



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS
PULMONAR SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, 2021-
2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Barrientos Quichua, Alexis

Asesor:

Alvarez Salinas, Juan Carlos
(ORCID: 0009-0006-7098-1846)

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio
López Gabriel, Wilfredo Gerardo
Méndez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2024



FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, 2021-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS

PULMONAR SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN, 2021-2022

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Barrientos Quichua, Alexis

Asesor:

Alvarez Salinas, Juan Carlos

(ORCID: 0009-0006-7098-1846)

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Méndez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre Eufracia Quichua Chaupín quien siempre está conmigo en las buenas y malas apoyándome en los pasos que doy en la vida, a mi padre Zacarias Barrientos Huayno quien actualmente está en el cielo, siendo la persona quien me enseñó a siempre ser fuerte emocionalmente y que junto a mi madre me criaron y educaron para que todo esto sea posible, dedico también a mis hermanos Jhower y Katia por su apoyo incondicional y su cariño sincero que me brindaron desde que era pequeño , y por ultimo a mi persona especial Anais Asencios Lozano quien hoy también se encuentra en el cielo, quien en vida fue la persona que me inspiro para elegir y estudiar esta hermosa carrera que es la medicina humana, enseñándome también que a pesar de las dificultades que el destino nos pone tenemos que luchar por nuestros sueños hasta el final, con mucho cariño y mucho agradecimiento dedico este trabajo a ustedes, muchas gracias por todo.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres, mi persona especial Anais, a mis hermanos Jhower y Katia y a mis profesores por sus enseñanzas brindadas todos estos años de estudio, a mi querida alma mater la facultad de Medicina Hipolito Unanue – UNFV por ser mi segunda casa albergándome en los días más importantes para afrontar el futuro, agradezco también a cada uno de los amigos que hice en estos largos años de estudio.

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	14
1.4. Justificación.....	15
1.5. Hipótesis.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	17
III. MÉTODO	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Ámbito temporal y espacial	23
3.3. Variables	23
3.4. Población y muestra	23
3.5. Instrumentos.....	25
3.6. Procedimientos.....	25
3.7. Análisis de datos	25
3.8. Consideraciones éticas	25
IV. RESULTADOS	27
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47

VIII. REFERENCIAS.....	48
IX. ANEXOS.....	53
ANEXO A. Matriz de Consistencia	53
ANEXO B. Operacionalización de Variables	55
ANEXO C. Guía para el análisis documental.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características generales</i>	27
Tabla 2. <i>Análisis de los factores de riesgo sociodemográficos</i>	28
Tabla 3. <i>Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de sexo masculino</i> .	32
Tabla 4. <i>Análisis de los factores de riesgo socioeconómicos</i>	34
Tabla 5. <i>Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que no presentó apoyo familiar</i>	35
Tabla 6. <i>Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de desempleo</i>	37
Tabla 7. <i>Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de empleo</i>	37
Tabla 8. <i>Análisis de los factores de riesgo de estilo de vida</i>	38
Tabla 9. <i>Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que consume drogas ilegales</i>	40
Tabla 10. <i>Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que consume alcohol</i>	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Abandono del tratamiento según edad</i>	31
Figura 2. <i>Abandono del tratamiento según sexo</i>	31
Figura 3. <i>Abandono del tratamiento según grado de instrucción</i>	33
Figura 4. <i>Abandono del tratamiento según estado civil</i>	33
Figura 5. <i>Abandono del tratamiento según apoyo familiar</i>	35
Figura 6. <i>Abandono del tratamiento según situación laboral</i>	36
Figura 7. <i>Abandono del tratamiento según consumo de drogas ilegales</i>	39
Figura 8. <i>Abandono del tratamiento según consumo de tabaco</i>	40
Figura 9. <i>Abandono del tratamiento según consumo de alcohol</i>	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022. **Método:** Estudio analítico casos-controles, observacional y transversal que presentó como muestra total 84 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud San Sebastián. **Resultados:** Se demostró asociación estadísticamente significativa con las variables sexo masculino (OR: 2.456, IC 95%: 1.686-8.740), ausencia de apoyo familiar (OR: 2.010, IC 95%: 1.400-3.470), desempleo (OR: 2.857, IC 95%: 1.073-7.423), consumo de drogas ilegales (OR: 3.020 IC 95%:1.089-7.472) y consumo de alcohol (OR: 2.948 IC 95%:1.056-3.754). Mientras que la variable empleo (OR: 0.424; IC 95%:0.224-1.089) demostró ser un factor protector en el estudio. **Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados significativamente fueron el sexo masculino, la ausencia de apoyo familiar, el desempleo, el consumo de drogas y alcohol. El factor protector asociado significativamente al abandono del tratamiento antituberculoso fue el empleo.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, abandono del tratamiento antituberculoso, factores de riesgo asociados

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with abandoning anti-tuberculosis treatment in patients diagnosed with sensitive pulmonary tuberculosis treated at the San Sebastián Health Center, 2021-2022. **Method:** Analytical case-control, observational and cross-sectional study that presented as a population 84 patients from the Tuberculosis Control Program of the San Sebastián Health Center. **Results:** A statistically significant association was demonstrated with the variables male sex (OR: 2,456, 95% CI: 1,686-8,740), absence of family support (OR: 2,010, 95% CI: 1,400-3,470), unemployment (OR: 2,857, 95% CI: 1.073-7.423), illegal drug consumption (OR: 3.020 95% CI: 1.089-7.472) and alcohol consumption (OR: 2.948 95% CI: 1.056-3.754). While the employment variable (OR: 0.424; 95% CI: 0.224-1.089) proved to be a protective factor in the study. **Conclusions:** The risk factors significantly associated were male sex, lack of family support, unemployment, drug and alcohol consumption. The protective factor significantly associated with abandoning anti-tuberculosis treatment was employment.

Keywords: pulmonary tuberculosis, abandonment of anti-tuberculosis treatment, associated risk factors

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) continúa prevaleciendo como una de las entidades infectocontagiosas más mortales en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que de forma diaria alrededor de 30 000 personas contraen la infección y más de 4000 personas fallecen debido a esta causa.

En América, a diario más de 800 personas enferman de TB y alrededor de 90 personas fallecen a causa de esta patología. Por otro lado, nuestro país, Perú, como región endémica de esta patología, reporta 119 casos por cada 100.000 individuos (Khan et al., 2021), situándose dentro de los primeros 10 países con mayor prevalencia de TB en el mundo. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

Las estrategias planteadas a nivel mundial para erradicar la tuberculosis han salvado más de 74 millones de vida a partir del segundo milenio. No obstante, la pandemia por COVID-19 ha hecho retroceder toda posibilidad de avance en estos dos últimos años, aumentando la incidencia, así como la mala adherencia y la deserción del tratamiento. (OPS, 2022)

El propósito de este estudio fue determinar los factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento de TB pulmonar sensible en el C.S. San Sebastián para a partir de ello, desarrollar nuevas estrategias tanto en la prevención, manejo y seguimiento de estos pacientes ya que la deserción terapéutica es un factor muy frecuente para el progreso de resistencia antimicrobiana.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del Problema

La tuberculosis es la segunda causa de defunción por patógeno infeccioso detrás del COVID-19 a nivel mundial. (OMS, 2022)

Producida por los bacilos pertenecientes al género *Mycobacterium*. Suele afectar con mayor frecuencia el aparato respiratorio, siendo su principal vía de transmisión la aérea

mediante las gotitas de aerosoles de Flügge de persona enferma a persona sana. (Cáceda, 2019)

Perú, como región endémica de esta patología, reporta 119 casos por cada 100.000 individuos (Khan et al., 2021), situándose dentro de los primeros 10 países con mayor prevalencia de TB en el mundo. (OPS, 2022)

Una de las estrategias planteadas para una mejor vigilancia del cumplimiento de la farmacoterapia de la Tuberculosis es la terapia directamente observada (DOT). Esta se basa en la observación directa del profesional de salud de la ingesta de cada medicamento para el tratamiento de TB activa. (Ministerio de la Salud [MINSAL], 2017)

La deserción terapéutica es uno de obstáculos más frecuente en el control de esta patología. Los factores asociados a esta, incluye la cantidad de fármacos que deben administrarse al día, las consecuencias nocivas de estos, la larga duración de la terapéutica, la falta de información sobre la patología. (MINSAL, 2023)

Existen estudios limitados sobre la problemática planteada, por lo que el actual estudio buscó identificar los factores relacionados que influyen en la decisión de interrumpir la farmacoterapia contra la tuberculosis en el C.S. San Sebastián durante los años 2021 y 2022.

1.1.2. Formulación del Problema General

- ¿Cuáles son los principales factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022?

1.1.3. Formulación de los Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022?

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en

el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022?

- ¿Cuáles son los factores de estilo de vida asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Rivadeneira (2022) desarrolló un trabajo descriptivo con el fin de describir los factores que inciden en el abandono de la terapia farmacológica contra TB pulmonar en Ecuador, describiendo que el 79.2% eran pertenecientes al sexo masculino y consumidores de drogas ilegales, 70.80% presentaban grado de instrucción primaria, y el 44% tenían una edad entre 25-44 años.

Da Silva et al. (2021) analizaron los factores en relación con la suspensión del tratamiento anti-TB pulmonar en Brasil basándose en el sistema de información de enfermedades de dicho país. Encontrando que el perfil de los desertores presentaba las siguientes variables: procedente de zona urbana (90%), sexo masculino (62%), tratamiento directo (56%), adulto joven/mayor (9%), moreno (5%), y grado de instrucción primaria (8%).

Perez et al. (2020) estudiaron los factores asociados a la decisión de deserción terapéutica antituberculosis en Brasil, reportando como variables con asociación significativa el hábito de fumar (OR: 4.91) y un mayor puntaje en el test de interrupción de tratamiento (OR: 3.66).

1.2.2. Nacionales

Olivera y Meza (2023) determinaron los factores relacionados al abandono de la terapia anti-TB en RIS Chorrillos-Barranco-Surco. Las variables con asociación significativa fueron presentar nivel de educación primaria completa (OR:3,94), o secundaria completa (OR:3,26), vivir en arrendamiento (OR:3,4), encontrarse sin empleo (OR:3,69), no tener apoyo económico

(OR:9,44), consumo de sustancias ilícitas (OR:3,5) y tener antecedente de tratamiento anti-TB (OR:3,61).

Huamán (2021) realizó un estudio para hallar los factores predisponentes a la suspensión de la terapia anti-tuberculosis en un establecimiento de Lima, donde reportó que presentar educación primaria (OR= 2.1 IC 95% 1.15-3.8), consumo de bebidas alcohólicas de forma excesiva (OR de 5.14 IC 95% 1.87-14.1), consumo de tabaco (OR de 5.14 IC 95% 1.2-13.58), no presentarse a su primer control (OR=3.19 IC 95% 1.36-7.5), no tener conocimientos sobre la patología (OR= 3.83 IC 95% IC 1.78-8.23) fueron factores de riesgo mientras que; tener actitud positiva (OR= 0.067 IC 95% IC 0.023- 0.193), y recibir terapia psicológica (OR= 0.31 IC95% (0.1- 0.95) fueron factores protectores.

Guerreros (2021) realizó un trabajo con el fin de describir los factores de abandono en la terapia de TB en un hospital de Puente Piedra. Evidenciando en el trabajo que la gran mayoría que desertó eran del sexo masculino (67%), convivientes (36%), provenientes de la costa (52%), y desempleados (49%). Así mismo, tenían como grado de instrucción máximo: secundaria (48%), bajos ingresos (65%) y no recibían apoyo familiar (72%).

Mejía (2021) elaboró un estudio con la finalidad de describir los factores asociados al abandono de la terapéutica farmacológico contra la TB en un hospital de Piura. Concluyendo que los hombres entre 30 y 59 años con comorbilidades poseen mayor riesgo a la deserción del tratamiento.

Apaza et al. (2020) desarrollaron un estudio descriptivo sobre los factores que se relacionan en desistir el tratamiento anti-TB en un establecimiento de Lima. Se evidenció que la gran mayoría pertenecía al sexo masculino (74%), presentaba una edad entre 18-29 años (64%), se encontraba solteros (38%), con grado de instrucción secundaria (72%), con un ingreso de alrededor de 1000 soles (38%), y con vivienda propia (56%).

Rivera et al. (2019) elaboraron un estudio caso-control para describir los factores de

riesgo relacionados a la deserción en la terapia farmacológica de TB-MDR en la región Callao. Reportando que las variables: creer que la enfermedad es incurable (OR=117,34; IC95%: 13,57-124,6; p=0,000), ser inadecuado el horario de servicio (OR=78,13; IC95%: 4,84-125,97; p=0,002), no recibir ningún resultado laboratorial (OR=46,13; IC95%: 2,85-74,77; p=0,007), desconocer la patología por completo (OR=23,10; IC95%: 3,6-36,79; p=0,002), no presentar apoyo afectivo (OR=19,16; IC95%: 1,32-27,77; p=0,030) tuvieron asociación significativa como factores de riesgo.

Chávez et al. (2018) desarrollaron un trabajo para conocer los factores socioeconómicos relacionados a la deserción del tratamiento Antituberculoso en San Juan de Miraflores. Determinaron que ser hombre (OR:7.0) y alcohólico (3.33) eran los factores más frecuentes en los pacientes que interrumpieron su tratamiento.

Zevallos (2018) evidenció por medio de un estudio en San Juan de Lurigancho que los factores predictores de deserción terapéutica de tuberculosis sensible eran consumir tabaco (OR: 2,6/1,7-0,01), consumir alcohol (OR: 2,58/1,79-3,71), tener como grado de instrucción máxima secundaria inconclusa (OR: 2.51 / 1.82-3. 5), ser mujer (OR: 1,57/1,07-2,31), y tener trabajos inestables (OR: 1,2/1,01-2,01).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

➤ Determinar los principales factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

➤ Identificar los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

➤ Determinar los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

➤ Identificar los factores de estilo de vida asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

1.4. Justificación

Según la OMS (2022) la tuberculosis es la segunda causa de defunción por patógeno infeccioso detrás del COVID-19 a nivel mundial. Es una entidad nosológica ocasionada por bacilos pertenecientes al género *Mycobacterium*.

Su localización más afectada es el aparato respiratorio (pulmones), siendo su principal vía de transmisión la aérea por medio las gotitas de aerosoles de Flügge de persona enferma a persona sana. (Cáceda, 2019)

La OMS (2022) estima que de forma diaria alrededor de 30 000 personas contraen la infección y más de 4000 personas fallecen debido a esta causa. En América, a diario más de 800 personas enferman de TB y alrededor de 90 personas fallecen a causa de esta patología.

Por otro lado, acorde a Khan et al. (2021), nuestro país, Perú, como región endémica de esta patología, reporta 119 casos por cada 100.000 individuos, situándose dentro de los primeros 10 países con mayor prevalencia de TB en el mundo. (OPS, 2022)

Con aparición del Covid-19 y las restricciones establecidas, la vigilancia de patologías crónicas como la tuberculosis fueron afectadas, evidenciándose así el aumento del número de casos, así como de irregularidad y abandono del tratamiento. (OPS, 2022)

La deserción terapéutica es una de las dificultades más comunes en el control de esta patología. Los factores asociados a esta, incluye la cantidad de fármacos que deben administrarse al día, las consecuencias nocivas de estas, la larga duración de la terapéutica, la

falta de información sobre la patología. (MINSA, 2023)

Existe estudios limitados sobre esta problemática en la actualidad, por lo que se vio necesario el desarrollo de un trabajo de investigación sobre los factores de riesgo asociados abandono del tratamiento farmacológico de TB en un establecimiento de primer nivel de atención.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existen factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

- Existen factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

- Existen factores de estilo de vida asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Definición de Tuberculosis pulmonar*

Es una entidad infectocontagiosa ocasionada por bacterias del género *Mycobacterium*, siendo la especie más común: *M. Tuberculosis*. Esta patología suele desarrollarse a nivel del aparato respiratorio, el órgano más afectado es el pulmón (por lo general, región apical de lóbulos superiores). Su propagación se da entre persona enferma a persona sana, por la vía aérea, por medio de partículas en el aire denominadas gotitas de Flugge. (OMS, 2022)

2.1.2. *Epidemiología de Tuberculosis pulmonar*

A nivel mundial, la Tuberculosis o Gran Peste Blanca es la segunda causa de muerte producida por patógeno infeccioso tras el SARS-CoV-2. La OMS estima que de forma diaria alrededor de 30 000 personas contraen la infección y más de 4000 personas fallecen debido a esta causa.

A nivel de América, a diario más de 800 personas enferman de TB y alrededor de 90 personas fallecen a causa de esta patología.

Nuestro país, Perú, como región endémica de esta patología, reporta 119 casos por cada 100.000 individuos, situándose en el 3er puesto dentro de las regiones con mayor prevalencia de tuberculosis, a nivel del continente americano, así como en el mundo. (OPS, 2022)

En nuestro país, la TB se ubica en el puesto 15 dentro las causas de defunción, el decimoquinto puesto. Es conocida como “enfermedad de pobres”, haciendo referencia al estrato socioeconómico más afectado. A pesar de las cifras mencionadas, se sospecha que nuestro país presenta un mayor número de casos no identificados. Más de 60% de todos los casos, se encuentran en la región Lima. Sin embargo, otras regiones endémicas son, Huánuco, Moquegua, Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Áncash, entre otros. (MINSa, 2022)

Dentro de Lima Metropolitana, se evidencia que Lima Este tiene el mayor número de

casos identificados, siendo el distrito de Ate-Vitarte el más predominante con el 41.3%, tras este, se sitúa Santa Anita con 21.82% y luego, El Agustino con 15.3% y San Juan de Lurigancho con 9.1%, representando alrededor del 80% de todos los casos identificados en Lima. (MINSa, 2022)

2.1.3. Manifestaciones clínicas de la Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis pulmonar puede cursar al inicio de forma asintomática; sin embargo, con el desarrollo de la enfermedad, se evidenciará signos y síntomas. Estos pueden inespecíficos como la febrícula o fiebre (usualmente vespertina), escalofríos, diaforesis (comúnmente nocturna), cansancio, fatiga, pérdida de peso y de sueño.

El signo más común es la tos persistente que puede ser productiva, es decir, acompañada de expectoración. También pueden presentar dolor torácico y disnea, pero dependerá de la complicación que presente como en el derrame pleural.

Es importante recalcar que en cualquier persona con tos y/o expectoración mayor de 15 días se debe descartar TB pulmonar. (MINSa, 2022)

2.1.4. Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar

Presentando clínica compatible con la patología señalada, se debe acudir a un establecimiento de salud para realizar un mayor estudio:

A. Baciloscopia. Es la manera más común de diagnosticar tuberculosis. Se basa en un estudio de una muestra de esputo (2 muestras con un intervalo de 1 día) bajo microscopio para hallar la presencia de bacilos alcohol ácido resistente (BAAR). Es positiva con la presencia mínima de 10-99 BAAR en 100 campos microscópicos observados.

B. Cultivo de esputo. Es más sensible que la baciloscopia; no obstante, los resultados demoran aproximadamente 8 semanas. Indicado en el seguimiento y en aquellos con sospecha de TB con baciloscopia negativa.

C. Placa de tórax. Es uno de los instrumentos más usado en la detección de TB, permite visualizar localización y extensión de la patología, curso y complicaciones como derrame pleural, cavitaciones, entre otros.

D. Prueba cutánea de la tuberculina o de Mantoux. Sirve para la detección de tuberculosis latente u oculta. Se basa en inocular la proteína purificada derivada del cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en la cara anterior de antebrazo por vía intradérmica. Tras 48-72 horas, se realiza la medición de la induración por parte del personal médico. En inmunocompetentes, positivo cuando es $\geq 10\text{mm}$ y en inmunocomprometidos como VIH/SIDA cuando es $\geq 5\text{mm}$. (DPCTB,2020)

2.1.5. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

En nuestro país, la terapia farmacológica es gratuita con la finalidad de que las personas afectadas, principalmente del estrato socioeconómico bajo, tengan acceso a este.

Una de las estrategias planteadas para una mejor vigilancia del cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis es la terapia directamente observada (DOT). Esta se basa en la observación directa del profesional de salud de la ingesta de cada medicamento para el tratamiento de TB activa. (MINSAL,2023).

La administración de este régimen farmacológico anti-tuberculosis se encuentra bajo la responsabilidad del personal de salud (generalmente, el médico) y se debe realizar todos los días menos el domingo, e incluido feriados.

El esquema inicial de la terapia farmacológica debe ser corroborado y si fuera necesario, modificado dentro de los primeros 30 días de tratamiento, según el resultado de la prueba de sensibilidad rápida a Rifampicina e Isoniacida. Los esquemas se establecen de acuerdo con el perfil de sensibilidad. (MINSAL,2022)

En el tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible los fármacos usados en la terapia incluyen isoniacida(H), rifampicina(R), etambutol(E), y pirazinamida(Z). Estos medicamentos

han demostrado una mayor efectividad en administración combinada y una toxicidad mínimamente aceptable.

Esquema para TB sensible: Indicado a adultos inmunocompetentes y niños. Consiste en 2 fases. En la 1era fase: 2 meses (HREZ), se suministra 50 dosis de forma diaria (todos los días menos el domingo). En la 2 da fase: 4 meses (H3R3), se suministra 54 dosis, 3 veces a la semana por 4 meses. (MINSA,2023)

A. **Factores que influyen en el tratamiento.** Los estudios evidencian que los pacientes con nivel socioeconómico bajo, condición precaria de vida, desempleo, sexo masculino son los tienen mayor dificultad para adherirse al tratamiento. Para la disminución de la tasa del rechazo a la terapéutica, se ha evidenciado que cada nación debe mejorar la dinámica de sus programas de diagnóstico, manejo y seguimiento de tuberculosis. Así mismo, educar mejor a su población sobre la implicancia de la patología. (Alcívaret, 2017)

2.1.6. Abandono del tratamiento

De acuerdo con la Norma Técnica de Tuberculosis (2023), se define a esta, cuando el paciente inicia la terapia farmacológica y lo deja por un tiempo igual o mayor 30 días.

Actualmente, la tasa de abandono es de aproximadamente el 5 %, evidenciando que la problemática está relacionada al sistema de salud. (MINSA, 2022)

2.1.7. Consecuencias del abandono del tratamiento

Una de sus complicaciones más importante es el deterioro del paciente por la progresión de la patología. Así mismo, un mayor riesgo de resistencia bacteriana y exposición a otras infecciones.

Pacientes inmunosuprimidos como aquellos que presenten la coinfección por VIH, tienen inclusive un mayor riesgo para el desarrollo y propagación de TB MDR/XDR (TB miliar, Meningoencefalitis), aumentado su morbilidad/mortalidad. (Cáceres, 2004)

2.1.8. Factores asociados con el abandono del tratamiento

Los estudios evidencian que la mala adherencia y la deserción del tratamiento es ocasionada por el mismo paciente, por la misma enfermedad, por su entorno (socio-cultural y económico), y por los servicios de salud. (Orozco, 2007).

A. Factores sociodemográficos. Presentamos dos variables:

- **Edad.** No se ha establecido un grupo de edad en el cual exista con mayor riesgo de abandono. Según Plata (2015), el promedio de edad para la deserción del tratamiento fue alrededor de los 30 años; Quintero (2013) reportó entre 45-54 años, y Dalens (2012) halló entre los 20-30 años, deduciendo que el mayor riesgo se encuentra desde los 25 años, afectando a la población económicamente activa (PEA).

- **Sexo.** Varios estudios evidencian que ser hombre (sexo masculino), es un factor de riesgo para al abandono o la irregularidad del tratamiento. (MINSa, 2022)

B. Factores socioeconómicos. Presentamos dos variables:

- **Ingreso económico.** Como se ha mencionado con anterioridad, la TB acorde a Alcívar et al. (2017) se ha relacionado a la pobreza, higiene deficiente, desnutrición, desempleo, bajo aporte económico, entre otros. El estudio de Arriola et al. (2011) evidenciaron al bajo ingreso económico como variable con asociación significativa, para el riesgo de deserción/irregularidad de la terapia farmacológica.

- **Apoyo familiar.** Estudios como el de Cáceres y Orozco (2007) reportan al apoyo familiar como factor protector contra la deserción terapéutica antituberculoso.

C. Factores de estilo de vida. Presentamos tres variables:

- ***Consumo de sustancias nocivas.*** El uso de drogas ilícitas genera una sensación falsa de euforia que influyen en la toma de decisiones, siendo por lo general negativo para el cumplimiento del tratamiento. (Culqui et al., 2005)

- ***Tabaquismo.*** Varios estudios descriptivos y analíticos como el de Da-Silvas (2021), Huamán (2021), entre otros, asocian al hábito de fumar como factor relacionado a la suspensión definitiva del tratamiento antituberculoso.

- ***Alcoholismo.*** Estudios como el de Huamán (2021) y Chávez et al. (2017) reportan al consumo de bebidas alcohólicas de forma excesiva como uno de los factores más comunes en la toma de decisión para el abandono de la terapia farmacológica anti-TB.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio presentó un enfoque cuantitativo, según la ocurrencia del acontecimiento, retrospectivo, de corte transversal, y por su análisis y alcance de los resultados: analítico de tipo casos y controles; asimismo fue no experimental, debido que las variables no fueron manipuladas. (Hernández et al., 2014)

3.2. Ámbito temporal y espacial

Este estudio se realizó con pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) en el C.S. San Sebastián de Lima-Perú, desde el 2021 al 2022.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

- Abandono del tratamiento antituberculoso.

3.3.2. *Variables independientes*

- Edad.
- Género.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Consumo de drogas ilegales.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco.
- Apoyo familiar.
- Situación laboral.

3.4. Población y muestra

3.4.1. *Población*

Estuvo conformada por todos los pacientes registrados en el Programade Control de

Tuberculosis en el C.S. San Sebastián, del 2021 al 2022, con el Esquema I (Sensible).

3.4.2. *Muestra*

El tamaño muestral fue calculado a través de la fórmula expuesta, valorando un nivel de confianza del 95% y potencia de prueba del 80%, según Díaz y Fernández (2002):

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

El trabajo presentó como número de universo 84 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis (PCT) del C.S. San Sebastián, entre 2021- 2022, quienes recibieron esquema compuesto por Isoniacida(H), rifampicina(R), pirazinamida(Z) y etambutol(E). De estos, 42 abandonaron la terapia, conformando el grupo de casos y los restantes 42 terminaron la terapia farmacológica, conformando el grupo de controles, previamente seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. *Técnicas de Muestreo*

Muestreo probabilístico, aleatorio simple

3.4.4. *Criterios de inclusión*

- Pacientes diagnosticados de Tuberculosis Sensible.
- Pacientes que llevan su tratamiento en el Centro de Salud San Sebastián, durante el 2021- 2022.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

3.4.5. *Criterios de exclusión*

- Paciente con diagnóstico de TBC Resistente y Multidrogorresistente.
- Pacientes considerados en la muestra que fallecieron durante el periodo de análisis.
- Pacientes que por motivos diversos continuaron su tratamiento en otro Centro

de Salud.

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos que se describe en el ANEXO C. Se rellenó los datos en las siguientes categorías:

- Factores sociodemográficos (Edad, sexo, grado de instrucción y estado civil)
- Factores de estilo de vida (consumo de drogas ilegales, consumo de alcohol, consumo de tabaco)
- Factores socioeconómicos (apoyo familiar y situación laboral)

3.6. Procedimientos

Para el desarrollo del estudio, se requirió que los datos fueran recogidos de las historias clínicas del servicio de Medicina General como de PCT (programa para el control de la tuberculosis) de los pacientes a quienes se les administra los fármacos de primera línea ya sea primera o segunda fase. Luego, estos fueron ingresados en las fichas descritas en el Anexo C; para después visualizar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, y por último, ser tabulados y codificados.

3.7. Análisis de datos

El análisis fue realizado por medio de los programas IBM SPSS Statistics versión 26[®] y Excel de Microsoft Office 365[®]. Se estimó las frecuencias, medidas de tendencia central (media, moda, mediana), chi-cuadrado e índice de riesgo (OR) tomando en cuenta el error (p) e índice de confianza (IC 95%). Se presentó por medio de gráficos y tablas los resultados obtenidos así mismo la interpretación de estos.

3.8. Consideraciones éticas

Se solicitó el permiso necesario al ente administrativo del C.S. San Sebastián del Cercado de Lima para la realización de este trabajo. Toda la información recabada fue usada

con fines académicos, por lo que siempre se mantuvo en anonimato la identidad de los pacientes, tomando solo en cuenta el número de historia clínica para la tabulación en los programas estadísticos.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1

Características generales

VARIABLE		CANTIDAD	PORCENTAJE
EDAD	Menor de 18 años	1	1.2%
	18 a 29 años	60	71.4%
	30 a 59 años	17	20.2%
	60 a más años	6	7.2%
SEXO	Femenino	21	25.0%
	Masculino	63	75.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto(a)	2	2.3%
	Primaria	43	51.1%
	Secundaria	27	32.1%
	Técnica/Superior	12	14.5%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	49	58.3%
	Conviviente	17	20.2%
	Casado(a)	12	14.2%
	Divorciado(a)	4	4.7%
	Viudo(a)	2	2.6%
APOYO FAMILIAR	Sí	17	20.2%
	No	67	79.8%
SITUACION	Empleo	11	13.0%

LABORAL	Subempleo	21	25.0%
	Desempleo	52	62.0%
CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	Sí	36	42.8%
	No	48	57.2%
CONSUMO DE TABACO	Sí	23	27.3%
	No	61	72.7%
CONSUMO DE ALCOHOL	Sí	33	39.3%
	No	51	60.7%

Nota. Se contempla las características generales del total de los pacientes con TB (84; 100%), la mayoría de estos, pertenecían al grupo etario de 18 a 29 años (60;71.4%), al sexo masculino (63;75.0%), con grado de instrucción primaria (43;51.1%), con estado civil de soltero (49;58.3%), sin apoyo familiar (67;79.8%), con desempleo (52;62.0%) y sin presentar consumo de drogas ilegales (48;57.2%), tabaco (61;72.7%) y alcohol (51;60.7%).

4.1.1. Factores de Riesgo Sociodemográficos

Tabla 2

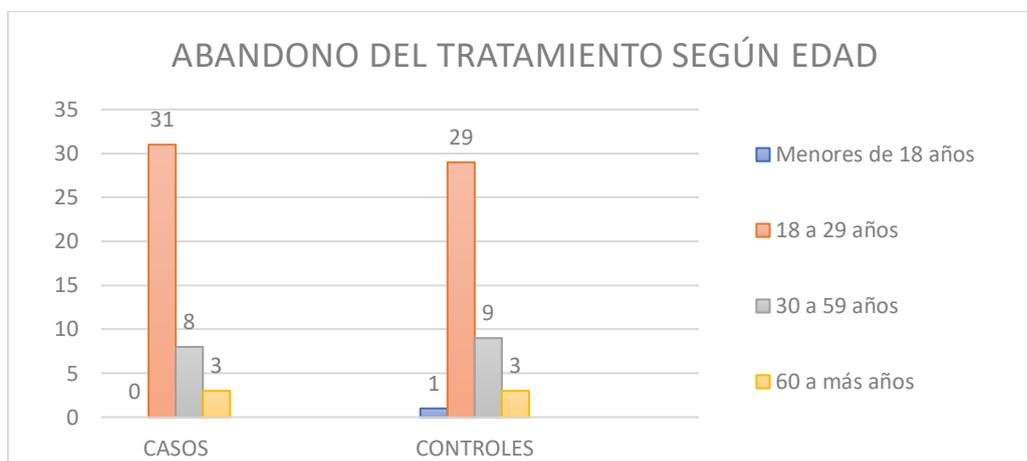
Análisis de los factores de riesgo sociodemográficos

FACTORES DE RIESGO SOCIO-DEMOGRAFICOS	Estimación de riesgos								
		Casos Frecuencia (%)	Contrales Frecuencia (%)	Total	χ^2	p valor	OR	IC 95%	
								LI	LS
	Menos	0	1	1	,626	>0.05	1,000	,389	1,9

EDAD	de 18 años								80	
		0.0%	2.4%	1.1%						
	18 a 29 años	31	29	60	,608	>0.05	1,625	,540	3,850	
		73.8%	69.0%	71.4%						
	30 a 59 años	8	9	17	,843	>0.05	,905	,421	2,005	
		19.0%	21.4%	20.2%						
	60 a más años	3	3	6	1,00	>0.05	1,023	,435	2,320	
		7.2%	7.2%	7.3%						
	SEXO	Masculino	38	25	63	,004	<0.05	2,456	1,686	8,740
			90.4%	59.5%	75.0%					
Femenino		4	17	21	,264	>0.05				
		9.6%	40.5%	25.0%						
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	0	2	2	,854	>0.05	,987	,780	1,001	
		0.0%	4.7%	2.3%						
	Primaria	20	23	43	,701	>0.05	,901	,433	1,082	
		47.6%	54.7%	51.1%						
	Secundaria	14	13	27	,556	>0.05	1,115	,624	2,8	

	ia								10
		64,2%	58,9%	32.1%					
	Técnico/ Superior	8	4	12	,397	>0.05	,833	,400	1,2 04
		14,4%	17,9%	14.5%					
ESTADO CIVIL	Soltero	24	25	49	,687	>0.05	,850	,679	1,1 40
		57.1%	59.5%	58.3%					
	Convivie nte	9	8	17	,474	>0.05	1,085	,468	1,1 20
		21.4%	19.0%	20.2%					
	Casado	7	5	12	,489	>0.05	1,231	,427	1,2 45
		16.9%	11.9%	14.2%					
	Divorcio	1	3	4	,699	>0.05	,940	,841	1,0 52
		2.3%	7.3%	4.7%					
	Viudo	1	1	2	1,00	>0.05	1,040	,478	2,5 40
		2.3%	2.3%	2.6%					

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%), se visualiza que existe asociación significativa ($p=0.004$) entre el abandono del tratamiento (casos) y ser del sexo masculino (OR: 2.456; IC 95%: 1.686- 8.740). No se visualiza asociación significativa con las variables de edad, grado de instrucción y estado civil.

Figura 1*Abandono del tratamiento según edad*

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que el 71,4% (60) pertenece al grupo etario de 18 a 29 años. Y de estos, 31 (73.8%) abandonaron el tratamiento antituberculoso.

Figura 2*Abandono del tratamiento según sexo*

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que el 75,0% (63) pertenece al sexo masculino. Y de estos, 38 (90.4%), abandonaron el tratamiento antituberculoso.

Tabla 3

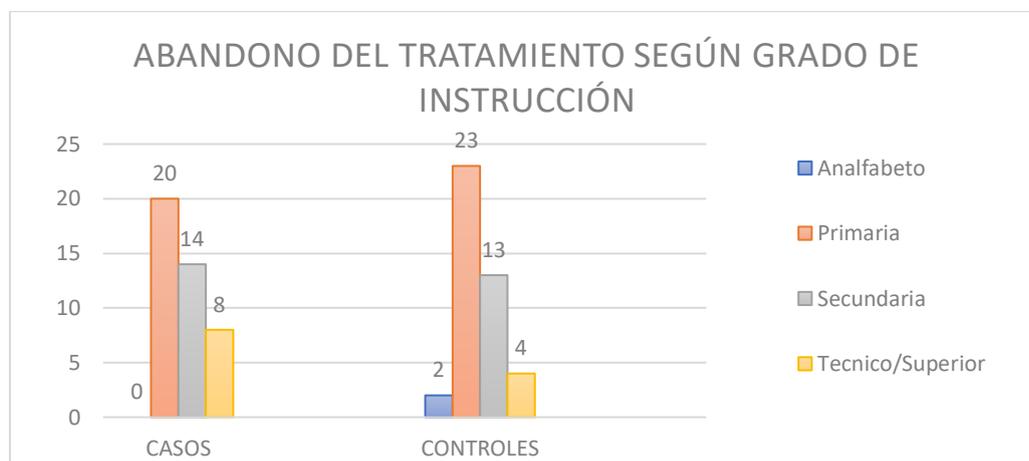
Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de sexo masculino

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para SEXMASC (CASO / CONTROL)	2,456	1,686	8,740
Para cohorte SEXMASC = SI	1,020	1,002	2,452
Para cohorte SEXMASC = NO	,466	,320	,699
N de casos válidos	84		

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se evidencia que el grupo del sexo masculino obtuvo un OR: 2.456 (IC 95%:1.686– 8.740). De esta forma, se evidencia en este estudio que el hombre presenta 2.456 veces mayor riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso a diferencia de la mujer.

Figura 3

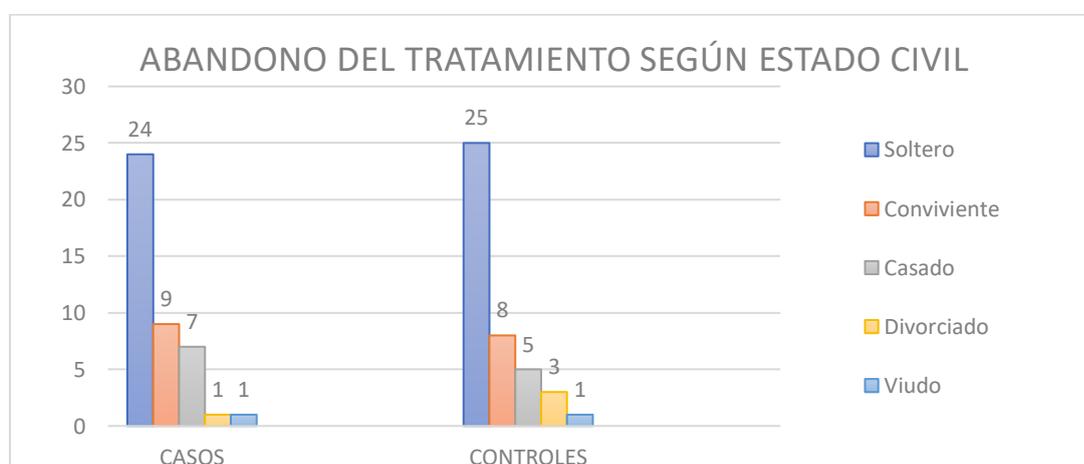
Abandono del tratamiento según grado de instrucción



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que la mayoría de los participantes (43;51,1%) presenta el grado de instrucción primaria. Y de estos, 20 (47.6%), abandonaron el tratamiento antituberculoso.

Figura 4

Abandono del tratamiento según estado civil



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que la mayoría de los participantes (49;58.3%%) presenta el estado civil soltero. Y de estos, 24 (57.1%), abandonaron el tratamiento antituberculoso.

4.1.2. Factores de Riesgo Socioeconómicos

Tabla 4

Análisis de los factores de riesgo socioeconómicos

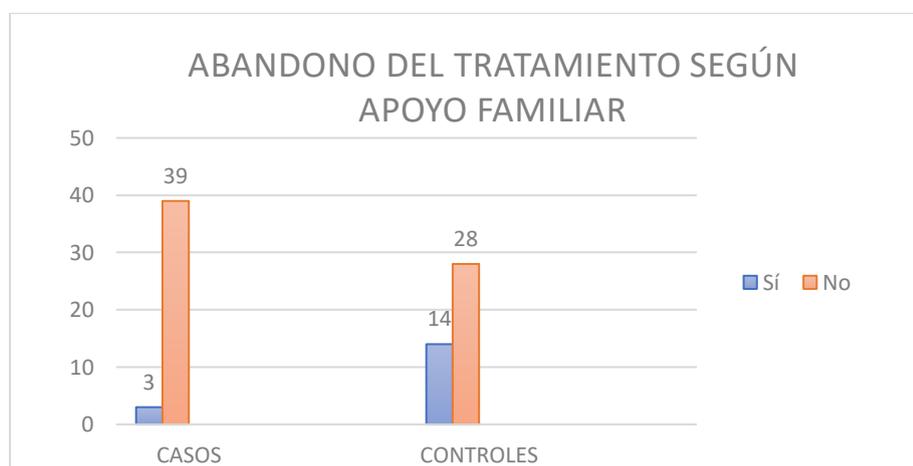
FACTORES DE RIESGO SOCIO-ECONOMICOS		Casos Frecuencia (%)	Control Frecuencia (%)	Total	χ^2	p valor	OR	Estimación de riesgos	
								IC 95%	
								LI	LS
APOYO FAMILIAR	Sí	3	14	17	,432	>0.05			
		7.1%	33.3%	20.2%					
	No	39	28	67	,020	<0.05	2,010	1,400	3,470
		92.9%	66.7%	79.8%					
SITUACION LABORAL	Empleo	1	10	11	,036	<0.05	,424	,224	,902
		%	%	13.1%					
	Subempleo	10	11	21	,364	>0.05	,683	,253	1,862
		9%	%	25.0%					
	Desempleo	31	21	52	,014	<0.05	2,857	1,073	7,423
		85.7%	38.0%	61.9%					

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%), se visualiza que existe asociación significativa

($p < 0.05$) entre el abandono del tratamiento (casos) y encontrarse en desempleo (OR: 2.857; IC 95%: 1.073- 7.423) y sin apoyo familiar (OR: 2.010; IC 95%: 1.400- 3.470). Además, se puede considerar el encontrarse en empleo como factor protector por presentar OR menor a 1 y un valor de p menor que 0.05.

Figura 5

Abandono del tratamiento según apoyo familiar



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que el 79,8% (67) no presentan apoyo familiar. De estos, 39 (90.4%), abandonaron el tratamiento antituberculoso.

Tabla 5

Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que no presentó apoyo familiar

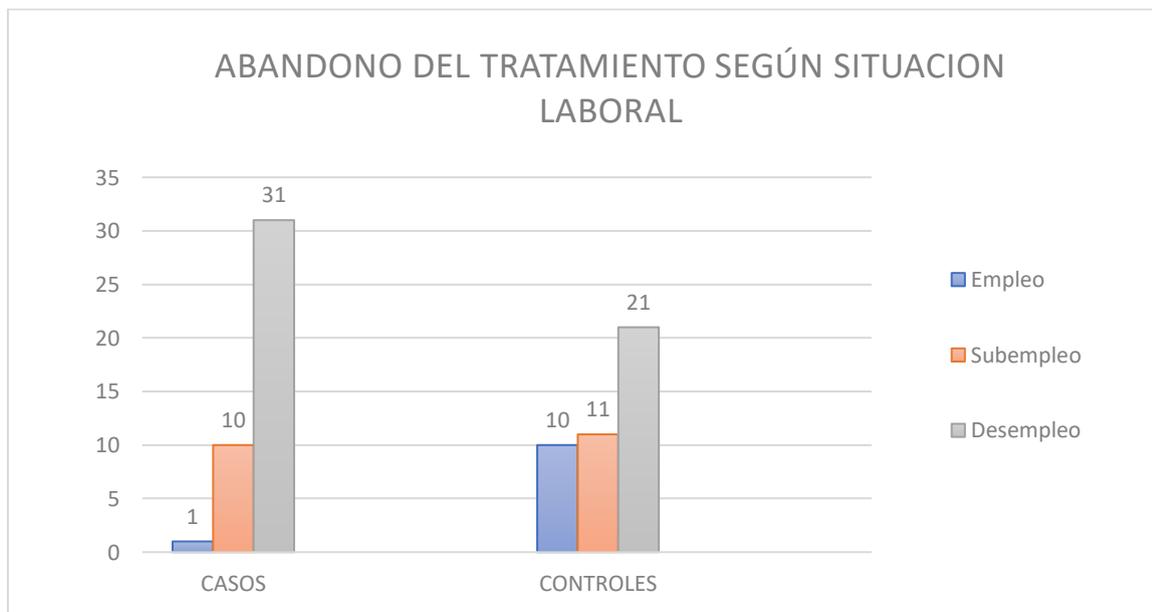
Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para APOYFAM (CASO / CONTROL)	2,010	1,400	3,470

Para cohorte	1,024	1,004	3,449
APOYFAM = SI			
Para cohorte	,646	,468	,847
APOYFAM = NO			
N de casos válidos	84		

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se evidencia que el grupo que no presenta apoyo familiar obtuvo un OR: 2.010 (IC 95%:1.400– 3.470). De esta forma, se evidencia en este estudio que no presentar apoyo familiar presenta 2.010 veces mayor riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso a diferencia de aquellos que sí presentan apoyo familiar.

Figura 6

Abandono del tratamiento según situación laboral



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que 52(61,9%) se encuentran en desempleo. De estos, 31(85,7%), abandonaron el tratamiento antituberculoso.

Tabla 6

Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de desempleo

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95	
		%	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para DESEMPLEO (CASO / CONTROL)	2,857	1,073	7,423
Para cohorte DESEMPLEO = SI	1,283	1,010	3,201
Para cohorte DESEMPLEO = NO	,856	,429	,739
N de casos válidos	84		

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se evidencia que el grupo que se encuentra en desempleo obtuvo un OR: 2.857 (IC 95%:1.073– 7.423). De esta forma, se evidencia en este estudio que encontrarse desempleado presenta 2.857 veces mayor riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso a diferencia de encontrarse con empleo.

Tabla 7

Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de empleo

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para		,224	,902

EMPLEO (CASO / CONTROL)	,424		
Para cohorte EMPLEO = SI	,589	,314	,985
Para cohorte EMPLEO = NO	1,246	1,020	2,450
N de casos válidos	84		

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se evidencia que el grupo que se encuentra con empleo obtuvo un OR: 0.424 (IC 95%:0.224– 0.902). De esta forma, se evidencia en este estudio que encontrarse con empleado presenta 0.424 veces mayor riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso a diferencia de aquellos en desempleo.

4.1.3. Factores de Riesgo de Estilo de Vida

Tabla 8

Análisis de los factores de riesgo de estilo de vida

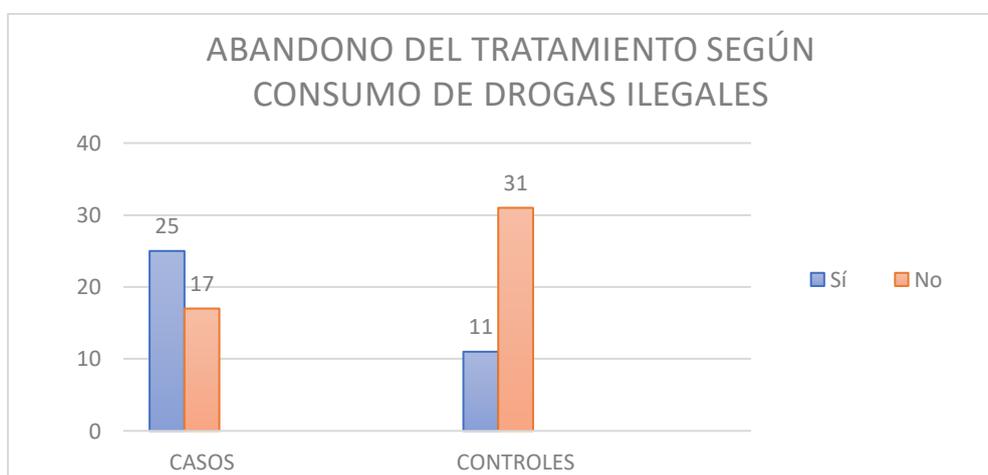
FACTORES DE RIESGO ESTILO DE VIDA	Estimación de riesgos								
		Casos Frecuencia (%)	Contrales Frecuencia (%)	Total	χ^2	p valor	OR	IC 95%	
								LI	LS
CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	Sí	25	11	36	,006	<0.05	3,020	1,089	7,472
		59.5%	26.1%	42.8%					
	No	17	31	48	,620	>0.05			
		40.5%	73.9%	57.2%					

CONSUMO DE TABACO	Sí	11	12	23	,436	>0.05	,829	,288	1,552
		26.1%	28.5%	27.3%					
	No	31	30	61	,133	>0.05	,683	,524	1,982
		73.9%	71.5%	72.7%					
CONSUMO DE ALCOHOL	Sí	22	11	33	,008	<0.05	2,948	1,056	3,754
		52.3%	26.1%	39.3%					
	No	20	31	51	,804	>0.05			
		47.7%	73.9%	60.7%					

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%), se visualiza que existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el abandono del tratamiento (casos) y el consumo de drogas ilegales (OR: 1.089; IC 95%: 1.089- 7.4) y alcohol (OR: 2.948; IC 95%: 1.056- 3.754). Por otro lado, no se visualiza asociación significativa con la variable consumo de tabaco.

Figura 7

Abandono del tratamiento según consumo de drogas ilegales



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que la mayoría de participantes (48; 57,2%) no consumen drogas ilegales. Con respecto al grupo de casos, se visualiza que el 59.5% (25) consumen drogas ilegales.

Tabla 9

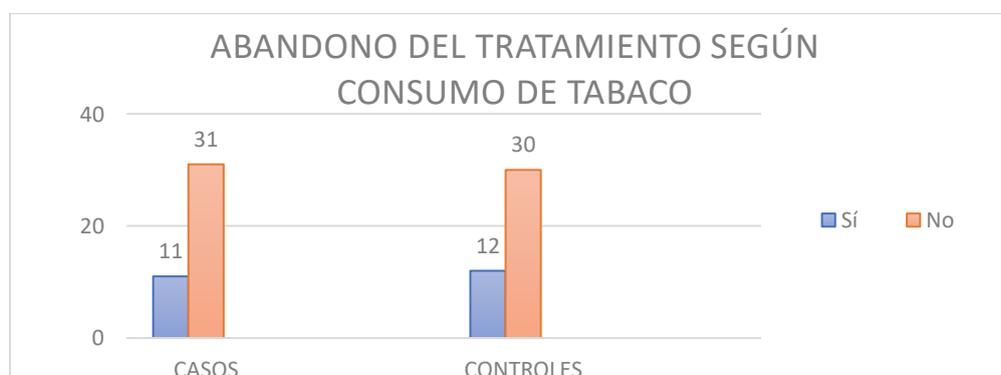
Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que consume drogas ilegales

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para CONSDROGILEG (CASO / CONTROL)	3,020	1,089	7,472
Para cohorte CONSDROGILEG = SI	,854	,420	,999
Para cohorte CONSDROGILEG = NO	1,317	1,004	2,886
N de casos válidos	84		

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se evidencia que el grupo que consume drogas ilegales obtuvo un OR: 3.020(IC 95%:1.089– 7.472). De esta forma, se evidencia en este estudio que consumir drogas ilegales presenta 3.020 veces mayor riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso a diferencia de aquellos que no consumen lo anteriormente mencionado.

Figura 8

Abandono del tratamiento según consumo de tabaco



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que la mayoría de los participantes

(61; 72,7%) no consumen tabaco. Con respecto al grupo de casos, se visualiza que el 26,1% (11) consumen tabaco.

Figura 9

Abandono del tratamiento según consumo de alcohol



Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se visualiza que la mayoría de los participantes (51; 60,7%) no consumen alcohol. Con respecto al grupo de casos, se visualiza que el 52,3% (22) consumen alcohol.

Tabla 10

Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que consume alcohol

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para CONSUMOOH (CASO / CONTROL)	2,948	1,056	3,754
Para cohorte CONSUMOH = SI	,662	,413	1,019

Para cohorte CONSUMOH =	1,224	1,000	2,42
NO			
N de casos válidos	84		

Nota. Del total de pacientes con TB (84; 100%); se evidencia que el grupo que consume alcohol obtuvo un OR: 2.948 (IC 95%: 1.056– 3.754). De esta forma, se evidencia en este estudio que consumir alcohol presenta 2.948 veces mayor riesgo de abandono de tratamiento antituberculoso a diferencia de aquellos que no consumen.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio participaron 84 pacientes del Programa Contra La Tuberculosis (PCT) del C.S. San Sebastián entre 2021 y 2022. La formación de los grupos de casos y controles fue en proporción de 1 a 1, siendo así 42 personas para cada uno de estos. La variable dependiente del trabajo fue el abandono al tratamiento antituberculoso.

Luego de la recolección y análisis de datos, se evidenció en este estudio que las variables que demostraron asociación estadísticamente significativa fueron: pertenecer al sexo masculino (OR: 2.456, IC 95%: 1.686-8.740), no presentar apoyo familiar (OR: 2.010, IC 95%: 1.400-3.470), encontrarse en desempleo (OR: 2.857, IC 95%: 1.073-7.423), consumir drogas ilegales (OR: 3.020 IC 95%:1.089-7.472) y consumir alcohol (OR: 2.948 IC 95%:1.056-3.754). Mientras que presentar un empleo (OR: 0.424; IC 95%:0.224-1.089) demostró ser un factor protector en el estudio.

En las características sociodemográficas del estudio, se evidencia que el grupo etario de 18 a 29 años era el más común en el grupo de casos, lo cual es semejante con lo encontrado en el estudio de Novoa (2022) donde fue más prevalente los casos entre los 18 y 30 años (33.3%). Además de otros estudios como el de Saavedra y Alania (2019), y Cano (2018) que también demuestran esta mayor frecuencia de deserción terapéutica, en las edades de 22 a 29 años (71.4%) y de 18 a 27 años (43.3%) respectivamente. En cuanto al sexo, se pudo observar que el dominio de los casos estuvo en el sexo masculino, lo cual también se puede acotear en estudios descriptivos como de Agudo (2023) en un 55% y Novoa (2022) en un 66.7%; así como en estudios analíticos como el de Carrasco (2021) con un OR de 9.138, Bravo (2021) con un OR de 7.1, Antezana (2021) con un OR de 7.1 y Culquit et al. (2012) con un OR de 1.62. Sin embargo, no guarda relación con el trabajo de Zevallos (2018) ya que en este las mujeres demostraron ser la población de mayor riesgo de deserción terapéutica (OR=1.57). En cuanto al grado de instrucción, el nivel primario demostró predominancia en el grupo de casos como

en el estudio de Rivadeneira (2022) con un 70.8%; sin embargo, en otros trabajos como el de Agudo (2023), Novoa (2022) y Cortez (2020) se evidencia que es más común el grado secundaria con un 48.2%, 54.3% y 71.2% respectivamente.

Es importante recalcar que en otros estudios esta variable ha demostrado asociación significativa como el estudio de Sosa (2022) donde demostró que el paciente con nivel primaria (OR= 8.13, IC95%=2.89- 22.91, $p<0.001$) y secundaria (OR = 7.22, IC95%=2.42-21.50, $p<0.001$) presentan mayor riesgo de abandono de tratamiento. Otro estudio que remarcó el riesgo en el grado primaria fue Olivera y Meza (2023) con un OR de 3.94. En cuanto al estado civil, se observa que los solteros predominaron este grupo; sin embargo, no demostraron ser una condición de riesgo. Estudios descriptivos como Agudo (2023) concuerdan con este, al enunciar que un paciente en PCT sin relación estable es una condición de riesgo al abandono del tratamiento.

En las características socio-económicas del estudio, se evidencia que no hubo apoyo familiar en su mayoría, lo cual también se aprecia en el estudio descriptivo de Guerreros (2021) en el 72%, mientras que en el estudio analítico de Olivera y Meza (2023) demostró ser una variable con OR de 9.44 así como el de Rivera et al. (2019) donde no tener apoyo social presenta un OR de 19,16 para el abandono del tratamiento antituberculoso. En cuanto a la situación laboral, se evidencia semejanza al estudio de Olivera y Meza (2023) donde hallaron que encontrarse sin empleo es un riesgo de 3.94 para dejar la farmacoterapia. Esto mismo se visualiza en el estudio descriptivo de Guerreros (2021) con un 49% de prevalencia.

En las características estilo de vida del estudio, se evidencia que el consumo de drogas y alcohol fueron condiciones de riesgo para el abandono del tratamiento farmacológico. Se puede evidenciar una similitud amplia con el estudio de Olivera y Meza (2023), Sosa (2022), Carrasco (2021) y Bravo (2021) donde el consumo de sustancias ilícitas demostró un OR de 8.077, 3.71, 3.5 y 7.3 de forma respectiva. Mientras que estudios como el de Huamán (2021),

Bravo (2021) y Chávez et al. (2018) hallaron que el consumo de etanoles representa un riesgo de deserción terapéutica con un OR de 5.14, 8.11 y 3.33 respectivamente. Por otro lado, el consumo de tabaco no demostró en este estudio ser una condición de riesgo; sin embargo, en el estudio de Huamán (2021) y Bravo (2021) se halló asociación significativa con un OR de 5.14 y 3.6 correlativamente.

VI. CONCLUSIONES

- Existen factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud San Sebastián durante el 2021 y 2022.
- El factor de riesgo sociodemográfico asociado significativamente al abandono del tratamiento antituberculoso fue el sexo masculino.
- Los factores de riesgo socioeconómicos asociados significativamente al abandono del tratamiento antituberculoso fue la falta de apoyo familiar y el desempleo.
- El factor protector socioeconómico asociado significativamente al abandono del tratamiento antituberculoso fue el empleo.
- Los factores de riesgo de estilo de vida asociados significativamente al abandono del tratamiento antituberculoso fue el consumo de drogas ilegales y alcohol.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar un enfoque multidisciplinario para el manejo y seguimiento de pacientes con tuberculosis para disminuir el riesgo de abandono al tratamiento.
- Elaborar charlas educativas sobre los hábitos nocivos en los pacientes con tuberculosis.
- Dar soporte psicológico a los pacientes con tuberculosis, así como a sus familiares para el desarrollo de mejores estrategias de apoyo familiar.
- Seguir la Normativa Técnica de Tuberculosis para disminuir riesgo de infección, morbilidad y mortalidad.
- Realizar charlas de información clave sobre la patología en el grupo etario más prevalente.
- Desarrollar más trabajos de investigación sobre este tópico, incluir variables que no fueron consideradas en este estudio, así como aquellas que evidenciaron asociación alguna.

VIII. REFERENCIAS

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C. y Mendoza, T. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), pp. 299-310. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Alcívar, S., Arteaga, I., Cando, S., Vincés, S., Macías, A. y Cevallos, G. (2018) Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4(4), pp. 69-97. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/824>
- Anduaga, B., Maticorena, Q., Beas, R., Veramendi, M., Wiegering R., Zevallos, E., Cabrera, R. y Suárez, O. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 33(1), pp. 21-28. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
- Arriola, H., Castillo, C., Quispe, y Torres, D. (2011). Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Revista Enfermería Herediana*, 4(2), pp. 86-92. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/07%20ANTITUBERCULOSO.pdf>
- Cáceres, M. y Orozco, L. (2007). Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. *Revista Biomédica*, 27(4), pp. 498-504. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v27i4.170>
- Cáceres, M. (2004). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *Revista Médica UNAB*, 7(21), pp. 198-215. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/215/198>
- Caminero, L. (2016). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

pulmonar. *Revista Clínica Española*, 216(3), pp. 76-84.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.005>

Chávez, S., Fabian, P., Loza, D. y Valladares, Z. (2017). Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Microred de salud Ollantay en San Juan De Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015. *Revista de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma*, 17(4), pp. 3-6.

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n4.1204>

Culqui, D., Grijalva C., Reategui S., Cajo, J. y Suárez, L. (2005). Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Revista. Panamá Salud Pública*, 18(1), pp. 14-20.

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n1/14-20/>

Da Silva, D., Alves, A., Silveira, L., De Mattos, M. y Alves, R. (2021). Factors associated with abandonment of pulmonary tuberculosis treatment. *Cogitare Enfermagem*, 26(1), pp.

4-32. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>

Dalens, E. (2012). *Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Red de Salud Lima Norte y Rímac-San Martín-Los Olivos*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/310>

Galindo, J. (2009). *Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca-MINSA*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/301>

Guerreros, L. (2021). *Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el distrito de Puente Piedra, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio

- Institucional UNW. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4008>
- Huasco, B. y Orozco, L. (2018). *Factores de abandono del tratamiento en tuberculosis pulmonar, relación Ecuador y países sudamericanos, 2013-2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4196>
- Mejía, V. (2021) *Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital Santa Rosa 2017- 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75004>
- Ministerio Nacional de Salud (8 de Noviembre del 2023). *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis*. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- Montiel I., Alarcón E., Aguirre S., Sequera G. y Marin D. (2020) Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Revista Panamá Salud Pública*, 44(1), pp. 23-89. <http://doi.org.10.26633/RPSP.2020.89>.
- Organización Mundial de la Salud (14 de noviembre de 2023). *En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
- Peres, B., Ferreira, L., Nascimento, T., Taemy, K., Zacarin, S., Volpe, C., Miranda, P., Schiaveto, A. y Leone, S. (2020). Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. *Revista DovePress*, 14(1), pp. 2389 -2397. <https://doi.org/10.2147/PPA.S266475>
- Plata, C. (2015). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculosis. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(2), pp. 26–38. <https://doi.org/10.22463/17949831.507>

- Quintero, N., Rincón, J. y Ojeda J. (2013) Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con Tuberculosis. *Revista Ciencia y cuidado*, 10(1), pp. 19- 27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454779>
- Resolución Ministerial N.º 752, Modificatoria de la NTS N° 104 – MINSA/DGSP V-01 Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; aprobada por R.M N 752 -2018/MINSA (17 de Agosto del 2018). Ministerio de Salud.
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J. y Bonilla, C. (2019) Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Revista del Instituto Nacional de Salud Biomédica*, 39(2), pp. 44-57. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- The Pan American Health Organization (14 de noviembre de 2023). *Tuberculosis en las Américas* 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
- The Pan American Health Organization (14 de noviembre de 2023). *Tuberculosis y el mundo*. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=Debido%20a%20esta%20pandemia%20se,de%20ellas%2C%20214.000%20ten%C3%ADan%20VIH.>
- The Pan American Health Organization (14 de noviembre de 2023). *Día Mundial de la Tuberculosis 2022*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
- Soza, P., Norma, I., Susan, M. y Mauricio, L. (2005) Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Revista de Panamá Salud Pública*, 17(4), pp. 271-278. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n4/271-278>
- Zevallos, M. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú*. [Tesis de

postgrado, Universidad Peruano Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/1030>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los principales factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p> <p>-Determinar los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>-Existen factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p> <p>-Existen factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Abandono del tratamiento antituberculoso</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Edad, género, grado de instrucción, estado civil, consumo de drogas ilegales, consumo de alcohol, consumo de tabaco, apoyo familiar y</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Observacional, analítico, retrospectivo y transversal.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud San Sebastián, del 2021 al 2022, con el Esquema I (Sensible).</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>84 pacientes</p> <p>Técnicas de</p>

	<p>diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p> <p>-Identificar los factores de estilo de vida asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p>	<p>antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p> <p>-Existen factores de estilo de vida asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2021-2022.</p>	<p>situación laboral.</p>	<p>recolección de datos Análisis de Historias clínicas.</p> <p>Instrumento de recolección Ficha de recolección</p> <p>Análisis de resultados Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, valor p, odds ratio.</p>
--	--	---	---------------------------	---

ANEXO B. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente: Abandono del tratamiento antituberculosis	Se denomina abandono en aquel paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa”. (MINSA ,2013)	Cualquier circunstancia personal, familiar y/o ambiental o situación que aumente la probabilidad de que una persona abandone el tratamiento.		<ul style="list-style-type: none"> • Abandono. • No abandono. 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
Variable Independiente: Factores de riesgo asociados	Cualquier característica detectable de una persona que se asocia con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar un proceso según sus	Para efectos del presente estudio se definirá como integración de factores de riesgo sociodemográficos socioeconómicos y de estilo de vida	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Grado de instrucción • Estado civil 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
			Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar. • Situación laboral 	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>

	características. (Senado, 2005)		Factores de estilo de vida	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de drogas ilegales• Consumo de tabaco• Consumo de alcohol	Nominal Nominal Nominal
--	------------------------------------	--	---------------------------------------	---	---------------------------------------

ANEXO C. Guía para el análisis documental

1. Objetivo.

Recolectar datos relacionados con los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar sensible en el primer nivel de atención. Se realizará los siguiente:

- a. Se solicitará la documentación a la oficina administrativa encargada y posteriormente se recogerá la información relevante, según las variables del estudio para el análisis documentario de las historias clínicas.
- b. Se analizará los datos recogidos de cada una de las historias clínicas en función a sus factores de riesgo que se estudiarán.
- c. Se llenará la ficha de recolección de datos, según el modelo de historia clínica de los pacientes que acuden al Programa de control de Tuberculosis del Centro de Salud San Sebastián.

Las categorías de las cuales se recogerá la información, serán los siguientes:

- Factores sociodemográficos (Edad, sexo, grado de instrucción y estado civil)
- Factores de estilo de vida (consumo de drogas ilegales, consumo de alcohol, consumo de tabaco)
- Factores socioeconómicos (apoyo familiar y situación laboral)

2. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia Clínica:Diagnóstico de TBC pulmonar sensible Sí () No ()

Factores sociodemográficos

Género	Masculino	
	Femenino	
Edad	Menor de 18	
	18 a 29 años	
	30 a 59 años	
	60 a más años	
Grado de Instrucción	Analfabeto(a)	
	Primaria	
	Secundaria	
	Técnico O Superior	
Estado civil	Soltero	
	Conviviente	
	Casado	
	Divorciado	
	Viudo	

Factores de estilo de vida

Consumo de drogas ilegales	Sí	
	No	
Consumo de alcohol	Sí	
	No	
Consumo de tabaco	Sí	
	No	

Factores socioeconómicos

Apoyo familiar	Sí	
	No	
Situación laboral	Empleo	
	Subempleo	
	Desempleo	