

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores de riesgo asociados al abandono de  
tratamiento contra la tuberculosis en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza  
de Chupaca del 2015 al 2022**

Sayda Yesenia Reynoso Bastidas

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

**A** : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada  
Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD

**DE** : Roberto Maximiliano Carrasco Navarro  
Asesor de tesis

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 11 de Febrero de 2024

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA DE CHUPACA DEL 2015 AL 2022", perteneciente a la estudiante SAYDA YESENIA REYNOSO BASTIDAS, de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 13 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- |  |    |                                     |    |                                     |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| • Filtro de exclusión de bibliografía  | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores<br>(N.º de palabras excluidas: 1%) | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante                        | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



---

Roberto Maximiliano Carrasco Navarro

Cc.  
Facultad  
Oficina de Grados y Títulos Interesado(a)

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, SAYDA YESENIA REYNOSO BASTIDAS, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 45566418, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA DE CHUPACA DEL 2015 AL 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

26 de Enero de 2024.



Sayda Yesenia Reynoso Bastidas

DNI. No. 45566418

# TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA DE CHUPACA DEL 2015 AL 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>13%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>7%</b> PUBLICACIONES	<b>4%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>revistamedicaderosario.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revistabiomedica.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica de Trujillo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Centro de Salud de Chupaca por la facilidad que me dio para realizar mi trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su infinito amor y comprensión.  
Él nunca me ha abandonado.

A mis padres, quienes siempre me apoyan para  
lograr mis objetivos, y porque son mi fortaleza.

**ASESOR**  
Roberto Maximiliano Carrasco Navarro



## ÍNDICE

Agradecimientos .....	2
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Introducción .....	10
Capítulo I. Planteamiento del estudio .....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos .....	13
1.3.1. Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivo específico .....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Justificación teórica .....	14
1.4.2. Justificación práctica .....	15
<b>Capítulo II. Marco teórico.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	16
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Tuberculosis pulmonar .....	22
2.2.2. Factores que influyen en el tratamiento:.....	25
2.2.3. Abandono del tratamiento .....	26
2.2.4. Factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento .....	26
2.3. Definición de términos básicos: .....	28
2.3.1. Factores.....	28
2.3.2. Abandono .....	28
2.3.3. Tratamiento.....	28
2.3.4. Tuberculosis .....	28
<b>Capítulo III. Hipótesis y variables.....</b>	<b>29</b>
3.1 Hipótesis.....	29
3.1.1 Hipótesis de la Investigación.....	29
3.2 Variables .....	29
3.2.1 Variable 1 .....	29
3.2.2 Variable 2 .....	29

<b>Capítulo IV. Metodología</b> .....	31
4.1.  Enfoque, método, tipo y nivel de investigación.....	31
4.1.1.  Enfoque de la investigación.....	31
4.1.2.  Método de investigación.....	31
4.1.3.  Tipo de investigación.....	31
4.1.4.  Nivel de investigación.....	32
4.2.  Diseño de investigación.....	32
4.3.  Población y muestra.....	32
4.3.1.  Población.....	32
4.4.  Técnica e instrumento de recolección de datos.....	33
4.4.1.  Técnica.....	33
4.4.2.  Instrumento de recolección de datos.....	33
4.4.3.  Análisis de datos.....	33
4.4.4.  Procedimiento de la Investigación.....	34
4.5.  Consideraciones éticas.....	35
<b>Capítulo V. Resultados</b> .....	36
5.1.  Presentación de resultados.....	36
5.1.1.  Características de los factores asociadas de nuestra población.....	36
5.1.2.  Relación entre las características de los factores que se asocian al abandono del tratamiento.....	38
5.1.3.  Factores asociados al abandono del tratamiento de TBC.....	40
5.1.4.  Discusión de resultados.....	42
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	51

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de los factores asociados al abandono del tratamiento de los pacientes del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca en los años 2015-2002 (n = 188) .....	36
<b>Tabla 2.</b> Características de los factores asociadas al abandono del tratamiento de la TBC en el análisis bivariado en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca en los años 2015 - 2022 (n = 188).....	38
<b>Tabla 3.</b> Factores asociados al abandono de tratamiento de la TBC regresión simple y regresión múltiple en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca en los años 2015-2022 (n = 188) .....	40

## RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que ataca a un grupo de población vulnerable, y, si no es tratada a tiempo, puede llegar a ser mortal. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022. **Metodología:** Es un estudio científico no experimental de corte transversal y de diseño observacional. La población estuvo conformada por 188 pacientes diagnosticados con tuberculosis, que se atendieron en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca entre los años 2015 y 2022. La técnica empleada fue la ficha de recolección de datos para recopilar la información de las historias clínicas. **Resultados:** Los factores de riesgo vinculados al abandono del tratamiento para la tuberculosis mostraron una concentración significativa en individuos menores de 40 años (54,26 %), con predominancia de hombres (76,06 %) y personas con educación secundaria (50,53 %). Por otro lado, la mayoría de estos individuos están empleados o tienen alguna ocupación (51,07 %) y provienen mayoritariamente de Chupaca y sus distritos (62,23 %). En cuanto a la evolución del tratamiento, se observa que un 15,96 % de los pacientes abandonó el tratamiento, mientras que un 11,17 % falleció durante el curso de este. **Conclusiones:** Los factores de riesgo, como la edad, el sexo masculino y el nivel educativo, están asociados de manera significativa con el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, abandono del tratamiento, pacientes con tuberculosis.

## ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease that attacks a vulnerable population group, and, if not treated in time, can be fatal. **Objective:** This study aimed to establish the correlation between risk factors associated with treatment abandonment among tuberculosis patients under care at the Pedro Sanchez Meza Health Center in Chupaca from 2015 to 2022. **Methodology:** It is a non-experimental scientific study of cross-sectional and observational design. The population was made up of 188 patients diagnosed with tuberculosis, all of them belonging to the Pedro Sanchez Meza Health Center in Chupaca between the years 2015 and 2022. The technique used was the data collection form, which consisted of using the information from the medical records. **Results:** The risk factors linked to abandoning tuberculosis treatment showed a significant concentration in individuals under 40 years of age (54,26 %), with a predominance of men (76,06 %) and people with secondary education (50,53 %). Likewise, most of these individuals are employed or have some occupation (51,07 %) and come mostly from Chupaca and its districts (62,23%). Regarding the evolution of the treatment, it is observed that only 15,96 % of the patients abandoned the treatment, while 11,17 % died during the course of it. **Conclusions:** Risk factors, such as age, male sex, and educational level, are significantly associated with abandoning tuberculosis treatment.

**Keywords:** Risk factors, treatment abandonment, tuberculosis patients.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las patologías infecciosas más letales del mundo. Diariamente en el mundo, fallecen alrededor de cuatro mil personas a causa de esta enfermedad, que se puede prevenir y curar. En América, un promedio de 70 personas muere diariamente y 800 contraen tuberculosis, esto fue notablemente importante durante la pandemia de COVID-19, pues se puso en peligro el avance de la estrategia de tuberculosis prorrogando el acceso justo al programa de prevención y atención de acuerdo con la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para lograr la cobertura de la promoción, intervención y prevención de la salud (1).

Si bien un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado pueden curar a la mayoría de los pacientes al reducir la fuente de infección y el riesgo de que la población contraiga la enfermedad, también han surgido problemas como la no detección de casos y el rechazo del tratamiento. La reciente aparición de resistencia a los medicamentos antituberculosos convencionales significa que la tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública debido al daño que ocasiona, principalmente como enfermedad, pero también como causa de muerte.

El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca entre los años 2015 y 2022 mediante el uso de la ficha de recolección de datos. El abandono de los planes de tratamiento se considera uno de los principales obstáculos en la lucha contra la tuberculosis, y esto se debe a que aumenta el riesgo de transmisión de bacilos e incrementa la probabilidad de transmisión bacteriana, reduciendo la eficacia de los programas nacionales.

Este estudio proporcionará información sobre las circunstancias específicas bajo las cuales se interrumpe el tratamiento de la tuberculosis, dada la escasez de investigaciones en esta área, así como las diversas implicaciones de esta investigación. Los resultados obtenidos servirán de base para futuras investigaciones y ayudarán a comprender las posibles formas y estrategias que el personal de salud debe implementar en la atención al paciente para aumentar la conciencia de llevar mejor el control de su enfermedad, y así promover una atención de calidad para el cumplimiento del tratamiento antituberculoso, lo que a su vez implica muchos cambios para promover el autocuidado y, cuando sea posible, prevenir o retrasar las complicaciones.

El presente trabajo de investigación está conformado por seis capítulos. En el capítulo I, denominado planteamiento del estudio, se detalla la realidad problemática, se formula el problema, y se desarrolla el objeto de estudio y campo de acción, así como la justificación de la investigación. En el capítulo II, denominado marco teórico, se encuentran los siguientes puntos: antecedentes de estudios, desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

y la definición conceptual de la terminología empleada. El capítulo III está conformado por la hipótesis, que da una respuesta tentativa a nuestra pregunta de investigación, y las variables del estudio con su respectiva operacionalización. El capítulo IV corresponde a la metodología, está conformado por el tipo y el diseño de la investigación, la población y la muestra, los métodos y las técnicas de investigación; asimismo, se describen los instrumentos utilizados, el análisis y la interpretación de los datos. En el capítulo V se presentan los resultados y su respectiva interpretación. Finalmente, en el capítulo VI se discuten los resultados, se analizan los factores de nuestro trabajo y se comparan con los resultados de otras investigaciones.

La presente investigación se pone en manos del lector a fin de contribuir con su quehacer profesional

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis*. Se contagia mediante las gotitas producidas en el tracto respiratorio de los pacientes con enfermedad pulmonar activa. Es la novena causa de muerte en el mundo y la primera por enfermedad infecciosa (2).

El síntoma principal de la tuberculosis es la tos acompañada de moco o esputo mucopurulento durante más de 15 días. Las personas que experimentan esta afección se denominan sintomáticos respiratorios. Esta tos que producen los pacientes puede ir acompañada de otros signos y síntomas, tales como tos con sangre, fiebre, sudores nocturnos, malestar general y dolor en el pecho, fatiga, anorexia y pérdida de peso (3).

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un proceso complejo que involucra factores sociales y biológicos y de estilo de vida. Una de las estrategias utilizadas para mejorar la adherencia y el uso correcto de medicamentos es la terapia directamente observada (DOT), que mejora la adherencia al establecer un vínculo entre los profesionales de la salud y los pacientes y permitir que el personal observe la salud de los enfermos que toman medicamentos para la tuberculosis. Del mismo modo, siempre que se disponga de dosis fijas combinadas (FDC), esto se utilizará para garantizar una adherencia favorable al tratamiento antituberculoso (4).

La interrupción del tratamiento es una barrera importante para el control de la tuberculosis, ya que se asocia con la no adherencia al tratamiento, el desarrollo de resistencia a los medicamentos, la propagación de la infección y el aumento del consumo de drogas. Las posibles razones para la interrupción del medicamento se deben a la mayor duración del tratamiento (entre 6 y 8 meses), debido a que deben tomar una mayor cantidad de medicamentos, a los efectos secundarios de los medicamentos



antituberculosos y a la desinformación sobre la enfermedad y su tratamiento. Por ello, identificar los factores que influyen en la probabilidad de interrupción del tratamiento es el primer paso en el desarrollo de intervenciones para mejorar la adherencia y el control de la enfermedad (4).

A pesar del arduo trabajo del personal del Programa de Control de Tuberculosis de los centros de salud, la población peruana sigue teniendo un alto índice de deserción al tratamiento de la tuberculosis. Ante ello, se recomienda estudiar e identificar los factores de riesgo y las correlaciones de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso para poder contribuir con la búsqueda de estrategias sanitarias para disminuir la tasa de abandono e incrementar la eficiencia en el retratamiento antituberculoso, así como disminuir los riesgos en la salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?
- ¿Cuáles son las reacciones adversas medicamentosas asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?
- ¿Cuáles son las enfermedades asociadas al abandono de tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la correlación que existe entre los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Determinar la correlación que existe entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.
- Determinar la correlación que existe entre las reacciones adversas medicamentosas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.
- Determinar la correlación que existe entre las enfermedades asociadas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad muy antigua y sigue siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. En nuestro país, la situación se ve agravada por los casos de suspensión del tratamiento de la tuberculosis; por lo tanto, una mejor comprensión del problema de la interrupción del tratamiento de la tuberculosis ayudará a planificar las posibles soluciones y beneficiará el acceso, la equidad y la atención para la prevención y el control de la tuberculosis.

Desde el 2015, el número de pacientes con tuberculosis en la región Junín ha incrementado (629 casos). A pesar de que el número de pacientes disminuyó en los años siguientes, en el 2019 se registró nuevamente un aumento significativo (639 casos), mientras que en el 2022, aunque ya no había una situación de emergencia por COVID-19, se observó el aumento en el número de pacientes confirmados de tuberculosis (645) (5). Debido a esto, la evidencia obtenida en la presente investigación permitirá mejorar la comprensión del problema de la suspensión del tratamiento; promover la implementación de medidas de prevención y la evaluación de las medidas de control, revisando su puesta en marcha y el impacto en la población, así como planificando posibles soluciones con el fin de beneficiar a los afectados por esta enfermedad.

La lucha contra la tuberculosis se fundamenta en el reconocimiento de derechos y responsabilidades que promuevan el pleno desarrollo de las capacidades humanas. Desde este punto de vista, el abandono del tratamiento complica la situación de control de la enfermedad porque impide la cura y, por lo tanto, la fuente de infección permanece en la comunidad por mucho tiempo, lo que —sumado a la generación de casos— contribuye a la propagación de la enfermedad. La resistencia los medicamentos es el riesgo al que se enfrentan las personas que abandonaron el tratamiento, siendo este un escenario de grave riesgo epidemiológico y social. En este sentido, comprender los factores de riesgo asociados a esta condición ayudará a centrar la atención en los pacientes, las comunidades y los servicios de salud para proteger la salud de la población como un bien público. Por ello, abordar la interrupción del tratamiento de la tuberculosis requiere intervenciones que van más allá de las perspectivas clínicas y epidemiológicas; por lo tanto, cualquier propuesta para el control de enfermedades debe abordar múltiples elementos y comprometerse con una variedad de actores, incluidos los enfoques sociales, económicos y de medicina familiar y comunitaria. Esto permitirá que el control de la tuberculosis se lleve a cabo con una cobertura de alta calidad, mediante la implementación de tecnología adecuada que aborde todos los elementos relacionados para que, en última instancia, la comunidad tenga un entorno de salud pública favorable.

#### **1.4.2. Justificación práctica**

La finalidad del estudio es proporcionar mayor conocimiento sobre la relación de los factores de riesgo y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022, tras lo cual se podrán implementar nuevas medidas preventivas para obtener beneficios en la salud de la población y evitar la resistencia a los medicamentos y la muerte de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En Chile se realizó un estudio de análisis de revisiones de auditorías de casos de abandono, en el cual los autores tuvieron como objetivos definir el perfil del paciente que abandona el tratamiento e identificar las razones que contribuyen principalmente a este resultado. El estudio fue de tipo descriptivo de los datos de las auditorías de abandono presentadas entre 2009 y 2013, en que se analizaron 134 casos de abandono, encontrándose un cumplimiento en el envío de los casos de auditoría del 35,9 % y en la mayoría de los casos el registro no estaba completo. La mayoría de los pacientes fueron varones de entre 15 y 45 años, y el 91 % de los pacientes eran casos de tuberculosis por primera vez. El 62,7 % tenía algún factor de riesgo relacionado con el abandono, especialmente el alcoholismo y la drogadicción, y el 16,5 % pertenecía a las personas sin hogar. La mayoría de los casos de abandono se dio durante la fase intermitente, y el motivo se relacionó principalmente con factores propios del paciente como la adicción a las drogas, los sentimientos de recuperación y el desempleo. Los hallazgos confirman la importancia de aplicar un puntaje de riesgo de abandono a los pacientes que inician un tratamiento con el objetivo de desarrollar estrategias para prevenirlo (6).

En el Centro de Salud Cisne 2 (Ecuador), se realizó un estudio descriptivo transversal con el método cuantitativo, y mediante una encuesta con la escala de Likert modificada para los pacientes que rechazaron el tratamiento contra la tuberculosis en el año 2017. Los resultados del estudio reportaron 25 casos en el 2017, de los cuales 15 fueron evaluados para suspensión de tratamiento. Los

autores llegaron a la conclusión de que los factores sociales eran uno de los principales motivos que impedía a los pacientes la continuación del tratamiento, ya que estos carecen de motivación para visitar los centros de tratamiento todos los días. El medio de transporte es un desmotivante del paciente para asistir al puesto de salud, ya que el 75 % se moviliza en trimotos y a pie; del total de población estudiada el 40 % de los pacientes no tiene medios para acudir a las instituciones para recibir tratamiento (7).

Merino et al. realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el 2019. La población de estudio estuvo compuesta por 60 pacientes que rechazaron el tratamiento antituberculoso en un subcentro de la ciudad de Milagro en Ecuador. El análisis mostró factores socioeconómicos asociados con el rechazo del paciente al tratamiento. Se identificaron los factores que influyen en el abandono y las estrategias que las enfermeras deben utilizar para prevenirlo, y concluyeron en que el abandono del tratamiento antituberculoso estaba relacionado con la atención al paciente en el subcentro y la atención al paciente. Los pacientes creen que el tratamiento es duradero (8).

En Brasil se realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer los factores relacionados con el riesgo de suspensión del tratamiento antituberculoso en pacientes ambulatorios y analizar la relación entre el riesgo de abandonar el tratamiento y la posibilidad de suspensión del tratamiento. Se trata de un estudio de cohorte, con seguimiento prospectivo de pacientes con tuberculosis en una unidad de referencia secundaria en Mato Grosso (Brasil) de junio de 2012 a julio de 2019. Participaron en el estudio 148 pacientes, de los cuales el 65 % (96) eran hombres, con una edad promedio de 43,3 años. El tabaquismo, el abuso de sustancias y las hospitalizaciones frecuentes fueron factores modificables asociados con el mayor riesgo de interrupción del tratamiento. La incidencia de coinfección TB-VIH fue del 37,2 %. La tasa general de abandono fue del 10,8 % (IC del 95 %). Después de la estratificación del riesgo, el 22,9 % de los pacientes que interrumpieron el tratamiento tenían un riesgo alto, un 10,9 un riesgo moderado y el 3,5 % un riesgo bajo. Entre los hallazgos, se encontró que el tabaquismo y la abstinencia eran factores de riesgo independientes para la interrupción del tratamiento de la tuberculosis en este centro, y que la estratificación del riesgo puede ayudar a las unidades de referencia a emparejar mejor a los pacientes con mayor riesgo de interrupción.

Los autores concluyeron en que existe asociación entre factores socioculturales y la mala adherencia al tratamiento de la tuberculosis (9).

En Paraguay, se realizó un estudio de cohorte retrospectivo utilizando los datos de un programa nacional ejecutado entre enero de 2016 y marzo de 2017. El abandono del tratamiento se definió como aquellos pacientes perdidos durante el seguimiento, fracasaron en el tratamiento o fallecieron. Los factores asociados con el fracaso del tratamiento se determinaron mediante regresión de Poisson. Se estimaron los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) ajustados por región sanitaria. Se estudiaron 3034 casos, de los cuales 2189 (72,1 %) fueron tratados con éxito (curados 1221 [40,2 %] y completamente curados 968 [31,9 %]) y 845 (27,9 %) fracasaron (fallaron 40 [31,9 %] 1,3 %), pérdidas de seguimiento 466 [15,4 %], fallecieron 339 [11,2 %]). Los factores asociados al fracaso del tratamiento fueron los siguientes: ser del sexo masculino 1,28 (1,14-1,42), ser indígena 1,30 (1,09-1,54), vivir en una zona residencial no reportada 1,27 (1,02-1,57), presentar coinfección tuberculosis/VIH 1,97 (1,63-2), ser ilegal y presentar coinfección VIH 1,97 (1,63-2,38), consumir sustancias 1,38 (1,16-1,63), consumo de alcohol 1,25 (1,02-1,52), tratamiento previo 1,23 (1,10-1,38) y sin información de seguimiento del tratamiento 4,92 (3,699). El encarcelamiento se consideró como un factor protector en 0,65 (0,47-0,89) y las comorbilidades de tuberculosis y diabetes en 0,80 (0,67-0,95). La conclusión a la que llegaron los autores es que Paraguay tiene una alta tasa de fracaso terapéutico en casi todo el país y no cumple con las metas marcadas por la Organización Mundial de la Salud. Los factores de riesgo asociados, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el uso de drogas lícitas e ilícitas y la condición de indígena sugieren la necesidad de diseñar estrategias basadas en un enfoque multidisciplinario (10).

En otro estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y de casos, llevado a cabo en Brasil, se realizaron pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher para probar asociaciones en los casos en que las frecuencias fueron menores a cinco. La probabilidad y el intervalo de confianza se estiman en un 95 %. Se registraron 584 casos de tuberculosis pulmonar, de los cuales el 8,56 % abandonó el tratamiento. Los perfiles de deserción son los siguientes: masculino (62 %), de edad adulto (94 %), de piel morena (54 %), con primaria completa (48 %), vive en la zona urbano (90 %) y atención directa (56 %). El grupo de edad y el DOT

(tratamiento de observación directa) fueron factores asociados con la suspensión del tratamiento. Se concluye en que el estudio puede contribuir al diseño de intervenciones de salud con estrategias preventivas para garantizar la adherencia (11).

Otro estudio (12) identificó los factores de abandono del tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud de Cali (Colombia) durante los años 2016 a 2018. Se llevó a cabo un estudio operativo de casos y controles en el que se inscribieron 224 pacientes con tuberculosis, de los cuales 112 discontinuaron el tratamiento y 112 lo completaron. El estudio encontró que el rechazo al tratamiento de la tuberculosis estaba determinado por factores personales y relacionados con los servicios de salud, lo que conducía a la falta de adherencia y al distanciamiento de la atención brindada por las instituciones de salud (12).

En Brasil, se efectuó un estudio transversal, observacional y cuantitativo con información adquirida en el Hospital de Enfermedades Infecciosas de Maceió. Los datos fueron tabulados, procesados y presentados en formato de tabla y gráfica. Este estudio dio como resultado que de los 592 casos diagnosticados el 68,4 % eran del sexo masculino y el 52,1 % tenían entre 20 y 39 años. Se observó, además, que el 12,3 % formaba parte de la población sin hogar y estaban más concentrados, espacialmente, en la capital del Estado. El problema más significativo fue el alcoholismo en 320 pacientes, que correspondió al 54% de la muestra, y la enfermedad más prevalente fue el SIDA en el 39 % de los pacientes; se encontró que el porcentaje de abandono osciló entre 22,8 % y 6,9 %, siendo su valor más significativo en 2009 y el más bajo en 2019, mientras que el coeficiente de mortalidad fluctuó del 22,5 % al 10 %, con su valor más alto en 2009 y el más bajo en 2015 (de apenas 6 %.). Para controlar los casos de tuberculosis. son necesarias medidas de lucha contra el alcoholismo y el tratamiento y la prevención del VIH. Se destaca la importancia de una adecuada instrucción de los profesionales de la salud sobre el correcto reporte de enfermedades y la necesidad de medidas educativas sobre la importancia del tratamiento continuo de la tuberculosis (13).

En una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal realizada en Ecuador, se estudió detalladamente la historia clínica de los pacientes que abandonaron el tratamiento. Para este estudio, se seleccionó las historias clínicas de 14 pacientes atendidos en el Programa de Tuberculosis del Centro de Salud Tipo B de Guayaquil. Como resultado, 14 (13 %) de 108 pacientes

tratados entre 2019 y 2022 dejaron de tomar el medicamento. Los adultos mayores de 50 años fueron el grupo con mayor número de pacientes con un 31 %. El 69 % de los pacientes que interrumpieron el tratamiento eran hombres. El año en que la mayoría de los pacientes interrumpió el tratamiento fue en 2021 (43%), y el momento de interrupción más común fue el tratamiento de fase I con un 57 %. Los síntomas gastrointestinales ocurrieron en el 100 % de los casos, el 25 % reportó consumo de alcohol y el 19 %, consumo de drogas (14).

En un estudio cuantitativo exploratorio, realizado en Brasil, de informes de interrupciones del tratamiento de la tuberculosis en el estado brasileño de Mato Grosso de 2015 a 2019, se identificó 373 abandonos, incluidos fumadores. La mayoría de los pacientes eran hombres no blancos, de entre 20 y 59 años, y que no recibían prestaciones del Gobierno. Hubo correlaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) con las variables sociodemográficas y clínicas estudiadas, excepto para los tratamientos directamente observados. Los resultados sugieren que estas personas tienen dificultades para seguir el tratamiento contra la tuberculosis y buscan tratamientos alternativos, como la autosuficiencia. La correlación de las variables estudiadas refuerza la necesidad de que los profesionales, especialmente los enfermeros, consideren e incluyan estos aspectos en la definición de los planes de cuidados (15).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En Lima se realizó un estudio para identificar los factores asociados con el rechazo del tratamiento de la tuberculosis en un centro de salud primario en Chorrillos, Lima (Perú). Los autores presentaron un estudio de casos y controles no apareados retrospectivos, en el cual los pacientes que interrumpieron el tratamiento durante treinta días consecutivos o más se incluyeron como casos y los controles incluyeron pacientes que habían completado el tratamiento de la tuberculosis. En este estudio la puntuación de riesgo de abandono es  $\geq 22$ , realizada en un centro de salud junto con una variable demográfica. Los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza del 95 % (IC del 95 %) se calcularon mediante regresión logística. Se obtuvo en total 34 controles y 102 casos que fueron incluidos en el estudio; así el análisis multivariado mostró que aquellos con menos de seis años de educación (OR: 22,2; IC95 %: 1,9-256,1) también tenían puntajes más altos. Se encontró una puntuación alta por encima de 22 (OR = 21,4; IC 95 %: 6,3-72,4) en la prueba de riesgo para la interrupción del tratamiento antituberculoso, lo que sugiere que la interrupción del tratamiento



se asoció con menos de seis años de estudio y las puntuaciones de retiro del tratamiento por encima de 22 en la prueba (16).

En el Callao se realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la suspensión del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente de la región del Callao (Perú). Se analizaron 80 casos tratados y 180 controles. Los factores se identificaron mediante regresión logística y se calcularon las razones de probabilidad (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95 %. En el análisis multivariado, se identificaron los siguientes factores de riesgo: desconocimiento de la enfermedad (OR = 23,10; IC95%: 3,6-36,79; p = 0,002); incredulidad en la cura (OR=117,34; IC95%: 13,57-124,6); p = 0,000); sin apoyo social (OR=19,16; IC 95 %: 1,32-27,77; p = 0,030); tiempo de trabajo no considerado suficiente (OR = 78,13; IC 95 %: 4,84-125,97; p = 0,002) y ausencia de resultados de laboratorio (OR=46,13; IC 95 %: 2,85-74,77, p = 0,007). Se concluyó en que el sistema de salud debe tratar de identificar las condiciones que puedan ser factores de riesgo lo antes posible, lo que permitirá tomar medidas preventivas rápidas y efectivas (17).

En otro estudio realizado también en el Callao, la muestra fue de 50 casos y 100 controles. Los análisis estadísticos utilizados fueron chi-cuadrado, t de Student, y odds ratio (OR) y regresión logística, que en análisis bivariado arrojaron lo siguiente: nivel de escuela primaria (OR 2,1; IC 95 % 1,15-3,8), consumo excesivo de alcohol (OR 5,14; IC 95 % 1,87-14,1), drogadicción (OR 5,14; IC 95 % 1,2-13,58), falta de asistencia a la primera consulta (OR 3,19; IC 95 % 1,36-7,5) y falta de comprensión de la enfermedad (OR 3,83; IC 95 % 1,238-8) fueron un factor de riesgo. Se consideró que la psicoterapia personal, la visita a un centro de salud más de tres veces y un test positivo, así como la actitud hacia el tratamiento, fueron factores protectores (p < 0,001). Se concluyó que existen factores de riesgo para rechazar el tratamiento sanitario antituberculoso como, por ejemplo, no asistir a la psicoterapia individual y no acudir a más de tres visitas domiciliarias (18).

En el estudio observacional, retrospectivo y transversal, realizado en Tacna, de casos y controles, se acudió a los establecimientos que tenían casos de no adherencia al tratamiento para el 2018. Se consideró 130 pacientes como casos, y por conveniencia, se seleccionaron 117 pacientes que completaron el tratamiento como controles mediante muestreo aleatorio. La muestra total de

367 pacientes con TB confirmada estuvo compuesta por una muestra de 130 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión: valoración identificada por médico-enfermero-nutricionista, valoración-médico-enfermero-nutricionista-psicólogo-trabajador social, infracciones en la primera y segunda fase del tratamiento, número de días de ausencia de la primera y segunda fase, número de días transcurridos entre ausencia y ausencia. El número de primera, primera y segunda visita se asoció con el rechazo del tratamiento de la tuberculosis (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Tuberculosis pulmonar**

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa crónica, curable, que se puede prevenir. Su etiología es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual, por lo general, ataca a los pulmones, pero también a otras partes del cuerpo. Se transmite entre personas por medio de las gotas de Flügge (secreción de saliva o moco) que circulan en el aire cuando los pacientes con tuberculosis activa las expulsan al respirar, al toser o al hablar (20).

#### **2.2.1.1. Epidemiología**

En el 2021, la OPS estimó que un 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, de las cuales 1.6 millones fallecieron a causa de esta enfermedad, y de este total 187 000 tenían coinfección con el VIH.

En las Américas, en 2021, se estimaron 309 000 casos de tuberculosis y se notificaron 215 116 (70 %); las muertes estimadas para la región fueron de 32 000, de las cuales el 11 % (9000) correspondió a la coinfección por TBC/VIH (21).

Un informe del 2020 elaborado por la Organización Mundial de la Salud identificó a Perú como uno de los treinta países con los números más altos de casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR-TB) entre los años 2016 a 2020, superando así el rango de casos de incidencia de 1000 proyectado para esos años (22).

#### **2.2.1.2. Manifestaciones clínicas**

La falta de especificidad resulta ser el principal problema de la tuberculosis, ya que los síntomas y los signos son similares a los de

varias enfermedades respiratorias y comunes, cuyo inicio en la mayoría de los casos es insidioso. Los síntomas pueden ser locales o generales: fiebre, sudores nocturnos, dificultad para respirar, fatiga, pérdida de apetito y pérdida de peso, según el órgano afectado.

La tuberculosis pulmonar es la más común. El síntoma más frecuente es la tos persistente y/o la producción de esputo; no obstante, las manifestaciones clínicas también pueden ir acompañadas de disnea, dolor torácico y hemoptisis.

A todos los pacientes que presentan tos y/o producción de esputo con una duración de más de 10 a 15 días se les debe hacer el descarte de tuberculosis pulmonar mediante una radiografía de tórax y un examen microbiológico (23).

### **2.2.1.3. Diagnóstico**

Los pacientes sintomáticos deben acudir a un centro de salud para su valoración y someterse a las siguientes pruebas:

**A. Examen de esputo o baciloscopia:** es la forma más fácil y eficiente de diagnosticar la tuberculosis. Esta técnica se puede utilizar para confirmar el 65-80 % de los casos de tuberculosis en adultos. Se recomiendan dos tipos de muestras de esputo para este procedimiento:

- i. La primera muestra posterior a la consulta.
- ii. La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana.

**B. El cultivo del esputo:** el diagnóstico es más delicado que un frotis y los hallazgos se revelan después de ocho semanas. La opción más adecuada para los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa es este método, el que también puede utilizarse para el seguimiento y diagnóstico.

**C. Radiografía de tórax:** la radiografía de tórax es un componente esencial del diagnóstico de tuberculosis. Se puede usar esta prueba para descartar tuberculosis en aquellas personas que tienen una prueba cutánea de tuberculina positiva o un análisis

de sangre para tuberculosis positiva, pero que no presentan síntomas de la enfermedad (22).

**D. Prueba cutánea de tuberculina o PPD (derivado proteico purificado):** el método consiste en aplicar una sustancia inofensiva llamada "tuberculina", derivado proteico purificado de un cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, debajo de la piel del brazo. Los resultados deben ser evaluados por el personal sanitario dos días después de su administración.

#### **2.2.1.4. Tratamiento**

En Perú, el tratamiento es gratuito y se basa en una estrategia a corto plazo (direct observed treatment short-course), que implica el diagnóstico temprano y el control de infecciones, seguido de una estricta vigilancia para prevenir la infección. Este tratamiento ha sido probado en otros países de América del Sur y ha demostrado una gran eficacia (24).

El centro de salud es responsable de brindar atención integral a todas las personas afectadas por la tuberculosis, incluidas evaluaciones médicas, de enfermería, asistencia social, psicología y de salud sexual, así como pruebas nutricionales y evaluaciones de referencias adicionales a hospitales de alta complejidad si es necesario (4).

El Programa de Tratamiento de Tuberculosis está disponible de lunes a sábado, incluidos todos los días festivos, y es administrado por proveedores de atención médica. Según los resultados de la prueba de sensibilidad rápida (PS) de isoniazida y rifampicina, el tratamiento inicial debe confirmarse o cambiarse dentro de los treinta días calendario posteriores al inicio. Y, posterior a esto, se deben desarrollar regímenes de tratamiento de la tuberculosis basados en la susceptibilidad rápida a estos medicamentos (4)

a) **Tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible:** La mayoría de los pacientes pueden ser tratados de manera efectiva e integrados en los regímenes iniciales de tratamiento de la tuberculosis. Este grupo de medicamentos comprende a la rifampicina (R), la pirazinamida (Z), la isoniazida (H) y el etambutol (E). El esquema

para tuberculosis sensible para adultos y niños se representa de la siguiente manera:

2RHZE / 4R3H3

La primera fase del tratamiento consiste en tomar cincuenta dosis diarias (de lunes a sábado) de HREZ durante dos meses; la fase II requiere la administración de cincuenta y cuatro dosis de (H3R3) tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) durante 4-5 meses (4).

*Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años a más*

Medicamento	Primera fase		Segunda fase	
	Dosis	Dosis máxima diaria	Dosis	Dosis máxima diaria
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10(8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10(8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

*Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas menores de 15 años*

Medicamento	Primera fase		Segunda fase	
	Dosis	Dosis máxima diaria	Dosis	Dosis máxima diaria
Isoniacida (H)	10 (10-15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida (Z)	35 (20-30)	1500 mg		
Etambutol (E)	40 (15-25)	1200 mg		

### 2.2.2. Factores que influyen en el tratamiento

En general, la falta de adherencia a los regímenes de tratamiento está relacionada con la sensibilidad social de los pacientes. La evidencia muestra que los pacientes con peores condiciones de vida y un nivel socioeconómico más bajo (principalmente desempleados y hombres mayores) no reciben el tratamiento adecuado. La tuberculosis se encuentra en todo el mundo y está muy extendida entre todas las comunidades, personas de diversas nacionalidades y

grupos raciales. El número de rechazos al tratamiento varía mucho y, por supuesto, depende del desarrollo del país, la epidemiología de la tuberculosis en cada país, la dinámica de los programas de vigilancia y el control y el interés del Gobierno en tratar la enfermedad como un problema de salud pública (25).

### **2.2.3. Abandono del tratamiento**

La no adherencia o interrupción del tratamiento de la tuberculosis incluye la conciencia y comprensión del paciente sobre la enfermedad, las expectativas de recuperación, los beneficios y/o los daños del tratamiento, el tipo de tratamiento, la disponibilidad y los beneficios del tratamiento, la calidad del tratamiento recibido en los centros de salud y el apoyo de las familias y del entorno de las personas que estos pacientes tienen. Si la tasa de error supera el 5 %, se considera un problema de salud que debe investigarse, puesto que la falla estaría en el sistema de salud (4).

#### **2.2.3.1. Consecuencias del abandono del tratamiento**

El rechazo del tratamiento de la tuberculosis tiene consecuencias graves, incluido el deterioro del paciente debido a la enfermedad, la exposición a otras enfermedades, el potencial de estimular mecanismos bacterianos resistentes a los medicamentos, una mayor propagación de la infección de tuberculosis. En esta enfermedad, el paciente no puede confiar en la autodeterminación, pues, al rechazar el tratamiento, expone a otros al riesgo de infección por micobacterias. Por otro lado, el tratamiento inadecuado promueve la aparición de bacterias resistentes a los medicamentos y, combinado con la coinfección por el VIH, incrementa la prevalencia de pacientes multidrogorresistentes y aumenta la morbilidad y la mortalidad, catalogándola como una crisis de salud pública (26).

### **2.2.4. Factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento**

La falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis está en parte relacionada con el paciente y su entorno económico, cultural, social, la localización de la enfermedad, los medicamentos que se le administra y la calidad de atención en su centro de salud. Estos factores han determinado en varias ocasiones que el paciente abandone el tratamiento (26).

#### **2.2.4.1. Factores sociodemográficos.**

Los indicadores sociodemográficos se basan en datos que retratan con precisión las condiciones sociales, y son los siguientes: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia. Las autoridades gubernamentales tienen la capacidad de acceder a la información a través de encuestas, censos o cifras de diversas maneras (27).

#### **2.2.4.2. Factores relacionados a reacciones adversas medicamentosas**

Se considera reacción adversa a cualquier acontecimiento o suceso indeseable que le sucede al paciente mientras está utilizando un medicamento. La definición abarca el período desde la administración hasta el inicio de la causalidad de la reacción y no cubre el envenenamiento o la sobredosis. Cuando los medicamentos se usan comúnmente en humanos pueden causar efectos secundarios tóxicos e inesperados. Cabe señalar en esta descripción que la respuesta del paciente puede verse influida por factores individuales, que pueden tener efectos negativos (21): náuseas, vómitos, cefalea, dolor de articulaciones, malestar general y pérdida de peso.

#### **2.2.4.3. Factores relacionados con enfermedades asociadas**

Padecer de alguna enfermedad predispone a los pacientes que contrajeron tuberculosis a abandonar el tratamiento por múltiples causas, puesto que en algunos casos se le dificulta la ingesta de tantos medicamentos, y en otros casos alguna de las enfermedades mencionadas dificulta un correcto seguimiento del esquema, entre estas enfermedades tenemos las siguientes:

- ✓ VHI
- ✓ Enfermedad mental
- ✓ Drogadicción.
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Diabetes

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Factores**

Son elementos que pueden afectar una situación y hacer que los hechos evolucionen o se transformen. Un factor es algo que contribuye a un resultado porque es responsable de su variación o cambio (28).

### **2.3.2. Abandono**

El término se aplica a las personas que iniciaron el tratamiento y luego lo suspendieron por treinta o más días (29).

### **2.3.3. Tratamiento**

En salud, el término "tratamiento" se refiere a una serie de medidas y estrategias que se adoptan con el objetivo principal de curar, aliviar o prevenir la enfermedad, la condición o el síntoma de un paciente. El tratamiento puede incluir una amplia gama de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y medicamentos hasta cirugía y cuidados paliativos (30).

### **2.3.4. Tuberculosis**

Es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, y que se transmite por el aire a través de las gotitas de Flügge. Se caracteriza por la formación de nódulos en el tejido infectado y afecta a varios órganos del cuerpo, especialmente los pulmones, causando tos seca, fiebre, esputo sanguinolento y pérdida de peso (28).



## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis de la investigación**

Existe correlación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.

##### **3.1.1.1. Hipótesis específica**

- Existe correlación significativa entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.
  
- Existe correlación significativa entre las reacciones adversas medicamentosas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.
  
- Existe correlación significativa entre las enfermedades asociadas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.

#### **3.2 Variables**

##### **3.2.1 Variable 1**

Factores de riesgo

##### **3.2.2 Variable 2**

Abandono del tratamiento

En la siguiente tabla, se operacionalizan las variables.

### Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Instrumento
<b>Variable 1</b> Factores de riesgo	Circunstancia que aumenta la probabilidad de un sujeto de contraer algún problema de salud.	Sociodemográficos	Edad	0-40 años 40-más años	Nominal	<b>Ficha de recolección de datos</b>
			Sexo	Varón mujer	Nominal	
			Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal	
			Ocupación	Trabaja Estudia Su casa	Nominal	
			Lugar de procedencia	Chupaca Distritos Establecimiento penitenciario	Nominal	
		Reacciones adversas medicamentosas	Náuseas	Sí No	Nominal	
			Vómitos			
			Cefalea			
			Artralgia			
			Malestar general			
		Enfermedades Asociadas	VIH	Sí No	Nominal	
			Enfermedad mental			
			Drogadicción			
			Alcoholismo			
Tabaquismo						
Diabetes						
<b>Variable 2</b> Abandono del tratamiento		Abandono de tratamiento contra la tuberculosis	<b>No aplica</b>	Sí No	Nominal	<b>Ficha de recolección de datos</b>

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Enfoque, método, tipo y nivel de investigación**

##### **4.1.1. Enfoque de la investigación**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que ofrece una estructura metodológica que se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos. Esta metodología es crucial porque proporciona una base sólida para examinar fenómenos, patrones o relaciones entre variables a través de técnicas estadísticas específicas. Este enfoque se destaca por su objetividad al emplear instrumentos de medición estandarizados y la posibilidad de generalizar los hallazgos a una población más amplia. Además, al utilizar procedimientos sistemáticos para recolectar datos, como encuestas, cuestionarios o pruebas, se permite una recopilación precisa y estructurada de información que puede ser analizada cuantitativamente. La rigurosidad matemática y estadística que ofrece este enfoque brinda una comprensión más profunda de las relaciones causales y correlativas entre variables, lo que resulta en conclusiones más objetivas y verificables (31).

##### **4.1.2. Método de investigación**

Se utilizó el método analítico, porque a partir del objeto de estudio, que es el abandono del tratamiento de la tuberculosis, se ha pretendido identificar los factores asociados.

##### **4.1.3. Tipo de investigación**

Es de tipo aplicado, ya que está orientado a generar cambio en la condición de la problemática encontrada, mejorando y optimizando determinadas situaciones de la realidad (31).

#### **4.1.4. Nivel de investigación**

La investigación corresponde al nivel correlacional, debido a que busca una relación o grado de asociación que existe entre dos variables (31).

#### **4.2. Diseño de investigación**

La investigación es correlacional, según Hernández et al. (31). El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conexión o correlación entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de una situación específica. Para determinar el grado de correlación entre dos o más variables, los estudios correlacionales miden cada variable (posiblemente relacionada) y analizan su relación (31).

La investigación es no experimental. Según Hernández et al. (31), es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (31).

La investigación es transversal. Según Hernández et al. (31), “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (31).

El estudio se considera un estudio no experimental y de corte transversal porque solo recolectará y analizará datos en diez días.

#### **4.3. Población y muestra**

##### **4.3.1. Población**

La población se compone esencialmente de la misma especie con características distintivas que se están estudiando, y se le puede agregar para identificar aprendizajes específicos mediante la práctica o la posesión de ciertos rasgos.

Las consultas externas del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca han atendido a 188 pacientes, que se constituyen como parte de su muestra. La muestra fue de tipo censal y estuvo compuesta por pacientes que acudieron a la Oficina del Programa de Control de Tuberculosis.

##### **A. Criterios de inclusión**

- Pacientes sintomáticos respiratorios con diagnóstico de tuberculosis.

## **B. Criterios de exclusión**

- Pacientes sintomáticos respiratorios que no pertenecen al Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca.
- Sintomáticos respiratorios con diagnóstico negativo (serológico o por imágenes)

### **4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **4.4.1. Técnica**

El análisis documental que se realizó, donde los sujetos del estudio fueron los pacientes diagnosticados con tuberculosis, y la ficha de recolección de datos fue adaptada de las historias clínicas de la Estrategia Nacional de Tuberculosis del Hospital Pedro Sanchez Meza de Chupaca. La ficha de recolección de datos consta de tres secciones. La primera sección menciona los factores sociodemográficos; la segunda sección, los síntomas de la reacción adversa medicamentosa, y la tercera sección describe las enfermedades asociadas del paciente. Previo a la ejecución de la investigación se envió una solicitud de aprobación al Centro de Salud para solicitar la observación de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis durante los años 2015-2022 y realizar la recopilación y la revisión de datos. Finalmente, los datos relevantes para este estudio fueron recolectados en un formulario elaborado por la investigadora.

#### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos**

##### **a. Diseño**

Se empleó un formulario de recolección de datos (ver anexo 2), elaborado por la tesista, en el cual se incluyeron diversos factores que podrían influir en el abandono del tratamiento por los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

##### **b. Confiabilidad y validez**

El instrumento de recolección asumirá la validez y confiabilidad, pues, al ser un estudio de bases secundarias, la información se recolecta directamente desde la historia clínica.

#### **4.4.3. Análisis de datos**

La información fue recopilada de los expedientes médicos de los pacientes diagnosticados con tuberculosis y se introdujo en una hoja de cálculo de

Microsoft Excel Versión 201. Además, los datos recolectados fueron analizados con el software estadístico Stata, el cual presentaba tablas con análisis univariados que mostraban las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis bivariados utilizando pruebas de chi-cuadrado cruzadas, y, finalmente, se efectuaron análisis multivariados mediante regresión múltiple de varianzas robustas para determinar la asociación entre los factores de riesgo y la interrupción del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca. El nivel de significancia estadística se estableció en  $p \leq 0,05$ .

#### **4.4.4. Procedimiento de la investigación**

La presente investigación inició con la recolección de la bibliografía durante aproximadamente quince días, luego se revisaron distintos trabajos y artículos científicos sobre los factores asociados con el abandono del tratamiento de la tuberculosis. Una vez recolectada dicha información y levantadas las observaciones, se presentó el proyecto de tesis al Comité de Ética de la Universidad, que fue aprobado por el oficio N.º 056-2023-CIEI-UC (ver anexo 3), así como por la dirección del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca con proveído N.º 003-2023-GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/CAP (ver anexo 4), y también por el director del Establecimiento Penitenciario de Huamancaca (anexo 5), debido a que los presos que enferman son atendidos en el Centro de Salud de Chupaca. Cabe resaltar que el estudio cumple con las normas y recomendaciones del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y tiene en cuenta el primer lineamiento: Valor científico y social y el respeto a los derechos. En ese sentido, este trabajo se realizó con conocimiento previo y los resultados obtenidos serán de gran importancia en el ámbito de la salud, además, los datos personales recabados se mantienen confidenciales en función de la protección de los derechos del paciente. En general, el informe del estudio se procesó de acuerdo con la pauta 12 (32), la cual menciona que el proyecto no brinda un consentimiento informado individual porque el estudio presenta un riesgo insignificante para los familiares del paciente para obtener datos. En la recolección de los datos, se mantuvo la confidencialidad, porque en el instrumento no se colocó el ítem de nombre y apellido, por dicha razón el registro se hizo por el número de historia clínica.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

Se declara que el presente trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental. Cabe mencionar que el estudio sustenta los principios éticos básicos de respeto a las personas, la beneficencia y la justicia descritos en el Informe Belmont (33). La investigadora declara no tener conflicto de intereses. Asimismo, el presente trabajo fue autofinanciado por la tesista.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Presentación de resultados

Los resultados presentados a continuación se obtuvieron a través de la revisión de las historias clínicas, en las cuales se describen los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis de la muestra estudiada.

Se recolectaron datos de los 188 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y que son atendidos en del Centro de Salud de Chupaca.

#### 5.1.1. Características de los factores asociados de la población en estudio

*Tabla 1. Características de los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis los pacientes del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca en los años 2015-2002 (n = 188)*

Características	Categorías	Pacientes	%
<b>Factores sociodemográficos</b>			
Edad	0 a 40	102	54,26
	41 a más	86	45,74
Género	Masculino	143	76,06
	Femenino	45	23,94
Grado de instrucción	Analfabeto	28	14,89
	Primaria	43	22,87
	Secundaria	95	50,53
	Superior	22	11,70
Ocupación	Trabaja	51	27,13
	Estudiante	21	11,17
	Ama de casa	24	12,77
	Ninguna	92	48,94
Lugar de procedencia	Chupaca	53	28,19
	Distritos de Chupaca	64	34,04
	E. P. de Chupaca	71	37,77



**Reacciones adversas medicamentosas**

Náuseas	No	156	82,98
	Sí	32	17,02
Vómitos	No	155	82,45
	Sí	33	17,55
Cefalea	No	137	72,87
	Sí	51	27,13
Artralgia	No	170	90,43
	Sí	18	9,57
Malestar general	No	152	80,85
	Sí	36	19,15
Pérdida ponderal	No	161	85,64
	Sí	27	14,36
Debilidad generalizada	No	157	85,31
	Sí	31	16,49

**Enfermedades asociadas**

Uso de alcohol	Ninguna	157	83,96
	Diabetes mellitus	10	5,35
	VIH	12	6,42
	Otras	8	4,28
Uso de tabaco	No	180	95,74
	Sí	8	4,26
Uso de drogas	No	185	98,40
	Sí	3	1,60
Condición de egreso	No	185	98,40
	Sí	3	1,60
Fallecimiento	Culminó el tratamiento	158	84,04
	Abandonó el tratamiento	30	15,96
	No	167	88,93
	Sí	21	11,17

**Clínica**

Localización de la enfermedad	Pulmonar	150	79,79
	Extrapulmonar	38	20,21

La mayoría de los individuos atendidos se encuentran en un rango de edad de hasta 40 años (54,26 %). Además, predominan los hombres (76,06 %) y el 50,53 % tienen educación secundaria completa. Asimismo, la mayoría de ellos tienen algún tipo de ocupación (51,07 %) y provienen de Chupaca y sus distritos (62,23 %).

En cuanto a la localización de la enfermedad, se observa que la mayoría de los pacientes presentaron afectación pulmonar, lo cual representa el 79,79% del total de casos. Por otro lado, se registraron porcentajes más bajos de síntomas

adicionales, como náuseas en tan solo el 17,02 % de los pacientes, vómitos en el 17,55 %, cefalea en el 27,13 %, artralgia en el 9,57 %, malestar general en el 19,15 %, pérdida ponderal en el 14,36 % y debilidad generalizada en el 16,49 %.

En contraste, se observa que únicamente el 16,05 % de los pacientes presenta comorbilidades, mientras que un reducido porcentaje de ellos, el 4.26%, consume alcohol; el 1,60 % fuma tabaco y el 1,60 % utiliza drogas. En relación con la evolución del tratamiento, se constata que el 15,96 % de los pacientes abandonó el mismo, mientras que el 11,17 % lamentablemente falleció.

### 5.1.2. Relación entre las características de los factores que se asocian al abandono de tratamiento

**Tabla 2.** Características de los factores asociadas al abandono del tratamiento de la TBC en el análisis bivariado en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca en los años 2015 - 2022 (n = 188)

Característica	Categoría	Condición de egreso				p	
		Culminó el tratamiento		Abandonó el tratamiento			
		p	%	p	%		
<b>1. Sociodemográficas</b>							
Edad	0,491	0 a 40	84	82,35	18	17,65	
		41 a más	74	86,05	12	13,95	
Género	0,138	Masculino		117	81,82	26	18,18
		Femenino		41	91,11	4	8,89
Grado de instrucción	0,476	Analfabeto		24	85,71	4	14,29
		Primaria	39	90,70	4	9,30	
		Secundaria		78	82,11	17	17,89
		Superior	17	77,27	5	22,73	
Ocupación	0,115	Trabaja	40	78,43	11	21,57	
		Estudiante		18	85,71	3	14,29
		Ama de casa	24	100			
		Ninguna	76	82,61	16	17,39	
Lugar de procedencia	0,090	Chupaca	42	79,25	11	20,75	
		Distritos de Chupaca	59	92,19	5	7,81	
		E.P. de Chupaca	57	80,28	14	19,72	

## 2. Reacciones adversas medicamentosas

Náuseas						$\leq 0.05$
	No	140	89.74	16	10,26	
	Si	18	56.25	14	43,75	
Vómitos						$\leq 0.05$
	No	138	89.03	17	10,97	
	Si	20	60.61	13	39,39	
Cefalea						$\leq 0.05$
	No	122	89.05	15	10,95	
	Si	36	70.59	15	29,41	
Artralgia						$\leq 0.05$
	No	148	87.06	22	12,94	
	Si	10	55.56	8	44,44	
Malestar general						$\leq 0.05$
	No	138	90.79	14	9,21	
	Si	20	55.56	16	44,44	
Pérdida ponderal						$\leq 0.05$
	No	140	86.96	21	13,04	
	Si	18	66.67	9	33,33	
Debilidad generalizada						$\leq 0.05$
	No	136	86.62	21	13,38	
	Si	22	70.97	9	29,03	

## 3. Enfermedades asociadas

						$\leq 0.05$
	Ninguna	139	88,54	18	11,46	
	Diabetes Mellitus	8	80,00	2	20,00	
	VIH	4	33,33	8	66,67	
	Otras	7	87,50	1	12,50	
Uso de alcohol						0.208
	No	150	83,33	30	16,67	
	Si	8	100	0	00,00	
Uso de tabaco						0.447
	No	155	83,78	30	16,22	
	Si	3	100	0	00,00	
Uso de drogas						0.407
	No	156	84,32	29	15,68	
	Si	2	66,7	1	33,33	

## 4. Otras características

### Clínica

Localización de la enfermedad						$\leq 0.05$
	Pulmonar	130	86.67	20	13.33	
	Extrapulmonar	28	73.68	10	26.32	

- Se evidencia en este análisis que las características sociodemográficas no tienen relación significativa para el abandono del tratamiento de la tuberculosis, puesto que la significancia estadística es  $> 0.05$ .
- Se evidencia que, en el análisis bivariado entre el abandono del tratamiento de la tuberculosis y la existencia de reacciones adversas a los medicamentos, existe una significancia estadística de  $\leq 0.05$ .

- La presencia de comorbilidades como la diabetes y el VIH está correlacionada con el abandono del tratamiento, siendo esta asociación significativa a un nivel de  $\leq 0.05$ .

La ubicación o localización de la enfermedad también se correlaciona con el abandono del tratamiento, siendo esta asociación significativa a un nivel de  $\leq 0.05$ .

### 5.1.3. Factores asociados al abandono del tratamiento de TBC

**Tabla 3.** Factores asociados al abandono del tratamiento de la TBC regresión simple y regresión múltiple en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca en los años 2015 - 2022 ( $n = 188$ )

Factor	Categorías	Análisis bivariado			Regresión múltiple		
		RP	IC 95 %	P	RPa	IC 95 %	p
<i>Características sociodemográficas</i>							
Edad							
	Menor a 40	*****	*****	***			
	41 a más	0,79	0,40 - 1,55	0,494			
Género							
	Masculino	*****	*****	***			
	Femenino	0,48	0,18 - 1,32	0,161			
Grado de instrucción							
	Analfabeto	*****	*****	***			
	Primaria	0,65	0,17 - 2,40	0,519			
	Secundaria	1,25	0,46 - 3,43	0,661			
	Superior	1,59	0,49 - 5,24	0,446			
Ocupación							
	Trabaja	*****	*****	***			
	Estudiante	0,66	0,20 - 2,14	0,492			
	Ama de casa	3,08	1,59 - 5,95	$\leq 0.05$			
	Ninguna	0,80	0,40 - 1,60	0,540			
Lugar de procedencia							
	Chupaca	*****	*****	***	***	***	***
	Distritos	0,37	0,14 - 1,02	0,054	0,43	0,17-1,13	0,088
	E.P.	0,95	0,47 - 1,92	0,887	1,01	0,45-2,23	0,971

### Reacción adversa medicamentosa

#### Náuseas

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	4,26	2,31 - 7,84	≤ 0,05	3,06	1,08-8,65	≤0.05

#### Vómitos

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	3,59	1,93 - 6,66	≤ 0,05	1,17	0,46-2,97	0,738

#### Cefalea

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	2,68	1,41 - 5,10	≤ 0,05	0,84	0,35-2,01	0,697

#### Artralgia

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	3,43	1,80 - 6,57	≤ 0,05	2,13	1,05-4,33	≤0,05

#### Malestar general

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	4,82	2,56-8,97	≤ 0,05	2,52	0,82-7,71	0.103

#### Pérdida ponderal

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	2,55	1,31-4,98	≤ 0,05	0,90	0,22-3,58	0.887

#### Debilidad generalizada

No	*****	*****	***	***	***	***
Sí	2,17	1,09-4,28	≤ 0,05	1,47	0,53-4,09	0.457

### Enfermedades asociadas

Ninguna	*****	*****	***	***	***	***
Diabetes	1,74	0,46-6,51	0,408	1,09	0,34-3,46	0.881
VIH	5,81	3,21 - 10,51	≤ 0,05	1,45	0,71 – 2,93	0,298
Otras	1,09	0,16 - 7,21	0,929	0,92	0,11-7,92	0,947

#### Uso de drogas

No	*****	*****	***			
Sí	2.12	0,41-10,95	0,367			

### Clínica

#### Localización

Pulmonar	*****	*****	***	***	***	***
Extrapulmonar	1,97	1,01-3,86	≤ 0,05	0,936	0,46-1,89	0.855

La hipótesis planteada sobre la correlación significativa entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca, durante el período de 2015 al 2022 no pudo ser respaldada, debido a la ausencia de una relación estadísticamente significativa en los resultados obtenidos.

En el análisis multivariado, se destaca que las variables de náuseas (RPa 3,06; IC95 % 1,08- 8,65) y de artralgia (RPa 2.13; IC95 % 1,05-4,33) muestran una correlación estadísticamente significativa con el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

La presencia del VIH como comorbilidad se correlaciona, según el análisis bivariado, con el abandono del tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca.

También cabe mencionar que la localización extrapulmonar se encuentra correlacionada con que el paciente abandone el tratamiento antituberculoso.

#### **5.1.4. Discusión de resultados**

El abandono del tratamiento de la tuberculosis en el Perú es el principal obstáculo para llevar un control eficiente de la enfermedad, lo cual se constituye en una de las tareas importantes de la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. El abandono se ve reflejado en el avance de la tuberculosis, ocasiona complicaciones y aumenta la probabilidad de cepas multidrogorresistentes (MDR), lo que conduce al aumento de nuevos casos e incrementa el costo sanitario global.

En relación con los factores sociodemográficos relevantes para la presente investigación, se observó que la mayoría de los pacientes que abandonó el tratamiento correspondía a individuos del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 0 y 40 años, con educación secundaria, estaban desempleados y provenían mayoritariamente de Chupaca y sus distritos. Sin embargo, ninguno de estos factores fue determinante para el abandono del tratamiento.

En contraste, el estudio realizado por Plata-Casa (34) en Colombia, en el 2015, mostró que el 75 % de los pacientes eran hombres, con una edad promedio de 30 años, y el 63 % pertenecía al sistema de tratamiento subsidiado. La autora

concluyó que ciertos factores no modificables, como la edad y el sexo, junto con factores modificables como el estilo de vida y las reacciones adversas, contribuyen significativamente a la falta de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. Asimismo, recomendó evaluar las variables psicológicas y sociales para prever posibles casos de abstinencia o falta de adherencia al tratamiento antituberculoso (34).

Por otro lado, los resultados obtenidos en diferentes estudios muestran similitudes significativas con la presente investigación, en cuanto a los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis. Así, Rivera (17), en el análisis multivariado realizado en el Callao identificó factores de riesgo para el abandono del tratamiento: falta de conocimiento sobre la enfermedad, falta de creencia en la posibilidad de curación, carencia de apoyo social, percepción inadecuada del horario de atención y la falta de recepción de los resultados de laboratorio. Estos hallazgos sugieren la importancia de que el sistema de salud se enfoque en identificar de manera temprana las condiciones que podrían convertirse en factores de riesgo. Este enfoque preventivo permitiría implementar intervenciones de manera efectiva, rápida y con un alto impacto para abordar estos factores y reducir el abandono del tratamiento de manera eficaz (17). Sin embargo, Culqui et al. (35), en su investigación realizada en el 2011, examinaron 265 casos y 605 controles, y hallaron que el cese del tratamiento de la tuberculosis se relaciona con factores no modificables (ser del sexo masculino y haber suspendido el tratamiento previamente) y con otros factores que podrían ser controlados para mejorar la adherencia, como experimentar malestar durante el tratamiento, el consumo de drogas y las condiciones de pobreza. Además, el estudio sugiere que se deben implementar medidas para facilitar el acceso a los servicios de salud y mejorar la información proporcionada a los pacientes sobre la tuberculosis, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento y reducir los casos de abandono (35).

En nuestro análisis, se ha observado que ciertas reacciones adversas — náuseas, vómitos, cefalea, artralgia, malestar general, pérdida de peso y debilidad— a los medicamentos están fuertemente asociadas con el abandono del tratamiento de la tuberculosis. Es importante mencionar que los motivos reportados por los pacientes para la interrupción del tratamiento son coherentes con los resultados obtenidos en Medellín por Salazar et al. (36). Este estudio reveló que las razones principales mencionadas por los pacientes para no adherirse al tratamiento fueron

la intolerancia a los efectos secundarios de los medicamentos, los problemas asociados al consumo de sustancias y la mejoría de los síntomas, ocupando esta última el tercer lugar en importancia. Asimismo, identificaron que el rechazo total del tratamiento antituberculoso también representó un factor de riesgo. Aunque esta asociación fue leve, estuvo cerca de alcanzar una significancia estadística de  $OR = 1,4$  (36).

Las comorbilidades pueden complicar el manejo de la tuberculosis, y el análisis bivariado reveló que tener diabetes o VIH como enfermedades asociadas representa un factor importante de riesgo para abandonar el tratamiento [IC 95 % 0,71-2,93]. Sin embargo, existen investigaciones que ofrecen resultados divergentes sobre este tema. Por ejemplo, el estudio de Anduaga et al. (16) encontró que tener o no una comorbilidad no era un factor de riesgo para el abandono del tratamiento. Pero, el estudio de Cáceres (37) indicó que tener VIH/SIDA era un factor de riesgo significativo para el abandono, presentando un OR de 2.94 [IC 95% 1.60-5.39]. Este estudio concluyó que el abandono del tratamiento era más frecuente que en estudios previos y en otros entornos, y se recomendó además realizar un diagnóstico temprano, iniciar el tratamiento de manera oportuna, promover el apoyo familiar y realizar intervenciones cuando existan faltas al tratamiento, especialmente en personas con VIH/SIDA, en estratos socioeconómicos bajos y con antecedentes de encarcelamiento (37).

En contraposición a estos hallazgos, Vargas (38) demostró en su estudio que la coexistencia de VIH-SIDA y tuberculosis, junto con la estigmatización, debido a la falta de comprensión de la importancia del tratamiento de la tuberculosis, provoca retrasos en su inicio, lo que a su vez conduce a una baja adherencia al tratamiento. Sin embargo, en este estudio, la presencia de la comorbilidad VIH/SIDA no se asocia con un riesgo significativo de abandono al tratamiento. Se reportó un OR de 3,136 (IC 95 % 0,429- 22,925) para esta asociación, aunque no alcanzó una significancia estadística (38).

Muñoz (14) en su investigación concluyó en que el abandono del tratamiento antituberculoso es un fenómeno multifactorial. Entre los hallazgos, se encuentran los siguientes factores: el sexo (69 %), hábitos como alcohol y drogas (19 %) y eventos adversos de la medicación como malestares gastrointestinales (100 %) (14). Para Huamán (18), por el contrario, en su estudio caso-control, cuya muestra fue de 50 casos y 100 controles, en el análisis multivariado, las variables



alcoholismo, no acudir a su primera cita y no tener conciencia de enfermedad fueron factores de riesgo ( $p < 0,001$ ), mientras que haber recibido psicoterapia individual, haber sido visitado más de tres veces por semana el centro de salud y tener actitud positiva para el tratamiento fueron factores protectores ( $p < 0,001$ ) (18). Por otro lado, Tapia (19) realizó una investigación observacional de casos y controles, y demostró que el abandono del tratamiento de la tuberculosis se da principalmente por factores multidisciplinarios, tales como la inadecuada atención de los profesionales de la salud y la falta de seguimiento de estos profesionales a los pacientes (19). Asimismo, la localización de la enfermedad sería un factor nuevo que influye en el abandono del tratamiento, dado que los pacientes con tuberculosis pulmonar representan el 79.78 %, de los cuales el 13.33 % abandonó el tratamiento; el 20,12 % fueron diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar y de ellos el 26,32 % abandonó el tratamiento. El autor concluyó en que los pacientes que presentan localización extrapulmonar tienen un riesgo mayor de abandono del tratamiento en comparación con aquellos que tienen infección pulmonar, lo que probablemente se deba a la ausencia de síntomas específicos de la infección o a la extensión del tratamiento. Este hallazgo es nuevo, puesto que en ninguna literatura se menciona que la localización de la enfermedad sea un factor que esté asociado al abandono de tratamiento contra la tuberculosis (19).

En el presente estudio, después de haber analizado los diferentes factores que se asocian al abandono del tratamiento contra la tuberculosis, se halló que de un total de 188 pacientes diagnosticados con tuberculosis entre los años 2015-2022 en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza el 15,96 % abandonó el tratamiento, el 84,04 % culminó el tratamiento y el 11,17 % de pacientes fallecieron por diversas causas.

Los hallazgos de esta investigación deben evaluarse teniendo en cuenta ciertas limitaciones como:

- El estudio se llevó a cabo retrospectivamente utilizando fuentes secundarias. La información recopilada se fundamenta en los datos reflejados en las historias clínicas y en los horarios de medicación. Se han empleado todas las fuentes disponibles para garantizar la calidad de la información obtenida. Sin embargo, no se dispone de medios para verificar la autenticidad de los datos registrados en los expedientes médicos.

- No tener la información complementaria subjetiva, pues no se consideró como parte del estudio una entrevista a los pacientes involucrados.
- La información en los registros médicos y tarjetas de asistencia con medicamentos está incompleta; por esta razón, se deben revisar múltiples registros clínicos para garantizar la calidad de la información de casos y controles.

## CONCLUSIONES

En resumen, se concluye que la tuberculosis representa un desafío de salud pública a nivel mundial. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, el abandono del tratamiento por parte de los pacientes socava estos avances. Los diversos factores que contribuyen a este escenario requieren enfoques diversos y la necesidad de proponer soluciones prácticas. Es esencial desarrollar medidas preventivas rentables y de gran impacto que fomenten la finalización exitosa del tratamiento por parte de los pacientes. Además, es importante tener en cuenta que la probabilidad de que los pacientes retomen el tratamiento después de abandonarlo es muy reducida.

Nuestra investigación permite establecer la correlación entre el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en una localidad de gran altitud en Perú. Por ello, es esencial tener en cuenta que factores como la localización específica de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar), las reacciones adversas al tratamiento (náuseas, vómitos, cefalea, artralgias, malestar general, pérdida de peso) y la presencia de VIH como comorbilidad se relacionan con un resultado desfavorable en el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis. Por lo tanto, se recomienda que las autoridades de salud realicen un seguimiento exhaustivo de estos factores.

Asimismo, es fundamental considerar este estudio como punto de partida para futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública en la región de Junín, y con ello se amplíe el conocimiento y la comprensión de los factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en esta área específica.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal médico responsable del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud de Chupaca brinde capacitación continua a los profesionales de la salud en el manejo integral de la atención al paciente, colabore con equipos de salud multidisciplinarios y prepare sesiones educativas que enfatizen en la importancia del tratamiento de la tuberculosis en todas sus formas.
- Dado que la mayoría de los participantes no han completado la educación secundaria, es crucial evaluar y adaptar la información proporcionada sobre el tratamiento de manera más individualizada. Este enfoque personalizado puede contribuir significativamente a mejorar la adherencia al tratamiento.
- Preparar recomendaciones para que las instituciones de atención de salud controlen la enfermedad, formular varios elementos de cooperación con diferentes sectores de la sociedad, incluidos enfoques médicos, sociales y económicos, y tener en cuenta diferentes entornos como la familia, la comunidad y el lugar de trabajo.
- Promover en los estudiantes de pregrado la realización de estudios similares con un número mayor de sujetos para comparar los resultados obtenidos.
- En este listado se debe incentivar la aplicación de medidas preventivas en el ámbito clínico, operativo, gerencial y de salud pública para monitorear los casos que cumplan con un perfil de riesgo y se adecuen a la normatividad vigente:
  - El manejo clínico se dará con la elaboración de historias clínicas minuciosas y el manejo de distintas disciplinas para un mejor abordaje.
  - El manejo operativo se dará estableciendo lineamientos para la adecuada consejería y el seguimiento de los pacientes por parte de los profesionales de la salud y los miembros de la comunidad.

- El manejo gerencial se dará promoviendo diversos mecanismos para fortalecer la oferta de los servicios de salud como son la buena atención, un ambiente adecuado y la asignación de personal idóneo para el control.
- Establecer y ejecutar planes de información, educación y comunicación para los afectados;
- Implementar diversas formas de apoyo a través de programas de capacitación y asistencia.
- Fomentar el autocuidado con el fin de lograr salud y vitalidad.
- Impulsar los esfuerzos de incidencia política que ayuden a la creación de políticas de salud que promuevan la colaboración cooperativa entre los diferentes sectores y la sociedad civil para garantizar la fidelidad del tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial de la Tuberculosis 2022 [Internet]. 24 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis>
2. Cáceda S. Análisis de la situación de salud del distrito de Villa El Salvador. ASIS 2019. Lima: Dirección de Redes Integradas de Lima Sur; 2019.
3. Fadul S. Protocolo de vigilancia en salud pública: tuberculosis multirresistente. Bogotá DC: Ministerio de Salud; 2015.
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Resolución Ministerial N.º 715-2013, 2013, 8 nov. citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
5. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB). Situación epidemiológica de la TBC en el Perú [Internet] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>.
6. Torres Z y Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Rev Chil Enf Respir. [Internet]. 2015 [citado el 6 de setiembre de 2016]. 31(1): 52-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008>
7. Sánchez-Hernández C, Muñoz-Granoble G, Rodríguez-Orozco C. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2, periodo 2017. Polo del Conocimiento [Internet]. 2018 [citado 2016 setiembre 6] 3(10):631. Disponible en: [10.23857/pc.v3i10.870](https://doi.org/10.23857/pc.v3i10.870)
8. Merino Caballero M, Jiménez Cerrufo DE, Vera Cordoba MR. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019. Más Vida. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2 de marzo de 2022 [citado 10 de setiembre de 2023]; 3(4):26-32. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/258>
9. Bezerra WDSP, Lemos EF, do Prado TN, Kayano LT, Zacarin de Souza S, Chaves CEV, Paniago AMM, de Souza AS, de Oliveira SMDVL. Risk stratification and factors associated with abandonment of tuberculosis treatment in a secondary referral unit. Patient Prefer Adherence. 2020 Dec 3;14:2389-2397. doi: 10.2147/PPA.S266475. P
10. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Martín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e89. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.89>
11. Santos DA da S, Marques ALA, Goulart LS, Mattos M de, Olinda RA de. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. Cogitare Enferm [Internet]. 2021;26:e72794. Disponible en: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>

12. Perlaza CL, Mosquera FEC, Murillo LMR, Sepulveda VB, Arenas CDC. Factors of abandonment of tuberculosis treatment in the public health network. *Rev Saude Publica*. 2023 Apr 14;57:8. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057004454.
13. Sousa MCD de A, Sousa TD de A, Silva AP da, Netto JL de MG, Medeiros EB, Maia FL de A, Wanderley FS. Análise dos fatores socioeconômicos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento da Tuberculose evidenciados em um hospital público de referência no nordeste do Brasil. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022 Sep. 23 [citado 2023 Dec. 14]; 8(9):63744-56. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52391>
14. Muñoz Roca OA, Moreno Gaona AJ. Abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en un centro de salud público de Guayaquil. *RevMICG* [Internet]. 26 de junio de 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]; 4(6):9-15. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/132>
15. Vagner Ferreira Do Nascimento, Fernanda Da Silva, Thalise Yuri Hattori, Alisséia Guimarães Lemes, Luciano Garcia Lourenção, Ana Cláudia Pereira Terças Trettel, et al. Factores asociados ao abandono do tratamento de tuberculose entre usuarios de tabaco e drogas ilícitas. *Salud, Arte y Cuidado Revista Venezolana de Enfermeria y Ciencias de la Salud*. 25 de enero de 2023;16 (1):15-22. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4360/2784>
16. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegeling-Rospigliosi A, Zevallos E, Cabrera R, Suárez-Ognio L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Med Peru*. [Internet]. 2016 [citado 29 de mayo 2023] 33(1): 21-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>.
17. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica* [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 14 de noviembre de 2023];39(Supl. 2):44-57. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>
18. Huamán-Ramos EDP, Llanos-Tejada F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. *Revista Médica de Rosario*. 2021 Set. 1;87(3):131-137. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153/250>
19. Tapia-Tenorio AE, Pérez-Aguilar YDL, De La Cruz KML. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. *Ciencia Latina* [Internet]. 20 de febrero de 2023 [citado 14 de octubre de 2023];7(1):4780-80. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4800>
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Tuberculosis en las Américas*, 2018. Washington, D.C.: OPS, 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/10665.2/49510>
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Tuberculosis*. [Internet]. Disponible en <https://shorturl.at/kxT37>



22. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB). Memoria 2016-2020: Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5626.pdf>
23. Caminero-Luna JA. Update on the diagnosis and treatment of pulmonary TB. *Rev Clin Esp.* 2016;216:76-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.005>
24. Soto, G, Chavez AM. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
25. Alcívar-Solórzano LP, Arteaga-Intriago M Ñ• ., Cando-Suviaga MA, Vinces-Sornoza TP, Macías-Alcívar EM, Cevallos-Garay WA. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *DC* [Internet]. 2 de octubre de 2018 [citado 14 de octubre de 2023];4(4):69-97. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/824>
26. Cáceres F de M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *MedUNAB* [Internet]. 4 de diciembre de 2004 [citado 13 de noviembre de 2023]; 7(21):172-80. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/215>
27. Ministerio de Salud de Argentina. Glosario de farmacovigilancia [http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/glosario\\_fvg.pdf](http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/glosario_fvg.pdf).
28. Bembibre, C. Definición de factores [Internet]. Julio 2009. [citado 29 de mayo de 2023]. *Significado.com*. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N.º 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis" [Internet]. Lima: Minsa, 2013. [citado 5 de setiembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713\\_RM715\\_2013\\_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf?v=1664575655](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713_RM715_2013_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf?v=1664575655)
30. Clínica Universidad de Navarra. Tratamiento. *Diccionario Médico*. [Online]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>.
31. Hernández, R, Fernández, C, Baptista, M.<sup>a</sup> P. Metodología de la investigación. 4.<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores, 2022.
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 4.<sup>a</sup> ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34457/9789290360902-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
33. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. 1978

34. Plata-Casas LI. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculosis. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 30 de diciembre de 2015 [citado 14 de diciembre de 2023];12(2):26-38. Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/507>
35. Culquia, D, Munayco C, Grijalva, C, Cayla, J, Horna-Campos, O, Alva K, Suarez L. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. 2011. *Archivos de Bronconeumología* 2012,48(5): 150-155  
<https://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-articulo-S0300289612000075>.
36. Salazar González CL, Uribe Rocha MP, Zuluaga Ramírez WA, Ríos Cadavid JF, Montes F. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en la ciudad de Medellín. Enero 2000 - Junio 2001. *CES Med* [Internet]. 24 de junio de 2009 [citado 14 de noviembre de 2023];18(1):25-33. Disponible en:  
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/451>
37. Cáceres F. D., Orozco L. C. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. *Biomédica* [Internet]. 2007;27(4):498-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84327405>
38. Vargas, W. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria periodo 2003-2007. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012: 58 pp. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2090>.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la correlación que existe entre los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Sí existe correlación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Factores de riesgo</b></p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Abandono del tratamiento</b></p>	<p><b>Enfoque de inv.:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Método de inv.:</b> Analítico</p> <p><b>Nivel de inv.:</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de inv.:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño de inv.:</b> Observacional y no experimental</p> <p><b>Población y muestra:</b> 188 pacientes.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de datos:</b></p> <p>Se recolectó la información de las historias clínicas.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?</li> <li>• ¿Cuáles son las reacciones adversas medicamentosas asociados al abandono del tratamiento contra la</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la correlación que existe entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</li> <li>• Determinar la correlación que existe entre las reacciones adversas medicamentosas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí existe correlación entre los factores sociodemográficos y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</li> <li>• Sí existe correlación entre las reacciones adversas medicamentosas y el abandono de tratamiento contra la tuberculosis en</li> </ul>		

<p>tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las enfermedades asociadas al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022?</li> </ul>	<p>Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la correlación que existe entre las enfermedades asociadas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</li> </ul>	<p>pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí existe correlación entre las enfermedades asociadas y el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el centro de salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022.</li> </ul>		
---	--	---	--	--

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS					
SOCIODEMOGRÁFICOS		REACCIONES ADVERSAS		ENFERMEDADES ASOCIADAS	
N.º HC:					
<b>EDAD:</b> <input type="text"/>		<b>NÁUSEAS</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>		<b>VIH</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
<b>GÉNERO:</b> MASCULINO <input type="text"/> FEMENINO <input type="text"/>		<b>VÓMITOS</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>		<b>ENFERMEDAD MENTAL</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</b> ANALFABETO <input type="text"/> PRIMARIA <input type="text"/> SECUNDARIA <input type="text"/> SUPERIOR <input type="text"/>		<b>DOLOR DE CABEZA</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>		<b>DROGADICCIÓN</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
<b>OCUPACIÓN</b> TRABAJA <input type="text"/> ESTUDIA <input type="text"/> SU CASA <input type="text"/>		<b>DOLOR DE ARTICULACIONES</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>		<b>ALCOHOLISMO</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA:</b> <input type="text"/>		<b>MALESTAR GENERAL</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>		<b>TABAQUISMO</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
		<b>LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD:</b> PULMONAR <input type="text"/> EXTRAPULMONAR <input type="text"/>		<b>DIABETES</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
		<b>CONDICIÓN DE EGRESO:</b> CULMINÓ EL TRATAMIENTO <input type="text"/> ABANDONO <input type="text"/>		<b>OTROS</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	
				<b>FALLECIMIENTO:</b> SÍ <input type="text"/> NO <input type="text"/>	

Huancayo, 08 de febrero del 2023

**OFICIO N°056-2023-CIEI-UC**Investigadores:  
**Reynoso Bastidas Sayda Yesenia****Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA DE CHUPACA DEL 2018 AL 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

  
 Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(054) 481 430**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760J. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

PROVEIDO N° 003- 2023 GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/R /CAP

Visto la solicitud presentada por Srta. REYNOSO BASTIDAS, SAYDA YESENIA, con DNI

N° 45566418, dirección Jr. Antonio Raimondi N° 1272-Chupaca bachiller en Medicina Humana de la Universidad Continental.

Solicito: Autorización para revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, para realizar el Trabajo de Investigación "Factores de Riesgo Asociados al abandono del Tratamiento contra la tuberculosis en los años 2018-2022"

La Jefatura de Capacitación de la IPRESS "PSM" Chupaca, emite PROVEIDO FAVORABLE a la Solicitud presentada.

Chupaca, 17 de Febrero del 2023

BLFR/blfr



GOBIERNO REGIONAL JUNIO  
RED DE SALUD CHUPACA  
MICOPIED DE SALUD CHUPACA

*[Handwritten Signature]*  
Flora M. Pomahuach Manowla  
OBSTETRA  
CIP 14281

Cc.archivo



## AUTORIZACION

EL QUE SUSCRIBE, JEFE (e) DEL AREA DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE HUANCAYO

AUTORIZA EL INGRESO DEL PERSONAL BACHILLER EN MEDICINA, REYNOSO BASTIDAS SAYDA YESENIA DNI 45566418, A LA SOLICITUD DEL RECOJO DE INFORMACION DE LOS INTERNOS CON TUBERCULOSIS.

**EN EL HORARIO DE 09:00am.**

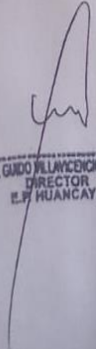
A FIN RECABAR INFORMACION A LOS PACIENTES INTERNOS QUE LO REQUIERAN; ASI MISMO PORTARA MATERIALES DE ESCRITORIO

El autorizado debe ceñirse a las normas de seguridad, en caso de incumplimiento a las normas vigentes, esta quedará sin efecto, en el acto; por lo que se solicita al personal de seguridad brindar las facilidades del caso.


VALIDO DEL 13-04-2023 AL 23-04-2023

Huamancaca, 12 de ABRIL del 2023.



  
D.C. GUIDO VILLAVICENCIO BACA  
DIRECTOR  
E.P. HUANCAYO



  
DR. ROBERTO TRAVEZANO P.L.  
COP. 29547  
RESPONSABLE DEL C.S. "SANTA FE"  
E. P. HUANCAYO