel mundial enfermaron 9.9 millones de personas, de las cuales 5.5 millones eran hombres, 3.3 millones eran mujeres y 1.1 millones eran niños, en este último caso se debe tener en cuenta que la tuberculosis en niños y adolescentes suele ser de difícil diagnóstico y tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Esta enfermedad es conocida como una enfermedad de la pobreza, al presentarse entre 95 – 98% de sus muertes en países de ingresos económicos bajos o de ingresos medios. Es de tener en cuenta que solo en 22 países afectados se concentran más del 80% de los casos. Dichos casos presentados de manera geográfica en el Sureste de Asia en un 55%, en África en un 30%, en el Mediterráneo en 7% y en Europa y América en 5 y 3% respectivamente. (Gómez et al., 2016)

En 2017 se registró en Perú una tasa de incidencia de 86.7 por 100 000 habitantes de notificaciones de tuberculosis, teniendo en la capital, Lima metropolitana un 55% de los casos mencionados. De esta manera se presentan como las regiones que presentan alto riesgo de tuberculosis, Lima, Callao, Lambayeque, La Libertad, Madre de Dios, Loreto, Ucayali, Tacna, Ica, Cusco, Arequipa y Moquegua. (Calderón, 2018)

Teniendo en cuenta que Lima metropolitana es una zona con alto riesgo y en donde se presenta el mayor porcentaje de casos, se evidencia también un porcentaje de abandono en el tratamiento. De esta manera en estudios nacionales, se considera relevante el abandono del tratamiento en pacientes, en 2016 el porcentaje de abandono fue de 6.8%, luego en 2019 la totalidad de abandonos se redujo a un 3.6% y por último

en 2020, durante la pandemia Covid-19 a 2.5% (543/21605) en casos sensibles y a 5.7% (151/2630) casos de tuberculosis resistente. (Ríos, 2021).

1.1. Descripción y formulación del problema.

1.1.1. Descripción del problema.

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana crónica producida por el *Mycobacterium tuberculosis*; especie de la familia *Mycobacteriaceae*, orden *Actinomycetales*; además, junto con otras especies relacionadas: *M. bovis*, *M. Africanum* y *M. Microtti*, conforman el grupo de micobacterias denominada *M. tuberculosis* complex. Es necesario considerar que es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, que paradójicamente sobresalta como una amenaza para la salud pública en el mundo; afectando las grandes urbes y de preferencia las más pobres; a pesar de disponerse de medidas de control de alto impacto clínico, epidemiológico y operacional, como son el diagnóstico y tratamientos eficaces. A este respecto, la principal razón para que un enfermo no cure es la falta de adherencia al esquema terapéutico, para ello la estrategia desarrollada en los países es la administración del tratamiento en forma totalmente supervisada (Cáceres, 2004; Farga, 2008; Farga y Caminero, 2011; Toman, 2004;).

Según el informe de la OMS sobre el control de la TB, la investigación debe centrarse en desarrollar métodos de diagnóstico nuevos, simples y rápidos. Esto permite el diagnóstico de casos terapéuticamente adecuados, incluidos aquellos que pueden utilizarse en entornos médicos de primer nivel y a los pacientes que presentan resistencia a los medicamentos (Moscoso, 2013)

La TB es característica del recrudecimiento de la pobreza comunitaria, producto del alto índice de desigualdad en la distribución del ingreso. Esto no solo impacta en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades y su contribución a los perfiles

de mortalidad. Sin embargo, representa un grave riesgo para el desarrollo sostenible, ya que provoca enormes pérdidas de productividad para las personas afectadas e impone intencionalmente enormes costos al país. Por eso, la tuberculosis no es sólo un resultado, sino también un estado de pobreza, y la enfermedad contribuye a la pobreza individual, familiar y social. (Bonilla, 2008; Cadena, 1999; Cadena, 2011; Farga, 2004; Mitnick et al., 2003; Toman, 2004).

En pleno siglo XXI, la tuberculosis sigue siendo un grave problema de salud pública y tiene un gran impacto en los ciudadanos. Aunque está disminuyendo, la prevalencia sigue siendo una enfermedad social elevada. Los determinantes sociales de la salud han favorecido el brote de enfermedades endémicas. Inestable informalidad del empleo, desempleo, hacinamiento y tugurios habitacionales, contaminación, violencia, delincuencia, prostitución, drogadicción y alcoholismo. Trabajan sinérgicamente con la pobreza, la exclusión social, la discriminación y los sistemas de salud insensibles, aumentando el acceso a mejores condiciones de vida y la desigualdad en el derecho a la salud general de la población. (Bonilla, 2008; Torres y Herrera, 2015)

1.1.2. Formulación del problema

Teniendo en cuenta que en la actualidad no existen muchos estudios en relación con la no adherencia al tratamiento de la TB, se realiza para aportar conocimiento sobre la enfermedad y así poder incentivar a los ciudadanos que residen en dicha zona, tomen conciencia y en consideración mejoren la calidad de vida.

Este trabajo brindara un aporte mayor a nivel científico, además también se verá afectada la parte económica de nuestro país y sobre todo de los ciudadanos ya que al momento de saber cuál es o cuales son los factores que generan la no adherencia se podrá tener en consideración las medidas que ayuden a prevenirlas y así eliminar el alto costo que el tratamiento que dicha enfermedad requiere.

Por lo tanto, la realización de este estudio es muy importante ya que proporciona evidencia para ayudar a desarrollar e implementar futuras estrategias de intervención para abordar esta grave situación de salud pública.

Según lo descrito se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?

1.1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE, Lima – Perú 2021?

1.1.2.2. Problema específico

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?
- ✓ ¿Cuáles son los factores relacionados a las reacciones adversas medicamentosas asociadas al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?
- ✓ ¿Cuáles son las comorbilidades ante el tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?
- ✓ ¿Cuáles son los factores relacionados a la institución prestadora de servicio asociado al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Peres et al., (2020) realizaron una investigación con el fin de estudiar los factores asociados con la discontinuación al tratamiento activo de la tuberculosis en una unidad de referencia ambulatoria. Estudio tipo cohorte, se realizó un seguimiento prospectivo de pacientes con tuberculosis desde junio de 2012 hasta julio de 2019 en una unidad de referencia en Brasil. Para ello, 148 pacientes fueron incluidos en el estudio, de estos el 65,0% (96) eran hombres. La edad promedio era de $43,3 \pm 14,8$ años (x: 18-89 años). Las variables asociadas con el mayor riesgo de abandono fueron el tabaquismo, el abuso de sustancias, reingresos y una puntuación alta de riesgo de abandono. La coinfección por tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana fue del 37,2%. La proporción de los que interrumpieron el tratamiento fue del 10,8%. Dividido por puntuación de riesgo, el 22,9 % (8 de los que interrumpieron tenían un riesgo alto, el 10,9 % (6) tenían un riesgo intermedio y el 3,5 % (2) tenían un riesgo bajo de interrupción. En el análisis multivariado, los factores asociados a la cesación fueron el tabaquismo (OR: 4,91).

Ribeiro et al. (2018) realizaron un estudio con la finalidad de identificar factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente en pacientes. Estudio cualitativo, participaron 21 pacientes. El 80,9% eran varones, en edad productiva (90,4%), con descanso médico o desempleados (57,2%) durante el tratamiento. A partir de los testimonios surgieron tres categorías asociadas a la adherencia al tratamiento: el deseo de vivir, el apoyo para el desarrollo del tratamiento y la atención brindada por los servicios de salud. En la muestra de estudio, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente se asoció a la planificación de la vida y al apoyo de la familia y de los profesionales de la salud. La gratuidad del tratamiento es fundamental para la adherencia, debido a las debilidades asociadas a la integración social de los enfermos. Por lo tanto, la atención médica necesita una atención especial para comprender las necesidades de los pacientes.

Cabral et al. (2016) realizaron un estudio con la finalidad de describir los factores relacionados con el abandono de la terapéutica en niños y adolescentes con infección tuberculosa latente. Estudio descriptivo retrospectivo (2005-2009) de 286 casos de ITBL con indicación de TPI atendidos en un hospital pediátrico del Estado de Río de Janeiro, Brasil. Se realizó un análisis de supervivencia del riesgo de abandono de TPI a los seis meses, incluido un análisis multivariado mediante el modelo de riesgos proporcionales de Cox. De los 245 casos de ITBL incluidos, 62 abandonaron el TPI (25,3%; IC 95%: 20-31%). En el análisis multivariado, las variables relacionadas con el riesgo relativo de abandono del TPI fueron el Índice de Desarrollo Humano (IDH) (hazard ratio—HR: 0,004; 0,000–0,569) del lugar de residencia y el contacto con adultos que no estaban en tratamiento antituberculoso. tratamiento (HR: 7,30; 1,00-53,3). Este estudio revela la relevancia de la relación del abandono del TPI con las condiciones socioeconómicas del lugar de residencia y la mala adherencia al tratamiento activo de la TB. Las medidas educativas para estimular el tratamiento preventivo de los contactos con niños y el tratamiento curativo de los casos índice deben estar dirigidas a todo el entorno familiar.

Montufar y Noboa (2013) realizan un estudio sobre los factores relacionados con el abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados como casos nuevos en la ciudad de Guayaquil. Para ello, conto con el análisis de una muestra poblacional de 115 encuestados. Entre los factores, se encontró aquellos relacionados con los aspectos sociales como son el consumo de drogas (57%), alcohol (18%), y la delincuencia (4%); seguido de aquellos factores vinculados con los servicios de salud: mala atención (66%), falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas posteriores a la suspensión del tratamiento (67%) y factores relacionados con el tratamiento como los efectos secundarios de los medicamentos, 38%. Concluyéndose, que el principal factor para la suspensión del tratamiento está relacionado con los servicios de salud, que es del

66%. Por lo tanto, sugieren la importancia de un manejo actualizado y humano de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Arrosi et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de identificar las características sociodemográficas y las características del tratamiento que influyen en la no-adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes, en Argentina. Estudio tipo transversal, se encuestaron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 pacientes que adhirieron al tratamiento. Los resultados indicaron que aquellos con deficiencia en el servicio de agua, en sus viviendas, presentaron 3 veces mayor probabilidad de no adherencia (OR:2,8). Del mismo modo, aquellos que se realizaban controles en un nosocomio presentaban 3 veces mayor riesgo de no adherencia que los realizaban en centros de atención primaria (OR:3,2). Estos resultados permiten definir el perfil del paciente con riesgo de no adherencia caracterizado por pobreza y dificultades para acceder a los servicios de salud.

1.2.2. Nacionales

Antezana (2021) realizó una investigación con la finalidad de determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de la ciudad de Ica (2018 – 2019). Estudio observacional, retrospectivo, casos y controles, apareados. La población estuvo conformada por todos los pacientes del programa de tuberculosis, que iniciaron con el esquema de TBC sensible. De los participantes, el 28,8% presentó un IMC<18.5; tiempo de enfermedad entre 4 a 8 semanas (\bar{x} : 4 semanas). Se encontró como hábitos nocivos, el consumo de alcohol (28,9%), tabaco (25%), de PBC (3,8%), y de marihuana (1,6%).

Salvador (2020) desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis en un nosocomio de Ica. La investigación tipo observacional, descriptivo y transversal. Se

consideró a todos los pacientes que interrumpieron su tratamiento. Los resultados demostraron que la frecuencia de este tipo de pacientes, en cualquiera de las fases, fue del 7,52% de la población, mientras que un 92,48% llega a culminar el tratamiento, durante los años 2015 al 2019. Los factores asociados fueron el alcoholismo, consumo de tabaco y drogadicción.

Saavedra y Alania (2019) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima. Estudio descriptivo y transversal. La muestra poblacional incluyó 28 pacientes con tuberculosis sensible. Entre las variables sociodemográficas, se identificó que el 71.4% (20) de los entrevistados presentaron edades de 22 a 49 años. Respecto al aspecto económico, el 85.7% (24) indicaban un ingreso familiar mensual menor de S/ 850.00, mientras que el 14.3% (4) tienen un ingreso entre S/850.00 y S/1000. Además, el 89.3% (25) presentaron reacciones adversas medicamentosa, el 78.6% (22) refieren presentar temor al tratamiento, y el 32.1% (9) no reciben apoyo familiar. Acerca de los factores del servicio de salud, el 71.4% (20) no están conformes con el horario de atención para la ingesta medicamentosa.

Garro (2017) realizó una investigación con la finalidad de reconocer los factores asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un nosocomio de Lima. Estudio cuantitativo, de caso y control. La población estuvo compuesta por 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. De estos, 40 abandonaron el tratamiento (casos) y 40 no poseen antecedentes de interrupción del tratamiento (control). Se encontraron como factores relacionados, la presencia de antecedentes patológicos (OR: 12.3), sensación de bienestar al tratamiento (OR: 33), consumo de alcohol (OR: 4.636) y consumo de drogas (OR: 13). Se asocia, también, el tratamiento prolongado (OR: 7.667), el excesivo medicamento (OR: 2.818) y las

reacciones adversas con un (OR: 39.7). Sobre el servicio de salud, el tiempo dedicado en el centro de salud (OR: 4.750), y al médico tratante (OR: 5.167).

Vargas (2012) realizó su tesis sobre los factores de riesgo que están asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en un distrito limeño. Estudio retrospectivo, casos y controles. Se contó con la participación de 46 pacientes en condición de abandono (casos) y 140 pacientes curados (controles). Se encontró que los factores que tienen relación con un alto riesgo de abandono al retratamiento son: pacientes con antecedentes de consumo de alcohol (OR: 4.575); antecedente de consumo de drogas (OR: 29.263); sensación de ineficacia medicamentosa (OR: 11.188), paciente temeroso al señalamiento u rechazo por presentar la enfermedad (OR:13.2109).

Culqui et al. (2012) enfocan su investigación acerca del reconocimiento de factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso. Estudio de casos y controles en pacientes diagnosticados de tuberculosis; se definieron como casos a aquellos que interrumpieron el tratamiento por ≥ 30 días consecutivos, y como controles a los que completaron el tratamiento sin interrupción. Se estudiaron 265 casos y 605 controles. La interrupción del tratamiento se asoció al sexo masculino (OR: 1.62), a la sensación de malestar durante el tratamiento (OR: 1.76), antecedente de abandono previo (OR: 7.95) y al consumo de drogas (OR: 3.74). Así mismo, teniendo en cuenta la interacción antecedente de abandono previo y pobreza, el riesgo de abandono aumenta (OR: 11.24); por el contrario, recibir una adecuada información (OR: 0.25) y la posibilidad de acceso al sistema sanitario en los horarios establecidos (8.00-20.00 horas) (OR: 0.52) se asociaron a un mejor cumplimiento

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE, Lima – Perú, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE, Lima – Perú, 2021.
- ✓ Determinar los factores en relación con enfermedades concomitantes asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE, Lima – Perú, 2021.
- ✓ Evaluar los factores relacionados a la institución prestadora de servicio asociado al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE, Lima – Perú, 2021.
- ✓ Determinar los factores relacionados a las reacciones adversas medicamentosas asociadas al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE, Lima – Perú, 2021.

1.4. Justificación

La tuberculosis (TB) es una patología infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). La infección suele ser asintomática en personas sanas, donde el sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (OPS, 2022)

En el mundo, más de 4 000 personas pierden la vida diariamente y cerca de 30 000 enferman de esta enfermedad, la cual es prevenible y curable. En las Américas, cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 enferman por esta enfermedad. Se estima que en 2020 había 18 300 niños con TB en las Américas, la mitad de ellos menores de 5 años. (OPS, 2022)

En el Perú (2022) sigue siendo un grave problema en la agenda de la salud pública. El 57% de los casos de TB se presentan en Lima y Callao, y a nivel de regiones, las que tienen más casos son Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica, entre otros. (INS, 2022)

En 2018, el Ministerio de Salud logró reducir a 6% los casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis sensible; en tanto, para 2019, esta reducción llegó al 3.6%. A partir del 2018, se está reduciendo paulatinamente los casos de interrupción al tratamiento en TB sensible. (MINSa, 2020) La pandemia restringió en gran medida, la atención a miles de pacientes en todo el país, con lo que se dificultó aún más, realizar el diagnóstico y otorgarles el tratamiento oportuno. (INS, 2022)

Los resultados de la investigación buscan ser parte de los diferentes estudios acerca del abandono al tratamiento de la tuberculosis y serán comunicados a las autoridades correspondientes del centro de salud Alfa y Omega, con el fin de favorecer medidas preventivas en la comunidad y fortalecer el adecuado desarrollo de la práctica clínica.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- ✓ Existen factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.

1.5.2. Hipótesis específicas

- ✓ Existen factores sociodemográficos asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.
- ✓ Existen factores en relación con enfermedades concomitantes asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.
- ✓ Existen factores relacionados a la institución prestadora de servicio asociado al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.
- ✓ Existen factores relacionados a las reacciones adversas medicamentosas asociadas al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación.

2.1.1. *Tuberculosis*

Definida como enfermedad infecciosa, de afección principal a los pulmones que tiene como causante a la Micobacteria *Mycobacterium Tuberculosis*. (OMS 2020). Esta enfermedad infecciosa, que es de gran interés en la Salud Pública y también en el ámbito laboral ya que su transmisión se da por microgotas menores a 5 micras que quedan suspendidas en el aire, producto de la tos de personas con la enfermedad. (Muñoz, 2019)

2.1.1.2. Cuadro clínico y sintomatología. Esta enfermedad puede cursar asintomática en estadios iniciales, pero se presentarán síntomas sistémicos o respiratorios conforme avance la enfermedad. Como síntomas signos y síntomas principales se presentan la fiebre y sudoración preferentemente nocturnas, pérdida de peso y mal estado general.

El síntoma respiratorio más común es la tos en al inicio del cuadro suele ser no productiva, seca, para luego pasar a ser productiva con expectoración y en casos hemoptoica. La presencia de disnea suele ser tardía, presentándose cuando ya se ha alcanzado una amplia afección del pulmón.

La fiebre suele presentarse con duración entre 14 y 21 días podría ser hasta de 39°C, aunque suele ser menor a ese grado, normalmente nocturna y de resolución en aproximado el 98% de pacientes en 10 semanas. (Maldonado, 2020)

También uno de los síntomas frecuentes es el dolor pleurítico y retroesternal el cual suele responder a un derrame pleural y a adenopatías bronquiales de gran tamaño. (CENETEC, 2007)

2.1.1.3. Epidemiología. La tuberculosis en países desarrollados sigue registrándose como una “enfermedad de pobres”, en esa realidad, se menciona que “los médicos no dan prioridad” al diagnosticar a pacientes que presentan tos prolongada. (Caminero, 2018).

En Perú esta enfermedad ocupa como causa de muerte el décimo quinto lugar, afectando como se mencionó refiriéndose a nivel internacional a sectores de estratos sociales pobres y muy pobres, de las ciudades más grandes de este país. Se ha registrado durante el año 2020 21,443 casos nuevos a nivel nacional, siendo el 60% de estos, casos presentados en Lima y Callao.

Centrándonos en Lima Este, según el foro presentado en agosto del 2020 por directivos, se identifican 3 distritos en muy alto riesgo de tuberculosis, siendo, Santa Anita, El Agustino y Ate. Los otros distritos pertenecientes a esta DIRIS, siendo, Lurigancho-Chosica en alto riesgo, Chaclacayo en riesgo medio, Cieneguilla y la Molina en bajo riesgo. Respecto al tema, se presentó una disminución en abandono de casos durante el primer semestre 2020 en un 0.6% gracias a la vigilancia y seguimiento por parte del personal. (Ríos, 2021)

2.1.1.4. Diagnóstico. El diagnóstico se realiza mediante sospecha clínica, según evaluación del profesional y según la incidencia en nuestro medio, realizando anamnesis para tener en cuenta historia familiar o de contactos, esto deriva en su evaluación radiológica y serológica. En la evaluación radiológica se espera observar imágenes altamente sugerentes de tuberculosis como, adenopatía hilar, derrame pleural, así como infiltrados pulmonares característicos.

La tomografía presenta mayor sensibilidad que la radiografía convencional para el diagnóstico de tuberculosis ya que se pueden identificar nódulos tempranos, algunos sutiles y también procesos parenquimatosos clásicos.

El Gold Estándar para el diagnóstico de la tuberculosis continúa siendo el cultivo, siendo de preferencia su realización en un medio llamado Lowenstein-Jensen. Se debe tener en cuenta que también presenta desventajas, como la lenta capacidad de división del *Mycobacterium*, lográndose obtener un resultado a las 4 o 6 semanas.

Por el coste y el tiempo que lleva el diagnóstico tanto por tomografía y el cultivo, el examen de esputo se utiliza en busca de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) siendo la prueba diagnóstica más importante que realizar.

Este examen tiene una sensibilidad de 67.5% y se agrega una especificidad de 97.5%. Para este estudio se utiliza la tinción Ziehl-Neelsen basándose en la capacidad de estas micobacterias para teñirse por la coloración.

2.1.1.5. Tratamiento. Los fármacos utilizados para el tratamiento son la Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida, siendo estos usados para el tratamiento de tuberculosis sensible. Se debe tener en cuenta que según norma técnica del MINSA 2018, toda persona diagnosticada o afectada por tuberculosis, debe recibir una atención integral, durante todo el tratamiento en un establecimiento de salud, siendo esta una atención multidisciplinaria ya que intervienen todos los profesionales por servicio que presentan los centros de salud.

Como se mencionó en un principio, se manejan esquemas de tratamiento, basadas en algunos medicamentos para el tipo de tuberculosis diagnosticada, en casos, también para pacientes con otras comorbilidades, hasta llegar a tratamientos individualizados. (MINSA, 2018)

2.1.1.6. Factores de riesgo. Se considera como el medio que incrementa la posibilidad de tener o adquirir una enfermedad, en este caso la tuberculosis.

En diversos estudios se manifiestan factores de riesgo socioeconómicos, religiosos, de género y también factores conductuales, así como de antecedentes familiares o comorbilidades. (Andagua, 2016)

A. Abandono de tratamiento. Para este estudio se toma según especifica la norma técnica, el abandono de tratamiento como un paciente con diagnóstico e inicio de tratamiento que en cualquier momento del tratamiento deje de asistir a los servicios de salud durante un periodo igual o mayor a 30 días. (MINSA, 2018)

El primer nivel de Complejidad se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales. (Vignolo, et al, 2011)

B. Fracaso al tratamiento. Paciente con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 5 o posterior durante el tratamiento. (OMS, 2013)

C. Pérdida del seguimiento. Paciente con TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 2 meses consecutivos o más. (OMS, 2013)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Trabajo de investigación de nivel descriptivo, observacional y transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

Esta investigación se realizó en el año 2021 tomando los meses de enero a diciembre de dicho año.

3.2.2. *Ámbito espacial*

La presente investigación se realizará en el centro de salud Alfa y Omega perteneciente a la RIS-ATE de la DIRIS LIMA ESTE.

3.2.3 *Delimitación*

Este estudio abarcará solo a pacientes atendidos en el servicio de PCT centro de salud Alfa y Omega perteneciente a la RIS-ATE de la DIRIS LIMA ESTE.

3.3. Variables

Variables dependientes:

- ✓ Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso.

Variables independientes:

- ✓ Factores sociodemográficos.
- ✓ Factores relacionados a enfermedades concomitantes
- ✓ Factores relacionados a la institución prestadora de servicios.
- ✓ Factores relacionados con las reacciones adversas medicamentosas.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población:

La población de 42 pacientes que acudieron a consulta externa por su voluntad o fueron derivados por otros establecimientos de salud del primer nivel de atención y que recibieron tratamiento para tuberculosis, incluyendo casos MDR o XDR, registrados como abandono durante el periodo 2021 en el Centro de Salud Alfa y Omega.

3.4.2. Muestra:

Al presentar una población menor a 50, se tomó como muestra el mismo número de la población, siendo estos un total de 42 pacientes registrados como abandono durante el periodo 2021 en el Centro de Salud Alfa y Omega.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Tener 18 años o más.
- ✓ Paciente que ingreso a tratamiento supervisado para TB, TB MDR/XDR durante el 2021 en el Centro de Salud Alfa y Omega que acudió posterior al egreso del tratamiento, en condición de abandono

Criterios de Exclusión:

- ✓ Tener menos de 18 años
- ✓ Paciente que no ingreso a tratamiento supervisado para TB MDR/XDR antes del 2021 en el Centro de Salud Alfa y Omega que no acudió posterior al egreso del tratamiento, en condición de abandono

3.5. Instrumentos

Como instrumento para la presente investigación se utilizará una ficha de recolección de datos realizada por el autor.

3.6. Procedimientos

Se solicitó por medio de documento formal dirigido a la jefatura del establecimiento de salud, un permiso para el acceso a las historias clínicas del programa de tuberculosis, Realizada la revisión de Historias Clínicas se verterá la información necesaria en las fichas de recolección de datos. Estas fichas serán evaluadas bajo criterios de inclusión y exclusión, para finalmente ser vertidas al programa SPSS para la obtención de cuadros estadísticos y revisión de resultados.

Se solicitó, al centro de salud, el consentimiento informado para su participación, explicando claramente que la participación en el estudio no influirá en la atención brindada por el centro de salud.

3.7. Análisis de datos

Se vertió la información recolectada a una base de datos del programa Microsoft Excel v.2019, base de datos que luego se transferirá al sistema SPSS 25.0 el cual brindará resultados en gráficos y tablas de estadísticas.

3.8. Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación cumplirá los criterios éticos y de confiabilidad que solicita la universidad Nacional Federico Villareal. Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron de uso exclusivo del investigador sin ser proporcionada a personas ajenas a dicha investigación.

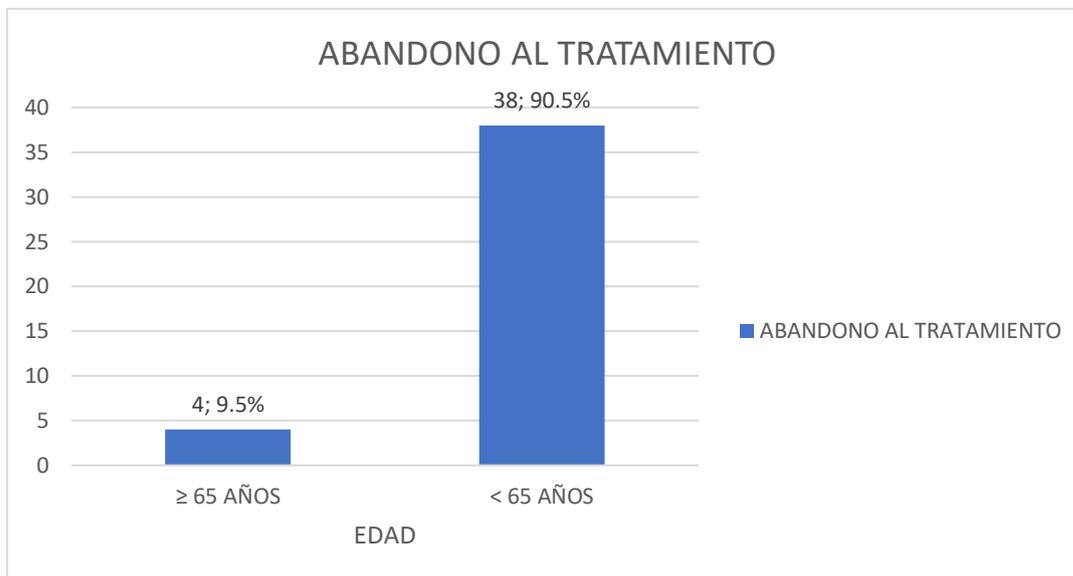
Para garantizar la confidencialidad de la información, a cada sujeto, se le asignó un código para su identificación, y no se permitió el acceso a los datos de personal ajeno a la investigación

Por último, se siguió los lineamientos del Reporte de Belmont y Helsinki sin presentar conflictos de interés.

IV. RESULTADOS

Figura 1

Relación entre edad y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

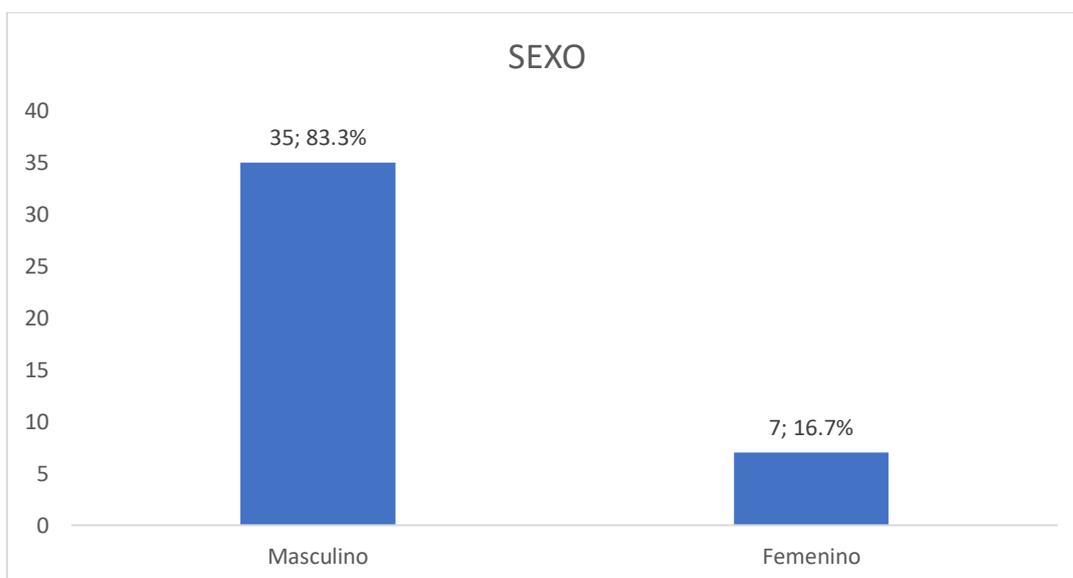


Fuente: Elaboración propia

Nota: Se observa que la edad con mayor tendencia al abandono del tratamiento tuberculoso son las personas menores de 65 años (38; 90.5%).

Figura 2

Relación entre sexo y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

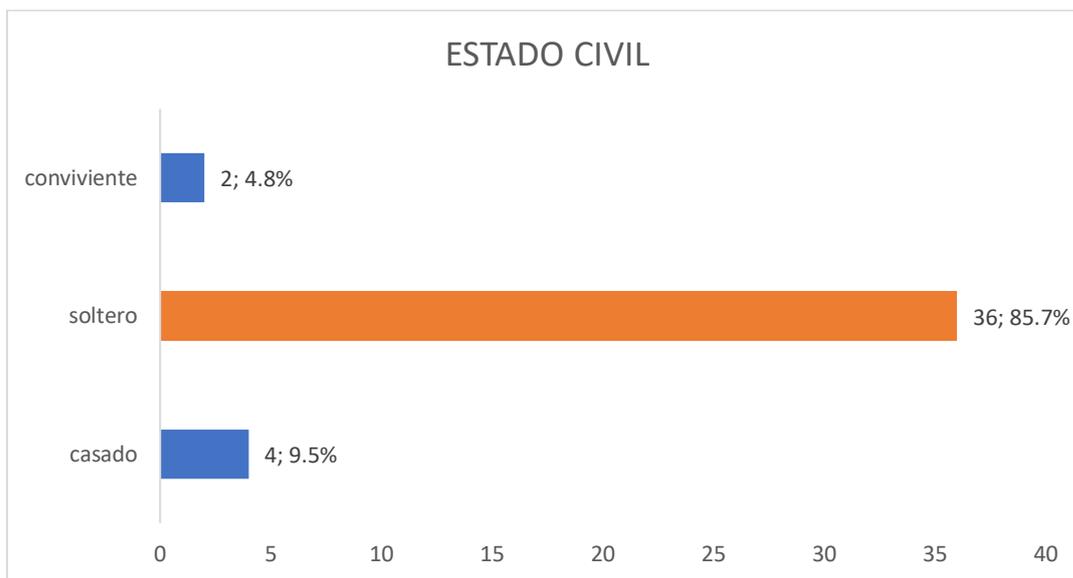


Fuente: Elaboración propia

Nota. La estadística nos indica que los pacientes del sexo masculino (35; 83.3%) muestran una alta probabilidad de abandonar el tratamiento tuberculoso.

Figura 3

Relación entre estado civil y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

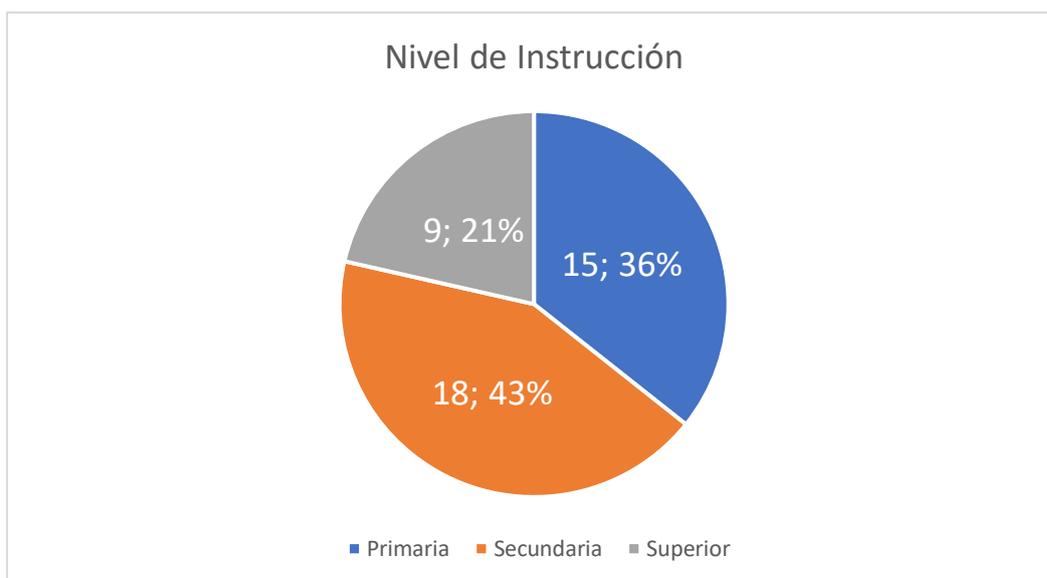


Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa que, del total de la población, 2 (4.8%) pacientes son convivientes, 4 (9.5%) pacientes son casados, 36 (85.7%) son solteros.

Figura 4

Relación entre el nivel de instrucción y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC



Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa que la mayoría de las personas que abandonan el tratamiento tuberculoso solo tienen un nivel de instrucción secundaria representado por un 43%.

Figura 5

Relación entre presencia de antecedente de alcoholismo y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

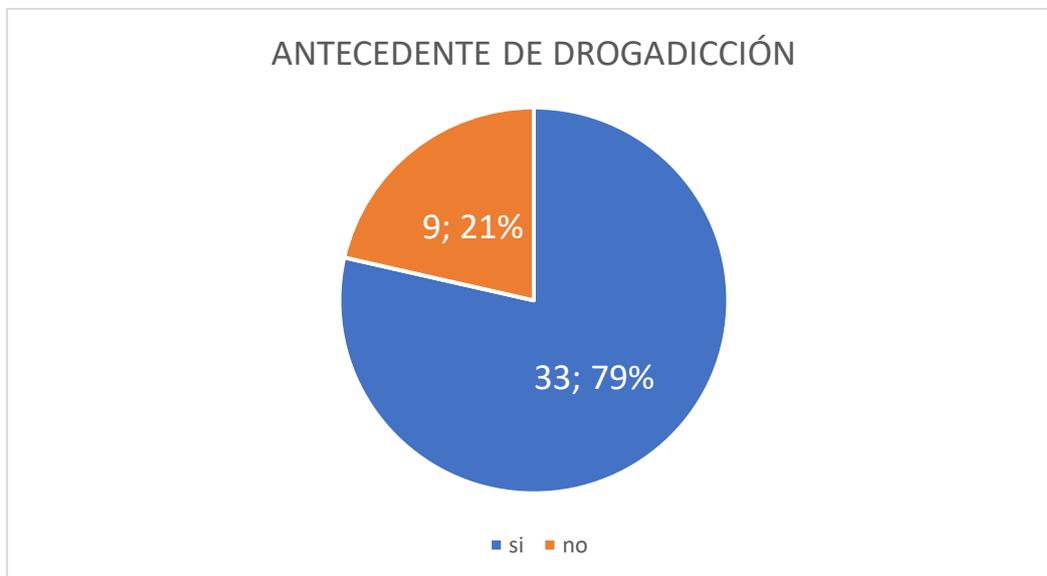


Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa que el antecedente de alcoholismo es representado por un 64% (27) en los pacientes que no siguen el tratamiento para la tuberculosis.

Figura 6

Relación entre presentar antecedente de drogadicción y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

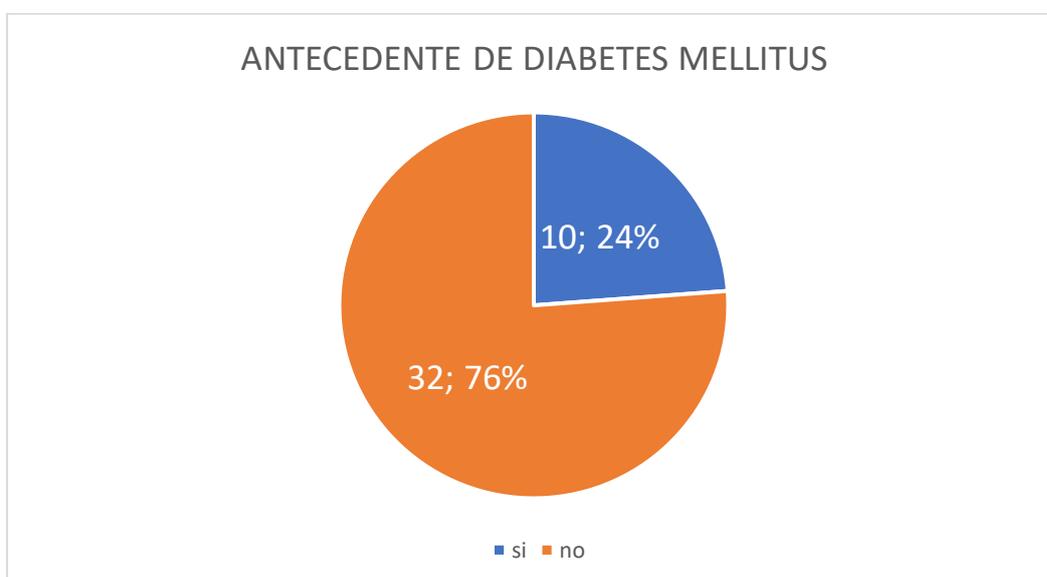


Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa con un 79% a la drogadicción como un antecedente de importancia en el abandono del tratamiento tuberculoso.

Figura 7

Relación entre presencia de antecedente de diabetes mellitus y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

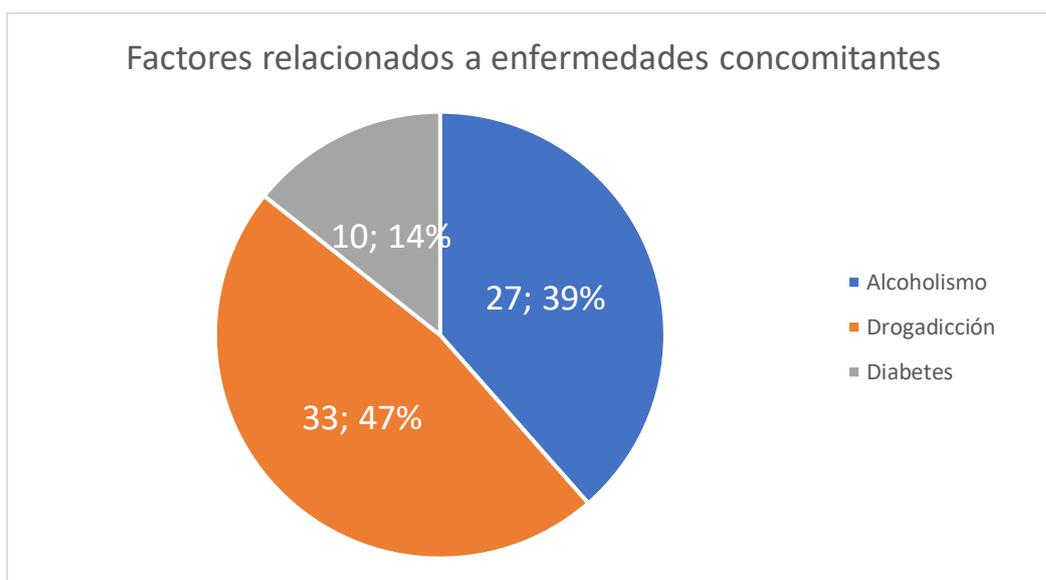


Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa que la diabetes mellitus representado con un 24% es un factor con poca influencia en el abandono del tratamiento tuberculoso.

Figura 8

Relación entre enfermedades concomitantes y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

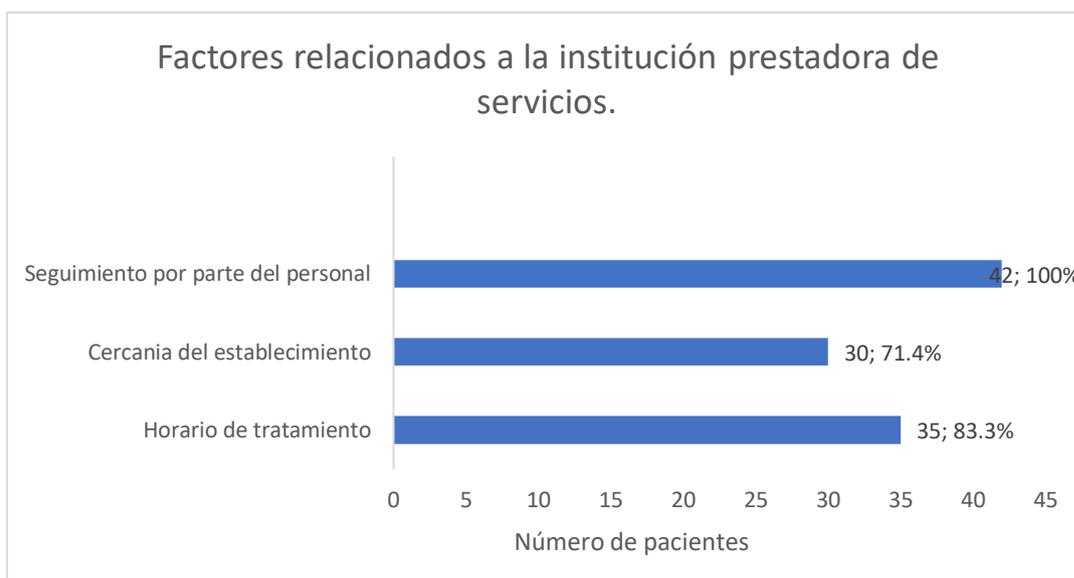


Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa con un 47% que la drogadicción el factor más importante de enfermedades concomitantes para el abandono del tratamiento tuberculoso.

Figura 9

Relación entre factores relacionados a la institución prestadora de servicios y tendencia al abandono del tratamiento de la TBC

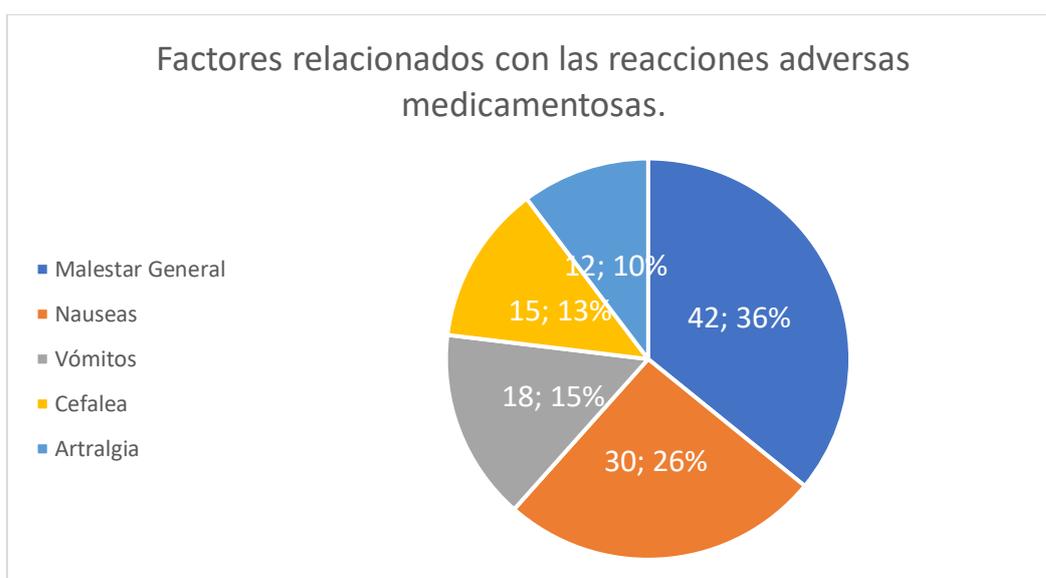


Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa que el personal del centro de salud sí hace seguimiento a los pacientes cumpliendo el 100% de atenciones, pero el factor relacionado que representa el abandono del tratamiento es la cercanía del establecimiento representado por la opinión de 30 (71.4%) pacientes.

Figura 10

Relación entre factores relacionados con las reacciones adversas medicamentosas y la tendencia al abandono del tratamiento de la TBC



Fuente: Elaboración propia

Nota. Se observa que el síntoma de mayor predominancia para el abandono del tratamiento tuberculoso es las náuseas con un 26% en base a las reacciones adversas medicamentosas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los resultados obtenidos vemos que los pacientes mayores de 65 años cumplen con el tratamiento de tuberculosis, mientras que las personas menores de 65 años no cumplen con el tratamiento de la tuberculosis, siendo este grupo el de mayor incidencia en el abandono al tratamiento de la tuberculosis. Nuestros resultados se asemejan a los hallados por Novoa (2022) donde se encontró que la edad donde había más casos era entre 18 a 30 años (33,3%). Saavedra y Alania (2019) encontró un grupo etario de adultos jóvenes (22 a 49 años) en un 71.4%. y Cano, M. (2018). encontró en una muestra de 60 pacientes que abandonaron el tratamiento el 43,3%, presentaron una edad, de mayor porcentaje, entre 18 a 27 años.

Con respecto al sexo se puede observar que el de mayor predominancia para desarrollar el abandono al tratamiento son los de género masculino, representados con un total de 35 pacientes, mientras que el femenino son representados con 7 pacientes. Novoa (2022) encontró que un 66.7% pacientes que abandonaron el tratamiento fueron varones. Culqui et al. (2012) encontraron que la interrupción del tratamiento se asociaba al sexo masculino (OR: 1.62).

La frecuencia en relación con el estado civil se observa que los casados son una minoría representados con 4 personas, los convivientes son representados con 2 personas, mientras que el de mayor relevancia son los solteros representados con 36 personas y siendo este el factor de mayor relevancia con respecto al abandono del tratamiento tuberculoso. Para ello, Zevallos (2017) refiere que el estar solo (soltero, separado, divorciado y viudo) es considerado como condición de riesgo para abandono del tratamiento.

El nivel de instrucción muestra el siguiente resultado, las personas que terminaron la primaria son representadas con un 36%, los que terminaron la secundaria son

representados con un 43% y los que tienen un nivel de instrucción superior son representados con un 21%. El nivel que muestra una mayor incidencia de abandono al tratamiento tuberculoso es el secundario. Sobre esto, Novoa (2022) encontró asociación con el nivel secundario en un 58,4%.

En el estudio se muestra a la drogadicción como el factor más importante de enfermedades concomitantes al abandono del tratamiento tuberculoso con un 47%, en segundo lugar tenemos al alcohol con un 39% y a la diabetes con un 14%, del alcoholismo vemos que el 64% afirma haber dejado el tratamiento, mientras que el 36% aun lo continua, con respecto a la drogadicción, vemos que el 79% ha dejado en tratamiento mientras que el 21% afirma no haberlo dejado pero no consumirlo diariamente, con respecto a la diabetes el 24% afirma haber continuado con el tratamiento, mientras que el 76% no ha dejado el tratamiento. Al respecto, nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Garro (2017) cuyos resultados asociaron el abandono al tratamiento antituberculoso con el consumo de alcohol (OR: 4.636) y consumo de drogas (OR: 13); Montufar y Noboa (2013) tuvo aspectos sociales como consumo de drogas (57%), alcohol (18%). Antezana (2021), el consumo de alcohol en un 28,9%, de tabaco en un 25% Culqui et al. (2012) al consumo de drogas (OR: 3.74); y Vargas (2012) con el consumo de alcohol (OR: 4.575) y el antecedente de consumo de drogas (OR: 29.263).

Se encontró que el factor relacionado a la institución prestadora de servicio se da mediante el horario de tratamiento representado en un 83.3% (35), seguido de la cercanía del establecimiento con un 71.4% (30).al respecto nuestros resultados se asemejan con Saavedra y Alania (2019) donde el 71.4% (20) no están conformes con el horario de atención para la ingesta medicamentosa; Rivera (2019). no considerar adecuado el horario de atención con OR=78,13; Arrosi et al. (2012) . Del mismo modo, aquellos que

se realizaban controles en un nosocomio presentaban 3 veces mayor riesgo de no adherencia que los realizaban en centros de atención primaria (OR:3,2).

De acuerdo a lo obtenido referente a las reacciones adversas medicamentosas para el abandono de tratamiento antituberculoso se obtuvo que hay una mayor frecuencia de malestar general con un 36%(42), el 26%(30) nauseas y el 15%(18)vómitos, en menos frecuencia hubo la presencia de cefalea 13 %(15) y artralgias 10%(12). Al respecto estos resultados se asemejan a Saavedra y Alania (2019) . el 89.3% (25) presentaron reacciones adversas medicamentosa; Garro (2017) . reacciones adversas con un (OR: 39.7). Montufar y Noboa (2013) factores relacionados con el tratamiento como los efectos secundarios de los medicamentos, 38%.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se concluyo que la mayor frecuencia de abandono de tratamiento antituberculoso se dio en el grupo etario menor a <65 años.
- b) El factor asociado al género donde hubo una mayor frecuencia de abandono de tratamiento antituberculoso fue el género masculino.
- c) El estado civil (soltero) es uno de los factores sociodemográficos que presento una alta frecuencia de abandono al tratamiento.
- d) Con respecto al grado de instrucción vemos que las personas que más abandonan el tratamiento tuberculoso son los que tienen secundaria completa.
- e) La drogadicción es uno de los factores de enfermedades concomitantes más alto con relación al abandono del tratamiento tuberculoso.
- f) Se concluye que un factor predisponente para el abandono de tratamiento de acuerdo a la institución prestadora de servicio es : cercanía del establecimiento y el horario de atención.
- g) El factor asociado a reacciones adversas medicamentosas con mayor frecuencia encontradas sería el malestar general y la sensación de nauseas para el abandono de tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Enfatizar las normativas y técnicas del programa de control de la Tuberculosis en los servicios de salud del país para la reducción significativa del riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el Perú.
- b) Realizar intervenciones educativas, de la enfermedad y las consecuencias de abandonar el tratamiento enfocados al paciente.
- c) Realizar programas para la prevención de tuberculosis pulmonar enfocado en adultos jóvenes con orientación y apoyo interdisciplinario desde el centro de salud.
- d) Realizar más estudios sobre la importancia del estado civil y la relación que tiene el apoyo familiar en los pacientes que abandonan el tratamiento tuberculoso.
- e) Implementar charlas sobre las consecuencias de la drogadicción, alcoholismo y la diabetes en pacientes que tiene tuberculosis y no siguen un régimen farmacológico.
- f) Tener un buen control, motivarles a terminar los estudios básicos ya que se ve reflejado en el nivel de instrucción que tienen los pacientes y el abandono al tratamiento.
- g) evaluar al personal de salud para que brinden las atenciones de manera integral y obligatoria a los pacientes por las diferentes áreas mediante las interconsultas, al mismo tiempo se deben programar visitas domiciliarias para medir la calidad de vida del paciente de manera constante.

VIII. REFERENCIAS

- Alba Idaly Muñoz Sánchez, y Carolina, A. F. (2019). Medidas de protección respiratoria de tuberculosis en personal de salud: Revisión integrativa. *Avances En Enfermería*, 37(3), 353-363. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.77318>
- Anduaga, A., Maticorena, J., Beas, R., Chanamé, D., Veramendi, M., Wiegering, A., Zevallos, E., Cabrera, R., y Suárez, L. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 21- 28. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
- Antezana, I. (2021).). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema TB sensible de los pacientes nuevos BK (+) en la ciudad de Ica 2018 – 2019*. [Tesis de Titulación, UNSLG]. Repositorio de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Perú. [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3236/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20ANTITUBERCULOSO%20ESQUEMA%20TB%20SENSIBLE%20DE%20LOS%20PACIENTES%20NUEVOS%20BK%20%28%2b%29%20EN%20LA%20CIUDAD%20DE%20ICA%202018%](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3236/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20ANTITUBERCULOSO%20ESQUEMA%20TB%20SENSIBLE%20DE%20LOS%20PACIENTES%20NUEVOS%20BK%20%28%2b%29%20EN%20LA%20CIUDAD%20DE%20ICA%202018%20)
- Arriola, P. C., Quispe, G., y Torres, C. (2011). Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Revista enfermería Herediana*, 4(2), 86-92. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/07%20ANTITUBERCULOSO.pdf>
- Barbosa, A., Modena, C., y Torres, V. (2012). El abandono del tratamiento de tuberculosis en la perspectiva de directores de centros de salud de Belo Horizonte-

MG, Brasil. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 21(1), 77- 85.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100009>

Bernardo, J. (2022). *Diagnosis of pulmonary tuberculosis in adults*. UpToDate:

[https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-](https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults)

[adultshttps://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-](https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults)

[in-adults](https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults)

Bonilla, C. (2008). Situación de la tuberculosis en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 25(3),

163- 170. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n3/a09v25n3.pdf>

Cabral, A., Lineu, A., Poirot, M., y Sant', C. (2016). Abandonment of Treatment for

Latent Tuberculosis Infection and Socioeconomic Factors in Children and

Adolescents: Rio De Janeiro, Brazil. *Plos One*, 1- 12.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154843>

Cadena, F. (1999). *Apego al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la*

ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. [Tesis de Maestría, UANL]. Repositorio

de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

<http://eprints.uanl.mx/6111/1/1080089075.PDF>

Cadena, F. (2011). *Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al*

tratamiento y estilo de vida en enfermos de TBC. [Tesis de Doctorado, UA].

Repositorio de la Universidad de Alicante.

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24913/1/Tesis_Francisco_Cadena_Sant](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24913/1/Tesis_Francisco_Cadena_Santos.pdf)

[os.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24913/1/Tesis_Francisco_Cadena_Santos.pdf)

Calderón, C. (2018). *Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores*

de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. [Tesis de

Titulación, UPC]. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas,

Perú.

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%
%c3%b3n_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%c3%b3n_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Caminero, J. (2018). La tuberculosis sigue siendo "enfermedad de pobres", según médico español: TUBERCULOSIS ESPAÑA (Entrevista). *Pro Quest*. España.
<https://www.proquest.com/docview/2126118548?accountid=14747&forcedol=true>

Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J., Romero, C., Arias, C., y Santos, E. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 5(1), 54- 68.
<https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.1.54-68>

CENETEC. (2008). *Atención, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en Pacientes Mayores de 18 años, en el Primer Nivel de Atención*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud:
<http://dcs.uqroo.mx/paginas/guiasclinicas/gpc/docs/SSA-107-08-ER.pdf>

Culqui, D. (2010). *Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II Perú 2004*. [Tesis de Maestría, UNMSM]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2497/Culqui_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Culqui, D., Grijalva, C., Reategui, S., Cajo, J., y Suárez, L. (2005). Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(1), 14–20.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n1/27083.pdf>

- Curasma, S. (2009). *Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta*. [Tesis de Licenciatura, UNMSM]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/533/Curasma_ts.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dominguez, C. (2012). Construcción de la adherencia. Estrategias de intervención desde el trabajo social con personas en tratamiento para tuberculosis. *Margen*, 1- 12. <https://www.margen.org/suscri/margen67/dominguez.pdf>
- Farga, V. (2008). Tuberculosis, lo que hay que saber. *Revista Chilena Enfermedades Respiratorias*, 2008(24), 317-322. <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v24n4/art08.pdf>
- Garro, G. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo del 2016*. [Tesis de Titulación, UPSJB]. Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista, Perú. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/755/T-TPMC-Gretha%20Carmen%20Rossey%20Garro%20Gomero.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Gómez, C., Vivancos, M., y Moreno, S. (2016). Tuberculosis multirresistente: epidemiología actual, esquemas terapéuticos, nuevos fármacos. *Rev Esp Quimioter*, 29(1), 35-38. <https://seq.es/seq/0214-3429/29/sup1/8gomez.pdf>

- Hernández, H., y Ríos, J. (2019). Los abandonos al tratamiento antituberculosis. Intervenciones innovadoras en desarrollo. *Diagnóstico*, 57(4). <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v57i4.50>
- Huamán, E. (2021). *Factores de riesgo asociados a los servicios de salud en el abandono de tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud Mi Perú – Callao, Periodo 2015-2019*. [Tesis de Titulación, URP]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma, Perú. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3771/HUAM%
c3%81N%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3771/HUAM%c3%81N%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huasco, N., y Orozco, R. (2018). *Factores de abandono del tratamiento en tuberculosis pulmonar, relacion ecuador y paises sudamericanos, 2013-2017*. [Tesis de Titulación, UNEMI]. Repositorio de la Universidad Estatal del Milagro, Ecuador. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/4196/FACTORES%20DE%20ABANDONO%20DE%20TRATAMIENTO%20EN%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%252c%20RELACION%20ECUADOR%20Y%20PAISES%20SUDAMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INS. (29 de marzo de 2022). *INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú*. Gob.pe| Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
- Jonis, M., Guzman, R., y Llanos, F. (2021). Síntomas depresivos, riesgo de abandono y adherencia pobre al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible. *Rev Neuropsiquiatr*, 84(4), 297-303. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>

- López, A. (2021). *Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la UMF 11, Tapachula Chiapas-Mexico*. [Tesis de Titulación, BUAP]. Repositorio de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://ecosistema.buap.mx/ecoBUAP/bitstream/handle/ecobuap/1417/20210416160742-4526-TL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maldonado, J., Apolicán, V., Navarro, C., y Gómez, C. (2020). Un abordaje diagnóstico terapéutico inadecuado en un paciente con tos crónica que derivó en fallecimiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 63(4), 35- 48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.06>
- Merino, M., Jiménez, D., y Vera, M. (2021). Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de milagro, Ecuador - 2019. *Revista de Ciencias de la Salud más vida*, 3(4), 26- 32. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0078>
- MINSA. (2018). *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis*. Ministerio de Salud: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/186939/Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA.PDF?v=1664574455
- Montufar, M., y Noboa, E. (2013). *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de guayaquil durante el año 2012*. [Tesis de Licenciatura, UG]. Repositorio de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>

- Novoa, N. (2022). *Factores de riesgo del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la ipres i-3, cardozo-2021*. [Tesis de Titulación, UCP]. Repositorio UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1684/DAYCI%20NOVOA%20SANDOVAL%20-%20TSP.pdf?sequence=1>
- Muñoz, A., y Antolínez, C. (2019). Medidas de protección respiratoria de tuberculosis en personal de salud: Revisión integrativa. *Avances En Enfermería*, 37 (3), 353-363. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.77318>
- OMS. (2021). *Tuberculosis*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (2022). *Tuberculosis*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Peres, W., Ferreira, E., Nascimento, T., Taemy, L., Zacarin, S., Volpe, C., Miranda, A., Schiaveto, A., y Leone, S. (2020). Estratificación de riesgo y factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en una unidad de referencia secundaria. *Dovepress*, 2020(14), 2389–2397. <https://doi.org/10.2147/PPA.S266475>
- Ribeiro, K., Orlandi, G., Talina Silva, M. B., Siqueira, F. D., y Bender, A. (2018). Representations on adherence to the treatment of Multidrug-Resistant Tuberculosis. *Revista Da Scola de Enfermagem da USP*, 52(e), 1- 6. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018010303412>
- Ríos, J. (2021). *Situación Actual - Estrategias de Prevención y Control de TBC en el Perú*. Ministerio de Salud: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE422021/04.pdf>

- Rivera, L. (2006). *La fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil*. [Tesis de Maestría, UNMSM]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1846/Rivera_fl.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Fidelizaci%C3%B3n%20como%20estrategia%20administrativo,Indicadores%20Negativos%20de%20la%20Salud
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., y Bonilla, C. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*, 39(2), 44- 57.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Rojas, G. (2006). *Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el centro de salud “Tablada de Lurín” noviembre-diciembre 2005*. [Tesis de Licenciatura, UNMSM]. Repositorio de la UNiversidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1026/Rojas_tg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saavedra, J., y Alania, Z. (2019). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018*. [Tesis de Licenciatura, UMA]. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/176/2019-17%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Salvador, S. (2020). *Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019*. [Tesis de Titulación, UCV]. Repositorio de la Universidad de César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56101/Salvador_MSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santisteban, N. A., y Vallejos, A. (2013). *Desenlaces del tratamiento de pacientes adultos con tuberculosis multirresistente y con resistencia extendida. Revisión sistemática*. [Tesis de Titulación, UR]. Repositorio de la Universidad del Rosario Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5b5b16c7-1fff-43d9-afd0-4169b360a771/content>
- Segobia, I., y Santillan, V. (2020). *Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del centro de salud Enrique Ponce Luque, ubicado en el Canton Babahoyo durante octubre 2019-marzo 2020*. [Tesis de Licenciatura, UTB]. Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8061/P-UTB-FCS-ENF-000228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terazón, O., y Prego, M. (1998). Enfoque de riesgo en la tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina*, 37(1), 18- 21. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v37n1/med04198.pdf>
- Toman, K. (2004). *Toman's Tuberculosis: Case detection, treatment, and monitoring* (2° ed.). China: World Health Organization. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42701/9241546034.pdf;jsessionid=8F8A4358AC277CB6BE611B4823CBEF2D?sequence=1>

- Torres, Z., y Herrera, T. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista Chilena Enfermedades Respiratorias*, 31, 52- 57. <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
- Vargas, W. (2012). *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria periodo 2003 – 2007*. [Tesis de Maestría, UNMSM]. Repositorio de la Universidad Mayor de San Marcos, Perú . <https://core.ac.uk/download/pdf/323349562.pdf>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna* , XXXIII (1), 11-14. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Yagui, M., H., J., Curisinche, M., Gutiérrez, C., y Romaní, F. (2013). Agenda Nacional de Investigación en Tuberculosis en Perú, 2011–2014. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 33(2), 151- 158. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n2/151-158/es>
- Zevallos, M. (2017). Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1030>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a las reacciones adversas medicamentosas asociadas al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores en relación a enfermedades concomitantes asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la institución prestadora de servicio asociado al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p> <p>Determinar los factores relacionados a las reacciones adversas medicamentosas asociadas al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p> <p>Hallar los factores en relación a enfermedades concomitantes asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p> <p>Evaluar los factores relacionados a la institución prestadora de servicio asociado al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p>	<p>H1: Si existen factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p> <p>H0: No existen factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega – RIS ATE – DIRIS LIMA ESTE Lima – Perú 2021.</p>	<p>Variable:</p> <p>Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Factores sociodemográficos.</p> <p>Factores relacionados con las reacciones adversas medicamentosas.</p> <p>Factores relacionados a enfermedades concomitantes</p> <p>Factores relacionados a la institución prestadora de servicios.</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel : Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional y transversal.</p>	<p>Población: La población fue de 42 pacientes registrados como abandono durante el periodo 2021 en el Centro de Salud Alfa y Omega.</p> <p>Muestra: Al presentar una población menor a 50, se tomó como muestra el mismo número de la población, siendo estos un total de 42 pacientes registrados como abandono durante el periodo 2021 en el Centro de Salud Alfa y Omega.</p>	<p>Técnica: Análisis de datos</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo B: Operacionalización variables

VARIABLES				
	INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	Edad	18 -100 años	Ordinal	Ficha técnica de recolección de datos
	Genero	Femenino/Masculino	Nominal	
	Nivel de instrucción	Primaria/Secundaria/	Ordinal	
	Estado Civil	Superior	Nominal	
	Ocupación (trabaja)	Soltero/Casado/ Conviviente Si/No	Nominal	
Factores relacionados con las reacciones adversas medicamentosas.	Malestar general	Si/No	Nominal	Ficha técnica de recolección de datos
	Nauseas	Si/No	Nominal	
	Vómitos	Si/No	Nominal	
	Cefalea	Si/No	Nominal	
	Artralgia	Si/No	Nominal	
Factores relacionados a enfermedades concomitantes	Alcoholismo	Si/No	Nominal	Ficha técnica de recolección de datos
	Drogadicción	Si/No	Nominal	
	Diabetes	Si/No	Nominal	
	Otros	Registro	Nominal	
Factores relacionados a la institución prestadora de servicios.	Horario de tratamiento	Si/No	Nominal	Ficha técnica de recolección de datos
	Cercanía del establecimiento	Si/No	Nominal	
	Seguimiento por parte del personal	Si/No	Nominal	

Anexo C: Instrumentos (validados)

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N°: N° H.C:

l) Datos generales:**DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

A. Edad:

B. Genero:

C. Grado de instrucción:

1	Sin Estudios	
2	Primaria incompleta	
3	Secundaria	
4	Superior	

D. Estado civil:

1	Soltero	
2	Casado	
3	Conviviente	

E. Ocupación:

DIMENSIÓN 2: FACTORES RELACIONADOS CON REACCIONES ADVERSAS**MEDICAMENTOSAS**

	Si	No
Malestar general		
Nauseas		
Vomitos		
Cefalea		

Artralgia		
-----------	--	--

DIMENSION 3: FACTORES RELACIONADOS A ENFERMEDADES
CONCOMITANTES

	Si	No
Alcoholismo		
Diabetes		
Drogadicción		
Otros	

DIMENSION 4: FACTORES RELACIONADOS A INSTITUCION PRESTADORA
DE SERVICIOS

	Si	No
Adecuado Horario del tratamiento		
Cercanía al establecimiento		
Seguimiento por parte del personal		