



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES EN RETRATAMIENTO DEL CENTRO DE
SALUD CONDE DE LA VEGA - 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Terrones Requejo, María Soledad

Asesora:

Cortez Cuaresma, Gloria
(ORCID: 0000-0002-3941-2593)

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza
Reinoso Huerta, María Guima
Sanchez Salazar, Silvia

Lima - Perú

2023



Referencia:

Terrones, M. (2023). *Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del Centro de Salud Conde de la Vega - 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6581>



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/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN
PACIENTES EN RETRATAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA- 2022

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor(a):

Terrones Requejo, María Soledad

Asesor(a):

Cortez Cuaresma, Gloria

(ORCID: 0000-0002-3941-2593)

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Reinoso Huerta, Maria Guima

Sanchez Salazar, Silvia

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fortaleza. A mis padres José y Margarita, mi motor y motivo para ser mejor cada día. A mis hermanos Rosa, Luis, André, Lisset, Noé, Mareli y Flavio quienes son mis pilares fundamentales para seguir adelante. A mis sobrinos por siempre alegrarme y sacarme una sonrisa y a toda mi familia por alentarme a cumplir mis metas.

Agradecimientos

A Dios, por brindarme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio de mi carrera profesional de enfermería.

A mis padres, por su amor y cuidado. A mis hermanos por su apoyo incondicional por siempre creer en mis capacidades y alentarme a seguir cumpliendo mis metas.

A mi asesora, la Mg. Gloria Cortez Cuaresma, por guiarme en el desarrollo de la presente investigación con su amplio conocimiento y dedicación.

A la Mg. Karla Galarza y Mg. Blanca Aguilar Pajuela, por haber revisado mi plan de tesis y haberme orientado con sus conocimientos.

A mis docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por compartir sus vastos conocimientos y transmitirme su pasión por la Enfermería.

A toda mi familia y amigos(as) por siempre motivarme a cumplir mis metas y ser mejor cada día.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen..... | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1. Descripción y Formulación del Problema | 9 |
| 1.2. Antecedentes | 12 |
| 1.3. Objetivos | 16 |
| 1.3.1 <i>Objetivo General</i> | 16 |
| 1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> | 16 |
| 1.4. Justificación | 17 |
| 1.5. Hipótesis..... | 17 |
| II. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. <i>Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación</i> | 20 |
| III. MÉTODO | 30 |
| 3.1. Tipo de Investigación | 30 |
| 3.2. Ámbito Temporal y Espacial..... | 30 |
| 3.3. Variables | 30 |
| 3.4. Población y muestra | 31 |
| 3.5. Instrumentos..... | 31 |
| 3.5. Procedimientos | 33 |
| 3.6. Análisis de Datos | 33 |
| 3.7. Consideraciones Éticas | 33 |
| IV. RESULTADOS..... | 35 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 46 |
| VI. VI. CONCLUSIONES | 49 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 51 |
| IX. ANEXOS | 58 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: <i>Factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022</i> | 25 |
| Tabla 2: <i>Factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022</i> | 26 |
| Tabla 3: <i>Factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022</i> | 27 |
| Tabla 4: <i>Factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022</i> | 28 |
| Tabla 5: <i>Factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022</i> | 29 |
| Tabla 6: <i>Prueba de relación Rho Spearman para las variables factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega 2022</i> | 30 |
| Tabla 7: <i>Prueba de relación Rho Spearman para las variables Factor de riesgo biología humana y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022</i> | 31 |
| Tabla 8: <i>Prueba de relación Rho Spearman para las variables Factor de riesgo estilo de vida y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.</i> | 32 |
| Tabla 9: <i>Prueba de relación Rho Spearman para las variables Factor de riesgo medio ambiente</i> | |

y Abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022 33

Tabla 10: Prueba de relación Rho Spearman para la variable factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.34

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de La Vega -2022. **Método:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo relacional, diseño no experimental y corte transversal donde participaron 32 pacientes con tratamiento antituberculoso en retratamiento que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicaron dos instrumentos: Un cuestionario para medir los factores de riesgo y una lista de cotejo para evaluar el abandono del tratamiento antituberculoso. La validez del instrumento se determinó con la prueba de 5 jueces expertos, obteniendo una probabilidad de éxito de 0.03 y la confiabilidad se calculó con la técnica Kuder-Richardson, la cual terminó siendo buena. **Resultados:** El factor biología humana y el abandono del tratamiento tienen una relación directa y significativa ($Rho\ Spearman= 0,41$) y una significancia $<$ de 0.05, el factor estilo de vida y el abandono del tratamiento tienen una relación directa y significativa ($Rho\ Spearman=0,43$), y una significancia $<$ de 0.05, el factor medio ambiente y el abandono del tratamiento tienen una relación directa y significativa ($Rho\ Spearman=0,62$), y una significancia $<$ de 0.05, el factor servicio de salud y el abandono del tratamiento no tienen una relación significativa ($p = 0.558$) $>$ 0.05 **Conclusión:** Existe relación directa y significativa entre factores de riesgo y abandono del tratamiento de 3 dimensiones a excepción de la dimensión servicio de salud.

Palabras clave: factores de riesgo, tuberculosis, abandono del tratamiento

Abstract

Objective: To determine the relationship between risk factors and abandonment of tuberculosis treatment in patients undergoing retreatment at the Conde de la Vega -2022 health center.

Methods: A study with a quantitative approach, of a descriptive relational type, non-experimental design, and cross-sectional section in which 32 patients with anti-tuberculosis treatment undergoing retreatment who met the inclusion criteria participated. Two instruments were applied: A questionnaire to measure risk factors and a checklist to evaluate the abandonment of anti-tuberculosis treatment. The validity of the instrument was determined with the test of 5 expert judges, obtaining a probability of success of 0.03 and the reliability was calculated with the Kuder-Richardson technique, which ended up being good. **Results:**

The human biology factor and treatment abandonment have a direct and significant relationship (Rho Spearman= 0.41) and a significance <0.05 , the lifestyle factor and treatment abandonment have a direct and significant relationship (Rho Spearman=0.43), and a significance <0.05 , the environment factor and treatment abandonment have a direct and significant relationship (Rho Spearman=0.62), and a significance <0.05 , the health service factor and abandonment of treatment do not have a significant relationship ($p = 0.558$) > 0.05 **Conclusion:** There is a direct and significant relationship between risk factors and abandonment of treatment in 3 dimensions, with the exception of the health service dimension.

Keywords: risk factors, tuberculosis, abandonment of treatment

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se dividió en siete capítulos:

En el capítulo uno se describe la situación actual de la tuberculosis y del abandono del tratamiento y se formula el siguiente problema ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en paciente en retratamiento del centro de salud Conde de La Vega- 2022? después, se detallan los antecedentes, los objetivos, la justificación y las hipótesis de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan las bases teóricas del estudio considerando las variables en estudio y la línea de investigación.

En el tercer capítulo se señala la metodología de la investigación, se indica el tipo de investigación desarrollada, el ámbito temporal y espacial, las variables en estudio, la población y la muestra, los instrumentos utilizados para el recojo de datos, el análisis de dichos datos, y las consideraciones éticas dentro de la investigación.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados descriptivos e inferenciales por medio de tablas.

En el quinto capítulo se expone la discusión de resultados de la investigación y se compara con los resultados de los antecedentes.

En el sexto capítulo se muestra las conclusiones de la investigación a partir de los resultados y de su análisis correspondiente.

Finalmente, en el séptimo capítulo se brindan las recomendaciones para mejorar la situación actual de la tuberculosis y del abandono del tratamiento.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

1.1.1 Descripción del Problema

La tuberculosis esta entre las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En el

año 2020, enfermaron de tuberculosis 9.9 millones de personas en todo el mundo y 1,5 millones fallecieron por esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2021).

Pese a que la enfermedad de tuberculosis es prevenible y curable sigue encabezando la lista de principales causas de muerte a nivel global, esto causa gran preocupación y es el punto de partida donde surgen grandes interrogantes como ¿por qué no podemos combatir esta enfermedad existiendo tratamiento? Será tal vez por la falta de conciencia de las personas que al presentar los síntomas de la enfermedad no acuden a un establecimiento de salud o será la falta de educación de las personas que empiezan el tratamiento y al sentir mejoría lo abandonan sin saber que con esto se estarían condenando a muerte.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), señala que en el 2019 de todos los casos presentados en las Américas que fue el 88,1% de tuberculosis, se apreció que más de la mitad de los casos se hallaban en tres países, encontrándose Brasil en el primer lugar con un 33,1%, Perú en segundo lugar con 13.4% y como tercer país México bordeando un porcentaje de 10.3%.

Es preocupante que nuestro país ocupe el segundo lugar a nivel de América por ello debemos buscar nuevas estrategias y reforzar las que ya existen para frenar el crecimiento de esta terrible enfermedad, lo que debemos es promover la cultura de prevención y diagnóstico temprano y evitar el abandono del tratamiento ya que este es el principal obstáculo para lograr revertir estas elevadas cifras.

El Ministerio de Salud (Minsa, 2022) señaló que Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna, Tumbes y Callao son las regiones que presentan riesgo muy alto de tuberculosis y Lima, Cusco, San Martín, Amazonas, Lambayeque y Cajamarca poseen un riesgo alto. (Diario La República, 2022).

De todos los casos de tuberculosis que presenta el Perú, Lima y Callao presenta el 57.5% (15,212) de los cuales el 8.5 % (1193) es de tuberculosis multidrogoresistente TB-MDR. Y 83.0 % (68) es extensamente resistente TB-XDR. (Minsa, 2021)

Es alarmante que en nuestra ciudad capital se encuentre la mayor cantidad de personas con tuberculosis multidrogoresistente esto hace pensar que las personas contagiadas no están cumpliendo con su tratamiento sino al contrario lo están abandonando.

Según la neumóloga Bravo, manifestó que la gran cantidad de casos de abandono del tratamiento antituberculoso genera resistencia a los medicamentos y que las personas que están más vulnerables a presentar la tuberculosis ya sea convencional o la resistente son las personas que tiene enfermedades como la diabetes, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), enfermedades renales, o personas que emplean terapia inmunosupresora o con corticoides. (Perú 21, 2019)

La tuberculosis es una enfermedad muy frecuente que lamentablemente hasta el momento no se ha podido erradicar ya que el abandono del tratamiento antituberculoso es uno de los principales impedimentos para lograr desaparecerla, ya que facilita la presencia de cepas resistentes al tratamiento convencional y esto conlleva a que el tratamiento sea mucho más largo, y con otros medicamentos que por lo general causan mayores reacciones adversas. (Gil, 2019)

Habiendo observado durante mis prácticas preprofesionales en consulta externa de neumología varios pacientes especialmente de edades comprendidas entre 16 a 50 años de ambos géneros asistiendo para su tratamiento de tuberculosis me llamó la atención la cantidad de pacientes, pero también escuche que la enfermera dijo que hay casos de pacientes que están en retratamiento pues antes lo habían abandonado. En estadística del centro de salud se obtuvo información que la tendencia de abandono del tratamiento de tuberculosis se ha incrementado

de un 12% a un 15% especialmente en personas de edad juvenil. Y en este contexto surge la interrogante motivo de investigación ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022?

1.1.2 Formulación del Problema

Problema General.

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022?

Problemas Específicos.

¿Qué relación existe entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022?

¿Qué relación existe entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022?

¿Qué relación existe entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022?

¿Qué relación existe entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022?

1.2. Antecedentes

A Nivel Internacional

Gil (2019) realizó un estudio titulado factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en la ciudad de Cartagena,

Colombia, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre factores de riesgo y abandono del tratamiento. Fue un estudio analítico tipo cohorte prospectivo. La población total fue de 345 y la muestra 268 pacientes. Los resultados muestran que la frecuencia de abandono al tratamiento antituberculoso fue de 13.6%, los principales factores de riesgo asociados al abandono fueron la drogadicción, ser habitante de la calle, la co infección con VIH y diagnóstico previo de tuberculosis.

Gugssa et al. (2017), desarrollo una investigación cuyo objetivo fue analizar los factores que contribuyen a la no adherencia en el tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis en Sodo Woreda, Zona Gurage, sur de Etiopía, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, población 22 pacientes, la técnica fue la encuesta el instrumento un cuestionario. Concluyendo que los factores que influyen son la falta de alimentación adecuada, mala comunicación entre enfermeros y pacientes, creencias en el tradicional sistema de tratamiento.

Plata (2015) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes adscritos al programa de tuberculosis en el municipio de Villavicencio, cohorte 2012. Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, mediante un instrumento elaborado por el autor se obtuvo datos sobre factores de riesgo de personas que abandonaron el tratamiento. Resultados: 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%).

Ruru et al. (2018) realizaron una investigación titulada: *“Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia”*, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la TB. Estudio cuantitativo, experimental, método descriptivo, de corte transversal. Población: 264 pacientes,

técnica utilizada la encuesta, instrumento un cuestionario. Resultados: La tasa de pérdida durante el tratamiento de la tuberculosis fue alta 16%.

Sewunet y Woretaw (2018), realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que asisten a la ciudad de Gondar Centros de Salud, Noroeste de Etiopía. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, población: 314 pacientes, técnica empleada la encuesta, instrumento un cuestionario. Los resultados detallan que la tasa global de no adherencia fue de 21,2%, y que las principales causas para interrumpir el tratamiento de tuberculosis fue estar ocupado con otra labor 0.2% y estar fuera del domicilio (13.9%).

A Nivel Nacional

Apaza et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud Primavera, fue un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel de investigación descriptivo, y de diseño de corte transversal, población del estudio 50 pacientes, La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala dicotómica, los resultados detallan que los factores de riesgo personales están presentes en un 78% y ausentes en un 22%; y los factores de riesgo institucionales están presentes en un 70% y ausentes en un 30%.

Yupanqui (2020) desarrollo un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis del centro de salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino. Estudio de tipo transversal, prospectivo. Población 45 pacientes. Resultados: Los factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso fueron grado de instrucción, ocupación, menor ingreso mensual, menor comunicación a la familia y al entorno, existencia de rechazo de la familia. Conclusión se debe brindar atención con enfoque

multidisciplinario, integral e individualizado del paciente, los recordatorios y visitas domiciliarias oportunas de rescate.

Muñoa (2016). Realizo un estudio, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo del abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis de la Micro red Santa Luzmila 2015, fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño casos - controles, población 48 pacientes de los cuales son 16 casos y 32 controles con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente, conclusión la ocupación, las reacciones adversas como náuseas, vómitos, dolor de articulación, malestar general, dolor en zona de inyección; el VIH-Sida, drogadicción, alcoholismo y diabetes si se asocian al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis multidrogo resistente.

Rivera (2018) desarrollo un estudio donde su objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes en retratamiento de la Micro Red Ganimedes del distrito de San Juan de Lurigancho, 2017. Utilizo el método hipotético deductivo, de tipo aplicada y nivel correlacional. Instrumentos: cuestionario y libro de registro y seguimiento de pacientes con esquema retratamiento, población: 393, muestra 172 pacientes en retratamiento. Conclusión: Existe una correlación significativa entre las 2 variables (Rho Spearman 0,616) de la misma manera una significancia menor a 0,05 entre variables por lo que aceptó la hipótesis alterna y rechazó la nula.

Carlos (2022) desarrollo un estudio cuyo objetivo fue estimar la asociación que tiene el alcoholismo y la drogadicción con el abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud del Minsa en el periodo de 2007-2019 en Lima. Método: Estudio no experimental, observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, mediante la revisión de historias clínicas. La población total fue de 148 pacientes, de los cuales 37 fueron casos y 111 controles.

En los resultados se observó que el alcoholismo y la drogadicción en el análisis multivariable obtuvo un $OR: 55.63$, $IC\ 95\%: 13.93 - 222.152$, $p < 0.001$. Conclusión: Los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso son el alcoholismo y la drogadicción

García (2017) Desarrollo un estudio titulado “*Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el hospital San José de Chincha, 2014 -2016*” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Fue un estudio de tipo cuantitativo, método observacional, diseño descriptivo, su población estuvo conformada por 35 pacientes en situación de abandono. Resultados: El abandono del tratamiento estuvo asociado al sexo masculino (77,1%), con edades entre 20-30 años (74,3%), caracterizados por tener bajos ingresos económicos (57,1%), reportaron consumo de alcohol (54,3%), además de poca información sobre la enfermedad (65,7%), abandono por presentar efectos secundarios al tratamiento (60%) y sensación de mejoría (82,9%) y por último el trato hacia el paciente por el personal de salud fue indiferente (57,1%) y la percepción del horario del programa fue inadecuado (48.6%). Conclusiones: Entre los factores predominaron el sexo masculino, bajos ingresos económicos, el consumo de alcohol, poca información sobre la enfermedad, efectos secundarios durante el tratamiento, sensación de mejoría, trato indiferente por el personal de salud y percepción del horario del programa inadecuado.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud

Conde de la Vega -2022.

Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022.

Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022.

Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022.

1.4. Justificación

El presente estudio es de gran importancia porque permitirá determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022 y así el equipo multidisciplinario de salud que manejan la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis (ESPCTB) puedan tomar medidas para evitar el abandono ya que es uno de los factores más temibles en epidemiología porque se convierte en foco de diseminación para que haya muchos más casos de tuberculosis pudiendo llegar a ser multidrogo resistentes. El alcance del presente estudio es para la salud pública enfocada a las personas sanas contra la tuberculosis; asimismo se verán beneficiados los pacientes y la sociedad.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación directa significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la

Vega-2022

Ha: Existe relación directa significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la

Vega-2022

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación directa significativa entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022

Ha: Existe relación directa significativa entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación directa significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022

Ha: Existe relación directa significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación directa significativa entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022

Ha: Existe relación directa significativa entre el factor medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022

Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación directa significativa entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega, 2022.

Ha: Existe relación directa significativa entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

Factores de riesgo

(OMS, 2016, como se citó en Rivera, 2018) lo define “como un conjunto de factores relacionados con la persona, el ambiente, político y social que determinan la estabilidad de la salud del individuo y de la población” (p.22).

Es un estado o situación detectable en personas o en grupos asociados con una probabilidad aumentada de experimentar un deterioro en la salud. (MINSAs, 2001)

Según lo mencionado por los autores citados podemos deducir que los factores de riesgo son situaciones que incrementan la probabilidad de que surja o se dé un evento generalmente negativo. Es muy importante mostrar las dimensiones de factores de riesgo que avalan a la variable de estudio.

Lalonde (1974, como se citó en villar, 2011) en su informe consideró “cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva” (p.239). La contribución más importante de Lalonde fue reconocer los cuatro determinantes del estado de salud que en este estudio serán las dimensiones de la variable factores de riesgo: Biología humana, medio ambiente, estilo de vida y centro de salud.

Dimensión 1 factor de riesgo biología humana

Según Lalonde (1974, como se citó en villar, 2011) consideró que el factor biología humana esta “relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas” (p.239). De acuerdo con lo que señaló Lalonde podemos mencionar que identificando las particularidades de la persona que es considerado paciente se podrá disminuir los riesgos, por este motivo se debe conocer la biología humana.

La biología humana es la ciencia del ser vivo y de sus características (Peyrefitte, 2005)

La biología es una ciencia natural que involucra al ser vivo y a las actividades que

realiza, en las personas está relacionado con el consumo de alcohol, drogas, cigarro y también con el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad como tal, la comorbilidad como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la diabetes. (Rivera, 2018)

Consumo de alcohol

Según Musayon (2009) Cuando una persona consume alcohol es absorbida de forma rápida en la mucosa digestiva e intestino delgado y luego se dispersa por los tejidos, y deprime el sistema nervioso central, causando cambios de conducta, disminución de la concentración y pérdida del juicio. Es por ello que el consumo de alcohol estaría relacionado con el abandono del tratamiento ya que el paciente al estar bajo efectos del alcohol no asistirá a su tratamiento.

Consumo de cigarro

El consumo de esta sustancia nociva genera obstáculos en el tratamiento en los individuos con adicción ya sea a corto o largo plazo, es decir que los pacientes que consumen estas sustancias ponen en peligro su salud e incrementan la probabilidad de rechazar o interrumpir su tratamiento de tuberculosis. (Ayesta et al., 2003)

Consumo de drogas

La ingesta de drogas tales como cocaína, marihuana, terokal son sustancias tóxicas que aumenta la probabilidad de recaídas en los pacientes que están llevando su tratamiento de tuberculosis. (Ríos et al., 2002)

Comorbilidad

Si el paciente conoce y sabe sobre la enfermedad hay más posibilidades de que se adhiera al tratamiento y por el contrario si el paciente no conoce sobre la enfermedad, aumenta la probabilidad del abandono del tratamiento. (Curasma, 2009)

Podemos mencionar entonces que, si el paciente está instruido y conoce de la enfermedad y también de otras enfermedades como la diabetes y el VIH, que son consideradas comorbilidad va a tener mayor conocimiento y esto va a generar conciencia de cuidado de su

salud y de este modo va acudir a su tratamiento y se va adherir.

Dimensión 2: Factor de riesgo estilo de vida

Lalonde (1974, citado en villar, 2011) planteó que el factor estilo de vida está “Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, conductas peligrosas temerarias, utilización de los servicios de salud, etc” (p. 239).

Por otro lado, Alemañy et al. (2017) señala que el estilo de vida engloba a un conjunto de aspectos tales como hábitos de alimentación, sustancias que ingerimos, higiene personal, modo de relaciones sociales entre otros.

Se considera como factores de estilo de vida en pacientes con tuberculosis:

Duración del tratamiento

La terapéutica de la tuberculosis conlleva un tiempo extenso, por esta razón se da el fracaso terapéutico y el abandono del tratamiento. (Cajachagua et al., 2022)

Por otro lado, Fernández y Alonso (2015) indicaron El tratamiento se lleva por un tiempo establecido de acuerdo al caso de tuberculosis que presente el paciente, donde debe cumplirse con la ingesta de fármacos en cantidades y dosis adecuadas y de forma regular, ya que esto va a permitir al término del tratamiento recuperar el estado óptimo de salud.

Cantidad de pastillas

La cantidad de pastillas que consumían fue muy importante para la recuperación del paciente ya que gracias a estas los pacientes lograron presentar mejoría, pero en algunos casos los efectos adversos que causaron dichos fármacos fue un factor de riesgo para la inasistencia al tratamiento. (Boldú et al., 2007)

Molestias

Las molestias o reacciones adversas como las náuseas, vómitos, cefalea, malestar general y otros, son producidos por los medicamentos que reciben los pacientes para su tratamiento antituberculoso y pueden conllevar a un abandono. (Díaz y Laniado, 2016)

Sensación de mejoría durante el tratamiento

La sensación de mejoría es muy notable ya que el paciente experimenta sensación de bienestar esto gracias al cumplimiento del tratamiento. (Rivera, 2018)

Alimentación saludable

La alimentación saludable es muy importante ya que brinda nutrientes que es fundamental para el funcionamiento del organismo y de esta manera ayuda a la recuperación del paciente con tratamiento de tuberculosis. (Izquierdo et al., 2004)

Dimensión 3: Factor de riesgo medio ambiente

Tiene que ver con el ambiente físico, biológico, con la contaminación atmosférica, química, ya sea el suelo, el agua o el aire, también incluye al factor sociocultural y psicosocial relacionados con la vida diaria. (Villar, 2011)

En esta dimensión se incluye al apoyo emocional, apoyo en el centro de labores, actividades recreativas y también al aspecto psicosocial como a la sensación de discriminación, al apoyo por parte de la familia y el ambiente adecuado.

Apoyo emocional

Este tipo de ayuda es primordial ya que permite acompañar a la persona durante la enfermedad, brindándole apoyo y palabras de aliento evitando con ello pensamientos negativos que disminuyen su autoestima. (Quevedo et al., 2015)

Apoyo en el trabajo

Es importante que el empleador le brinde ciertas facilidades de horario para que así el paciente pueda asistir de forma regular a recibir su tratamiento sin ningún tipo de tensión ni

cambio de humor. (Quevedo et al., 2015)

Actividades recreativas

Son actividades placenteras que genera gozo, por lo general se realiza 2 veces por semana, dichas actividades fomentan el bienestar completo de los individuos. (Madrigal, 2010)

Sentirse discriminado

La discriminación genera un estigma hacia la tuberculosis desencadenando mucho daño al paciente y esto en la gran mayoría conlleva en dejar el tratamiento o en no buscar atención médica oportuna. (Upegui y Orozco, 2019)

Ambiente amplio y limpio

Un ambiente adecuado saludable va permitir que la persona satisfaga sus necesidades básicas como la vida y la salud, logrando de esta forma que la persona con tuberculosis mejore su situación de salud. (Luis, 2018)

Apoyo familiar

El apoyo familiar es muy importante ya que estimula, motiva, e incita al paciente a cumplir con su tratamiento, se ha evidenciado que los pacientes que más apoyo han tenido por parte de sus familiares han presentado mejores resultados en cuanto al cumplimiento del tratamiento antituberculoso. (Castro et al., 2020)

Dimensión 4: Factor de riesgo servicio de salud

Según Lalonde (1974, como se citó en villar, 2011) “tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones” (p.239).

Adecuada relación con el personal del programa control tuberculosis

Minsa (2019) menciona que la atención a un paciente que presenta la enfermedad de tuberculosis debe ser de forma completa y debe estar a cargo del equipo de salud de forma multidisciplinaria y capacitada para que de esta manera puedan ayudar al paciente de forma

global. Es decir, el personal de salud del programa debe llevar una adecuada relación con el paciente, debe ayudar de forma integral en todos los aspectos haciéndolo sentir a gusto en el centro de atención ya que de esta forma se incrementará la posibilidad de que el paciente cumpla con su tratamiento y no lo abandone, asimismo debe realizar visitas domiciliarias y sesiones educativas con el fin de orientar al paciente.

Apoyo del centro de salud

Es importante que las personas que están con tratamiento de tuberculosis reciban apoyo del centro de salud, ya que va ser muy útil para la recuperación del paciente. (Llanos et al., 2012)

Abandono del tratamiento antituberculoso

“Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa” (Minsa, 2013, p. 20).

Tuberculosis

Esta enfermedad es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* es muy contagiosa y afecta a las personas dañando generalmente los pulmones, pero también puede afectar a otros órganos. (Minsa, 2019)

Enfermedad infecciosa que es considerado un problema de salud en todo el mundo, esta originado por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que por lo general es de tipo pulmonar. (Farga, 2004)

Según la OMS (2021) La tuberculosis se propaga de individuo a individuo a través del aire, cuando una persona infectada escupe, tose, habla, estornuda elimina bacilos de tuberculosis y si la persona sana aspira dichos bacilos hay una alta probabilidad de que se contagie, es así que muchas personas se infectan y empiezan a presentar los síntomas más

comunes como tos productiva que en ocasiones es con sangre en el esputo, presenta también dolor de tórax, adelgazamiento, hipertermia, sudores por la noche y debilidad.

Tuberculosis pulmonar

Según el Minsa (2019) define “Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso de parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular)” (p. 62).

Cuadro clínico

Los síntomas que aparecen de forma general son decaimiento, fatiga, inapetencia, sensación de fiebre, malestar general y una sensación interminable de sentirse enfermo (Farga, 2004)

La tuberculosis pulmonar es la más común y la más infectante, representa los más altos porcentajes por esta enfermedad, sus signos más predominantes son los respiratorios tales como la tos productiva y seca, expectoración por lo general acompañada con sangre, dolor en el tórax, también se presenta síntomas generales como inapetencia, debilidad, fatiga, sudoración en la noche, enflaquecimiento, en ocasiones fiebre por varios días. Lo peculiar de los pacientes infectados por la bacteria de tuberculosis es que cuando se realizan el examen del aparato respiratorio sale aparentemente normal pese a que a nivel radiológico sea extensa la afección. (Toman, 2008)

Diagnóstico de tuberculosis

Existen los siguientes métodos, diagnóstico bacteriológico, clínico-radiológico y la Prueba MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility) esta última es un examen rápido para la identificación de la tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR). (Minsa, 2013)

Tratamiento de la tuberculosis

La terapéutica de la tuberculosis por lo general es prolongada, del tipo de tuberculosis

va a depender con que esquema se trabaje. (Minsa, 2013)

Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR)

Tuberculosis multidrogorresistente es un “Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales” (Minsa, 2013, p.18).

Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR)

Según el Minsa (2013) define “caso con resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, una Fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (Amikacina, kanamicina o Capreomicina) por prueba rápida molecular o convencional” (p.18).

TB monorresistente

Se considera tuberculosis monoresistente cuando el paciente presenta mediante una prueba de sensibilidad resistencia solo a un medicamento que se usa para tratar la tuberculosis. (Minsa, 2013)

Fármacos de primera línea

Está conformado por los siguientes medicamentos isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E) el cual está repartido en dos etapas, la primera etapa dura 2 meses (HREZ) y el tratamiento es diario hasta completar las 50 dosis y la segunda etapa dura 4 meses consta de los siguientes medicamentos (H3R3) el tratamiento es de 3 veces por semana hasta cumplir las 54 dosis. (Minsa, 2013)

Casos de retratamiento

Vargas (2012) señala que el retratamiento hace mención al establecimiento de una pauta de tratamiento en un paciente que ya ha sido tratado previamente, es decir son pacientes que ya han tenido la oportunidad de recibir sus medicamentos antituberculosos, pero que nuevamente ingresan al esquema para ser tratados y curados ya que anteriormente surgió algunos errores ya sea en la administración o en la adherencia de una pauta terapéutica anterior.

Asimismo, el Minsa (2013) define al retratamiento como abandono recuperado. Es así como para un mejor entendimiento lo clasifica de la siguiente manera

Condición de ingreso según antecedente.

a. Casos nuevos de tuberculosis

Persona diagnosticada de tuberculosis que jamás ha tomado tratamiento contra dicha enfermedad o que ha recibido medicamento por un tiempo menor a 1 mes de forma continua o 25 dosis seguidas. (Minsa, 2013)

b. Caso antes tratado

Paciente diagnosticado de tuberculosis con historial de que ya ha recibido medicación para la tuberculosis por 1 mes o más, cuya clasificación es recaída, abandono recuperado y fracaso. (Minsa, 2013)

c. Recaída.

Paciente que tuvo diagnóstico de tuberculosis, que cumplió y acabo con todo su tratamiento y salió de alta como curado y después presenta otro episodio de esta enfermedad. (Minsa, 2013)

d. Abandono recuperado.

“Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis” (Minsa, 2013, p.19).

e. Fracaso.

Paciente que entra a un actual régimen terapéutico después de haber sido nombrado como fracaso terapéutico de un esquema con fármacos de primera o segunda línea. (Minsa, 2013)

f. Paciente curado

Minsa (2013) señala, paciente que acaba toda su medicación establecida y presenta 10 cultivos mensuales negativos continuos durante el último año del tratamiento programado para casos de tuberculosis multidrogoresistente y extremadamente resistente.

Tratamiento completo

Paciente que completo rigurosamente con todo su tratamiento planeado sin demostrar ningún fracaso, pero que no incluye el criterio de curado. (Minsa, 2013)

Ausencia a la toma del tratamiento

Persona con tuberculosis que no asiste al centro de salud a recibir su medicamento para dicha patología, por múltiples causas, dañando cada vez más su salud. (Minsa, 2013)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Estudio con enfoque cuantitativo, según Hernández et al. (2014) mencionan que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (p.4).

La investigación además fue de tipo descriptivo relacional, puesto que es de naturaleza analítica y matemática porque empleo el coeficiente de correlación para medir estadísticamente la relación entre dos variables.

Asimismo, es de diseño no experimental y de corte transversal ya que no se hizo ningún experimento con la población, más bien se estudió su naturaleza en un momento exacto de la investigación.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

El estudio se llevó a cabo en Lima, en el centro de salud Conde de la Vega, servicio de estrategia de tuberculosis, durante el mes de diciembre del año 2022.

3.3. Variables

Variable 1

Factores de riesgo. (OMS, 2016, como se citó en Ribera, 2018) menciona al factor de riesgo “como un conjunto de factores relacionados con la persona, el ambiente, político y social que determinan la estabilidad de la salud del individuo y de la población” (p.22).

Variable 2

Abandono del tratamiento antituberculoso. “Paciente que inicia el tratamiento y lo discontinúa en un periodo de 30 días consecutivos o más, incluyendo a los pacientes que toman tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa” (Minsa, 2013, p.20).

3.4. Población y muestra

Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformada por 32 pacientes con tratamiento antituberculoso en retratamiento que ingresaron a la estrategia sanitaria de control de tuberculosis del centro de salud Conde de la Vega, hasta diciembre del año 2022.

Muestra

Castro (2003, como se citó en Asencio et al., 2017), expresa que “si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra” (p.131). Y a esto se le conoce como muestra censal ya que se utiliza el 100% de la población.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que acepten participar del estudio mediante el consentimiento informado.
- Pacientes con esquema de tratamiento antituberculoso en retratamiento.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no acepten participar del estudio
- Pacientes que no estén en retratamiento.

Tipo y Técnica de Muestreo

Muestreo aleatorio simple; Otzen y Manterola (2017) señalan que “la técnica de muestreo probabilístico de tipo Aleatorio simple garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra” (p.228).

Procedimientos de Selección de la Muestra

La muestra se seleccionó de acorde a los criterios de inclusión y exclusión, con los pacientes que se encontraron en Estrategia sanitaria de control de tuberculosis del centro de salud Conde de la Vega.

3.5. Instrumentos

Se empleó para la recolección de datos para la variable 1 factores de riesgo el cuestionario, elaborado por Jorge Rivera Chuchon en el año 2018, adaptado para la realidad del estudio por la investigadora María Soledad Terrones Requejo en el año 2019. El instrumento fue validado por 5 jueces expertos, obteniendo una probabilidad de éxito de 0.03 que es menor de 0.05 por lo tanto, el instrumento es válido según la prueba binomial.

También se empleó la fórmula 20 de Kuder-Richardson para la confiabilidad ya que el instrumento fue de escala dicotómico y el resultado fue $KR-20 = 0.83$, esto indica que el grado de confiabilidad es bueno.

El cuestionario estaba constituido de 32 preguntas repartidas en 4 dimensiones: Dimensión factor biología humana de la pregunta 1 a la 8, factor estilo de vida de la 9 a la 16, factor medio ambiente de la 17 a la 24 y factor centro de salud de la 25 a la pregunta 32.

Los parámetros que se establecieron en este cuestionario para obtener los resultados fueron:

Alto: 7 – 8 puntos

Medio: 4 – 6 puntos

Bajo: 0 – 3 puntos

Por otro lado, para la variable 2: abandono del tratamiento, se utilizó el libro de registro de pacientes con esquema de tratamiento antituberculoso en retratamiento, (Lista de Cotejo, Fuente estadística del centro de salud Conde de la Vega –MINSa-2022).

Los parámetros para obtener los resultados, de forma general fueron

Abandono muy frecuente: 3 veces

Abandono frecuente: 2 veces

Abandono no frecuente: 1 vez

3.5. Procedimientos

El estudio de investigación se presentó a la Universidad Nacional Federico Villarreal, a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” donde fue aprobado. Después se llevó al centro de salud para pedir autorización de aplicar el instrumento y revisar los libros de registro (lista de cotejo) luego se coordinó con la licenciada jefa del servicio de enfermería y con la licenciada encargada de la estrategia sanitaria de control de tuberculosis para la ejecución del presente trabajo. Asimismo, se explicó a los pacientes la relevancia del estudio y se aplicó el instrumento previo consentimiento informado.

3.6. Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron procesados por Microsoft Excel y por el programa SPSS STATISTICS (Statistical Package for Social Sciences/Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 27 ya que es la penúltima versión y cuenta con los atajos más recientes que permite procesar la base de datos de forma rápida, se empleó la prueba Rho Spearman para encontrar la relación entre variables. Posteriormente se elaboraron tablas de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación respetando las normas APA séptima edición, buscando la interpretación y análisis de los datos obtenidos llegando a un resultado, luego se generaron discusiones para poder obtener las conclusiones del presente trabajo.

3.7. Consideraciones Éticas

Se informó a cada colaborador el objetivo del estudio y se solicitó que mediante el consentimiento informado autorice su participación.

La identidad de los participantes fue protegida y manejada confidencialmente por la autora de la investigación. Los datos personales de los participantes no fueron evidenciados dentro de los resultados de la investigación por ningún motivo.

La investigación se llevó a cabo bajo los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía

Los pacientes en retratamiento de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis tuvieron la potestad de aceptar responder o no el cuestionario sin condicionantes externos.

Beneficencia

El estudio no le proporcionó un beneficio directo al participante sin embargo el beneficio podría ser utilizado en un futuro. Sobre el beneficio el participante estuvo instruido a través del consentimiento informado.

No maleficencia

El estudio no causó ningún daño a los participantes de la investigación

Justicia

El trato fue igual con todos los colaboradores y la atención fue acorde con la necesidad de cada uno.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022

| | | Abandono del tratamiento antituberculoso | | | | Total |
|------------------------|-------|---|-----------|------------------|-------|--------|
| | | No frecuente | Frecuente | Muy frecuente | | |
| Factor de riesgo | Bajo | F | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Medio | F | 13 | 1 | 0 | 14 |
| | | % | 92.9% | 7.1% | 0.0% | 100.0% |
| | Alto | F | 14 | 2 | 2 | 18 |
| | | % | 77.8% | 11.1% | 11.1% | 100.0% |
| | Total | F | 27 | 3 | 2 | 32 |
| | | % | 84.4% | 9.4% | 6.3% | 100.0% |

En la tabla 1, en el factor de riesgo medio el 92.9% presentan un abandono no frecuente (1 vez de abandono), en el nivel alto el porcentaje de abandono muy frecuente (3 veces de abandono) es 11.1% y en el factor de riesgo bajo, el abandono no frecuente, frecuente (2 veces de abandono) y muy frecuente es el 0%.

Tabla 2

Factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022

| | | Abandono del tratamiento antituberculoso | | | | Total |
|---|-------|---|-----------|------------------|-------|--------|
| | | No frecuente | Frecuente | Muy frecuente | | |
| Factor de riesgo biología humana | Bajo | F | 5 | 0 | 0 | 5 |
| | | % | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Medio | F | 12 | 1 | 0 | 13 |
| | | % | 92.3% | 7.7% | 0.0% | 100.0% |
| | Alto | F | 10 | 2 | 2 | 14 |
| | | % | 71.4% | 14.3% | 14.3% | 100.0% |
| Total | | F | 27 | 3 | 2 | 32 |
| | | % | 84.4% | 9.4% | 6.3% | 100.0% |

En la tabla 2, en el factor de riesgo biología humana bajo el 100% presentan un abandono no frecuente (1 vez de abandono), en el nivel medio el abandono muy frecuente (2 veces de abandono) es 0% y en el factor de riesgo biología humana alto, el abandono no frecuente es el 71.4% y el frecuente y muy frecuente (abandono 3 veces) es el 14.3%.

Tabla 3

Factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022

| | | Abandono del tratamiento antituberculoso | | | | Total |
|---------------------------------------|-------|---|-----------|------------------|-------|--------|
| | | No frecuente | Frecuente | Muy frecuente | | |
| Factor de riesgo estilo de vida | Bajo | F | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Medio | F | 13 | 1 | 0 | 14 |
| | | % | 92.9% | 7.1% | 0.0% | 100.0% |
| | Alto | F | 12 | 2 | 2 | 16 |
| | | % | 75.0% | 12.5% | 12.5% | 100.0% |
| Total | | F | 27 | 3 | 2 | 32 |
| | | % | 84.4% | 9.4% | 6.3% | 100.0% |

En la tabla 3, en el factor de riesgo estilo de vida bajo el 100% presentan un abandono no frecuente (1 vez de abandono), en el nivel medio el abandono muy frecuente (2 veces de abandono) es 0% y en el factor de riesgo estilo de vida alto, el abandono no frecuente es el 75% y en el frecuente y muy frecuente (abandono 3 veces) es el 12.5%.

Tabla 4

Factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022

| | | Abandono del tratamiento antituberculoso | | | | Total |
|--|-------|---|-----------|------------------|-------|--------|
| | | No frecuente | Frecuente | Muy frecuente | | |
| Factor de riesgo medio ambiente | Bajo | F | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Medio | F | 13 | 1 | 0 | 14 |
| | | % | 92.9% | 7.1% | 0.0% | 100.0% |
| | Alto | F | 13 | 2 | 2 | 17 |
| | | % | 76.5% | 11.8% | 11.8% | 100.0% |
| Total | | F | 27 | 3 | 2 | 32 |
| | | % | 84.4% | 9.4% | 6.3% | 100.0% |

En la tabla 4, en el factor de riesgo medio ambiente bajo el 100% presentan un abandono no frecuente (1 vez de abandono), en el nivel medio el abandono muy frecuente (2 veces de abandono) es 0% y en el factor de riesgo medio ambiente alto, el abandono no frecuente es el 76.5% y en el frecuente y muy frecuente (abandono 3 veces) es el 11.8%.

Tabla 5

Factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022

| | | Abandono del tratamiento antituberculoso | | | | Total |
|---------------------|-------|---|-----------|------------------|------|--------|
| | | No frecuente | Frecuente | Muy frecuente | | |
| Factor de riesgo | Bajo | f | 12 | 2 | 1 | 15 |
| | | % | 80.0% | 13.3% | 6.7% | 100.0% |
| centro de salud | Medio | f | 15 | 1 | 1 | 17 |
| | | % | 88.2% | 5.9% | 5.9% | 100.0% |
| | alto | f | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | Total | f | 27 | 3 | 2 | 32 |
| | | % | 84.4% | 9.4% | 6.3% | 100.0% |

En la tabla 5, en el factor de riesgo centro de salud bajo el 80% presentan un abandono no frecuente (1 vez de abandono), en el nivel medio el abandono muy frecuente (2 veces de abandono) es 5.9% y en el factor de riesgo centro de salud alto, el abandono no frecuente es el 0% al igual que el frecuente y muy frecuente (abandono 3 veces) que es el 0%.

De todos los análisis descriptivos anteriores, se puede evaluar la tendencia (relación directa o inversa) entre las variables a través de los porcentajes. No obstante, solo es información descriptiva, para corroborar si existen relaciones significativas en las variables, se debe efectuar los siguientes contrastes de hipótesis.

Demostración de hipótesis

Prueba de hipótesis general según Rho de Spearman

H₀: No existe relación directa y significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

H₁: Existe relación directa y significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

Tabla 6

Prueba de relación Rho Spearman para las variables factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

| Coeficiente de relación | | | Factores de riesgo | Abandono del tratamiento |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Factores de riesgo | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.61 |
| | | P | . | 0.000 |
| | | N | 32 | 32 |
| Abandono del tratamiento | Abandono del tratamiento | Coeficiente de correlación | 0.61 | 1.000 |
| | | P | 0.000 | . |
| | | N | 32 | 32 |

En la tabla 6, para indicar si hay una relación estadísticamente significativa, el p-valor

debe ser menor a 0.05 ($p < 0.05$). Se observa que el p-valor ($p = 0.000$) es menor a 0.05 ($p < 0.05$) asimismo el coeficiente de correlación ($r = 0.61$). Por lo que se señalaría que existe una relación directa significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso.

Prueba de hipótesis específica 1 según Rho de Spearman

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

Tabla 7

Prueba de relación Rho Spearman para las variables factor de riesgo biología humana y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

| coeficiente de relación | | | Factor de riesgo biología humana | Abandono del tratamiento |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Grado de Rho de Spearman | Factor de riesgo biología humana | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.41 |
| | | P | . | 0.001 |
| | | N | 32 | 32 |
| | Abandono del tratamiento | Coeficiente de correlación | 0.41 | 1.000 |
| | | P | 0.001 | . |
| | | N | 32 | 32 |

En la tabla 7 se observa que el p-valor ($p = 0.001$) así mismo el coeficiente de correlación ($r = 0.41$) por lo que se señalaría que existe una relación directa significativa entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso.

Prueba de hipótesis específica 2 según Rho de Spearman

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega.

Tabla 8

Prueba de relación Rho Spearman para las variables factor de riesgo estilo de vida y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud

Conde de la Vega-2022.

| coeficiente de relación | | | Factor de riesgo estilo de vida | Abandono del tratamiento |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Factor de riesgo estilo de vida | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.43 |
| | | P | . | 0.000 |
| | | N | 32 | 32 |
| | Abandono del tratamiento | Coeficiente de correlación | 0.43 | 1.000 |
| | | P | 0.000 | . |
| | | N | 32 | 32 |

En la tabla 8, se observa que el p-valor ($p = 0.000$) así mismo el coeficiente de correlación ($r = 0.43$) por lo que se señalaría que existe una relación directa significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso.

Prueba de hipótesis específica 3 según Rho de Spearman

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega.

Tabla 9

Prueba de relación Rho Spearman para las variables factor de riesgo medio ambiente y

*abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud**Conde de la Vega-2022*

| coeficiente de relación | | | Factor de riesgo medio ambiente | Abandono del tratamiento |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Factor de riesgo medio ambiente | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.62 |
| | | P | . | 0.003 |
| | | N | 32 | 32 |
| | Abandono del tratamiento | Coeficiente de correlación | 0.62 | 1.000 |
| | | P | 0.003 | . |
| | | N | 32 | 32 |

En la tabla 9, se observa que el p-valor ($p = 0.003$), así mismo el coeficiente de correlación ($r = 0.62$) por lo que se señalaría que existe una relación directa significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso.

Prueba de hipótesis específica 4 según Rho de Spearman

Ho: No existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega.

Tabla 10

Prueba de relación Rho Spearman para las variables factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.

| coeficiente de relación | | | Factor de riesgo centro de salud | Abandono del tratamiento |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Factor de riesgo centro de salud | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.42 |
| | | P | . | 0.558 |
| | | N | 32 | 32 |
| | Abandono del tratamiento | Coefficiente de correlación | 0.42 | 1.000 |
| | | P | 0.558 | . |
| | | N | 32 | 32 |

En la tabla 10, se observa que el p-valor ($p = 0.558$) es mayor a 0.05 ($p > 0.05$), por lo que se señalaría que no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En respuesta al problema general del presente estudio, en la tabla 6, se evidenció que si existe relación directa y significativa entre factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso. Esto debido a los datos más resaltantes que son: larga duración del tratamiento, reacciones adversas, escaso apoyo familiar y sensación de mejoría que hace pensar al paciente que ya se curó y por ello deja de asistir a su tratamiento. Resultados similares se mostraron en la investigación de Rivera (2018) quien trabajo también con pacientes con tuberculosis en retratamiento y busco determinar la relación entre factores de riesgo y abandono, donde como resultado obtuvo que si existe una correlación significativa entre ambas variables.

Por otra parte en la tabla 7, se evidencio que el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso tienen una relación directa y significativa en los pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022, esto debido a la comorbilidad, al consumo de otros medicamentos, al consumo de drogas, alcohol y cigarro, Puesto que el alcohol es una sustancia toxica que altera e impide el adecuado funcionamiento del cerebro, afectando la facultad de pensamiento por ello los pacientes que consumen dicha sustancia no logran un compromiso con el tratamiento antituberculoso y lo abandonan, de igual forma el cigarrillo es dañino ya que contiene tabaco sustancia que es muy adictiva que altera la estabilidad del tratamiento haciendo que el paciente no se adhiera. Otros resultados similares al presente estudio obtuvo la investigación de Carlos (2022) quien trabajo también con personas afectadas con tuberculosis y los resultados encontrados son que los factores de riesgo asociado al abandono del tratamiento antituberculoso fue el alcoholismo y la drogadicción. De Igual forma Gil (2019) quien trabajo con pacientes con tratamiento antituberculoso encontró que el principal factor de riesgo asociado al abandono fue la drogadicción.

En la tabla 8 se evidenció que el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso tienen una relación directa y significativa en los pacientes del

centro de salud Conde de La Vega -2022. Esto debido a la duración del tratamiento ya que el más corto dura 6 meses y este se puede alargar hasta un poco más de 2 años cuando es multidrogoresistente, también se debe al número de pastillas ya que al ser muchas van a afectar al organismo generando molestias o reacciones adversas como náuseas, vómitos haciendo que el paciente deje de tomar el tratamiento, asimismo tenemos a la sensación de mejoría que se va dar cuando el paciente asiste con regularidad a su tratamiento pero que muchas veces por presentar poco conocimiento sobre número de pastillas y su duración lo abandonan pensando que con la dosis que ya recibieron ya es suficiente para la curación de su enfermedad, a esto se suma la falta de una alimentación adecuada ya que va jugar un rol negativo para la adherencia del tratamiento puesto que el paciente no va contar con las vitaminas y minerales necesarias y se va agravar su estado de salud aún más. El estudio concuerda con García (2017) ya que, su población abandonó su tratamiento por presentar efectos secundarios a los medicamentos y por sensación de mejoría. De igual forma se encontró resultados parecidos en Colombia por Plata (2015) donde las principales causas de abandono fueron efectos adversos a los medicamentos. Así mismo Muñoa (2016) en su estudio donde trabajo con pacientes con tuberculosis encontró resultados similares que las reacciones adversas como Náuseas, vómitos, dolor de articulación, malestar general si se asocian al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis.

En la tabla 9 se demostró que el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso tienen una relación directa y significativa entre los pacientes del centro de salud Conde de La Vega – 2022. Esto debido principalmente a escaso apoyo emocional, escaso apoyo en el trabajo y en la familia, escasas actividades recreativas y sensación de discriminación. Ya que si el paciente no cuenta con un soporte que en este caso sería el apoyo por parte de su familia, el paciente se va sentir triste, solo y estos sentimientos van a jugar un rol negativa para la adherencia al tratamiento, de igual forma si no recibe apoyo en el centro de trabajo, el paciente no va a poder cumplir con su tratamiento, a esto sumamos

la sensación de discriminación ya sea en el ámbito de trabajo en la familia en las actividades recreativas que van a conllevar que el paciente se aislé y no asista a su tratamiento antituberculoso. Lo cual es similar con el estudio nacional de Yupanqui (2020) cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis donde como resultados encontró que los factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso son menor comunicación a la familia, menor comunicación al entorno y existencia de rechazo de la familia.

En la tabla 10 se demostró que el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso no tienen una relación directa significativa en los pacientes del centro de salud Conde de La Vega -2022. Esto debido a que existe una adecuada relación con el personal de salud del centro, y el programa de tuberculosis es adecuado, donde realizan visitas domiciliarias, sesiones educativas y brindan apoyo emocional. Otro estudio realizado por Plata (2015) en Colombia obtuvo resultados contrarios a la presente investigación, pues dio a conocer que una de las principales causas de abandono fue la inadecuada atención del personal de salud y la dificultad de acceso al servicio. En otro estudio nacional que obtuvo resultados diferentes al nuestro fue de García (2017) cuyo hallazgo fue que el trato hacia el paciente por el personal de salud fue indiferente y estuvo asociado al abandono del tratamiento.

VI. VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe relación directa significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso, esto debido a los factores de riesgo biología humana, factor de riesgo estilo de vida y factor de riesgo medio ambiente. ya que juega un rol negativo y hacen que se dé el abandono del tratamiento.
- 6.2 Existe una relación directa significativa entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso, esto debido principalmente al consumo de drogas, alcohol y cigarro ya que son sustancias toxicas que altera el adecuado funcionamiento del cerebro, afectando la facultad de pensamiento por ello los pacientes que consumen dicha sustancia no logran un compromiso con el tratamiento antituberculoso y lo abandonan.
- 6.3 Se determinó que existe una relación directa significativa entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso, debido a la larga duración del tratamiento y reacciones adversas como náuseas, vómitos haciendo que el paciente deje de tomar el tratamiento.
- 6.4 Se concluye que existe una relación directa significativa entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso, esto debido principalmente al escaso apoyo en el trabajo, en la familia y por un ambiente inadecuado y por la sensación de discriminación.
- 6.5 Se concluye que no existe una relación significativa entre el factor servicio de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso. Ya que existe una adecuada relación con el personal de salud del centro, y el programa de tuberculosis es adecuado, donde realizan visitas domiciliarias, sesiones educativas y brindan apoyo emocional el cual juega un rol positivo para que el paciente se adhiera a su tratamiento.

A pesar de que los establecimientos y el personal encargado del programa de tuberculosis

que atienden a los pacientes en su tratamiento han mejorado y hacen que el sistema de salud sea mucho más acogedor que años anteriores como se evidencio en los resultados de este estudio. A respecto los factores de riesgo biología humana, estilo de vida y medio ambiente son determinantes para el abandono.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda a las instituciones de salud con su equipo multidisciplinario que labora en la estrategia de tuberculosis continuar manejando los factores de riesgo en especial el factor de riesgo biología humana, factor de riesgo estilo de vida y el factor de riesgo medio ambiente ya que fueron los que mostraron estar relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso.
- 7.2 Se recomienda al equipo multidisciplinario que trabaja en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis del centro de salud Conde de la Vega brindar sesiones educativas haciendo hincapié en los efectos negativos que conlleva para la salud y para el tratamiento antituberculoso consumir drogas, alcohol y cigarro.
- 7.3 A las instituciones formadoras de recursos humanos como enfermería, se les recomienda considerar en el plan de estudios procesos educativos para brindar información al paciente con tuberculosis, familia y población para lograr la prevención de esta enfermedad ya que continúa siendo un problema de salud pública.
- 7.4 Se recomienda al equipo multidisciplinario que trabaja en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis que realiza la visita domiciliaria puedan incluir a la los familiares del paciente por ser apoyo importante para no abandonar el tratamiento.
- 7.5 Se recomienda al equipo multidisciplinario que trabaja en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis del centro de salud Conde de la Vega seguir manteniendo una adecuada relación como lo vienen haciendo con el paciente ya que es un pilar fundamental para que los pacientes se adhieran a su tratamiento y no lo abandonen.

VIII. REFERENCIAS

- Alemañy Díaz-Perera, C., Díaz-Perera Fernández, G., Bacallao Gallestey, J., Ramírez Ramírez, H., & Alemañy Pérez, E. (2017). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. *Revista habanera de ciencias médicas*, 16(3), 454–468. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015
- Apaza, H., Huaranga, L. & Huarca, R. (2020). *Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud primavera, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Alicia Concytec. <https://acortar.link/zKyu51>
- Asencio Cristóbal, L. González Ascencio, E. & Lozano Robles, M. (2017). El inventario como determinante en la rentabilidad de las distribuidoras farmacéuticas. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 7(13), 231-250. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=504551272009>
- Ayeste, FJ, Galán, MD & Márquez, FL. (21 de mayo 2003) *El consumo de tabaco como problema de salud*. <https://acortar.link/QH4TrW>
- Boldú, J., Cebollero, P., Abu, J., & Prado, A. de. (2007). Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (Supl. 2), 99-115. <https://acortar.link/BAUTMT>
- Cajachagua Castro, M., Chávez Sosa, J., Chilón Huamán, A., & Camposano Ninahuanca, A. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista CUIDARTE*, 13 (2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>

- Carlos Albornoz, V. J. J. (2022) *Alcoholismo y drogadicción como factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un Centro de Salud MINSA en el periodo de 2007-2019*. [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Alicia Concytec. <https://acortar.link/woRbzq>
- Castro Galarza, CR, Cama Cristóbal, MJ, & Fernández Honorio, IF (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur*, 18 (5), 869–878. <https://acortar.link/aN4Dsw>
- Curasma, S. (2009). *Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del CS Madre Teresa de Calcuta: El Agustino, 2008*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMS. <https://acortar.link/jsqqii>
- Díaz Covarrubias-López, T M, & Laniado-Laborín, R. (2016). Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. *Neumología y cirugía de tórax*, 75(2), 149-154. <https://acortar.link/rE3AnD>
- Farga C, V. (2004). La conquista de la tuberculosis. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 20 (2), 101–108. <https://doi.org/10.4067/s0717-73482004000200009>
- Fernández, F. & Alonso, P. (3 de junio 2010). *Guía práctica clínica sobre el diagnóstico y el tratamiento y la prevención de la tuberculosis*. <https://acortar.link/gHsvdP>
- García, M. D. J. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el Hospital San José de Chíncha, 2014 -2016*. [Tesis pregrado, Universidad San Juan Bautista] Repositorio Institucional - USJB] <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/753>

- Gil, G. (2019). *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en la ciudad de Cartagena, Colombia*. [Tesis de especialización en medicina interna, Universidad de Cartagena] Repositorio Institucional - Universidad de Cartagena. <https://acortar.link/OEWSGO>
- Gugssa Boru, C., Shimels, T. y Bilal, AI (2017). Factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento entre pacientes con TB en Sodo Woreda, zona de Gurage, sur de Etiopía: un estudio cualitativo. *Revista de infección y salud pública*, 10 (5), 527–533. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.018>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill. <https://acortar.link/I03so>
- Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1. <https://acortar.link/5F87QX>
- Luis García, E. (2018). El medio ambiente sano: La consolidación de un derecho. *Revista boliviana de derecho*, 25, 550–569. http://www.scielo.org.bo/pdf/rbd/n25/n25_a19.pdf
- Llanos-Zavalaga, LF, Velásquez-Hurtado, JE, García, PJ, & Gottuzzo, E. (2012). Tuberculosis y salud pública: ¿derechos individuales o derechos colectivos? *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 29 (2), 259–264. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000200016>
- Madrigal Jiménez, J. A. (2010) Beneficios en la calidad de vida de mujeres entre los 50 y los 81 años al participar en un programa de recreación física grupal. *Educación*, vol. 34, 111-132. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015704007.pdf>

Ministerio de Salud. (5 de julio 2019). *Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>

Ministerio de Salud (5 de enero 2001) *oficina general de epidemiología escuela nacional de salud pública programa de especialización de campo – prec-peru*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2887.pdf>

Ministerio de Salud (5 de diciembre 2013). *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. (vol1) minsa/ DGSP*. <https://acortar.link/FMV5Xm>

Ministerio de Salud (7 de junio de 2022). *En 12 regiones del Perú existe riesgo alto de tuberculosis*. <https://acortar.link/mqmmoc>

Ministerio de Salud (27 de setiembre 2022). *Situación actual de la TB en el Perú*. <https://acortar.link/wev140>

Muñoz, J. (2016). *Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en la estrategia de control de la tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila - 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2409>

Musayón, F.Y. (2009) *La Dependencia alcohólica como factor de riesgo de tuberculosis multidrogo-resistente*. [Tesis para Magíster en Epidemiología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMS. <https://acortar.link/3gZjip>

Organización Mundial de la Salud. (14 de octubre de 2021). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización panamericana de salud (3 de junio 2021). *Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2020*. <https://acortar.link/M9BAOk>

- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Peyrefitte, G (17 de marzo 2019). Salud21: Tuberculosis, mal que crece y resiste. *Perú 21*. <https://acortar.link/xEgX54>
- Plata-Casas, LI (2015). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti-tuberculosis. *Revista ciencia y cuidado*, 12 (2), 26. <https://doi.org/10.22463/17949831.507>
- Quevedo Cruz, LN del P., Sánchez Requín, RL, Villalba Porras, FK, & Velásquez Carranza, D. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Revista Enfermería Herediana*, 8 (1), 11. <https://doi.org/10.20453/renh.2015.2536>
- Ríos, M., Suárez, C., Muñoz, D., & Gómez, M. (2002). Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este - Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 19 (1), 35–38. <https://acortar.link/WSyDKj>
- Rivera, J. A. (2018). *Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento*, Micro Red Ganimedes, Lima - Este, 2017. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12538>
- Ruru, Y., Matasik, M., Oktavian, A., Senyorita, R., Mirino, Y., Tarigan, LH, van der Werf, MJ, Tiemersma, E. y Alisjahbana, B. (2018). Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis entre pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papúa, Indonesia. *Acción de Salud Global*, 11 (1), 1510592. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>

- Sewunet, H. y Woretaw A. (2018). *No adherencia a la lucha contra la tuberculosis tratamiento, razones y factores asociados, entre los pacientes con tuberculosis que asisten a la ciudad de Gondar Centros de Salud, Noroeste de Etiopia. Gondar*. [Tesis de pregrado, Universidad de Gondar]. Repositorio Institucional de la Universidad de Gondar. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167840/>
- Toman, K. (2008). *Tuberculosis detección de casos y quimioterapia: preguntas y respuestas*. Universidad de Texas. <https://acortar.link/QIY9iW>
- Upegui-Arango, LD, & Orozco Vargas, LC (2019). Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Perú: 1990)*, 80 (1), 12–20. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15656>
- 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 grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional UNMS. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2877820>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28 (4), 237–241. <https://acortar.link/yoQ0D0>
- Yupanqui, M. d. P. (2020). *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional De Callao] Repositorio Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5890>

IX. ANEXOS

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS / VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022? - ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022? - ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022? - ¿Qué relación existe entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022? | <p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo biología humana y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022. - Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo estilo de vida y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022. - Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo medio ambiente y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022. - Determinar la relación que existe entre el factor de riesgo centro de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022. | <p>H0: No existe relación directa significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.</p> <p>Ha: Existe relación directa significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento en el centro de salud Conde de la Vega-2022.</p> <p>VARIABLES</p> <p>VARIABLE 1: Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factor de riesgo biología humana -Factor de riesgo estilo de vida -Factor de riesgo medio ambiente -Factor de riesgo centro de salud <p>VARIABLE 2: Abandono del tratamiento antituberculoso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abandono muy frecuente - Abandono frecuente - Abandono no frecuente | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo relacional, diseño no experimental y de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN 32 pacientes que estaban con esquema de tratamiento antituberculoso en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022.</p> <p>MUESTRA Muestra censal ya que se utilizó el 100% de la población que es igual a 32 pacientes que estaban con esquema de tratamiento antituberculoso en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega-2022 que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de 32 ítems que evaluó los factores de riesgo adaptado para la realidad del estudio por la investigadora Terrones. ▪ Lista de cotejo o libro de registro para evaluar el abandono del tratamiento antituberculoso. (Fuente estadística del centro de salud Conde de la Vega – MINSAs-2022). |

Anexo B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | ITEMS | ESCALA DE VALORES | Niveles de rango |
|---|--|--|---|--|-------------------|---|
| Variable1 Factores de riesgo | (OMS,2016,como se citó en Rívera,2018) definió el factor de riesgo “como un conjunto de factores relacionados con la persona, el ambiente, político y social que determinan la estabilidad de la salud del individuo y de la población” (p.22) | Factores de riesgo biología humana. La biología humana es la ciencia del ser vivo y está relacionado con las actividades que el individuo realiza y con el conocimiento sobre alguna enfermedad. | Consumo de alcohol Consumo de cigarro Consumo de droga Comorbilidad Consumo de otros medicamentos | 1 y 2 3 y 4 5 y 6 7 8 | NO (0) Si (1) | Alta 7 – 8 Media 4 – 6 Baja 0 - 3 |
| | | Factor de riesgo estilo de vida Es un factor que está relacionado con los hábitos alimenticios y con lo que ingiere el individuo. | Duración del tratamiento Numero de pastillas Molestias Sensación de mejoría Conocimiento sobre n° de pastillas Alimentación saludable | 9 10 11 y 12 13 y 14 15 16 | NO (0) Si (1) | Alta 7 – 8 Media 4 – 6 Baja 0 - 3 |
| | | Factor de riesgo medio ambiente Es un factor que está estrechamente relacionado con el ambiente biológico, físico, también incluye factores socioculturales y psicosociales relevantes para la vida cotidiana. | Apoyo emocional apoyo en el trabajo Actividad recreativa Sensación de discriminación Ambiente adecuado para su rehabilitación apoyo Familiar | 17 y 19 18 20 21 y 23 22 24 | NO (0) Si (1) | Alta 7 – 8 Media 4 – 6 Baja 0 - 3 |
| | | Factor de riesgo centro de salud Este factor está relacionado con calidad, la disponibilidad y la financiación de los servicios de salud para las personas y las comunidades. | Adecuada relación con el personal de salud Programa de TBC adecuado Número de visitas domiciliarias Apoyo emocional Numero de sesiones educativas | 25,26,27 28 y 29 30 31 32 | NO (0) Si (1) | Alta 7 – 8 Media 4 – 6 Baja 0 - 3 |
| Variable 2 abandono del tratamiento | “Paciente que inicia el tratamiento y lo discontinúa en un periodo de 30 días consecutivos o más, incluyendo a los pacientes que toman tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa” (Minsa, 2013, p.20). | Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa | | | | Abandono muy frecuente: 3 veces Abandono frecuente: 2 veces Abandono no frecuente: 1 vez abandono |

Anexo C: INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO

Cuestionario, elaborado por Jorge Rivera Chuchon en el año 2018, adaptado para la realidad del estudio por la investigadora María Soledad Terrones Requejo en el año 2019.

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Cond de la Vega -2022.

La encuesta es completamente confidencial y anónimo, no tiene que identificarse.

DATOS GENERALES

Edad: Sexo: Grado de instrucción:

Estado civil.....

Ocupación: Distrito donde vive:

Las preguntas del cuestionario están orientadas al paciente, momento que se encontraban en retratamiento.

Instrucciones: Puede escribir o marcar con una (x) la alternativa que Ud. crea conveniente

I. Dimensión: Factor de riesgo biología humana

| N° | PREGUNTA | S | N |
|----|--|---|---|
| | | I | O |
| 1 | ¿Consumió alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, vodka, cañazo, vino, otros)? | | |
| 2 | ¿Consumió la bebida alcohólica al menos una vez por semana? | | |
| 3 | ¿Consumió usted, cigarrillo? | | |
| 4 | ¿Consumió usted, cigarrillo al menos una vez por semana? | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 5 | ¿Consumió algún tipo de droga (PBC, cocaína, marihuana, éxtasis, otros)? | | |
| 6 | ¿Consumió la droga al menos una vez por semana? | | |
| 7 | ¿Presentó usted alguna enfermedad relacionada a la tuberculosis, como: hipertensión, diabetes, anemia, VIH sida, otros? | | |
| 8 | ¿Consumió usted otros medicamentos aparte del esquema de tratamiento antituberculoso? | | |

II. Dimensión: Factor de riesgo estilo de vida

| N° | PREGUNTA | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 9 | ¿Consideró usted que la duración del tratamiento es muy extenso? | | |
| 10 | ¿Consideró usted que consumía demasiadas pastillas durante el tratamiento | | |
| 11 | ¿Presentó reacciones adversas (vomito, náuseas, picazón de piel, dolor muscular, otros) cuando consumía las pastillas? | | |
| 12 | ¿Dejó de tomar el tratamiento por estas molestias? | | |
| 13 | ¿Durante la primera semana de tratamiento, Usted sintió mejoría en su estado de salud y abandono por este motivo? | | |
| 14 | ¿Dejó de tomar el tratamiento cuando ya sintió mejoría en su estado de salud? | | |
| 15 | ¿Sabía usted cuantas pastillas debería de tomar al día? | | |
| 16 | ¿Durante el tratamiento usted tenía una alimentación poco saludable? | | |

III. Dimensión: Factor de riesgo medio ambiente

| N° | PREGUNTA | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 17 | ¿Usted no tenía apoyo emocional de su familia para afrontar esta enfermedad? | | |
| 18 | ¿Usted no tenía apoyo en su trabajo, estudio o actividad en que se desempeña, para acceder a los horarios del tratamiento? | | |
| 19 | ¿Usted no tenía apoyo emocional en sus amigos o vecinos para cumplir con el tratamiento antituberculoso? | | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| 20 | ¿Participó usted en algunas actividades recreativas de su comunidad (deportivas, culturales, manuales, rítmicas, otros) donde lo rechazaron? | | |
| 21 | ¿Se sintió discriminado en dichas actividades? | | |
| 22 | ¿Su hogar contaba con un ambiente poco amplio, poco ventilado y poco limpio? | | |
| 23 | ¿Usted en algún momento se sentía discriminado por tener la enfermedad de la tuberculosis, en el trabajo o actividad que desempeña? | | |
| 24 | ¿Usted cree que es importante el apoyo familiar durante el tratamiento? | | |

IV. Dimensión: Factor de riesgo centro de salud

| N° | PREGUNTA | SI | NO |
|-----------|---|-----------|-----------|
| 25 | ¿Usted tenía una inadecuada relación con la técnica de enfermería del programa de control de tuberculosis? | | |
| 26 | ¿Usted tenía una inadecuada relación con la licenciada de enfermería del programa de control de tuberculosis? | | |
| 27 | ¿Usted tenía una inadecuada relación con el médico del programa de control de tuberculosis? | | |
| 28 | ¿Consideró usted que el programa de control de tuberculosis era inadecuado para su recuperación? | | |
| 29 | ¿Consideró inadecuado el horario del programa de control de tuberculosis? | | |
| 30 | ¿Usted considero inadecuadas las visitas domiciliarias por parte del personal de salud para verificar su domicilio? | | |
| 31 | ¿Usted considero inadecuado el apoyo emocional en el centro de salud (Asesoría psicológica) | | |
| 32 | ¿Usted considero inadecuadas las sesiones educativas sobre la tuberculosis en el centro de salud? | | |

Anexo D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL.

-CONSOLIDACIÓN DE JUECES DE EXPERTOS

| N° preguntas | JUEZ DE EXPERTOS | | | | | SUMA | Valor de "p" |
|--------------|------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|--------------|
| | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | JUEZ 4 | JUEZ 5 | | |
| ítem 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| ítem 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| | | | | | | Suma | 1 |
| | | | | | | Div. Entre N° ítems | 0.03125 |

Validez de instrumento (prueba binomial)

n = 5 (número de expertos) SI=1

x = 5 (número de aciertos) NO=0

p = 0.5 (probabilidad de éxito)

Análisis del instrumento:

$$P = \sum p \text{ valor} = \underline{1} = \mathbf{0.03} \quad P < 0.05$$

Nº Ítems 32

Conclusión: Si "p" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa, por lo tanto, el instrumento para medir los factores de riesgo en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022, es válido según la prueba binomial aplicado a los juicios de expertos.

Anexo E: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: KR20 KUDER – RICHARDSON

Para hallar la confiabilidad del instrumento para medir los factores de riesgo se realizó una prueba piloto aplicando el cuestionario a 20 pacientes en esquema de tratamiento antituberculoso en retratamiento Luego de ello, fue verificado mediante la fórmula de confiabilidad Kuder-Richardson.

| Sujetos | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | p25 | p26 | p27 | p28 | p29 | p30 | p31 | p32 | suma | | |
|---------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|------|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 26 | | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 28 | | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 24 | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 26 | |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 26 | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 27 | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 25 | |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | |
| total | 15.00 | 17.00 | 16.00 | 15.00 | 15.00 | 17.00 | 17.00 | 14.00 | 15.00 | 11.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 15.00 | 13.00 | 12.00 | 12.00 | 15.00 | 16.00 | 16.00 | 14.00 | 17.00 | 17.00 | 15.00 | 17.00 | 12.00 | 14.00 | 17.00 | 15.00 | 17.00 | | | | |
| p | 0.75 | 0.85 | 0.80 | 0.75 | 0.75 | 0.85 | 0.85 | 0.70 | 0.75 | 0.55 | 0.55 | 0.65 | 0.80 | 0.85 | 0.75 | 0.65 | 0.60 | 0.60 | 0.75 | 0.80 | 0.80 | 0.70 | 0.85 | 0.85 | 0.85 | 0.75 | 0.85 | 0.60 | 0.70 | 0.85 | 0.75 | 0.85 | | | |
| Q | 0.25 | 0.15 | 0.20 | 0.25 | 0.25 | 0.15 | 0.15 | 0.30 | 0.25 | 0.45 | 0.45 | 0.35 | 0.20 | 0.15 | 0.25 | 0.35 | 0.40 | 0.40 | 0.25 | 0.20 | 0.20 | 0.30 | 0.15 | 0.15 | 0.15 | 0.25 | 0.15 | 0.40 | 0.30 | 0.15 | 0.25 | 0.15 | | | |
| p*Q | 0.1875 | 0.1275 | 0.16 | 0.1875 | 0.1875 | 0.1275 | 0.1275 | 0.21 | 0.1875 | 0.2475 | 0.2475 | 0.2275 | 0.16 | 0.1275 | 0.1875 | 0.2275 | 0.24 | 0.24 | 0.1875 | 0.16 | 0.16 | 0.21 | 0.1275 | 0.1275 | 0.1275 | 0.1875 | 0.1275 | 0.24 | 0.21 | 0.1275 | 0.1875 | 0.1275 | | | |
| Σ (p*q) | 5.6475 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| κ | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Variable | encuestados | KR-20 | Confiabilidad |
|--------------------|-------------|-------|---------------|
| Factores de riesgo | 20 | 0.83 | Buena |

Donde:
 K = Número de ítems del instrumento
 p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
 q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
 σ² = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$\left(\frac{k}{k-1} \right) > 1.03$

$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) > 0.80$

KR-20 0.83

| KR-20 | Interpretación |
|-----------|----------------|
| 0,9 - 1 | EXCELENTE |
| 0,8 - 0,9 | BUENA |
| 0,7 - 0,8 | ACEPTABLE |
| 0,6 - 0,7 | DEBIL |
| 0,5 - 0,6 | POBRE |
| < 0,5 | INACEPTABLE |

La confiabilidad del instrumento mediante Kuder- Richardson (kr-20) salió 0.83 esto indica que el grado de confiabilidad es buena.

Anexo F: Base de datos del instrumento

Factores de riesgo y abandono del tratamiento

| Sujetos | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | p25 | p26 | p27 | p28 | p29 | p30 | p31 | p32 | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 32 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |

Anexo G: Consentimiento informado

“FACTORES DE RIESGO Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA- 2022”

Usted ha sido invitado a participar en una investigación que consiste en determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del centro de salud Conde de la Vega -2022.

Esta investigación es realizada por el bachiller de Enfermería María Soledad Terrones Requejo de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El propósito de esta investigación es determinar si existe relación directa entre factores de riesgo y el abandono del tratamiento de tuberculosis. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación ya que cumple con los criterios de inclusión.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que llene un cuestionario corto de 32 ítems. El participar en este estudio le tomará de 10 a 15 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

El participar en esta investigación no conlleva a ningún riesgo.

El beneficio de participar en esta investigación es reforzar la información que se tiene acerca de la tuberculosis

CONFIDENCIALIDAD

La identidad del participante será protegida. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Si usted ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria. Si tiene alguna pregunta o desea recibir más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora María Soledad Terrones Requejo.

Si firma este documento significa que ha decidido participar voluntariamente después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo H: JUEZ EXPERTOS

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| 1 | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación? | X | | |
| 2 | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | X | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | X | | |
| 5 | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | X | | |
| 6 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes? | X | | |
| 7 | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable? | X | | |
| 8 | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir? | X | | |
| 9 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación? | X | | |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:..... | | | | |
| | | | | |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Claudio CAMASCA VARGAS

CARGO E INSTITUCIÓN: MÉDICO ASISTENTE - COORDINADOR SERVICIO MEDICINA

| Fecha | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto | N° de teléfono |
|----------|-----------|---|----------------|
| 25/06/19 | 09542424 |  DR. CLAUDIO CAMASCA VARGAS MÉDICO CIUDIANO, CMI 34472 POLICLINICO COMPLEJIDAD CRECIENTE "EL RETABLO" COMAS A.S. Salud | 962975968 |

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| 1 | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación? | X | | |
| 2 | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | X | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | X | | |
| 5 | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | X | | |
| 6 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes? | X | | |
| 7 | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable? | X | | |
| 8 | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir? | X | | |
| 9 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación? | X | | |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <i>Considerar los otros aspectos de las Fx de las dimensiones</i> | | | | |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *Noelia Ventura Callohuanc*

CARGO E INSTITUCIÓN: *Licenciada de Enfermería del P.C.C EL Rotabb*

| Fecha | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto | N° de teléfono |
|----------------|-----------------|---|------------------|
| <i>24/6/19</i> | <i>49353789</i> |  Noelia Ventura Callohuanc ENFERMERA C.P. 3869 INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL P.C.C. RED DESCONCENTRADA SABOCA P. Rotabb | <i>999492921</i> |

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|--|----|----|---------------|
| 1 | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación? | ✓ | | |
| 2 | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | ✓ | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación? | ✓ | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | ✓ | | |
| 5 | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | ✓ | | |
| 6 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes? | ✓ | | |
| 7 | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable? | ✓ | | |
| 8 | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir? | ✓ | | |
| 9 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | ✓ | | |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación? | ✓ | | |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <i>- Tal vez agregar alguna pregunta sobre consumo de alcohol, cigarrillos</i> | | | | |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *Lic. GIOVANNA PEÑA MENDA*

CARGO E INSTITUCIÓN: *Enfermera Abstruccion. EN EL PROG. MED. COMPLEMENTARIA*

| Fecha | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto | N° de teléfono |
|----------------|-----------------|--|------------------|
| <i>24/6/19</i> | <i>10152112</i> |  Lic. Giovanna Peña Menda ENFERMERA CEP: 38671 POLICLINICO DE PROMOCION PREVENTIVA DEL RETIEMPO COMAR RED DESCONCENTRADA SABOGAL | <i>994673258</i> |

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| 1 | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación? | / | | |
| 2 | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | / | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación? | / | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | / | | |
| 5 | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | / | | |
| 6 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes? | / | | |
| 7 | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable? | / | | |
| 8 | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir? | / | | |
| 9 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | / | | |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación? | / | | |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:..... | | | | |
| | | | | |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Norica Machaca Machaca

CARGO E INSTITUCIÓN: Enfermera

| Fecha | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto | N° de teléfono |
|---------|-----------|--|----------------|
| 24/6/19 | 25331223 |  Norica Machaca Machaca ENFERMERA CEP 53310 RNE 9127 Población de Complejidad Orgánica El Retablo Comas RED DESCENTRALADA SABOGAL  | 999189433 |

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| 1 | ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación? | X | | |
| 2 | ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | X | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación? | X | | |
| 4 | ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | X | | |
| 5 | ¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores? | X | | |
| 6 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes? | X | | |
| 7 | ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable? | X | | |
| 8 | ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir? | X | | |
| 9 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 10 | ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación? | X | | |
| Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:..... | | | | |

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:..... Lic. Barroze Falconi, Mercedes M.

CARGO E INSTITUCIÓN:..... Enfermera - Hospital.....

| Fecha | N° de DNI | Firma y Sello del Juez Experto | N° de teléfono |
|----------|-----------|---|----------------|
| 5/6/2024 | 44360680 |  | 964151723 |