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 SEBASTÍAN, 2023-2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Tello Colmenares, Jean Pierre

Asesora

Jauregui Figueroa, Maria del Rosario

ORCID: 0009-0001-5145-5027

Jurado

Trujillo Herrera, Teresa Feliciana

Lopez Gabriel Wilfredo Gerardo

Cruzado Vasquez Wiliams

Lima - Perú

2025

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTÍAN, 2023-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	24%	4%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
	Submitted to uncedu	

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 SEBASTÍAN, 2023-2024

Línea de investigación

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor

Tello Colmenares, Jean Pierre

Asesor

Jauregui Figueroa, Maria del Rosario

ORCID: 0009-0001-5145-5027

Jurado

Trujillo Herrera, Teresa Feliciana

Lopez Gabriel Wilfredo Gerardo

Cruzado Vasquez Wiliams

Lima - Perú

2025

Dedicatoria

A todos los que creen en el poder de las ideas y en la capacidad de transformar el mundo a través del conocimiento.

Agradecimiento

A todos aquellos que, con sus conocimientos, inquietudes y debates, han inspirado este trabajo. A los pensadores y visionarios que, con su pasión por el saber, han pavimentado el camino hacia nuevas posibilidades. A los libros, a las ideas y a las voces que desafían, que enriquecen y que impulsan la búsqueda constante de la verdad.

INDICE

RESUMEN **8**
ABSTRACT **9**
I. INTRODUCCIÓN **10**
1.1 Descripción y formulación del problema 11
1.1.1 Descripción del problema *11*
1.1.2 Problema general *12*
1.1.3 Problemas específicos *13*
1.2 Antecedentes 13
1.2.1 Antecedentes Internacionales *13*
1.2.1 Nacionales *16*
1.3 Objetivos 20
1.3.1 Objetivo general *20*
1.3.1. Objetivos específicos *20*
1.4 Justificación 21
1.5 Hipótesis 24
1.5.1 Hipótesis general *24*
1.5.2 Hipótesis específicas *24*
II. MARCO TEÓRICO **25**
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación 25
2.1.1 Definición de Tuberculosis pulmonar *25*
2.1.2 Epidemiología de Tuberculosis pulmonar *25*
2.1.3 Manifestaciones clínicas de la Tuberculosis Pulmonar *26*
2.1.4 Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar *26*
2.1.4.1. Baciloscopia. 26
2.1.4.2. Cultivo de esputo. 27
2.1.4.3. Placa de tórax 27
2.1.4.4. Prueba cutánea de la tuberculina o de Mantoux. 28
2.1.5 Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar *28*
2.1.5.1. Factores que influyen en el tratamiento 29
2.1.6 Abandono del tratamiento *29*
2.1.7 Consecuencias del abandono del tratamiento *29*
2.2 Factores asociados con el abandono del tratamiento 30
2.2.1. Factores sociodemográficos. *30*
2.2.2. Factores socioeconómicos. *30*

2.2.3. Factores de estilo de vida. 31
III. MÉTODO 32
3.1. Tipo de investigación 32
3.2. Ámbito temporal y espacial 32
3.3. Variables 32
3.3.1. Variable dependiente 32
3.3.2. Variables independientes 32
3.4. Población y muestra 33
3.4.1. Población 33
3.4.2. Muestra 33
3.4.3. Técnicas de Muestreo 34
3.4.4. Criterios de inclusión 34
3.4.5. Criterios de exclusión 34
3.5. Instrumentos 35
3.6. Procedimientos 35
3.7. Análisis de datos 35
3.8. Consideraciones éticas 36
IV. RESULTADOS 37
4.1. Análisis e interpretación de los resultados 37
4.1.1. Factores de Riesgo Sociodemográficos 39
4.1.2. Factores de Riesgo Socioeconómicos 42
4.1.3. Factores de Riesgo Socioeconómicos 46
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 50
VI. CONCLUSIONES 53
VII. RECOMENDACIONES 54
VIII. REFERENCIAS 55
IX. ANEXOS 62
Anexo A: Matriz de Consistencia 62
Anexo B. Operacionalización de Variables 64
Anexo C. Ficha de recolección de datos 65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales del estudio.....37

Tabla 2. Análisis de los factores de riesgo sociodemográficos en pacientes del PCT del C.S San Sebastián.....39

Tabla 3. Análisis de los factores de riesgo socioeconómicos.....42

Tabla 4. Estimación del riesgo de abandono del tratamiento en el grupo sin apoyo familiar.....44

Tabla 5. Estimación de riesgo de abandono del tratamiento en el grupo de desempleo.....45

Tabla 6. Análisis de los factores de riesgo de estilo de vida.....46

Tabla 7. Estimación de riesgo de descontinuación del régimen terapéutico antituberculoso en el grupo que consume drogas ilegales.....47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Abandono del tratamiento según sexo.....40

Figura 2. Abandono de tratamiento según edad.....40

Figura 3. Abandono del tratamiento según grado de instrucción.....41

Figura 4. Descontinuación del tratamiento según estado civil.....42

Figura 5. Apoyo familiar & Abandono del tratamiento.....43

Figura 6. Abandono del tratamiento & situación laboral.....45

Figura 7. Abandono del tratamiento & Consumo de drogas ilegales 47

Figura 8. Abandono del tratamiento & consumo de tabaco.....48

Figura 9. Abandono del tratamiento & consumo de alcohol 49

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible, atendidos en el Centro de Salud San Sebastián, durante el período 2023-2024. **Método:** Se llevó a cabo un estudio analítico de casos y controles, de carácter observacional y transversal, con una muestra total de 80 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del mencionado centro de salud. **Resultados:** Se evidenció una asociación estadísticamente significativa con las variables de falta de apoyo familiar (OR: 2.872; $p<0.05$; IC 95%: 1.968-8.519), desempleo (OR: 2.134; $p<0.05$; IC 95%: 1.831-5.484) y consumo de sustancias ilícitas (OR: 1.510; $p<0.05$; IC 95%: 1.255-3.088). **Conclusiones:** Los factores de riesgo que se asociaron de manera significativa fueron la falta de apoyo familiar, el desempleo y el consumo de sustancias.

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

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with the abandonment of antituberculosis treatment in patients diagnosed with sensitive pulmonary tuberculosis, treated at the San Sebastián Health Center during the period 2023-2024. **Method:** An analytical case-control study was conducted, characterized as observational and cross-sectional, with a total sample of 80 patients from the Tuberculosis Control Program at the aforementioned health center. **Results:** A statistically significant association was found with the variables of lack of family support (OR: 2.872; $p<0.05$; 95% CI: 1.968-8.519), unemployment (OR: 2.134; $p<0.05$; 95% CI: 1.831-5.484), and illegal substance use (OR: 1.510; $p<0.05$; 95% CI: 1.255-3.088). **Conclusions:** The risk factors that were significantly associated with abandonment included lack of family support, unemployment, and substance use.

Keywords: pulmonary tuberculosis, abandonment of antituberculosis treatment, associated risk factors

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) continúa siendo una de las enfermedades infectocontagiosas más letales a nivel global, ocupando el segundo lugar como afección infectocontagiosa más mortal después de la COVID-19 y por delante del VIH y el sida. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) dispone que, durante el año 2022, el número total de defunciones a causa de la tuberculosis fue a 1,3 millones de personas (incluyendo, 167 000 personas con VIH) y se contabilizo que en el año 2022 se enfermaron 10,6 millones de personas a nivel mundial a causa de la tuberculosis: La cifra compone de 5,8 millones de varones, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones en la población infantil.

Para el año 2022 en América se taso un estimado de 325.000 casos recientes de tuberculosis informando 239.987 (74%), lo que equivalió un 4% más en comparación al 2021. Las defunciones estimadas en la región fueron de 35.000, de las cuales 11.000 pertenecían a la coinfección por TB/VIH. de manera cotidiana más de 800 personas enferman de TB y aproximadamente 90 personas mueren debido a esta enfermedad.

Según Khan et al. (2021) los registros epidemiológicos han mostrado una considerable prevalencia de la enfermedad donde las estadísticas del 2019, señalaron 119 diagnósticos recientes por cada cien mil pobladores. En paralelo, se ha documentado un incremento de casos de TB multidrogorresistente (MDR) de 2,5% a 7,3% en las últimas dos décadas. Esta situación has posicionado al territorio peruano entre los 30 países que presentan las tasas más elevadas de TB- MDR en el contexto internacional. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

Cada año en el Perú se reporta aproximadamente 27mil casos recientes de

tuberculosis active y 17 mil nuevos casos de tuberculosis pulmonar frotis positive, situándonos como uno de los países de América con mayor tasa de incidencia de esta enfermedad.

Las medidas globales implementada para combate y reducir la incidencia de la TB han tenido un impacto significativo en la preservación de vidas humanas desde los inicios del siglo XXI, con cifras que superan los 70 millones. Sin embargo, la emergencia sanitaria del COVID-19 ha obstaculizado el progreso alcanzado durante las últimas décadas manifestándose en un aumento de casos nuevos y mayores tasas de abandono del régimen terapéutico. (OPS, 2022)

La intención del estudio fue identificar los elementos de riesgo vinculados al abandono terapéutico en caso de tuberculosis pulmonar sensible en el C.S. San Sebastián. El propósito final es generar nuevos enfoques estratégicos orientados a la prevención y monitoreo de los pacientes afectados.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

Después de un lapso de tres años en el que la COVID-19 constituyo el motivo más frecuente de muertes a nivel mundial provocada por un agente patógeno infeccioso, la tuberculosis vuelve a ocupar su posición como el patógeno letal más mortífero a escala global. (OMS, 2024)

Causada por el Mycobacterium tuberculosis que se transmite en su mayoría por vía aérea por medio de la inhalación de partículas (aerosoles) entre una persona infectada y una saludable. (Cáceda, 2019) La TB es una enfermedad presente en el Perú que se manifiesta 119 casos por cada 100.000 personas (Khan et al., 2021).

Una de las medidas tácticas propuestas para que se cumpla con la farmacoterapia de la TB es el tratamiento directamente observado (DOT). Consiste en que un personal de salud autorizado observe de manera directa el consumo del medicamente designado para el régimen terapéutico de la tuberculosis activa. (Ministerio de la Salud [MINSA], 2017)

En el territorio peruano existen escasos análisis enfocados en el fenómeno del abandono terapéutico entre pacientes diagnosticados con tuberculosis. El retiro prematuro del tratamiento constituye uno de los principales escollos para el control efectivo de esta dolencia. Entre los elementos vinculados a esta problemática, se encuentran la elevada cantidad de fármacos a ingerir diariamente, los efectos adversos derivados de los mismos, la prolongada duración del régimen terapéutico y los vacíos informativos respecto a las características de la enfermedad. (MINSA,2023).

La escasez de investigaciones académicas relacionadas con esta problemática evidencia la importancia de desarrollar nuevas investigaciones que permitan el perfeccionamiento de estrategias para prevenir reincidencias en individuos diagnosticados con TB, En dicho contexto, el estudio se propuso determinar elementos asociados que inciden en la no adherencia de la terapéutica farmacológica antituberculosa por parte de los usuarios atendidos en el C.S. San Sebastián durante los años 2023-2024.

1.1.2 Problema general

- ¿Existen principales factores significativos vinculados a la interrupción del tratamiento antituberculoso en personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024?

1.1.3 Problemas específicos

- ¿Qué factores sociodemográficos relevantes se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024?
- ¿Qué factores socioeconómicos relevantes se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024?
- ¿Qué factores de estilo de vida relevantes se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Un análisis operativo efectuado por Perlaza (2023) empleó una metodología de evaluación comparativa entre grupos de control en el sistema sanitario público de Santiago de Cali. El estudio abarcó una muestra de 224 individuos con TBC, distribuidos equitativamente entre quienes interrumpieron y completaron el protocolo de tratamiento. Las características predominantes de la población estudiada revelaron que el 70% correspondía al género masculino, con predominancia étnica mestiza (81%), y más de la mitad (56%) no superaba los 40 años de edad. En cuanto a la cobertura sanitaria, el 77% pertenecía al esquema subsidiado, mientras que el porcentaje restante carecía de

vinculación al sistema. El análisis estadístico mediante regresión logística binaria evidenció diversos elementos predictivos de discontinuidad terapéutica: la condición masculina duplicaba el riesgo (OR=2.2; IC95% 1,1-4,5), similar a la edad inferior a 40 años (OR=2.2; IC95% 1,2-4,2). La pertenencia a grupos vulnerables triplicaba la probabilidad (OR=3; IC95% 1,6-5,8), mientras que la ausencia de seguro médico quintuplicaba el riesgo (OR=5.3; IC95% 2,2-12,3), al igual que la omisión del diagnóstico de VIH (OR=5.1; IC95% 1,5-17,8).

Bazán (2021) exploró las variables influyentes en el cumplimiento terapéutico antituberculoso entre usuarios de centros sanitarios en El Oro (Ecuador). La metodología implementada siguió un paradigma cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional y diseño transeccional retrospectivo. El universo analizado comprendió 29 individuos diagnosticados con TBC en establecimientos sanitarios de Huaquillas que satisficieron los criterios establecidos. La recopilación informativa mediante instrumentos de consulta reveló que el 66% mantuvo continuidad terapéutica, mientras el 34% interrumpió el protocolo, observándose mayor frecuencia en varones. Entre los pacientes adherentes, 53% se ubicaba en el rango etario de 40-64 años, mientras que en el grupo no adherente predominó el segmento de 15-19 años (40%), todos procedentes de zonas metropolitanas. Los determinantes personales revelaron que 74% completó estudios secundarios. Respecto a elementos familiares, la totalidad de pacientes adherentes recibió respaldo familiar durante su tratamiento, contrastando con solo 20% en el grupo no adherente. En el ámbito socioeconómico, 53% de adherentes carecía de actividad laboral y 47% ejercía trabajo independiente. En cuanto a la percepción del servicio sanitario, 74% manifestó insatisfacción con la atención recibida.

Un estudio efectuado en Brasil por Peres et al. (2020) tuvo como finalidad investigar los factores de riesgo que contribuyen a la interrupción del tratamiento antituberculoso en una unidad de atención ambulatoria. Este estudio de cohorte se llevó a cabo entre 2012 y 2019, con una muestra de 148 pacientes. Los resultados revelaron que el tabaquismo, el consumo de sustancias, las hospitalizaciones frecuentes y una puntuación alta en el riesgo de descontinuación estaban relacionados con un aumento en la probabilidad de interrumpir el tratamiento. Los factores más destacados que se asociaron con el abandono fueron el tabaquismo, que mostró una razón de probabilidades ajustada (aOR) de 4.91 (IC 95%: 1.08 a 22.32), y el inicio de un nuevo tratamiento, con un aOR de 3,66 (IC 95%: 1.04 a 12.88). Así, se concluyó que tanto el tabaquismo como la necesidad de un nuevo tratamiento son factores predisponentes para la interrupción del tratamiento de la tuberculosis.

La investigación conducida por López y García (2019) en la capital Argentina examinó las dimensiones sociales que inciden en la discontinuidad del régimen terapéutico antituberculoso. El diseño metodológico, basado en una comparación entre grupos, incorporó 180 participantes, distribuyéndose entre 60 individuos que interrumpieron el protocolo médico y 120 que culminaron la terapia, durante el periodo 2017-2019. La metodología implementó un instrumento de evaluación estructurado para valorar aspectos socioeconómicos, redes de apoyo familiar y cumplimiento terapéutico. Los hallazgos evidenciaron que las condiciones económicas precarias, la ausencia de cobertura sanitaria y la discriminación social constituyeron elementos cruciales en la interrupción del tratamiento. Adicionalmente, se identificó que tres de cada diez personas que suspendieron la terapia presentaban historial de consumo de sustancias psicoactivas.

Las conclusiones destacaron la importancia fundamental de intervenir sobre las variables sociales, particularmente en la reducción de brechas económicas y optimización del acceso a servicios sanitarios, como estrategia para potenciar la continuidad terapéutica.

Una investigación realizada en Brasil, llevado a cabo por Silva et al. (2021), examinó las razones detrás de la interrupción de la terapia en individuos afectados por TB pulmonar. La investigación, que abarcó un período de cuatro años (2016-2020), contempló el seguimiento de 150 casos diagnosticados. Los investigadores obtuvieron información mediante diálogos semidirigidos y análisis de expedientes médicos. Las conclusiones evidenciaron que aproximadamente una quinta parte de los participantes (22%) no culminaron su régimen terapéutico, identificándose como obstáculos principales el limitado grado de instrucción académica, los impedimentos para llegar a las instalaciones sanitarias y el desconocimiento sobre la patología. Los especialistas determinaron la importancia fundamental de potenciar los programas informativos y optimizar la accesibilidad a la atención médica en entornos no urbanos para disminuir el índice de abandono terapéutico.

1.2.1 Nacionales

Soriano Vásquez & Santos Sayago (2024) con el objetivo de analizar una zona de Cajamarca durante el quinquenio 2017-2021 evaluó los factores vinculados a los resultados desfavorables en pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible. La investigación está fundamentada en datos extraídos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB). Los hallazgos revelaron que aproximadamente uno de cada cinco pacientes (18,1% equivale a 133 casos) no alcanzó un desenlace favorable. El análisis estadístico identificó que la discontinuidad en la administración farmacológica

emergió como factor significativo (p valor <0,05) en ambos modelos evaluados. Los resultados También revelaron una asociación estadística respecto a pacientes de sexo masculino (aRR: 2,09; IC al 95%: 1,09-4,03) y la modalidad de administración terapéutica 2HREZ/10HR (aRR: 2,29; IC al 95%: 1,02-5,10). El análisis por pares variables demostró vínculos relevantes con diversos factores de riesgo, el historial de consume de bebidas alcohólicas (cRR: 1,60; IC al 95%: 1,05-2,43), precedentes de uso de sustancias ilícitas (cRR: 1,72; IC al 95%: 1,00-2,96), presencia o antecedente de VIH (cRR: 3,28; IC al 95%: 2,26-4,75), y el reingreso por abandono previo al tratamiento (cRR: 2,33; IC al 95%: 1,29- 4,21).

Olivera y Meza (2023) realizaron una investigación retrospective comparative entre los distritos de Chorrillos-Barranco-Surco, durante el periodo 2017-2021. Se analizó las variables relacionadas con la interrupción terapéutica en pacientes con TB pulmonar sensible. El estudio, contempló 156 pacientes, identificó diversos factores que incrementan significativamente la probabilidad de deserción del tratamiento. El análisis estadístico reveló que los individuos con educación primaria presentan (OR:3,94), mientras que los de nivel secundaria (OR:3,26), la situación habitacional inestable, el arrendamiento en su mayoría, aumentó la probabilidad (OR:3,4), la ausencia de actividad laboral (OR:3,69), notablemente la carencia de respaldo emocional mostro un impacto (OR:9,44), el consume active de sustancias psicoactivas (OR:3,5), mientras que experiencias previas de tratamiento antituberculoso también elevaron considerablemente la probabilidad de deserción (OR:3,61).

Reynoso (2024) un estudio transversal desarrollado entre 2015-2022, cuyo objetivo es evaluar las variables asociadas a la discontinuidad terapéutica en pacientes con diagnóstico de TB que se atendieron en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza de Chupaca. La investigación, que abarcó 188 participantes diagnosticados, reveló patrones demográficos distintivos. El perfil predominante de los casos estudiados mostró una concentración significative de población joven, menor de 40 años (54,26%) con una notable prevalencia de hombres (76,06%). En cuanto al nivel educativo (50,03%) había completado estudios secundarios. El análisis ocupacional evidenció que un poco más de la mitad de participantes (51,07%) se encontraba económicamente active. En cuanto a la distribución territorial, la mayoría (62,23%) residían en el área de influencia del centro sanitario. Respecto al desenlace terapéutico, aproximadamente una de cada seis pacientes (15,96%) interrumpió el tratamiento mientras que el11,17% falleció durante su desarrollo.

Huamán (2021) estudio retrospectivo observacional con diseño de casos y controles, cuyo objetivo principal consistió en identificar los factores de riesgo asociados a los servicios de salud que influyen en el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en un establecimiento asistencial, durante el período comprendido entre 2015 y 2019. La muestra analizada constó de 50 casos y 100 controles. Los resultados obtenidos demostraron que contar con un nivel de instrucción primaria (OR= 2.1 IC 95% 1.15-3.8), mantener hábitos nocivos como el consumo de alcohol (OR de 5.14 IC 95% 1.87-1.41) y la drogadicción (OR de 5.14 IC 95% 1.2-13.58), no presentarse a la primera cita programada (OR=3.19 IC 95% 1.36-7.5) y carecer de conciencia respecto a la enfermedad (OR= 3.83 IC 95% IC 1.78-8.23) representaron factores de riesgo para el

abandono terapéutico. Por el contrario, los pacientes que exhibieron una actitud positiva (OR= 0.067 IC 95% IC 0.023- 0.193), recibieron más de tres visitas domiciliarias de seguimiento (OR= 0,084 IC95% 0.036- 0.192) y participaron en sesiones de psicoterapia individual (OR= 0.31 IC95% (0.1- 0.95) actuaron como factores protectores frente al abandono. En el análisis multivariado, variables como el alcoholismo, la inasistencia a la primera cita citada y la falta de conciencia sobre la patología ($p<0,001$) se erigieron como factores de riesgo, mientras que la participación en psicoterapia individual, la recepción de más de tres visitas domiciliarias por parte del centro de salud y el mantenimiento de una actitud positiva hacia el tratamiento ($p<0.001$) constituyeron factores protectores contra el abandono terapéutico.

Martínez & Gutiérrez (2020) en su investigación de corte transversal analítico, cuyo propósito radicó en identificar los elementos asociados al retiro prematuro del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible. El universo poblacional y la muestra estuvieron conformados por individuos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, quienes recibieron atención en un establecimiento de salud ubicado en la ciudad de Lima durante el período 2018-2019. La muestra constó de 120 pacientes. Los hallazgos revelaron que un estatus socioeconómico desfavorable, la carencia de apoyo familiar y el consumo de sustancias psicoactivas constituyeron los principales factores vinculados al abandono terapéutico. En consecuencia, se concluyó que las intervenciones deben enfocarse en optimizar el respaldo social y económico brindado a los pacientes, así como en el desarrollo de estrategias orientadas a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Precisar la existencia de principales factores significativos vinculados a la interrupción del tratamiento antituberculoso en personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024.

1.3.1. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos relevantes que se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024
- Establecer los factores socioeconómicos relevantes que se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024.
- Concretar los factores de estilo de vida relevantes que se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024.

1.4 Justificación

Desde la perspectiva teórica, la investigación tiene relevancia al contribuir con el cuerpo de conocimiento existente sobre la continuación del tratamiento de la tuberculosis pulmonar sensible, una enfermedad que continúa siendo un desafío de salud pública en muchos países, especialmente en regiones de bajos ingresos y acceso limitado a servicios de salud. A nivel teórico, el abandono del régimen terapéutico de la tuberculosis pulmonar ha sido tratado desde diversas perspectivas, incluyendo aspectos socioeconómicos, culturales y la disponibilidad de atención médica. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores específicos que afectan el abandono del tratamiento en pacientes de un centro de salud específico, ofreciendo un análisis detallado que contribuya a enriquecer las bases que explican esta problemática.

La tuberculosis pulmonar, aunque prevenible y tratable, continúa siendo una enfermedad con elevados índices de morbilidad y mortalidad en muchas partes del mundo. Al entender teóricamente qué factores motivan el abandono del tratamiento, este estudio permitirá la creación de teorías más precisas sobre la adherencia al tratamiento en poblaciones vulnerables. Al respecto, el marco conceptual basado en determinantes sociales de la salud y el comportamiento humano será enriquecido con los hallazgos de esta investigación, contribuyendo a la comprensión de las barreras que enfrentan los pacientes para completar su tratamiento de manera efectiva.

En términos prácticos, el estudio aportará evidencia que será útil para los profesionales de salud involucrados en la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados obtenidos se socializarán con las autoridades y el personal responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la

Tuberculosis del Centro de Salud de San Sebastián. Con ello, se busca enunciar y aplicar estrategias preventivas y promocionales que refuercen el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y las consecuencias del abandono del tratamiento, tanto para los pacientes como para la comunidad en general. Este enfoque no solo beneficiará a los pacientes que ya están en tratamiento, sino también a los futuros casos que podrían evitar complicaciones, resistencia a los fármacos y, en última instancia, la propagación de la enfermedad.

El impacto práctico de la investigación permitirá que los profesionales de salud cuenten con herramientas basadas en evidencia para mejorar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, implementando intervenciones más personalizadas según las características del paciente. Estas estrategias podrán incluir sesiones educativas, seguimiento cercano de los casos, y la mejora del acceso a medicamentos y servicios, lo que optimizará la relación entre el personal médico y el paciente. En definitiva, el estudio busca contribuir a una mejor gestión de los programas de tratamiento antituberculoso, con lo cual se puede disminuir la tasa de abandono y mejorar los resultados clínicos.

En cuanto a la justificación metodológica, este estudio utilizará un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para explorar de manera integral los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Los estudios anteriores han mostrado que el uso de un diseño mixto permite una comprensión más profunda del fenómeno en estudio, ya que no solo se exploran las cifras y porcentajes, sino también las razones subyacentes detrás de las decisiones de los pacientes.

La metodología será rigurosa y estará orientada a garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Los datos cuantitativos serán recolectados

mediante la revisión de historias clínicas y encuestas estructuradas, mientras que los datos cualitativos se obtendrán a través de entrevistas semiestructuradas con pacientes que han abandonado el tratamiento. El uso de un enfoque mixto no solo enriquecerá el análisis, sino que permitirá identificar patrones que de otra forma podrían pasar desapercibidos si se usara un solo método. Con esta metodología se podrán elaborar estrategias de intervención efectivas que puedan ser replicadas en otros contextos similares.

Desde una perspectiva social, esta investigación es de gran importancia porque contribuye directamente a mejorar la salud pública. La tuberculosis pulmonar afecta de manera desproporcionada a las personas más vulnerables, como aquellas en condiciones de pobreza, con bajo nivel educativo o con acceso limitado a servicios de salud. Al identificar los factores que influyen en el abandono del tratamiento, se podrán desarrollar políticas públicas que enfrenten estos problemas de manera directa. Los principales beneficiados serán los pacientes, quienes recibirán una atención más ajustada a sus necesidades y contarán con un sistema de salud más robusto y preparado para apoyarlos a lo largo de su tratamiento.

Asimismo, el estudio contribuirá a reducir el estigma asociado a la tuberculosis, ya que una mayor comprensión de las barreras al tratamiento puede ayudar a sensibilizar tanto a la población como a los profesionales de salud. Esto permitirá crear un entorno más inclusivo y de apoyo, donde los pacientes se sientan comprendidos y acompañados en su proceso de curación. Además, la investigación aportará datos valiosos para los responsables de la formulación de políticas sanitarias, quienes podrán diseñar intervenciones focalizadas que favorezcan la equidad en el acceso y el cumplimiento del tratamiento.

En resumen, este estudio tendrá un efecto directo en la optimización de los servicios de salud y en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. Asimismo, proporcionará evidencia científica que facilitará la elaboración de políticas públicas eficaces destinadas a disminuir las tasas de no adherencia del tratamiento y a fomentar una sociedad más saludable y equitativa.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existen principales factores significativos vinculados a la interrupción del tratamiento antituberculoso en personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024.

1.5.2 Hipótesis específicas

Existen factores sociodemográficos relevantes que se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024

Existen factores socioeconómicos relevantes que se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024.

Existen factores de estilo de vida relevantes que se encuentran asociados con la deserción del régimen terapéutico antituberculoso en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Definición de Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad crónica e infecciosa causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis. Generalmente se desarrolla en el sistema respiratorio, afectando principalmente a los pulmones. Se transmite por vía aérea cuando un infectado, tose o estornuda, expulsando pequeñas gotas de secreciones respiratorias conocidas como gotitas de Flügge. (Organización Mundial de la Salud, s. f.)

2.1.2 Epidemiología de Tuberculosis pulmonar

En el ámbito global, la tuberculosis se encuentra en el segundo puesto de enfermedades infecciosas letales. En lo que va del año 2022, se enfermaron alrededor de 10.6 millones de personas, de las cuales 1.3 millones fallecieron. En comparación con el 2021, hubo un ascenso en las tasas de nuevos contagios del 4%, representando alrededor de 239,987 casos nuevos. (Organización Panamericana de la Salud, s. f.)

A nivel nacional, la tuberculosis es una epidemia que afecta mayormente a los sectores más vulnerables. Durante la época de la pandemia por el SARS-CoV-2, la identificación y el seguimiento de los casos de tuberculosis se vieron comprometidos debido a la saturación de los sistemas de salud. No obstante, según los reportes epidemiológicos del Ministerio de Salud, para el año 2022 se observó una tasa de 91 casos de tuberculosis por cada 100 mil habitantes a nivel nacional. La región Lima representó el foco principal de la enfermedad, seguida de regiones como Callao, Ica, Madre de Dios, Loreto y Ucayali, donde se evidenció un incremento en

comparación con años anteriores. («Boletines epidemiológicos», s. f.)

En el área metropolitana de Lima, el distrito de Lima Centro concentra el mayor número de casos de morbilidad por tuberculosis, con una tasa de 198.80 por cada 100 mil habitantes. («Boletines epidemiológicos», s. f.)

2.1.3 Manifestaciones clínicas de la Tuberculosis Pulmonar

En las etapas iniciales, las personas con infección latente de tuberculosis podrían permanecer asintomáticas. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa, comenzarán a manifestarse diversos indicadores clínicos. Este periodo asintomático representa un lapso de tiempo en el que el paciente podría transmitir la infección sin saberlo. Entre los signos y síntomas más frecuentes se encuentran la fiebre persistente con temperaturas superiores a 37.5°C, tos crónica con expectoración durante más de 15 días, sudoración nocturna profusa, pérdida de peso inexplicable, escalofríos recurrentes, así como cansancio y fatiga generalizados. (Organización Mundial de la Salud, s. f.)

2.1.4 Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar

Sintomático respiratorio con clínica sugestiva de TBC, es indicativo ir al centro de salud más cercano para realizar estudios más específicos.

2.1.4.1. Baciloscopia.

La baciloscopia es el método más común para diagnosticar la presencia de

tuberculosis (TB) en un paciente. Este examen se realiza utilizando dos muestras de esputo, ya sea pulmonar o extrapulmonar, ya que la tuberculosis pulmonar es la más frecuente. Estas muestras de esputo son examinadas en la búsqueda de bacilos resistentes al ácido y al alcohol (BAAR). Si en el análisis se observan entre 10 y 99 bacilos en 100 campos, el resultado se considerará positivo. El resultado de la baciloscopia está disponible dentro de las 24 horas. Es fundamental que la muestra sea analizada antes de cumplir 48 horas desde su recolección (Ministerio de Salud del Perú, 2006).

2.1.4.2. Cultivo de esputo.

El cultivo es una prueba que se realiza en pacientes clínicos con sospecha de Mycobacterium Tuberculosis, permitiendo el desarrollo del crecimiento del mycobacterium. Esta prueba dura alrededor de 8 semanas para determinar si el BAAR es del tipo M. Tuberculosis. Asimismo, este examen es útil para reconocer a personas con riesgo de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) o en casos de tuberculosis paucibacilar. Es importante destacar que, aunque el cultivo resulte negativo, se puede diagnosticar al paciente como un caso positivo de tuberculosis basándose en su sintomatología (Ministerio de Salud del Perú, 2006).

2.1.4.3. Placa de tórax.

La radiografía es una herramienta que permite identificar anomalías en los pulmones de pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP) activa o pasada, ya que facilita la visualización de cavidades o cavernas. Sin embargo, no se utiliza como prueba diagnóstica definitiva para la TBP, aunque puede ser útil para que el clínico formule una sospecha de

tuberculosis pulmonar, la cual deberá confirmarse mediante pruebas de laboratorio (Ministerio de Salud del Perú, 2006).

2.1.4.4. Prueba cutánea de la tuberculina o de Mantoux.

Esta prueba permite evaluar la reacción en la zona del antebrazo tras la inyección de 0,1 ml de PPD. Entre 48 y 72 horas después de la inyección, se mide el tamaño de la induración eritematosa en el área de reacción. Una induración mayor a 10 mm se considera un resultado positivo, mientras que, en pacientes con problemas inmunológicos, como aquellos con VIH, una induración mayor a 5 mm es considerada positiva. Esta prueba es un apoyo diagnóstico, pero debe confirmarse con otros exámenes (Ministerio de Salud del Perú, 2006).

2.1.5 Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

En nuestra nación, las personas más afectadas por la TB pertenecen en su mayoría a los estratos socioeconómicos más bajos; no obstante, ellos pueden acceder a terapia farmacológica sin costo alguno. Un enfoque sugerido para la mejora de la adherencia al tratamiento de TB es la terapia de observación directa (TDO). En dicho método, un profesional de salud supervisa la administración directa del medicamento al paciente que requiere el tratamiento de manera diaria, excluyendo los domingos y festivos del calendario. Esta terapia dura 6 meses y consta de dos fases. La primera tiene una duración de dos meses con la administración de isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E) y pirazinamida (Z), con un total de 50 dosis. La segunda fase dura 4 meses, durante los cuales se suministran tres dosis semanales de isoniacida y rifampicina (H3R3). (MINSA, 2023)

2.1.5.1. Factores que influyen en el tratamiento.

Según los estudios, los pacientes que tienen niveles socioeconómicos bajos, condiciones de vida precarias, desempleo y son de sexo masculino tienen mayor dificultad para seguir el tratamiento. Se revelo que cada nación tiene el desafió de mejorar los procesos de diagnóstico, manejo y seguimiento de tuberculosis para reducir la tasa de rechazo a la terapéutica. Por lo tanto, mejore la educación de su población brindando información de los alcances y repercusiones de padecer dicha enfermedad (Alcívaret, 2017)

2.1.6 Abandono del tratamiento

Según la Norma Técnica de Tuberculosis (2023), cuando un paciente interrumpe su régimen terapéutico por un periodo mayor o igual a 30 días o más, se define como abandono del tratamiento.

En la actualidad, la tasa de abandono es de alrededor del 5 %, lo que demuestra que la situación está vinculada con el sistema de salud. (MINSA, 2022)

2.1.7 Consecuencias del abandono del tratamiento

El debilitamiento progresivo del paciente como resultado de la patología, por lo tanto, se incrementa el riesgo de que las bacterias generen resistencia a los antibióticos y que el organismo este vulnerable a otras infecciones.

Los pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos y aquello que padecen de coinfección por el virus de inmunodeficiencia humana, presentan un riesgo superior de contraer y diseminar la TB MDR/XDR (TB miliar, Meningoencefalitis), lo que

aumenta su severidad y mortalidad. (Cáceres, 2004)

2.2 Factores asociados con el abandono del tratamiento

Según la investigación, los factores que afectan la adherencia y el abandono del tratamiento incluyen al paciente mismo, la enfermedad que padece, su contexto sociocultural y económico, y los servicios de salud disponibles. (Orozco, 2007)

2.2.1. Factores sociodemográficos.

Se exponen a continuación las variables.

- ***Edad.*** No existe un consenso uniforme sobre la edad asociada con el mayor abandono del tratamiento. Según Plata (2015), la edad media de deserción se sitúa en torno a los 30 años. En contraste, Quintero (2013) reporta un rango de 45 a 54 años, mientras que Dalens (2012) identifica un intervalo de 21 a 30 años, sugiriendo que el riesgo más significativo se manifiesta a partir de los 25 años, afectando de manera particular a la población económicamente activa (PEA).
- ***Sexo.*** Diversos estudios sugieren que el género masculino actúa como un factor que contribuye a la adherencia al tratamiento, reduciendo así la probabilidad de abandono o inconsistencias en el mismo. (MINSA, 2022)

2.2.2. Factores socioeconómicos.

- **Ingreso económico.** Tal como se mencionó anteriormente, Alcívar et al.

(2017) han establecido una conexión entre la tuberculosis y factores como la pobreza, la falta de higiene, la desnutrición, el desempleo y unos ingresos económicos insuficientes.

Arrola et al. (2011) encontraron una relación entre el riesgo de abandonar el tratamiento y el empleo eventual, independiente o con ingresos bajos.

- **Apoyo familiar.** Investigaciones, como la de Cáceres y Orozco (2007) indican que el respaldo familiar puede actuar como un factor protector frente a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso

2.2.3. Factores de estilo de vida.

- **Consumo de sustancias perjudiciales.** El uso de estupefacientes provoca una ilusión engañosa de euforia, lo que compromete la capacidad de deliberación y, en términos amplios, repercute de manera adversa en la adherencia a la terapia. (Culqui et al., 2005)
- **Tabaquismo.** Múltiples investigaciones tanto descriptivas como analíticas, como las realizadas por Da-Silvas (2021) y Huamán (2021), han establecido una conexión entre el

  hábito de fumar y la interrupción del tratamiento antituberculoso.
- Alcoholismo. Investigaciones, incluidas las de Huamán (2021) y Chávez et al. (2017) han identificado que el consumo excesivo de bebidas etílicas constituye uno de los factores más prevalentes que incitan a la decisión de abandonar la terapia farmacológica contra la tuberculosis.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La metodología adoptada sigue un enfoque cuantitativo, con una evaluación de eventos ya ocurridos de corte transversal. El análisis de datos empleó un modelo analítico comparativo. (Hernández et al., 2014)

3.2. Ámbito temporal y espacial

El análisis se llevó a cabo con pacientes del Programa de Manejo de la Tuberculosis (PMT) en el C.S. San Sebastián de Lima, Perú, desde 2023 hasta 2024.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente

- Deserción del régimen terapéutico antituberculoso.

3.3.2. Variables independientes

- Edad.
- Sexo.
- 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

Todos los participantes que formaron parte del Programa de Manejo de la Tuberculosis en el C.S. San Sebastián, del 2023 al 2024, emplearon el Esquema I (Sensible).

3.4.2. Muestra

Para determinar la cantidad de participantes en cada grupo del estudio, se realizó un muestreo aleatorio simple, el procedimiento se realizó con la siguiente fórmula, estableciendo un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de80% con la proporción equilibrada 1 a 1 entre controles y casos, según lo indicado por Díaz S. y Fernández S. (2002).

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

La metodología se fundamentó en una investigación previa del diseño caso-control, realizada por Olivera y Meza (2023), dado que resultó ser el más comparable al estudio, en el que se identificó un Odds Ratio (w) de 2.7 para la variable apoyo social, el cual plasma un factor de riesgo para abandono del régimen terapéutico en tuberculosis y

según el análisis se revelo que la frecuencia de esta variable a los controles (p2) es de al menos 50%.

El estudio incluyó a 80 individuos del Programa de Manejo de la Tuberculosis (PMT) del C.S. San Sebastián, durante el período 2023-2024. Estos pacientes recibieron un tratamiento que abarcaba Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E). De ellos, 40 desertaron en la terapia, mientras que los 42 restantes completaron el tratamiento farmacológico, formando así el grupo de controles. La muestra obtenida fue pertinente y significativa para los objetivos del estudio, ya que se calculó utilizando fórmulas probabilísticas adecuadas para el diseño propuesto. Aquellos que cesaron la terapia conformaron el grupo de casos, mientras que los que finalizaron el tratamiento farmacológico constituyeron el grupo de controles, seleccionados previamente de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Técnicas de Muestreo

- Muestreo probabilístico, aleatorio simple.

3.4.4. Criterios de inclusión

- Individuos diagnosticados con Tuberculosis Sensible.
- Personas que están recibiendo su tratamiento en el Centro de Salud San Sebastián, durante el período 2023-2024.

3.4.5. Criterios de exclusión

- Personas con diagnóstico de TBC Resistente y Multidrogorresistente.
- Individuos que, siendo parte de la muestra, fallecieron durante el período de análisis.

- Pacientes que, por diversas razones, continuaron su tratamiento en otro Centro de Salud.

3.5. Instrumentos

Una ficha para la recopilación de datos, detallada en el ANEXO C, fue elaborada y utilizada para el propósito de este estudio. Los datos fueron registrados en los siguientes grupos:

- Factores sociodemográficos (edad, género, nivel educativo y estado civil).
- Factores de estilo de vida (uso de drogas ilícitas, consumo de alcohol y tabaquismo).
- Factores socioeconómicos (apoyo familiar y situación laboral)

3.6. Procedimientos

Para la recolección de información se utilizó los expedientes clínicos del área de Medicina General con el PCT /programa para el control de la tuberculosis) de los pacientes bajo tratamiento con medicamentos iniciales en la primera y segunda fase. La documentación obtenida se trasladó en fichas mencionadas en el Anexo C para su posterior organización y codificación en la data.

3.7. Análisis de datos

Se usó las herramientas digitales como Microsoft Excel de Office 365®, para el registro preliminar de los datos obtenidos de las historias clínicas, y IBM SPSS Statistics versión 26® para la tabulación y asociación estadística respectiva. Se incluyó la determinación de indicadores de frecuencia, chi-cuadrado e índice de riesgo (OR),

considerando el error (p) y el intervalo de confianza (IC 95%). Los resultados obtenidos se representaron a través de gráficos y tablas, acompañados de un análisis interpretativo de los mismos.

3.8. Consideraciones éticas

Para la realización del estudio, se contó con la aprobación formal de la dirección administrativa del C.S. San Sebastián del Cercado de Lima. En cumplimiento con los principios éticos de la investigación, los datos recolectados se utilizaron exclusivamente con el propósito educativo, garantizando la confidencialidad de los pacientes mediante el uso de su número de expediente clínico para la posterior tabulación en el análisis de datos

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1.

Características generales del estudio

VARIABLE		CANTIDAD	PORCENTAJE
EDAD	18-29 años	57	71.3%
	30-59 años	17	21.3%
	60 a más años	6	7.5%
SEXO	Femenino	20	25%
	Masculino	60	75%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto(a)	2	2.5%
	Primaria	40	50%
	Secundaria	25	31.3%
	Técnico/Superior	13	16.3%
ESTADO CIVIL	Solterol(a)	40	50%
	Conviviente	15	18.8%
	Casado(a)	15	18.8%
	Divorciado(a)	9	11.3%
	Viudo(a)	1	1.3%
APOYO FAMILIAR	Si	20	25%
	No	60	75%
SITUACIÓN	Empleo	10	12.5%

LABORAL	Subempleo	20	25%
	Desempleo	50	62.5%
CONSUMO DE DROGAS	Sí	34	42.5%
	No	46	57.5%
CONSUMO DE TABACO	Sí	27	33.8%
	No	53	66.3
CONSUMO DE ALCHOL	Sí	30	37.5%
	No	50	62.5%

Nota: Se evidencia las características generales de la muestra (pacientes con TBC sensible) (80; 100%), la gran parte de estos pacientes pertenecían al intervalo de edad entre 18 a 29 aaños (57; 71.3%), con estudios de primaria (40; 50%), además de un estado civil de soltero (40; 50%), con ausencia de apoyo familiar (60; 75%), a su vez con un desempleo predominante (50; 62.5%) y sin haber consumido drogas ilegales (46; 57.5%), tabaco (53; 66.3%) ni alcohol (50; 62.5%).

4.1.1. Factores de Riesgo Sociodemográficos

Tabla 2.

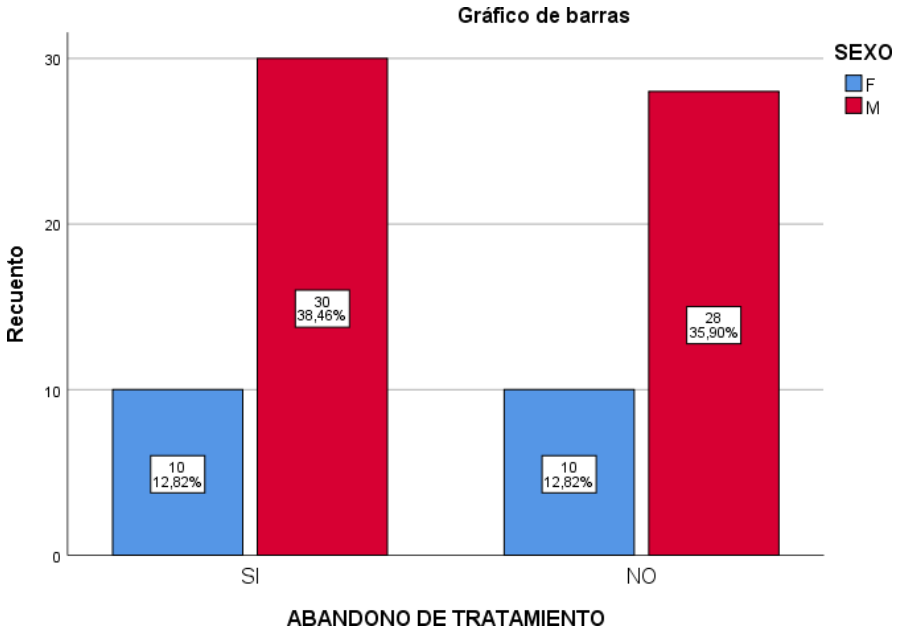
Análisis de los factores de riesgo sociodemográficos en pacientes del PCT del C.S San Sebastián

		Casos	**Controles**	**OR**	**P**	**IC**	
		N (%)	**N(%)**			**LI**	**LS**
EDAD	18-29 años	26(65%)	31(77.5)	0.576	>0.05	0.214	**1.552**
	30-59 años	10(25%)	7(17.5%)	0.938	>0.05	0.312	**2.814**
	60 a más años	4(10%)	2(5%)	2.0	>0.05	0.344	**11.614**
SEXO	Masculino	30(75%)	30(75%)	1.071	>0.05	0.368	**2.961**
	Femenino	10(25%)	10(25%)	0.933	>0.05	0.338	**2.580**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	2(5%)	0(%)	2.000	>0.05	1.597	**2.504**
	Primaria	19(47.5%)	21(52.5%)	0.905	>0.05	0.372	**2.200**
	Secundaria	9(22.5%)	16(40%)	0.399	>0.05	0.149	**1.066**
	Técnico/Superior	10(25%)	3(7.5%)	3.889	<0.05	0.979	**15.447**
ESTADO CIVIL	Soltero	21(52.5%)	19(47.5%)	1.228	>0.05	0.505	**2.988**
	Conviviente	8(20%)	7(17.5%)	1.107	>0.05	0.356	**3.421**
	Casado	7(17.5%)	8(20%)	0.795	>0.05	0.257	**2.459**
	Divorciado	4(10%)	5(12.5%)	0.944	>0.05	0.219	**4.079**
	Viudo	0(0%)	1(2.5%)	2.081	>0.05	1.650	2.625

Nota. Se analizó a todos los pacientes con TB de la muestra (80; 100%), no se evidencia asociación estadística significativa en los factores descritos en la tabla. Elaboración propia.

Figura 1

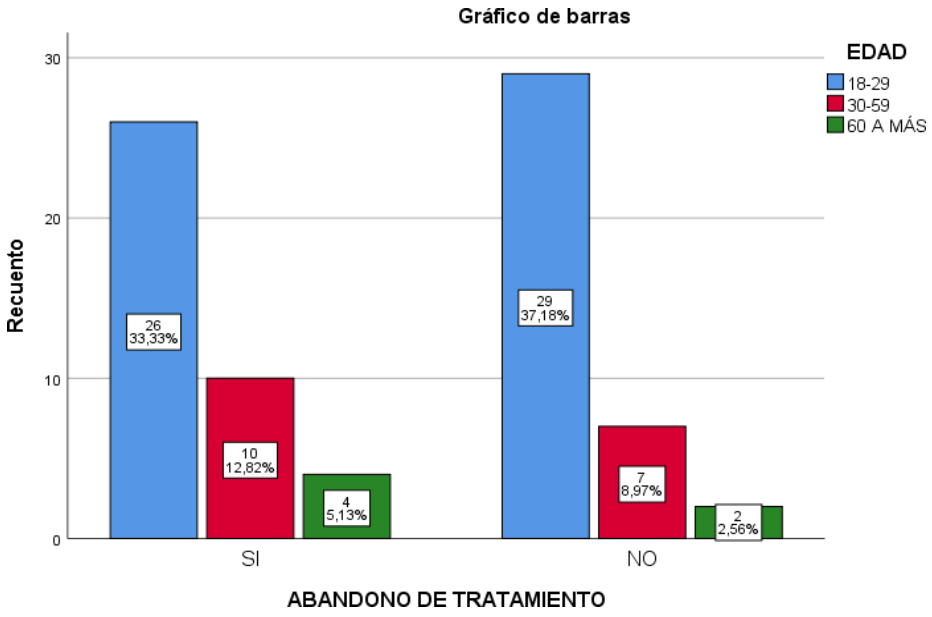
Abandono del tratamiento según sexo



Nota: De la muestra (80; 100%), se evidencia que la mayoría son de sexo masculino (58; 74.36%). De ellos, 30 (38.46%) descontinuaron el régimen terapéutico antituberculoso.

Figura 2

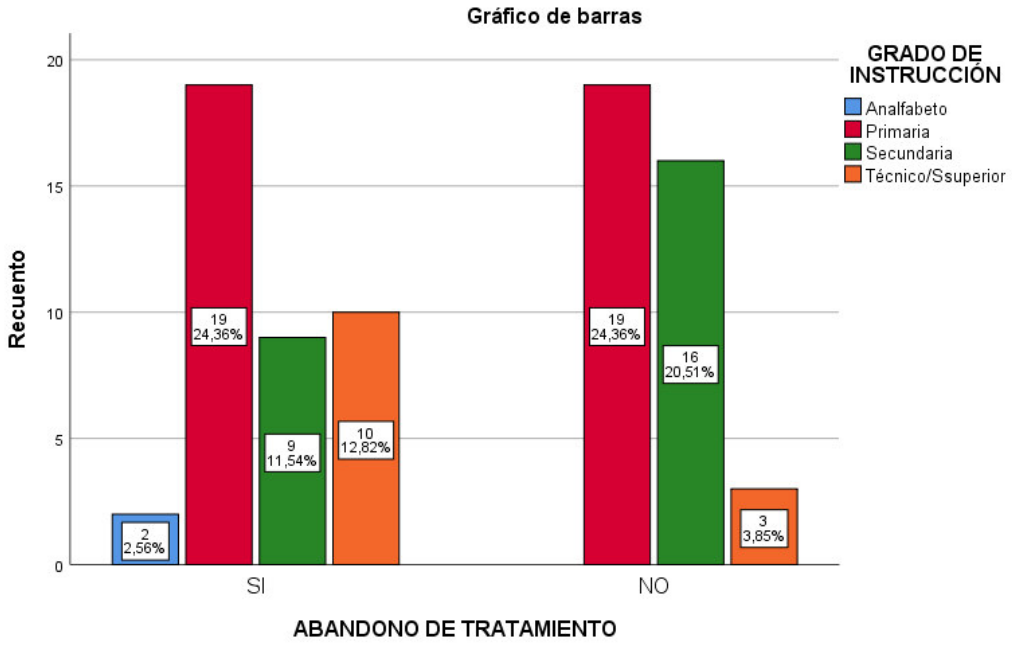
Abandono de tratamiento según edad.



Nota: Del total de pacientes (80; 100%), se evidencia que la mayoría se encuentra dentro del rango de 18-29 años (55, 70.51%). De aquellos, (26; 33.33%), abandonaron el tratamiento.

Figura 3.

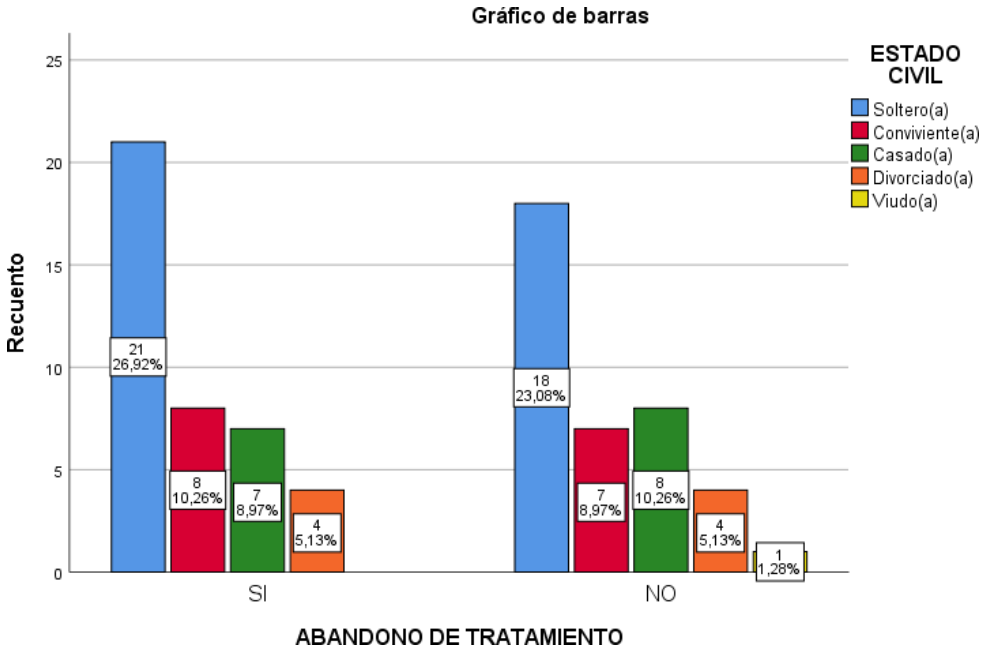
Abandono del tratamiento según grado de instrucción



Nota: Del total de pacientes (80; 100%), la mayoría presenta estudios primarios (38; 48.72%), de los cuales (19, 24.36%) descontinuaron el tratamiento.

Figura 4

Descontinuación del tratamiento según estado civil.



Nota: De la muestra (80; 100%), la mayoría, específicamente 39 pacientes (el 50%), eran solteros. Dentro de este grupo, una proporción significativa, 21 de ellos (el 26.92%), abandonaron el tratamiento contra la tuberculosis.

4.1.2. Factores de Riesgo Socioeconómicos

Tabla 3

Análisis de los factores de riesgo socioeconómicos

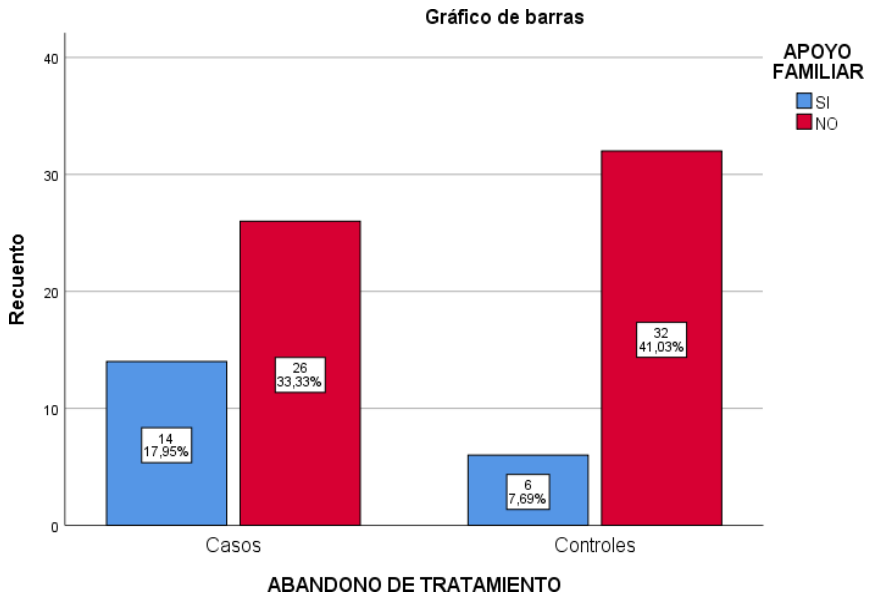
	Casos	Controles	OR	P	IC	
	N (%)	N (%)			LI	LS

DROGAS ILEGALES	SI	18(45%)	15(39.5%)	1.510	<0.05	1.255	**3.088**
	NO	22(55%)	23(60.5%)				
CONSUMO DE TABACO	SI	14(35%)	12(31.6%)	1.169	>0.05	0.454	**2.997**
	NO	26(65%)	26(68.4%)	0.923	>0.05	0.562	**1.516**
CONSUMO DE ALCOHOL	SI	14(35%)	16(42%)	0.740	>0.05	0.297	**1.848**
	NO	**26(65%)**	**22(57.9%)**	**1.164**	**>0.05**	**0.739**	**1.833**

Nota: Se evidencia en la tabla una asociación significativa en las variables: no apoyo familiar y desempleo, con OR: 2.872 Y OR: 1.831, respectivamente, ambos con un nivel de significancia significativa (p<0.05). Elaboración propia.

Figura 5

Apoyo familiar & Abandono del tratamiento.



Nota: Del total de pacientes (80; 100%), la mayoría no posee apoyo familiar (58; 74.36), y de estos (26; 33.33%) abandonaron el tratamiento.

Tabla 4

Estimación del riesgo de abandono del tratamiento en el grupo sin apoyo familiar.

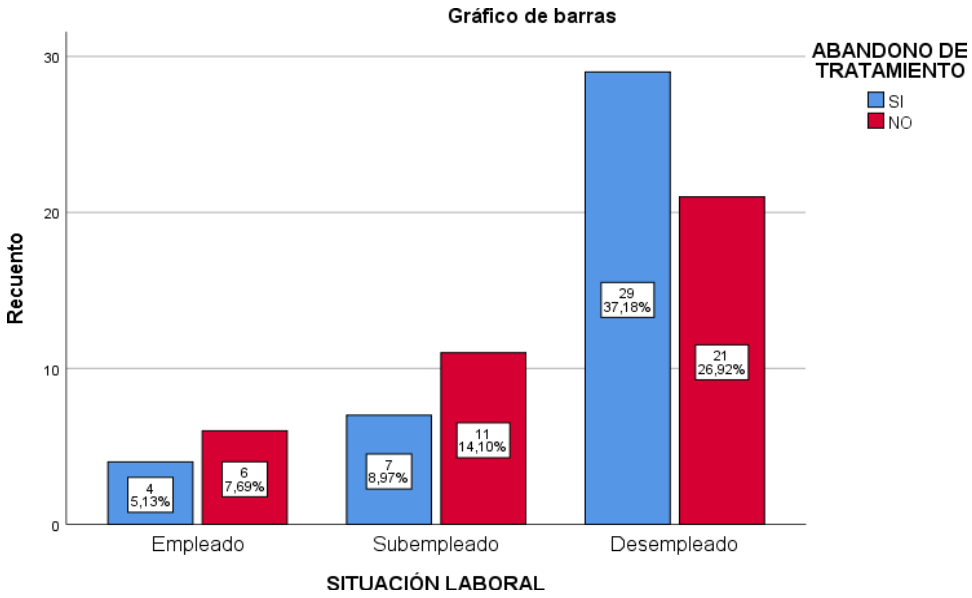
Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para APOYO FAMILIAR (SI / NO)	2,872	1,968	**8,519**
Para cohorte ABANDONO DE TRATAMIENTO = SI	1,562	1,042	**2,341**
Para cohorte ABANDONO DE TRATAMIENTO = NO	,544	,268	**1,104**
N de casos válidos	**78**		

Nota: Se obtiene que del total (80, 100%), el grupo que no tuvo apoyo familiar obtuvo un OR: 2.872 (IC 95%:1,968– 8,519). Por lo que se asocia significativamente a un mayor riesgo para abandonar el tratamiento antituberculoso. Elaboración propia.

Figura 6

Abandono del tratamiento & situación laboral



Nota: Del total de la muestra (80; 100%), se evidencia que la mayoría está desempleada (50; 64.1%), y de los mismos, abandonaron el tratamiento (29: 37.18%).

Tabla 5

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 DESEMPLEADO (SI / NO)	2,134	1,831	**5,484**
Para cohorte ABANDONO DE TRATAMIENTO = SI	1,476	,880	**2,477**
Para cohorte ABANDONO DE	,692	,445	**1,076**

TRATAMIENTO = NO	
N de casos válidos	**78**

Nota: Se evidencia que de la muestra total (80, 100%), el grupo de desempleados obtuvo un OR: 2.134 (IC 95%:1.831– 5.484). Infiriendo que el riesgo de abandonar el tratamiento siendo desempleado es mayor en 2.134 veces más que tener empleo. Elaboración propia.

4.1.3. Factores de Riesgo Socioeconómicos

Tabla 6

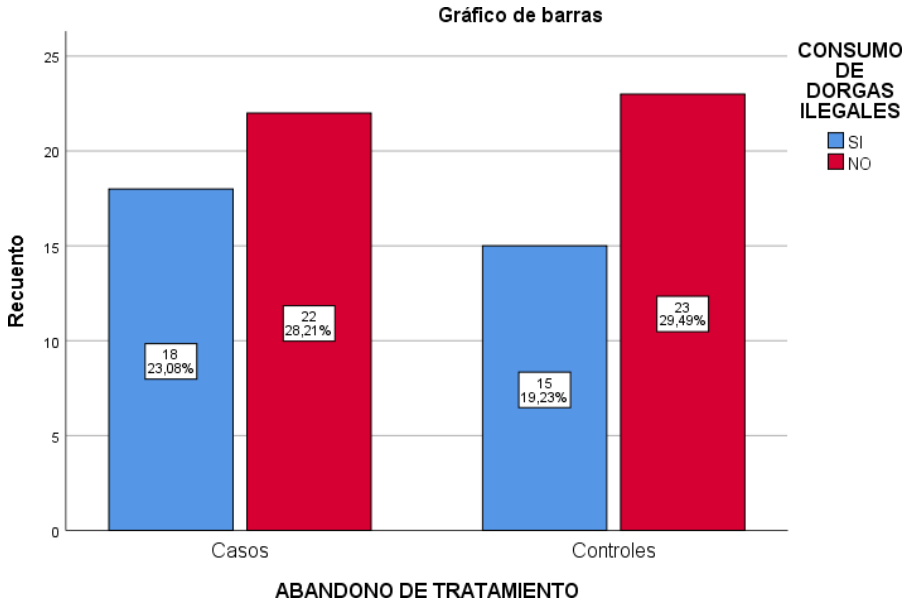
Análisis de los factores de riesgo de estilo de vida

		Casos N (%)	**Controles N (%)**	**OR**	**P**	**IC**	
						LI	**LS**
DROGAS ILEGALES	SI	18(45%)	15(39.5%)	1.510	<0.05	1.255	3.088
	NO	22(55%)	23(60.5%)				
CONSUMO DE TABACO	SI	14(35%)	12(31.6%)	1.169	>0.05	0.454	2.997
	NO	26(65%)	26(68.4%)	0.923	>0.05	0.562	1.516
CONSUMO DE ALCOHOL	SI	14(35%)	16(42%)	0.740	>0.05	0.297	1.848
	NO	26(65%)	22(57.9%)	1.164	>0.05	0.739	1.833

Nota: En la tabla se demuestra una asociación significativa ($p<0.05$) de la variable: consumo de drogas ilegales (OR:1.510), mientras que en las demás variables no se encontraron asociaciones**.** Elaboración propia.

Figura 7

Abandono del tratamiento & Consumo de drogas ilegales



Nota: De todos lo estudiados (80; 100%), el grupo que no consume drogas ilegales (55, 57.7%) es mayoritario y de estos (22; 28.21%) abandonaron el tratamiento

Tabla 7

Estimación de riesgo de descontinuación del régimen terapéutico antituberculoso en el grupo que consume drogas ilegales

Estimación de riesgo

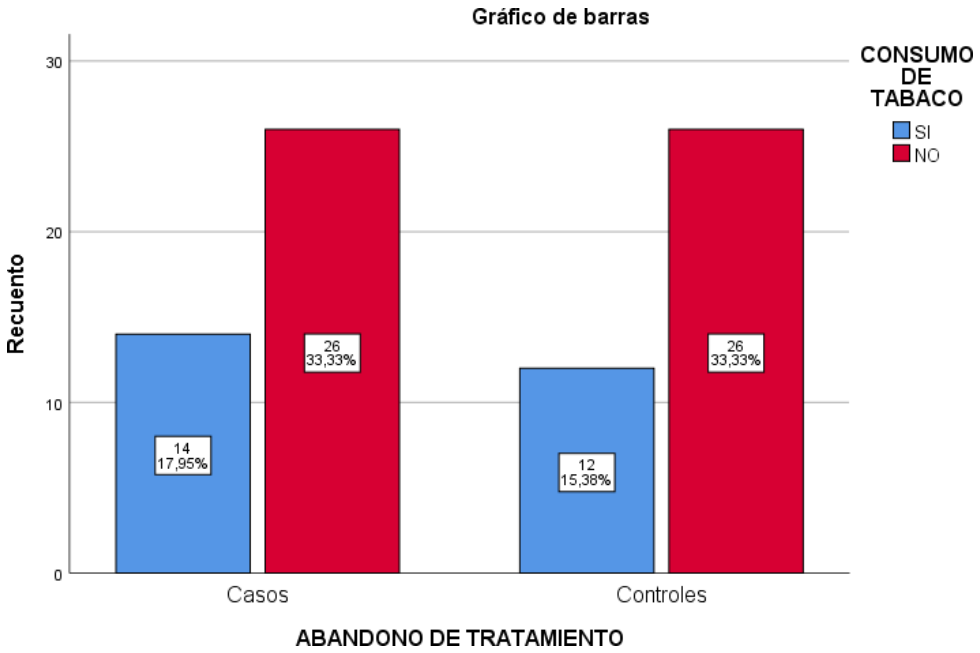
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para CONSUMO DE DORGAS ILEGALES (SI / NO)	1,510	1,255	**3,088**
Para cohorte ABANDONO DE TRATAMIENTO = SI	1,116	,725	**1,718**

Para cohorte ABANDONO DE TRATAMIENTO = NO	,889	,556	**1,424**
N de casos válidos	**78**		

Nota: Se obtiene que del total de pacientes (80, 100%), el grupo que consumió drogas ilegales obtuvo un OR: 1.510 (IC 95%:1.255–3.088). Aquello evidencia una relación de mayor riesgo de abandono de tratamiento al ser consumidor de drogas ilegales. Elaboración propia.

Figura 8

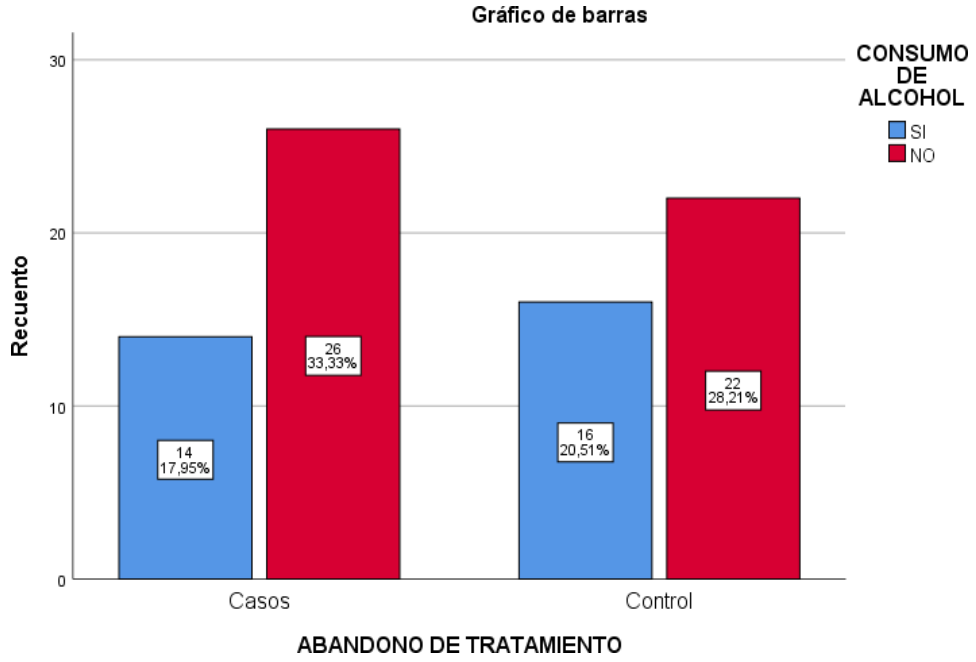
Abandono del tratamiento & consumo de tabaco



Nota: Del total (80; 100%), el grupo que no consume tabaco (52; 66.66%), de estos (26; 33.3%) abandono el tratamiento antituberculoso.

Figura 9

Abandono del tratamiento & consumo de alcohol



De la muestra (80; 100%), la mayoría no consume alcohol (48; 61.54%), de estos (26; 33.33%), abandonaron el tratamiento antituberculoso.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos encontrados en esta investigación indican que existen factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes del C.S San Sebastián en el tiempo 2023- 2024, el estudio estuvo compuesto por una población de 80 personas, 40 controles y 40 casos, estos definidos por abandonar el tratamiento antituberculoso como variable dependiente.

Tras el análisis de resultados se obtuvo variables con asociación estadística significativa clasificada en tres grupos: como factores de riesgo sociodemográficos no se evidenció una asociación relevante; en los factores socioeconómicos se hallaron el desempleo (O.R: 2.134; $p<0.05$, I.C: 95%: 1.831- 5.484), la ausencia de apoyo familiar (O.R: 2.134; $p<0.05$; I.C: 95%:1.831-5.484); y relacionado al estilo de vida se obtuvo el consumo de drogas ilegales (O.R: 1.510; $p<0.05$; I.C 95%:1.255-3.088).

En relación al grupo de factores sociodemográficos, Perlaza (2023) menciona que el sexo masculino duplica el riesgo de descontinuar el tratamiento antituberculoso, así mismo Bazán (2021) y Reynoso (2024) refuerzan exponiendo que la mayore prevalencia de abandono del tratamiento se dio en el sexo masculino, incluso en un estudio de cohorte hecho por Silva, Santos y Oliveira (2021) se concluye que los pacientes de sexo masculino presentan un mayor riesgo de interrupción del tratamiento (aRR: 2.09); respecto a la variable edad, Perlaza (2023) y Reynoso (2024) concuerdan que la mayor prevalencia de abandono del tratamiento se dio en menores de 40 años; mientras que la variable grado de instrucción es concordante con Olivera y Meza (2023) quien menciona una asociación

entre, nivel de educación primaria (OR:3.94) y secundaria (OR: 3.26), y la suspensión del tratamiento, además Huaman(2021) refiere que tener nivel primario está asociado como factor de riesgo (OR: 3.69); autores como Reynoso(2024) y Silva (2021) mencionan que un nivel de educación limitada es predisponente a la deserción de la terapéutica antituberculosa. En contraste, en este estudio no se halló relaciones significativas en el grupo sociodemográfico, más si en relación a la prevalencia de los grupos etarios tales como sexo, edad y bajo nivel educativo.

Respecto al grupo de variables socioeconómicas, se obtuvo que los pacientes con la variable desempleo tuvieron más riesgo de abandonar que de los que contemplaban con un trabajo (O.R: 2.134; $p<0.05$; IC95%:1.831-5.484), López y García (2019) encuentra esto relevante, ya que una economía precaria se asocia al abandono del tratamiento y en contraposición Reynoso (2024), dispone una mayor prevalencia de adherencia en pacientes con un empleo (51.07%). Por otro lado, se encontró que la variable apoyo familiar tenía una asociación estadística significativa cuando esta, estaba ausente, con un O.R: 2.872; $p<0.05$, I.C95%:1.968-8.519. Ambas variables concuerdan con lo estudiado por Perlaza (2023) y Olivera y Meza (2023), quienes mencionan que una economía precaria y, desempleo (OR:3.69) y carencia de apoyo familiar (OR:9.44), respectivamente incrementa el riesgo de abandono de la terapia antituberculosa.

En el grupo de variables de estilos de vida se obtuvo como un factor de riesgo estadísticamente significativo al consumo de drogas ilegales (O.R: 1.510; $p<0.05$; I.C95%: 1.255-3.088), así como Olivera y Meza (2023) y Huamán (2021) que obtuvieran como factor de riesgo el consumo de drogas (OR: 3.5) y la drogadicción (OR:5.15),

respectivamente, para el abandono de la terapia anti bacilos de Koch. Además, Soriano Vásquez & Santos Sayago (2024) en su estudio de cohorte menciona una relación significativa del uso de drogas y la no adherencia al tratamiento (cRR:1.72). Adicionalmente, Peres et al. (2020), menciona en su estudio un predominio de consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes con baja adherencia terapéutica.

Otros estudios descriptivos como el de Martínez & Gutiérrez (2020) menciona una prevalencia mayor de pacientes no adherentes que poseen las variables de carencia de apoyo familiar y uso de drogas.

Sin embargo, Peres et al. (2020), encontró una asociación estadística significativa entre fumar (OR:4.91) y la suspensión terapéutica anti bacilo de Koch, adicionalmente Soriano Vásquez & Santos Sayago (2024) y Huamán (2021) hallan el consumo de alcohol (cRR: 1.60 y OR:5.14, respectivamente) como asociación significativa para la suspensión del tratamiento. En nuestro estudio no se evidenció asociaciones significativas para estas variables.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificaron diversos factores predisponentes que contribuye a la interrupción de la terapia contra la tuberculosis en individuos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud San Sebastián durante el periodo 2023-2024.
- El factor de riesgo sociodemográfico de los pacientes no demostró una correlación estadística relevante con la discontinuidad del régimen terapéutico antituberculoso
- El factor de riesgo socioeconómico, la carencia del apoyo o respaldo por parte de la familia y la falta de empleo este asociado de manera significativa con el abandono del tratamiento antituberculoso
- El factor de riesgo de estilo de vida, el uso de sustancias psicoactivas (drogas ilegales) este asociado de manera significativa al abandono del tratamiento antituberculoso.

VII. RECOMENDACIONES

- Promover las investigaciones adicionales considerando las variables que no se incluyeron en el presente estudio
- Implementar programas que involucran a las familias de los pacientes, brindando apoyo psicológico, información y recursos para el acompañamiento efectivo durante el tratamiento
- Realizar campañas de sensibilización en la comunidad, destacando la importancia sobre conocer la TB y el tratamiento, así como el apoyo familiar y los efectos negativos del desempleo con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar un enfoque integral que incluye diversas disciplinas para el tratamiento y seguimiento de pacientes con el objetivo de reducir las probabilidades del abandono del régimen terapéutico.
- Desarrollar grupos de apoyo donde los pacientes puedan compartir experiencias y estrategias, fomentando el sentido de comunidad.

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., Vinces, 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

Bazán Correa, J. C. (2021). *Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro* [bachelorThesis, Loja: Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/24450

Boletines epidemiológicos. (s. f.). CDC MINSA. Recuperado 18 de agosto de 2024, de

https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/

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 Martin-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- MlNSA*. [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]. RepositoriInstitucional UNW. https://hdl.handle.net/20.500.13053/4008

Huamán Ramos, E. D. P. (2021). *Factores de riesgo asociados a los servicios de salud en el abandono de tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud Mi Perú – Callao, periodo 2015-2019*. [Trabajo de grado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional - URP. https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3771

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

López, M., & García, S. (2019). Determinantes sociales del abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Buenos Aires, Argentina. Revista Argentina de Medicina Respiratoria, 35(2), 130-138.

Martínez, A., & Gutiérrez, F. (2020). Factores asociados al abandono del tratamiento

antituberculoso en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima. *Revista de Salud Pública de Lima*, 22(1), 45-54.

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 (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

Ministerio de Salud del Perú. (2006). Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. *Guía del Tutor*, 21-95. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1803.pdf

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 lnstituto Nacional de Salud Biomédica*, *39*(2), pp. 44-57. https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564

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 Publica*, *44*(1), pp. 23-89. http://doi.org.10.26633/RPSP.2020.89.

Organización Mundial de la Salud (2 de agosto de 2024). *En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis*. https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Recuperado 2 de agosto de 2024, de https://www.who.int/es

Olivera Valladares, J. M., & Meza Cordero, M. A. (2023). Factores de riesgo y abandono al tratamiento contra la tuberculosis pulmonar sensible, RIS Chorrillos-Barranco-Surco, 2017-2021. *Universidad Ricardo Palma*. https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6234

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

Perlaza, C. L., Mosquera, F. E. C., Murillo, L. M. R., Sepulveda, V. B., & Arenas, C. D. C. (2023). Factors of abandonment of tuberculosis treatment in the public health network. Revista de Saúde Pública, 57, 8. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004454

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 Nº 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).

Reynoso Bastidas, S. Y. (2024). *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. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14091

Silva, R., Santos, D., & Oliveira, P. (2021). Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis en una comunidad rural de Brasil. *Revista Brasileña de Salud Pública*, 18(1), 95-103.

Soriano Vásquez, L. C., & Santos Sayago, C. S. (2024). *Factores asociados a los resultados del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis sensible de la región Cajamarca, periodo 2017-2021.* [Trabajo de grado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14560

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 Publica*, *17*(4), 271-278. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v17n4/271-278

The Pan American Health Organization (1 de agosto de 2024). *Tuberculosis en las Américas2018.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

The Pan American Health Organization (30 de julio de 2024). *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 (29 de julio de 2024). *Día Mundial de la Tuberculosis 2022*. https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Tuberculosis. https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis

Zevallos, M. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema l 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

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Métodología
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, 2023-2024?	**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, 2023-2024. **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, 2023-2024 ➢ Determinar los factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes	**Hipótesis General:** Existen factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024. **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, 2023-2024. Existen factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el	**Variable Independiente** • Edad. • Género. • Grado de instrucción. • Estado civil. • Consumo de drogas ilegales. • Consumo de alcohol. • Consumo de tabaco. • Apoyo familiar. • Situación laboral. **Variable Dependiente** Abandono del tratamiento antituberculoso	**Tipo y diseño de Investigación:** -Cuantitativo -Observacional -Casos y controles **Población** Todos los pacientes que participaron en el Programa de Control de Tuberculosis en el C.S. San Sebastián, del 2023 al 2024, utilizaron el Esquema I (Sensible).

	diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024. ➢ 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, 2023-2024..	Centro de Salud San Sebastián, 2023-2024. 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, 2023-2024		

Anexo B. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIO CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente: Abandono del tratamiento antituberculoso	Se denomina abandono en aquel paciente que inicia tratamiento y lo descontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30días y lo descontinúa''. (MINSA ,2013)	Cualquier circunstancia personal, familiar y/o ambiental o situación que aumente la probabilidad de que una persona abandone el tratamiento.		• Abandono. • No abandono.	Nominal Nominal
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 características. (Senado, 2005)	Para efectos del presente estudio se definirá como integración de factores de riesgo sociodemográficos socioeconómicos y de estilo de vida	**Factores sociodemográficos**	• Edad. • Sexo. • Grado de instrucción • Estado civil	Nominal Nominal Ordinal Nominal
			Factores socioeconómicos	• Apoyo familiar. • Situación laboral	Nominal Ordinal
			Factores de estilo de vida	• Consumo de drogas ilegales • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol	

Anexo C. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

Factores sociodemográficos

EDAD	18-29 años ( )
	30-59 años **( )**
	60 a más años **( )**
SEXO	Femenino **( )**
	Masculino **( )**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto(a) **( )**
	Primaria **( )**
	Secundaria **( )**
	Técnico/Superior **( )**
ESTADO CIVIL	Solterol(a) **( )**
	Conviviente **( )**
	Casado(a) **( )**
	Divorciado(a) **( )**
	Viudo(a) **( )**

Factores de estilo de vida

CONSUMO DE DROGAS	**Sí** ( )
	No **( )**
CONSUMO DE TABACO	Sí **( )**
	No **( )**
CONSUMO DE ALCHOL	Sí **( )**
	No **( )**

Factores socioeconómicos

APOYO FAMILIAR	**Si** ( )
	No **( )**
SITUACIÓN LABORAL	Empleo **( )**
	Subemepleo **( )**
	Desempleo **( )**