



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes  
del centro de salud Ventanilla Alta 2019 – 2024

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autora:** Sifuentes Morales, Lucía Alejandra

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-8153-3607>

**Asesora:** Mg. Hermoza Moquillaza, Rocío Victoria

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

**FECHA: 08/11/2022**

Yo, Lucía Alejandra Sifuentes Morales Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019 – 2024" Asesorado por el docente: Rocío Hermoza Moquillaza Con DNI 40441142 Con ORCID 0000-0001-7690-9227 tiene un índice de similitud de (15) (quince)% con código oid: **oid:14912:541764077** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

---

---

---

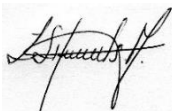
---

---

---

---

---



\_\_\_\_\_  
 Firma de autor 1  
 Lucía Alejandra Sifuentes Morales  
 DNI: 46011900



\_\_\_\_\_  
 Firma  
 Rocío Hermoza Moquillaza  
 DNI: 40441142

Lima, 17 de diciembre de 2025

### **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico a Dios por estar conmigo en todo momento, a mis padres por motivarme a ser una mejor persona y crecer profesionalmente y a mí misma por ser arquitecta de mi propio camino y por seguir adelante siempre.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme estar aquí el día de hoy, por acompañarme en mis momentos de luz y sombras y sobretodo le agradezco por el crecimiento y evolución que voy teniendo hasta ahora.

## **INDICE GENERAL**

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo	.I
Dedicatoria (opcional).	II
Agradecimiento (opcional)	III
Resumen (español)	VII
Abstract (inglés)	VIII
Introducción	IX

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5 Limitaciones de la investigación	8

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17

2.3.2 Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de investigación	18
3.2. Enfoque investigativo	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción	23
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	25
Tabla n. 1	27
4.1.2. Prueba de hipótesis	28
Tabla n. 2	32
4.1.3. Discusión de resultados	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41

REFERENCIAS mínimo 45 (solo el 30 % puede tener una antigüedad mayor a cinco años y son escritas en el idioma original).	42
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Validez del instrumento (No aplica)	54
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (No aplica)	54
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética (No aplica)	55
Anexo 6: Formato de consentimiento informado (No aplica)	56
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	56
Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin solo para egresados	57

## RESUMEN

El Objetivo general de la investigación fue determinar los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes. El estudio fue no experimental con enfoque cuantitativo de alcance correlacional y de corte transversal a través de un análisis secundario con los datos del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis 2019-2024. La Población/muestra fue de 187 casos de pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis. Los resultados obtenidos fueron en el análisis bivariado los factores relacionados al paciente como la edad mayor o igual de 30 años (OR: 3.6), género femenino (OR:2.34), con pareja (OR:2.56), estudios superiores (OR: 2.8), condición laboral (OR: 1.96), el consumo de alcohol (OR: 9.69), consumo de tabaco (OR:10.15), consumo de drogas (OR: 23.5) y antecedentes de TB (OR:4.11) y en los factores relacionados al tratamiento, recibir tratamiento resistente (OR:0.2) y en el análisis multivariado la edad (ORa : 4.36), sexo femenino (ORa : 0.129), consumo de alcohol (ORa : 36.09), tratamiento resistente (Ora: 0.332) . En conclusión, existe relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis como son la edad, género femenino, consumo de alcohol, tipo de tratamiento.

Palabras Clave: Factores de riesgo, interrupción del tratamiento, tuberculosis

## Abstract

The overall objective of this research was to determine factors associated with tuberculosis treatment discontinuation in patients. This was a non-experimental study with a quantitative, correlational, and cross-sectional approach, using secondary analysis using data from the 2019-2024 Tuberculosis Management Information System. The sample consisted of 187 patients who received treatment for tuberculosis.

The results obtained were in the bivariate analysis the factors related to the patient such as age greater than or equal to 30 years (OR: 3.6), female gender (OR: 2.34), with a partner (OR: 2.56), higher education (OR: 2.8), employment status (OR: 1.96), alcohol consumption (OR: 9.69), tobacco consumption (OR: 10.15), drug consumption (OR: 23.5) and history of TB (OR: 4.11) and in the factors related to treatment, receiving resistant treatment (OR: 0.2) and in the multivariate analysis age (ORa: 4.36), female sex (ORa: 0.129), alcohol consumption (ORa: 36.09), resistant treatment (ORa: 0.332). In conclusion, there is a relationship between the factors related to abandoning tuberculosis treatment such as age, female gender, alcohol consumption, and type of treatment.

Keywords: risk factors, Treatment Interruption, tuberculosis

## INTRODUCCION

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019 – 2024. Su importancia tiene que ver con que el abandono de tratamiento de tuberculosis es un problema de salud pública que trae consecuencias negativas para el paciente y su entorno y conocer los factores relacionados nos permitirá desarrollar estrategias para mejorar la adherencia y reducir el riesgo de complicaciones.

El presente trabajo contiene cinco capítulos:

En el capítulo I: Se abordó el problema a investigar para que pueda ser justificado en la selección de los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes.

En el capítulo II: Se revisó antecedentes tanto nacionales como internacionales y conceptos que explican al problema planteado sobre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis

En el capítulo III: Se explica la metodología utilizada en la investigación, indicando el tipo de estudio, alcance, diseño, población y muestra. De igual manera, se menciona las variables a estudiar, el procesamiento estadístico, culminando en los aspectos éticos.

En el capítulo IV: Se presentó los resultados obtenidos, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

En el capítulo V: Se expone las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis en la actualidad es una de las enfermedades infecciosas con elevados índices de muertes a nivel mundial. En el 2022 se estimó que esta enfermedad causó 1.30 millones de fallecimientos (1) y casi unas 30 000 contraen esta afección que se puede prevenir y tiene curación (2).

En todo el mundo se estima que una cuarta parte de los habitantes han sido infectados con tuberculosis, la gran mayoría de individuos no desarrollarán la enfermedad y algunos la eliminarán. Del total de individuos que desarrolla tuberculosis cada año, 90 % son adultos presentándose más casos en hombres que en mujeres (3).

La Organización mundial de la Salud (OMS) en su Informe Mundial de la tuberculosis del 2023 informó que un total de 8,2 millones de personas contaron con diagnóstico de TBC reciente, lo que representa un incremento con relación a los 7,5 millones del 2022 y los 7,1 millones del 2019 y muy por encima de los niveles de 5,8 millones de los 2020 y 6,4 millones en 2021 (4).

La OPS menciona que el tratamiento para la tuberculosis ha salvado a miles de personas. No obstante, en los últimos cinco años, solo el 75% de los enfermos logró un tratamiento efectivo, un número que está por debajo del 90% que se desea alcanzar. Por esta razón, se aconseja a los países reforzar la supervisión de los pacientes para garantizar una buena adherencia al tratamiento (8,6% lo dejan), entre otros aspectos (5).

Para alcanzar el éxito en el tratamiento de tuberculosis se debe lograr que el paciente culmine todo el tratamiento para contribuir de esta manera con la disminución de abandonos a nivel mundial (6).

El concepto de abandono al tratamiento puede variar de acuerdo al ámbito y necesidad local, la Organización Mundial de la Salud (OMS) como definición toma en cuenta: “falta de cumplimiento por parte del paciente, al tratamiento farmacológico por lo menos dos meses continuos” (7). En nuestro país el Ministerio de Salud lo describe de la siguiente manera, paciente que empieza su tratamiento y deja de asistir por más de 30 días seguidos. Se considera al paciente que no toma tratamiento y lo abandona (8).

Abandonar el tratamiento, es un suceso que implica la interacción de múltiples factores: los socioeconómicos, los que se relacionan con el usuario o, los asociados con la enfermedad, con la medicación, y con el sistema o profesionales del área de salud, (9) influyendo en que un paciente culmine su tratamiento o lo abandone.

Las tasas de abandono son bastante diferentes según el nivel de desarrollo de cada nación, la situación de la tuberculosis en cada lugar, la gestión de los programas de monitoreo y prevención, así como el compromiso de los gobiernos con la tuberculosis como un problema de salud pública(10).

La proporción de abandono del tratamiento de la tuberculosis varía, pero en general, se observa una tasa de abandono que puede oscilar entre el 3.8% y el 10.33% en diferentes estudios y contextos.

En general, los países con mayores tasas de abandono en el tratamiento de la tuberculosis se encuentran en regiones con alta carga de la enfermedad y recursos limitados. Entre ellos, se destacan países de África subsahariana, Asia sudoriental y América Latina. Según el Informe mundial sobre la tuberculosis de la OMS del 2021 menciona que en África la proporción de abandono es de alrededor del 10%, Brasil con 12 % y Perú 6.5% (11).

Ante esta problemática se han realizados diversos estudios para identificar qué factores se relacionan con el abandono de tratamiento.

A Nivel mundial en África la coinfección por VIH y el retratamiento se asociaron significativamente con un mayor riesgo de resultados no exitosos del tratamiento (12).

En Nueva York en un estudio se obtuvo como resultados que los pacientes en un 10% usaban drogas intravenosas y el 29% que consumían cocaína descontinuaron el tratamiento para tuberculosis y aquellos que no usaban drogas con un 2% (13).

Una investigación de Nicaragua evidenció que los individuos sin trabajo incluyeron a más de la mitad de los abandonos y, de los que contaban con empleo, 80% recibían menos de un sueldo básico. Aquellas personas indigentes o sin domicilio estable, mostraron una exposición tres veces mayor de abandonar el tratamiento (14).

En México un artículo determinó que los factores relacionados al abandono fueron: no tener empleo, inconvenientes para acceder a las atenciones en las instituciones de salud, el sexo masculino, ingesta de bebidas alcohólicas, tabaco y/o estupefacientes (15).

En Ecuador en el 2021 concluyendo que el insuficiente ingreso económico es un componente primordial que repercute en la continuidad del tratamiento para tuberculosis (16).

En el 2022 en Brasil un estudio sostiene que los varones, la raza/etnia negra, edad entre 19 y 49 años, comorbilidad (VIH), nivel educativo bajo, ingesta de bebidas alcohólicas y drogas ilegales, y tratamiento sin supervisión fueron los factores más significativos para el abandono de tratamiento (17).

En Colombia en el año 2023 en lo resultados se encontraron que la discontinuidad em el tratamiento para TB estaba influenciado por factores asociados al usuario, servicios de

salud que posibilitan la falta de adherencia y distancian del cuidado integral ofrecido en los establecimientos de salud (18).

En el Perú datos reportados por el MINSA a nivel nacional en los años 2019, 2021 y 2022 se obtuvieron tasas de abandono del 6,5, 4,8 y 6,5 % respectivamente siendo elevadas en relación a la proporción considerada menor al 3% (19).

En Huacho en el 2021 un estudio mostró que existe relación entre las variables, también se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones pertenecientes a la información recogida (estilos de vida, ambiente y biología humana) y los casos de interrupción de la medicación para tuberculosis (20).

Un estudio en Lima el 2018 nos dice que de cada 5 pacientes 1 abandonó el tratamiento para tuberculosis y aquellos que lo discontinuaron fueron más de la mitad de pacientes. Además, el consumir drogas ilegales evidenció un factor relacionado al abandono de los medicamentos anti tuberculoso (21).

De lo mencionado podemos decir que el abandono del tratamiento es considerado una de las dificultades más relevante para controlar la TBC, incrementando en el país el riesgo de transmitir la bacteria y generar mayor posibilidad de resistencia a los medicamentos, predisponiendo una elevada frecuencia de recaídas y fracasos (14).

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué factores se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

¿Cómo la dimensión **factores relacionados al paciente** se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes?

¿Cómo la dimensión **factores relacionados al tratamiento** se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Determinar cómo la dimensión factores relacionados al paciente se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes.
- Determinar cómo la dimensión factores relacionados al tratamiento se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1 TEÓRICA**

La enfermedad de la tuberculosis tiene gran impacto a nivel nacional como internacional generando un gran problema en la salud pública; afectando sobre todo a los sectores con más pobreza en el mundo, generando millones de pérdidas anualmente.

Múltiples organizaciones internacionales están de acuerdo en que cada país debe desarrollar políticas de salud que frenen el contagio de la población y de esta manera reducir el número de expuestos. Además, crear diversas estrategias para dar solución a este problema, que incluyen esquemas de tratamiento, supervisión de los mismos, uso de TICs, entre otros.

Por otro lado, el abandono del tratamiento en tuberculosis produce efectos negativos tanto en el paciente como en sus entornos más cercanos: familia, círculo social, trabajo, entre otros; pero el principal riesgo a presentarse es el de la resistencia a los medicamentos, que implicaría que los bacilos no sean eliminados con las drogas de primera línea convirtiendo el manejo más complejo, extenso y haciendo uso de otros fármacos con mayor riesgo de complicaciones o reacciones adversas.

Tal como menciona Araujo en su revisión sistemática realizada en Brasil, donde el abandono de tratamiento estuvo asociado a coinfecciones, factores socioeconómicos, consumo de sustancias ilícitas, así como el tratamiento sin supervisión (17).

Cáceres Manrique en su revisión literaria en México 2004 menciona que los pacientes con antecedentes previos de tratamientos no exitosos, corren mayor riesgo de abandono, además de que este es un problema multicausal (22).

Herrero en su estudio en Argentina, evidencio que el abandono de tratamiento está relacionado con factores de riesgo individuales y determinantes de la población que incluye vulnerabilidad socioeconómica.(23)

Teniendo en cuenta lo antes expuesto es importante considerar estudiar los factores relacionados que influyen con el abandono de tratamiento para tuberculosis para tener más aportes a nivel local y nacional.

### **1.4.2 METODOLÓGICA**

En el trabajo de investigación se emplearán diferentes técnicas para recolección de datos, así como el uso de softwares para el procesamiento de los mismos, y de esa manera determinar la relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis. Los resultados que se obtendrán en este estudio contarán con información importante que podrá ser empleada para futuras investigaciones que sigan la misma línea de investigación.

### **1.4.3 PRÁCTICA**

Por lo expuesto, el presente trabajo será de utilidad para el personal sanitario, puesto que los datos recopilados de los resultados servirá para tener conocimiento de las tasas de abandono en los últimos 5 años, que permitirá brindar a los usuarios una atención individualizada y de calidad, de igual manera será de utilidad para generar nuevos métodos para motivar a los pacientes a comenzar, continuar y culminar su tratamiento antituberculoso, de esta manera se puede generar mayor concientización sobre las probables complicaciones a presentarse por motivo de esta infección y por consiguiente la importancia del inicio y término de la terapéutica.

Todo ello produciría una notable disminución de abandono del tratamiento para tuberculosis y por tanto habría un descenso de los casos de TBC en el mundo y también en nuestro territorio, conllevando aplicar mejores estrategias en el puesto de salud y según la información obtenida de los resultados, dichas estrategias podrían emplearse en otras instituciones prestadoras de salud, disminuyendo en mayor proporción el abandono de tratamiento, así como los casos de tuberculosis en nuestro país.

## **1.5 Limitaciones en la investigación**

Una de las limitaciones en el estudio fue que se realizó en un solo establecimiento de salud, por lo que los resultados solo aplicarían a nivel local y no podría generalizarse para todo el distrito de Ventanilla.

Otra limitación del estudio fue el tamaño de la población/muestra, debido a la reducida cantidad de pacientes que componían la población estudiada, los resultados obtenidos pudieron estar sujetos a una mayor variabilidad y no ser representativos, por lo que se realizaron los ajustes estadísticos necesarios para optimizar la sensibilidad del análisis y facilitar la identificación de factores relacionados al abandono del tratamiento.

Una limitación adicional fue la restricción en el alcance de la bibliografía, ya que no se encontraron estudios actualizados sobre el tema en otros continentes, como Asia y África; limitando la posibilidad de comparar y contrastar los resultados con perspectivas y experiencias de diferentes contextos culturales y geográficos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

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

#### **Internacionales**

**Varela et al (2023)** este artículo buscó identificar “Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019”. Estudio observacional retrospectivo, analítico, de cohorte concluyó que el éxito del tratamiento antituberculoso se vio obstaculizado por estar en condiciones de calle, ser dependiente de fármacos, padecer diabetes o coinfección por VIH y

tuberculosis, además de no cumplir con el tratamiento previo debido a la pérdida del seguimiento, el abandono o el fracaso (24).

**Perlaza et al (2023)** investigaron determinar los “factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud” en Colombia, en los periodos 2016 al 2018. El estudio fue de tipo operativa de casos y controles que incluían 224 enfermos con TBC. Los hallazgos encontrados fueron los siguientes el abandono tratamiento para tuberculosis estuvo influenciado por factores que se relacionan con el usuario y servicios sanitarios no óptimos que favorecen que el paciente no fuera adherente (18).

**Araújo de Lucena et al. (2022)** Esta revisión sistemática investigó “los factores relacionados a la deserción del tratamiento de la TB en Brasil”. Los tamaños de muestra oscilaron entre 148 y 77 212 personas, y los estudios incluyeron adultos (de 18 a 59 años). Los resultados obtenidos fueron que los factores de riesgo significativos relacionados con la deserción del tratamiento de la TB fueron el sexo masculino, la raza/etnia negra, edad entre 19 y 49 años, comorbilidad (VIH), nivel de educación bajo (<8 años), consumir bebidas alcohólicas y drogas ilegales, y tratamiento sin supervisión (17).

**Caballero et al. (2021)** el objetivo central del estudio fue “Determinar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro.” Ecuador. Refieren que 63,3% de pacientes fueron atendidos de manera adecuada al asistir al establecimiento, el 72% no cuenta con los medios económicos para presentarse los días de las citas, el 62% tiene vivienda arrendada, el 65% reside en la zona del campo, el 47% como comorbilidad la diabetes, el 40% hace uso del transporte urbano para llegar hasta el establecimiento; concluyendo que el insuficiente ingreso económico es un componente fundamental que repercute en el abandono del tratamiento para tuberculosis (16).

**Chenciner et al (2021)** este estudio investigó “Factores sociales y de salud asociados con resultados desfavorables del tratamiento en adolescentes y adultos jóvenes con tuberculosis en Brasil”, el estudio fue de cohorte retrospectivo incluyéndose pacientes de 10 a 24 años (jóvenes) con tuberculosis registradas en el SINAN entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2018, casi una quinta parte de los participantes experimentaron resultados de tratamiento desfavorables. La falta de morada, el uso de drogas ilícitas y el VIH fueron los principales factores asociados con resultados desfavorables (25).

#### **NACIONALES:**

**Carrasco Carrasco Patricia (2023)** este trabajo tuvo como finalidad “identificar los factores asociados al abandono de tratamiento de TBC en pacientes que se atienden en el centro de salud Santa Fe, Callao”. El estudio es cuantitativo de tipo aplicado, diseño no experimental de 46 casos y 92 controles; señaló que el factor con los predictores de riesgo más altos está relacionado con aspectos sociolaborales (hombres); en segundo lugar, los hábitos no saludables (uso de drogas) (26).

**Tapia Tenorio et al. (2023)** la investigación tuvo como objetivo “determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis de la Red de Salud Tacna”. Conformada por 367 pacientes diagnosticados de TBC como población y de 130 pacientes como muestra. La evaluación médica, enfermería, nutrición y servicio social, irregularidad a la primera y segunda fase de tratamiento, días de no asistir en ambas fases, días transcurridos entre la falta de asistencia y el número de visitas domiciliarias en las dos fases, se relacionaron con la discontinuidad del tratamiento de tuberculosis (27).

**Bravo Vélchez Elizabeth (2021)** el propósito de la investigación fue “reconocer los factores de riesgo y su asociación con los casos de abandono de tratamientos antituberculosos en pacientes pertenecientes al Hospital Regional de Huacho”. Población conformada por 76 pacientes (10 casos y 66 controles durante los años 2015 -2018; por otra parte, se evidenció que hay relación entre variables, de igual manera hallaron relación significativa entre las dimensiones pertenecientes la información recolectada (ambiente, biología humana, y hábitos de vida) y los casos que abandonaron el tratamiento (20).

**Huamán Ramo Elyana et al. (2021)** su estudio buscó “determinar los factores de riesgo asociados a los servicios de salud en el abandono de tratamiento antituberculoso”. Lima, ellos concluyeron que para el abandono de tratamiento antituberculoso los factores de riesgo vinculados a los servicios sanitarios fueron no haber asistido a sesiones de terapia individual y no haber recibido más de tres visitas en casa (28).

**Rivera Oriana et al (2019)** el objetivo de su artículo fue “Determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en la región de Callao”; en las conclusiones se demostró que los servicios de salud deben trabajar en la detección temprana de las condiciones que tienen el potencial de transformarse en factores de riesgo, lo que facilitaría la aplicación preventiva de intervenciones eficaces, rápidas y con un alto impacto (29).

## **2.2. Bases teóricas**

### **TUBERCULOSIS**

La enfermedad de tuberculosis es una infección causada por una bacteria de nombre bacilo de Koch, la especie más representativa y notable que origina esta enfermedad; siendo los pulmones los órganos más afectados, pero también puede propagarse a otras zonas de nuestro cuerpo (30)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa con más prevalencia mundial. Se considera a la forma latente, aquella que no presenta síntomas, que afecta a la población en el mundo en un 33 %. Según otros cálculos, alrededor de una cuarta parte de las personas se ha contagiado con tuberculosis y entre el 5% y el 10% de éstas, termina presentando sintomatología y enfermando de tuberculosis (31). Ocupa el primer lugar entre las enfermedades infecciosas y la segunda en el mundo.

Generalmente la tuberculosis ocasiona la tos acompañada de expectoración por más de 15 días y en algunas ocasiones también hemoptisis, fiebre, baja de peso y sudoración por las noches. La tuberculosis en otros órganos causa síntomas variados (30).

La forma de contagio es por el aire es decir vía aérea cuando un individuo enfermo tose, estornuda, canta o habla. En el mundo un gran número de personas la contrae puesto que su sistema inmunológico se encuentra debilitado a causa del uso de medicación inmunosupresora o por el Sida (30).

La forma de diagnosticarla es a través de las radiografías torácicas, prueba de tuberculina o PPD y exámenes basales. También es necesario solicitar un examen microscópico con cultivo del esputo o flema del paciente. El tratamiento es gratuito y requiere uso de antibióticos para combatir la infección. La tuberculosis se puede prevenir y curar, pero si

no es tratada a tiempo puede ser mortal. La familia de paciente afectado con tuberculosis también debe ser evaluada para realizar el descarte respectivo (31).

## **TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

Al paciente que es diagnosticado con la enfermedad de tuberculosis en un establecimiento de salud, será atendido de manera integral todo el tiempo que dure el tratamiento, recibiera atención médica, de enfermería, psicológica, nutrición, servicio social, consulta en obstetricia para las mujeres en edad fértil y exámenes auxiliares.

La medicación que se utiliza para combatir la tuberculosis son otorgados de manera gratuita por el Ministerio de Salud (MINSA) en todos los establecimientos de salud en todo el territorio.

El tratamiento dura alrededor de 6 a 24 meses, el cual depende del tipo de tuberculosis ya sea tuberculosis sensible o resistente. El centro de salud indicará la medicación correspondiente y explicará la importancia de tomar todos los fármacos.

Si tratamiento se interrumpe o la toma la medicación es de manera esporádica los síntomas pueden regresar y causar una tuberculosis resistente cuyo tratamiento es más extenso y con más reacciones adversas en el paciente. Además, pone en riesgo de contagio a familiares, amistades y compañeros de trabajo (32).

El tratamiento de tuberculosis indistintamente de su ubicación y gravedad tiene como objetivo principal destruir a todos los bacilos que existen en el organismo de paciente afectado con TB y conseguir la curación de la enfermedad. El riesgo mayor del tratamiento ya sea nivel individual y/o comunitario es generar resistencia a los medicamentos que el paciente está ingiriendo. Es por ello que hay que tener en cuenta 2

puntos principales: el uso simultáneo de varios medicamentos y la duración suficiente para el tratamiento (33).

Los medicamentos antituberculosos se dividen en 2 grupos en relación a su eficacia, potencia toxicidad y tolerancia. El primer grupo los conforman los denominados de primera línea, empleados en el tratamiento de la tuberculosis en su etapa inicial. El segundo grupo lo conforman los de segunda línea o de reserva, empleados para tuberculosis resistente o como opción en caso de situaciones clínicas aisladas (33).

El tratamiento de los casos con tuberculosis es la actividad fundamental de la atención integral del paciente, lo que permite detener el contagio disminuyendo los focos infecciosos, así como también aliviar el padecimiento humano que genera la enfermedad y mejorar las condiciones de vida (34).

La administración del tratamiento de tuberculosis se realiza haciendo uso de la estrategia del DOT (tratamiento directamente observado) que se emplea para garantizar que el individuo reciba y tome todas las pastillas de acuerdo a la prescripción médica y supervisar la respuesta al tratamiento.

Método de administración de tratamiento en donde el personal sanitario observa al paciente a medida que toma cada dosis del medicamento (35).

## **ABANDONO DE TRATAMIENTO**

Se calcula que cerca de la tercera parte de las personas en el mundo está infectada con tuberculosis considerándose un problema de salud pública. El abandono o falta del cumplimiento del tratamiento ocurre cuando el enfermo no acude a tomar las medicinas

alrededor de un mes o más. En la actualidad, se considera el principal inconveniente para controlar la TBC (36).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene la siguiente definición operativa “Paciente con TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 2 meses consecutivos o más” (7).

En el Perú la Norma técnica de salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” con resolución ministerial N°715-2013-Minsa define abandono al “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” (5).

El abandono incluye factores del paciente, la medicación, el entorno y la prestación de los servicios sanitarios. Entre sus implicancias están el incremento de la incidencia y muerte, la probabilidad de contagiar a otros individuos y el surgimiento de resistencia a los medicamentos, con el incremento de los costos en el tratamiento (36).

## **FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica en cinco dimensiones los factores que inciden en la adherencia y/o abandono de tratamiento: (37).

- Relacionados con el paciente
  
- Relacionados con el tratamiento
  
- Relacionados con la enfermedad
  
- factores socio-económicos
  
- relacionados el sistema y/o equipo sanitario

### **1) Factores relacionados con el paciente:**

En este grupo se incluyen la edad, género, la religión, nivel de instrucción, grado de conocimientos sobre la enfermedad, presencia de patologías.

### **2) Factores relacionados con el tratamiento:**

En este grupo los factores que influyen aquellos que se relacionan con lo complejo del régimen terapéutico, el tiempo de duración del tratamiento, número de fármacos, esquemas indicados y reacciones adversas.

### **3) Factores relacionados con la enfermedad:**

Aquí se incluyen los factores relacionados con la ausencia y presencia de los síntomas, si hay presencia de algún tipo de incapacidad (Física, psicológica y social), la gravedad y progresión de la enfermedad, así como la mejoría clínica.

### **4) Factores socioeconómicos:**

En esta categoría se incluye a la pobreza, poder acceder a medicinas y atención en salud, la falta de educación, redes de soporte social apropiadas y formas de ofrecer servicios sanitarios que tengan en cuenta las creencias y los elementos culturales vinculados con la enfermedad y su tratamiento.

### **5) Factores relacionados con el sistema o el equipo de sanitario:**

Estos factores influyen mucho en una correcta adherencia al tratamiento como la infraestructura de los establecimientos de salud si es adecuada o no, recursos escasos, personal de salud poco empático, sin estar capacitado adecuadamente; además de tener sobrecarga laboral conllevando a atenciones muy breves de poca calidez y calidad.

También agregar la poca capacidad del sistema de salud para priorizar la educación sanitaria en la población y proporcionar seguimiento en las enfermedades transmisibles (38).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024.

Ho: No Existe relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Los **factores relacionados al paciente** se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud ventanilla Alta 2019-2024

Ho: Los **factores relacionados al paciente** no se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud ventanilla Alta 2019-2024

- Los **factores relacionados al tratamiento** se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud ventanilla Alta 2019-2024

Ho: Los **factores relacionados al tratamiento** no se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud ventanilla Alta 2019-2024

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación será hipotético-deductivo

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque será cuantitativo porque se empleará la estadística para hallar una hipótesis.

### **3.3. Tipo de la investigación**

Aplicada porque buscará determinar los factores asociados al abandono de tratamiento de tuberculosis.

### **3.4. Diseño de la investigación**

No experimental

**Corte:** Transversal

**Nivel o Alcance:** Correlacional

### **3.5. Población**

La población con la que se trabajará será de 187 casos de pacientes con tuberculosis en los años del 2019 hasta el 2024

#### **Muestra y muestreo**

La muestra corresponde a la misma población (censal) y por lo que no se considerará técnica de muestreo, sino que se trabajará con la totalidad de la población que cumple con los criterios de selección.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

- Pacientes que accedieron a recibir tratamiento de tuberculosis en los años 2019 - 2024 (sensibles y resistentes)

##### **Exclusión:**

Pacientes fallecidos durante el tratamiento

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **VARIABLE 1**

Factores relacionados: Cualquier circunstancia o situación, ya sea individual, familiar y/o del entorno, que incrementa las probabilidades de que un paciente con tuberculosis abandone el tratamiento.

#### **VARIABLE 2**

Abandono al tratamiento: Inasistencia al tratamiento durante un lapso continuo de 30 días o más, o si se ha tomado el tratamiento por menos de 30 días y se interrumpe.

Variables de estudio	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala
Variable 1 Factores relacionados	Cualquier circunstancia o situación, ya sea individual, familiar y/o del entorno, que incrementa las probabilidades de que un paciente con tuberculosis abandone el tratamiento.	Factores relacionados con el paciente	• Edad	Cualitativa nominal	<30 años >=30 años
			• Género	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
			• Estado civil	Cualitativa nominal	Sin pareja Con pareja
			• Grado de instrucción	Cualitativa ordinal	Primaria o menos Secundaria (completa o incompleta) Superior (Técnico completo o incompleto)
			• Condición laboral	Cualitativa nominal dicotómica	Trabaja No trabaja

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de alcohol</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	Consumidor actual No Consumidor actual
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de tabaco</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	Consumidor actual No Consumidor actual
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de drogas ilícitas</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	Consumidor actual No Consumidor actual
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Comorbilidad</li> </ul>	Cualitativa nominal	Diabetes mellitus VIH-sida HTA Cáncer Otros
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Antecedentes de TB</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de tratamiento</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensible</li> <li>Resistente</li> </ul>

		Factores relacionados al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de medicamentos antitbc</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis plenas</li> <li>Dosis fijas combinadas (DFC)</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos adversos de los medicamentos</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI</li> <li>NO</li> </ul>
Variable 2 Abandono de tratamiento de tuberculosis	Inasistencia al tratamiento durante un lapso continuo de 30 días o más, o si se ha tomado el tratamiento por menos de 30 días y se interrumpe.	...	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abandono</li> </ul>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abandona</li> <li>No abandona</li> </ul>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para el presente estudio se empleará las siguientes técnicas para la recolección de datos:

- Base de datos del SIGTB (Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis)
- Ficha de recolección de datos, recogerá información precisa de los pacientes que recibieron tratamiento para tuberculosis.
- Historias clínicas de los pacientes.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

No Aplica

#### **3.7.3. Validación**

No aplica

#### **3.7.4. Confiabilidad**

No aplica

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se empleó el programa de Microsoft Word para la redacción del trabajo. Para crear la base de datos, elaborar tablas y gráficos el programa Microsoft Excel. Se seleccionaron a partir de las tablas de contingencia, variables para considerarlas posteriormente en el modelo de regresión logística bivariada, donde se calcularon los odds ratio (OR) crudos con intervalos de confianza al 95% (IC95%), de igual manera odds ratio ajustado (Ora) considerándose

asociación estadísticamente significativa un valor de  $p < 0,05$  para determinar los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis.

### **3.9 Aspectos éticos**

En el estudio se tomará en cuenta los principios éticos respetando la confidencialidad del paciente haciendo uso de la información de manera responsable. También se solicitará los permisos necesarios para el estudio y los resultados que se obtengan se emplearán con fines de investigación.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

#### **4.1.1 Análisis descriptivo de resultados**

Se analizaron un total de 187 pacientes en tratamiento antituberculoso, de los cuales 13 (7%) abandonaron el tratamiento. En cuanto a la distribución por edad el abandono del tratamiento es considerablemente mayor en los pacientes menores de 30 años (76.9%), lo que podría deberse a una menor percepción del riesgo, mayor movilidad laboral o falta de compromiso con procesos terapéuticos prolongados; en contraste, los mayores o igual de 30 años presentan mayor adherencia, posiblemente por una mayor conciencia sobre las consecuencias de la enfermedad.

En relación con el género los hombres (84,6%) muestran un patrón más elevado de abandono que las mujeres. Esto podría explicarse por una menor frecuencia de visitas a los centros médicos, mayor consumo de sustancias y menor disposición a seguir rutinas terapéuticas. Las mujeres, por otro lado, tienden a tener una mejor adherencia debido a un mayor contacto con los servicios de salud y apoyo familiar.

Respecto al estado civil las personas sin pareja 84,6% presentan un riesgo mucho mayor de abandono del tratamiento. Esto sugiere que el apoyo emocional y social que proporciona una pareja puede ser un factor protector clave frente al abandono.

En cuanto al nivel educativo la mayoría de quienes abandonan tienen nivel secundario (76.9%), aunque el grupo con menor educación también presenta cierta vulnerabilidad. Las personas con educación superior muestran mejor adherencia, lo cual podría deberse a una mayor comprensión sobre la importancia del tratamiento y sus consecuencias.

En relación a la condición laboral el abandono es ligeramente mayor entre quienes trabajan el 53.8 %, posiblemente por dificultades para compatibilizar los horarios laborales con la asistencia al tratamiento. Quienes no trabajan también muestran abandono, aunque en menor proporción, lo que podría deberse a factores económicos o desmotivación.

Sobre los factores relacionados al consumo de sustancias, se evidenció que el 84,6% de los pacientes que abandonaron el tratamiento eran consumidores actuales de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, lo que podría relacionarse con comportamientos de riesgo y menor compromiso con el autocuidado, posiblemente por inestabilidad social, pérdida de hábitos saludables o dificultades para sostener el tratamiento.

En cuanto a las comorbilidades el abandono es mayor en quienes no las presentan (76.9 %), quizá porque perciben menos gravedad en su condición. En cambio, quienes tienen enfermedades crónicas (como VIH o diabetes) suelen tener mayor adherencia, debido a la experiencia previa con tratamientos continuos.

Asimismo, el abandono es similar entre ambos grupos, aunque ligeramente mayor en quienes no tienen antecedentes 53.8%, posiblemente por desconocimiento del impacto de la enfermedad. Los que ya la padecieron podrían mostrar algo más de compromiso, aunque no de manera significativa.

Con respecto a los factores vinculados al tratamiento, el abandono es más frecuente en los tratamientos sensibles 61,5%, quizá porque estos pacientes perciben una mejoría temprana y abandonan prematuramente. Los pacientes con tuberculosis resistente suelen estar más controlados y vigilados por el sistema de salud.

El abandono es mayor con dosis plena, lo que podría deberse a la complejidad de los esquemas y a la cantidad de pastillas. Los tratamientos DFC simplifican la administración y pueden mejorar la adherencia.

Curiosamente, ningún paciente con efectos adversos reportó abandono; esto podría indicar que los efectos fueron leves o bien manejados, o que el seguimiento médico fue más estrecho en esos casos. Sin embargo, la cifra debe interpretarse con cautela, ya que el número de casos con efectos adversos es bajo (solo 7) (Tabla 1)

Tabla 1. Características de los pacientes según abandono del tratamiento antituberculoso (2019–2024)

Variables estudiadas	Abandono		No Abandono		Total
	N	%	N	%	
<b>Factores Relacionados al paciente</b>					
<b>Edades</b>					
< 30 años	10	76.9	83	47.7	93
>= 30 años	3	23.1	91	52.3	94
<b>Genero</b>					
Masculino	11	84.6	122	70.1	133
Femenino	2	15.4	52	29.9	54
<b>Estado Civil</b>					
Sin Pareja	11	84.6	119	68.4	130
Con Pareja	2	15.4	55	31.6	57
<b>Grado de instrucción</b>					
Primaria o menos	2	15.4	25	14.4	27
Secundaria (Completa o incompleta)	10	76.9	114	65.5	124
Superior (Técnico completo o incompleto)	1	7.7	35	20.1	36
<b>Condición laboral</b>					
Trabaja	7	53.8	65	37.4	72
No Trabaja	6	46.2	109	62.6	115
<b>Consumo de alcohol</b>					
Consumidor Actual	11	84.6	63	36.2	74
No consumidor Actual	2	15.4	111	63.8	113
<b>Consumo de tabaco</b>					
Consumidor Actual	11	84.6	43	24.7	54
No consumidor Actual	2	15.4	131	75.3	133
<b>Consumo de drogas ilícitas</b>					

Consumidor Actual	11	84.6	33	19.0	44
No consumidor Actual	2	15.4	141	81.0	143
<b>Comorbilidades</b>					
DIABETES MELLITUS	0	0.0	22	12.6	22
VIH- SIDA	3	23.1	15	8.6	18
HTA	0	0.0	4	2.3	4
OTROS	0	0.0	20	11.5	20
NINGUNO	10	76.9	113	64.9	123
<b>Antecedentes de TB</b>					
SI	6	46.2	30	17.2	36
NO	7	53.8	144	82.8	151
<b>Factores Relacionados al tratamiento</b>					
<b>Tipo de tratamiento</b>					
Sensible	8	61.5	150	86.2	158
Resistente	5	38.5	24	13.8	29
<b>Numero de medicamentos anti-tb</b>					
DOSIS PLENA	8	61.5	114	65.5	122
DFC	5	38.5	60	34.5	65
<b>Efectos adversos de los medicamentos</b>					
SI	0	0	7	4	7
NO	13	100	167	96	180

Fuente Elaboración propia

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Para fines de esta investigación en primera instancia se calcularon los **odds ratio (OR)** crudos para calcular la asociación entre dos variables dicotómicas con **intervalos de confianza al 95% (IC95%)**, considerándose asociación estadísticamente significativa un valor de  $p < 0,05$ .

Las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado fueron incorporadas en un **modelo de regresión logística binaria**, con el objetivo de identificar los factores independientes relacionados al abandono del tratamiento. Para la selección del modelo final se utilizó el método de inclusión progresiva por pasos (*forward conditional*), eliminando las variables no significativas en cada iteración.

En el modelo final se reportaron los **odds ratio ajustados (ORa)** con sus respectivos IC95%, y se evaluó la bondad de ajuste mediante el estadístico de verosimilitud (-2LL), y los coeficientes de Cox y Snell y de Nagelkerke.

### **Factores relacionados al paciente**

La edad fue un factor significativamente asociado al abandono del tratamiento. En el análisis bivariado, los pacientes mayores o igual a 30 años presentaron 3.66 veces más probabilidad de abandonar el tratamiento en comparación con los menores de 30 años (OR = 3.660; IC95%: 2.29–5.82;  $p = 0.001$ ). Esta asociación se mantuvo en el análisis multivariado, donde el OR ajustado fue de 4.36 (IC95%: 2.48–7.66;  $p = 0.001$ ), lo que indica que la edad mayor o igual a 30 años constituye un factor de riesgo independiente, incluso al controlar otras variables.

En cuanto al género, se identificó una asociación significativa. En el análisis bivariado, las mujeres parecían tener un mayor riesgo de abandono (OR = 2.344; IC95%: 1.38–3.98;  $p = 0.002$ ). No obstante, en el análisis multivariado, el sentido de la asociación se invirtió: ser mujer se asoció a una menor probabilidad de abandono (OR ajustado = 0.129; IC95%: 0.041–0.405;  $p = 0.001$ ), lo cual sugiere un efecto protector del género femenino al controlar por otras variables potencialmente confusoras.

El estado civil también mostró una relación significativa en el análisis bivariado, donde los pacientes con pareja tuvieron 2.54 veces más probabilidad de abandonar el tratamiento que aquellos sin pareja (OR = 2.542; IC95%: 1.5–4.3;  $p = 0.001$ ). Sin embargo, esta variable no ingresó al modelo multivariado, lo que indica que no fue significativa al ajustarse por otros factores. Por tanto, su influencia podría estar mediada por otras variables como edad, género o condición laboral.

Respecto al grado de instrucción, se observó en el análisis bivariado que los pacientes con estudios superiores (técnicos o universitarios) presentaron un mayor riesgo de abandono en comparación con quienes tenían solo primaria o menos (OR = 2.8; IC95%: 1.2–6.49;  $p = 0.016$ ). Sin embargo, esta variable no fue incluida en el análisis multivariado por no haber

alcanzado significancia estadística suficiente, lo que sugiere que no constituye un predictor independiente del abandono.

En cuanto a la condición laboral, los pacientes que trabajaban presentaron casi el doble de probabilidad de abandonar el tratamiento que quienes no trabajaban (OR = 1.96; IC95%: 1.27–3.01;  $p = 0.002$ ). Esta variable perdió significancia en el modelo multivariado.

#### Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo actual de alcohol mostró la asociación más fuerte con el abandono del tratamiento. En el análisis bivariado, los pacientes que no consumían alcohol tuvieron 9.69 veces más probabilidad de no abandonar el tratamiento que los consumidores (OR = 9.69; IC95%: 5.76–16.29;  $p < 0.001$ ). Esta asociación se mantuvo y se intensificó en el modelo multivariado, con un OR ajustado de 36.09 (IC95%: 12.23–106.49;  $p < 0.001$ ), lo que lo convierte en uno de los principales factores de riesgo independiente identificados en este estudio.

De manera similar, el consumo de tabaco se asoció significativamente con el abandono. Los no fumadores tuvieron 10.15 veces más probabilidad de adherirse al tratamiento en comparación con los fumadores actuales (OR = 10.15; IC95%: 6.18–16.68;  $p = 0.001$ ). Sin embargo, esta variable no ingresó al modelo multivariado, debido a que no fue estadísticamente significativa al ajustarse por otras variables, como el consumo de alcohol y drogas.

En el caso del consumo de drogas ilícitas, se encontró una relación aún más marcada. El 84.6% de quienes abandonaron el tratamiento eran consumidores actuales, en contraste con solo el 19% entre quienes completaron el tratamiento. El análisis bivariado arrojó un OR de 23.5 (IC95%: 13.36–41.31;  $p = 0.001$ ), indicando una asociación directa, fuerte y significativa. No obstante, esta variable tampoco ingresó al modelo multivariado, posiblemente por colinealidad con otras variables conductuales o por perder significancia al ajustarse con ellas.

#### Comorbilidades y antecedentes

Con respecto a las comorbilidades, la mayoría de los pacientes que abandonaron el tratamiento no presentaban enfermedades concomitantes. Condiciones como diabetes

mellitus, hipertensión o VIH estuvieron presentes principalmente en el grupo adherente, lo cual podría reflejar un mayor compromiso terapéutico. No obstante, debido a la baja frecuencia de estas condiciones, no fue posible incluirlas en el análisis multivariado.

En relación con los antecedentes de tuberculosis, se observó que los pacientes sin antecedentes presentaban un mayor riesgo de abandono, con un OR de 4.11 (IC95%: 2.5–6.75;  $p = 0.001$ ). Esta variable tampoco fue incluida en el modelo multivariado, ya que no alcanzó significancia estadística suficiente al ajustarse con otros factores, como la edad o el tipo de tratamiento.

### **Factores relacionados al tratamiento**

Entre los factores relacionados directamente con el régimen terapéutico, el tipo de tratamiento fue una de las pocas variables clínicas que mostró una asociación significativa. Los pacientes con tratamiento para tuberculosis resistente presentaron menor probabilidad de abandonar el tratamiento, tanto en el análisis bivariado (OR = 0.256; IC95%: 0.15–0.43;  $p = 0.001$ ), como en el multivariado (OR ajustado = 0.332; IC95%: 0.169–0.652;  $p = 0.001$ ). Aunque este hallazgo pueda parecer contraintuitivo, podría explicarse por una mayor supervisión médica o un mayor grado de concientización en estos casos.

Respecto al número de medicamentos anti-TB (dosis plena vs. dosis fija combinada), y a la presencia de efectos adversos, no se encontraron diferencias significativas. Además, estas variables no ingresaron al modelo multivariado, ya sea por falta de significancia estadística o por baja frecuencia de casos, como en el caso de los efectos adversos (solo 7 pacientes reportaron efectos secundarios).

Tabla 2. Factores relacionados al abandono de tratamiento antituberculoso en Perú (2019-2024)

Variables estudiadas	Abandono		No Abandono		Total	Análisis Bivariado			Análisis Multivariado		
	N	%	N	%		P	OR	95%IC	P	OR	95%IC
<b>Factores Relacionados al paciente</b>											
<b>Edades</b>											
< 30 años	130	77	83	48	213		Ref.			Ref.	
> 30 años	39	23	91	52	130	0.001	3.660	2.29 - 5.82	0.001	4.358	2.48 - 7.66
<b>Genero</b>											
Masculino	143	85	122	70	265		Ref.			Ref.	
Femenino	26	15	52	30	78	0.002	2.344	1.38 - 3.98	0.001	0.129	0.041 - 0.405
<b>Estado Civil</b>											
Sin Pareja	143	85	119	68	262		Ref.				
Con Pareja	26	15	55	32	81	0.001	2.542	1.5 - 4.3			
<b>Grado de instrucción</b>											
Primaria o menos	26	15	25	14	51		Ref.				
Secundaria (Completa o incompleta)	130	77	114	66	244	0.765	0.912	0.49- 1.66			
Superior (Técnico completo o incompleto)	13	8	35	20	48	0.016	2.800	1.2 - 6.49			
<b>Condición laboral</b>											
No Trabaja	91	54	65	37	156		Ref.				
Trabaja	78	46	109	63	187	0.002	1.96	1.27 – 3.01			
<b>Consumo de alcohol</b>											
Consumidor Actual	143	85	63	36	206		Ref.			Ref.	
No consumidor Actual	26	15	111	64	137	0.001	9.690	5.76 - 16.29	0.001	36.090	12.23 - 106.49
<b>Consumo de tabaco</b>											
Consumidor Actual	130	77	43	25	173		Ref.				
No consumidor Actual	39	23	131	75	170	0.001	10.150	6.18 - 16.68			
<b>Consumo de drogas ilícitas</b>											
Consumidor Actual	143	85	33	19	176		Ref.				
No consumidor Actual	26	15	141	81	167	0.001	23.500	13.36 - 41.31			
<b>Comorbilidades</b>											

DIABETES MELLITUS	0	0	22	13	22	.	.	.			
VIH- SIDA	39	23	15	9	54	.	.	.			
HTA	0	0	4	2	4	.	.	.			
OTROS	0	0	20	12	20	.	.	.			
NINGUNO	130	77	113	65	243	.	.	.			
<b>Antecedentes de TB</b>											
SI	78	46	30	17	108		Ref.				
NO	91	54	144	83	235	0.001	4.110	2.5 - 6.75			
<b>Factores Relacionados al tratamiento</b>											
<b>Tipo de tratamiento</b>											
Sensible	107	62	150	86	257		Ref.			Ref.	
Resistente	65	39	24	14	89	0.001	0.256	0.15 - 0.43	0.001	0.332	0.169 - 652
<b>Numero de medicamentos anti-tb</b>											
DOSIS PLENA	104	62	114	66	218	.	.	.			
DFC	65	39	60	35	125	.	.	.			
<b>Efectos adversos de los medicamentos</b>											
SI	0	0	7	4	7	.	.	.			
NO	169	100	167	96	336	.	.	.			

**NOTA:** Tabla construida con datos ponderados según una proporción 1:3 de abandono vs. no abandono. Dado el bajo número de casos de abandono en la muestra original, se aplicó una ponderación (rebalanceo) de datos para mejorar la sensibilidad del análisis y facilitar la identificación de factores relacionados al abandono del tratamiento. Esta ponderación no refleja la proporción real de abandono en la población; por lo tanto, los resultados no deben interpretarse como prevalencias, sino como estimaciones de asociación.

### **4.1.3 Discusión de resultados**

Esta investigación ha tenido como objetivo determinar los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del P.S Ventanilla Alta obteniéndose los siguientes hallazgos; en relación a la edad en el análisis bivariado se encontró que los pacientes mayores o igual de 30 años presentaron una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento OR:3.6 en comparación a los menores de 30 años. Esta asociación se mantuvo en el análisis multivariado, donde el OR ajustado fue de 4.36 ; resultados compartidos con González (39), estudio realizado en Ecuador, encontró que existe mayor incidencia en grupo de 39 – 50 años de edad siendo su prevalencia mayor de 40 años, y siendo contrario el de Astuvilca (40) prevaleciendo en su trabajo adultos jóvenes de 18- 34 años, Reynoso (41) el grupo de edad menor de 40 años no tiene relación significativa con el abandono de tratamiento y Sosa (14) no considera el factor edad dentro de su investigación; aquí podemos notar diferencias entre los rangos de edades establecidos debido a que esto depende mucho de la población seleccionada.

En cuanto a la distribución por género, en el análisis bivariado las mujeres presentaron mayor riesgo de abandono comparación con el sexo masculino, difiriendo con los estudios de Araújo de Lucena et al (17) que indica que el género masculino es un factor de riesgo relevante vinculado al abandono del tratamiento para la tuberculosis; de igual manera Perlaza et al (18) refiere en su trabajo que en su mayoría, eran de sexo masculino con un 70% y Bravo (20) Señala que los varones tienen un riesgo 7.1 veces superior al de las mujeres de dejar el tratamiento antituberculoso.

Los varones pueden tener roles tradicionales de género que pueden influir en la forma en la que buscan atención médica y seguir con el tratamiento; algunos hombres tienen la idea

de que deben ser fuertes y no mostrar debilidad; además pueden sentir vergüenza y estigma por tener una enfermedad como la TB.

En cuanto al estado civil, en el análisis bivariado los pacientes con pareja presentaron 2.54 veces más probabilidad de abandonar el tratamiento siendo similar el resultado en Cáceres (22) donde menciona que un informe reveló que los pacientes solteros presentaban la mitad del riesgo de deserción (6.1%) en comparación con los casados (12.6%), mientras que los viudos, separados o divorciados tenían un 14.3%. En una investigación realizada en Chile, los porcentajes de abandono en personas casadas fueron del 4.2% frente al 12.5% de los viudos y el 16.9% de los solteros. Comparando estos estudios podemos mencionar la importancia que tiene el apoyo familiar durante el tratamiento de tuberculosis, un paciente al no tener pareja puede sentirse solo, desvalido y desmotivado.

Además de ello la tuberculosis puede ser una enfermedad difícil de manejar y sin apoyo de una pareja o familia la persona puede sentirse abrumada y sin recursos para afrontarla.

En lo que respecta al grado de instrucción se observó en el análisis bivariado que los pacientes con estudios superiores (técnicos o universitarios) presentaron un mayor riesgo de abandono en comparación con quienes tenían solo primaria o menos (OR = 2.8; IC95%: 1.2–6.49;  $p = 0.016$ ) siendo diferentes a Meza (42) en la escolaridad, La primaria incompleta fue la más común (58.3% frente a 48.8%) entre los que abandonaron y los que no, teniendo en cuenta el 20% de pacientes sin escolaridad, Cáceres (22) que describe que los pacientes analfabetos tenían un riesgo más alto de dejar el tratamiento que aquellos con algún nivel de educación. (RR 1.8; IC 95% 1.1-3.0), Valle (43) en el nivel de educación primaria o secundaria se observó significancia con un OR = 7.3 (IC95% 2.5 - 20) y un  $P=0.00$ . y en Andagua (44) se halló que aquellos que recibieron menos

de seis años de escolaridad (OR: 22,2; IC95%: 1,9-256,1) presentaban una mayor tendencia a dejar el tratamiento contra la tuberculosis; por consiguiente si un paciente cuenta con un bajo nivel educativo podría tener dificultades para comprender adecuadamente sobre la enfermedad, el tratamiento e importancia de adherirse a él para evitar complicaciones; además al tener baja escolaridad algunos pacientes podrían no saber leer y seguir correctamente las indicaciones que el personal de salud les brinda.

En el análisis bivariado la condición laboral los pacientes que trabajaban presentaron casi el doble de probabilidad de abandonar el tratamiento que quienes no trabajaban (OR = 1.96; IC95%: 1.27–3.01; p = 0.002), estos resultados fueron diferentes a los encontrados en Villeda (15) en su investigación al estudiar la ocupación de los pacientes, halló que el desempleo se relaciona con el riesgo de que abandonen el tratamiento. Esto es porque hay una diferencia importante (p=0.02) entre la cantidad de casos y controles (51.8% y 29.1%, respectivamente) y Cáceres (22) Un estudio realizado en Pakistán descubrió que si el paciente es el principal sustento financiero del hogar, existe una mayor proporción de deserción cuando otro individuo es el que desempeña esta función (42% frente a 55%) viendo estos hallazgos podemos inferir; que el desempleo en un paciente con tuberculosis influye mucho puesto que varios de ellos al ser cabezas de familia asumen toda la responsabilidad económica de su hogar causándoles preocupación, ansiedad y estrés, tomando la decisión en algunos casos de priorizar la búsqueda de trabajo por encima de su salud, lo que puede llevar a una inadecuada adherencia de su tratamiento.

El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas presentaron asociaciones significativas con el abandono de tratamiento en el análisis bivariado, este hallazgo es congruente con la investigación de Sosa (14) donde se notó que la cantidad de personas que fumaban

(OR: 4,83; IC95%: 2,06–9,93), ingerían bebidas alcohólicas (OR: 5,25; IC95%: 2,06–9,93) o consumían drogas ilegales (OR: 5,25; IC95%: 2,06–9,93) era más alta en los casos que en los testigos; el peligro de abandonar el tratamiento fue casi cinco veces superior cuando el paciente hacía uso de alguna de estas sustancias, también con Villeda (15) en donde se muestra que el consumo de alcohol mostró una  $p=0.02$ , lo que indica que es estadísticamente significativo; además, el riesgo de abandonar el tratamiento se incrementa 1.85 veces cuando el paciente menciona que consume esta sustancia (OR: 2.85; IC 95%: 1.07-7.82). En lo que respecta al consumo de tabaco, entre los pacientes que informaron haber consumido esta sustancia, el riesgo de no curación fue 2.39 veces más alto (OR: 3.39; IC 95%: 1.31-8.87,  $p=0.004$ ), el riesgo de no curación fue 9.2 veces más alto en aquellos pacientes que informaron el uso de estas sustancias (OR:10.2; IC 95%: 2.91-37.07,  $p=0.001$ ), Bezzera (45) en su análisis multivariado, los factores asociados con el abandono de tratamiento fueron fumar odds ratio ajustado (aOR) = 4,91 (IC del 95%: 1,08, 22,32). Por otro lado, Bravo (20) en su trabajo estableció el Odd Ratio (OR) en todas las variables analizadas: tabaco, droga y alcohol. Si el paciente consume alcohol, es 8.1 veces más probable que abandone su tratamiento para la tuberculosis en comparación con aquellos que no lo consumen. Además, un paciente que consume drogas tiene 7.3 veces más probabilidad de dejar su tratamiento para la tbc en comparación con aquellos que no lo hacen. Por último, los pacientes que fuman tabaco tienen 3.6 veces más probabilidades de optar por abandonar el tratamiento en comparación con aquellos que no fuman y Meza et al (42) nos dice que el alcoholismo afectó al 45.9% de los individuos que abandonaron, en contraposición con el 4.9% del grupo que no lo hizo; esta diferencia es estadísticamente significativa,  $p<0.001$ .

El consumo de estas sustancias puede afectar la capacidad del paciente para seguir el tratamiento de manera regular y consistente; algunas de estas sustancias pueden interferir

con la forma en que el cuerpo absorbe y procesa los medicamentos antituberculosos reduciendo su eficacia y conllevando a la frustración del paciente. Las personas con adicciones pueden tener dificultades para seguir un tratamiento como el de la tuberculosis debido a la prioridad que dan a la búsqueda de estas sustancias y a problemas de salud mental asociados como la ansiedad y depresión.

En cuanto a los factores de comorbilidad en el análisis bivariado no presentaron asociaciones significativas, coincidiendo con los estudios de Anduaga (44) , Carrasco (26) siendo contraria la investigación de Bravo (20) donde esta variable tuvo un valor significativo de  $p < 0.05$ ; estas diferencias pueden deberse a la utilización de diferentes métodos estadísticos produciendo resultados distintos.

Respecto a los antecedentes de tuberculosis en el análisis bivariado, se evidenció que los pacientes sin antecedentes presentaban un mayor riesgo de abandono, con un OR de 4.11 (IC95%: 2.5–6.75;  $p = 0.001$ ), siendo contrarios con Cáceres (22) se observó que haber padecido TBC previamente tenía un efecto protector sobre la adherencia al tratamiento (OR = 0.49).

Aunque puede parecer contradictorio, no tener antecedentes previos de tuberculosis puede ser un factor de riesgo para el abandono de tratamiento en algunos casos. Las posibles razones serían falta de conciencia sobre su enfermedad, no comprenden la gravedad de ésta y la importancia de completar el tratamiento; además de que pueden sentirse menos motivadas para completar el tratamiento especialmente si se sienten bien después de iniciar el tratamiento.

Y por último referente a los factores relacionados al tratamiento los pacientes con tratamiento para tuberculosis resistente presentaron menor probabilidad de abandonar el tratamiento a diferencia de los pacientes con TB sensible, no se encontraron estudios con resultados similares o contrarios; sin embargo lo que podría mencionar de este hallazgo que parece contradictorio es que probablemente los pacientes tengan un mayor grado de conciencia sobre su enfermedad por ende menor posibilidad de abandonar.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

### 5.1 Conclusiones

1. Existe relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024.
2. En el análisis bivariado los factores relacionados al paciente que presentaron asociación significativa con el abandono de tratamiento fueron la edad, género femenino, el estado civil, grado de instrucción (técnico o superior), consumo de alcohol, tabaco y drogas y antecedentes de TB.
3. En el análisis multivariado los factores relacionados al paciente que presentaron asociación significativa con el abandono de tratamiento fueron la edad, género femenino y consumo de alcohol. El factor estado civil, grado de instrucción (técnico o superior), consumo de tabaco y drogas y antecedentes de TB dejaron de ser estadísticamente significativos.
4. El factor relacionado al tratamiento que tuvo asociación significativa con el abandono de tratamiento de tuberculosis fue el tipo de tratamiento de tuberculosis resistente tanto en el análisis bivariado como multivariado.
5. El factor número de medicamentos anti TB y efectos adversos no fueron estadísticamente significativos tanto en el análisis bivariado como multivariado.

## 5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda seguir realizando investigaciones de este tipo abarcando más establecimientos de salud para poder determinar otro tipo de relaciones y de esta manera desarrollar intervenciones más personalizadas que aborden las necesidades específicas de los pacientes y reducir el riesgo de abandono, así como para la extrapolación de datos a nivel regional y nacional.
2. Realizar estudios con otros enfoques y en diferentes poblaciones que investiguen factores relacionados al abandono de tratamiento según etapa de vida, género, estado civil, grado de instrucción y condición laboral para comprender su variación en los diferentes contextos de desarrollo de las personas, para diseñar intervenciones personalizadas efectivas a futuro.
3. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas se recomienda plantear estrategias como buscar la colaboración con los servicios de salud mental; monitoreo y seguimiento continuo en los pacientes para detectar cualquier problema en la adherencia al tratamiento, para poder intervenir oportunamente; de igual manera los grupos de apoyo pueden ser de utilidad en estos pacientes ya que les puede permitir compartir experiencias y recibir apoyo de otros que estén pasando alguna situación similar.
4. Continuar con la educación al paciente, el empleo de estrategias de supervisión como el DOTS para favorecer una buena adherencia al tratamiento, así como el manejo multidisciplinario para identificar factores relacionados al abandono de tratamiento de manera oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Principales conclusiones y mensajes del informe de 2023 [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2023/top-findings-and-messages-in-the-2023-report\\_spanish.pdf?sfvrsn=2d4dd1bd\\_18&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2023/top-findings-and-messages-in-the-2023-report_spanish.pdf?sfvrsn=2d4dd1bd_18&download=true)
2. OPS/OMS. Día Mundial de la Tuberculosis 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
3. OMS. Global Tuberculosis Report 2022. Ginebra. 2022 [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1a129d9e-40ae-43bf-8834-5d74e26aaa88/content>
4. OMS. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2024. 1 p. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7292c91e-ffb0-4cef-ac39-0200f06961ea/content>
5. OMS. Países de las Américas pueden poner fin a la tuberculosis en 2030 si se aceleran las acciones necesarias para alcanzar esta meta - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2019-paises-americas-pueden-poner-fin-tuberculosis-2030-si-se-aceleran-acciones>

6. Maher D, Chaulet P, Spinaci S, Harries A. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS: DIRECTRICES PARA LOS PROGRAMAS NACIONALES. 1997 [Internet]. 1997; Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c827d591-c1b7-4242-95d8-0cd25c660f23/content>
7. Falzon D. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis. 2013; Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>
8. MINSA. Norma tecnica de salud para la atencion integral de las personas afectadas por tuberculosis. V. 01. Lima. Peru. 2013 [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713\\_RM715\\_2013\\_MINSA.pdf?v=1664575655](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713_RM715_2013_MINSA.pdf?v=1664575655)
9. Zevallos Romero M itza EZ. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA I EN LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, PERÚ. 2017; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores\\_ZevallosRomero\\_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Molina Rueda MJ, Martín-Vivaldi Jiménez A, Molina Rueda F. Tratamiento de la tuberculosis: ¿qué pacientes y por qué lo abandonan? Aten Primaria. noviembre de 2012;44(11):e25-6.
11. OMS. Informe Mundial Sobre la Tuberculosis 2021 [Internet]. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2023. 1 p. Disponible en:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f4c7e254-147d-4345-a292-d479af73eab1/content>

12. Teferi MY, El-Khatib Z, Boltena MT, Andualem AT, Asamoah BO, Biru M, et al. Tuberculosis Treatment Outcome and Predictors in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 12 de octubre de 2021;18(20):10678.
13. Gasner MR, Maw KL, Feldman GE, Fujiwara PI, Frieden TR. The Use of Legal Action in New York City to Ensure Treatment of Tuberculosis. *New England Journal of Medicine*. 4 de febrero de 1999;340(5):359-66.
14. Soza Pineda NI, Pereira SM, Barreto ML. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Publica*. abril de 2005;17(4):271-8.
15. Villeda Sanchez MEV. FACTORES ASOCIADOS AL EXITO Y-O ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LA JURISDICCION SANITARIA NO. 1 DE SAN LUIS POTOSI. 2008; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3085/MSP1FAE00801.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
16. Caballero MM, Cerrufo DEJ, Cordoba MRV. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de milagro, 2019. *Más Vita*. 2021;3(4):26-32.
17. Araújo de Lucena L, Dantas GB da S, Carneiro TV, Lacerda HG. Factors Associated with the Abandonment of Tuberculosis Treatment in Brazil: A Systematic Review. *Rev Soc Bras Med Trop*. 56:e0155-2022.

18. Perlaza CL, Mosquera FEC, Murillo LMR, Sepulveda VB, Arenas CDC. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Rev saúde pública. 15 de marzo de 2023;57(1):8.
19. MINSA. MINSA - DPCTB :: Portal de Información [Internet]. 2025 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
20. Bravo Vílchez E. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Huacho, 2018. 10 de marzo de 2021 [citado 29 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4457>
21. Calderón Silva. Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima, Perú 2010-2015. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%  
%b3n\\_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%c3%b3n_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Cáceres Manrique, F. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. México. Ed. MedLab. 2004.
23. Herrero MB, Arrossi S, Ramos S, Braga JU. Spatial analysis of the tuberculosis treatment dropout, Buenos Aires, Argentina. Rev Saúde Pública. 2015;49(0):1-9.
24. Varela L, Ortiz J, García PK, Luna L, Fuertes-Bucheli JF, Pacheco R. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019. Biomédica. 30 de septiembre de 2023;43(3):360-73.

25. Chenciner L, Annerstedt KS, Pescarini JM, Wingfield T. Social and health factors associated with unfavourable treatment outcome in adolescents and young adults with tuberculosis in Brazil: a national retrospective cohort study. *Lancet Glob Health*. octubre de 2021;9(10):e1380-90.
26. Carrasco SPC. Factores asociados al abandono de tratamiento de TBC en pacientes que se atienden en el Centro de Salud Santa Fe, Callao. *Cátedra Villarreal Posgrado*. 21 de diciembre de 2023;2(2):121-33.
27. Tapia-Tenorio AE, Pérez-Aguilar YDL, Cruz KMLDL. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 20 de febrero de 2023;7(1):4780-800.
28. Huamán-Ramos E del P, Llanos-Tejada F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. *Revista Médica de Rosario*. 2021;87(3):131-7.
29. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*. 39(2):44-57.
30. Tuberculosis. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2025 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Tuberculosis&oldid=169740132>
31. OMS. Tuberculosis [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

- 32.GOB.PE. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? - Tratamiento [Internet]. 2025 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21334-que-es-la-tuberculosis-tb-tratamiento>
- 33.Gómez Ayala AE. Tuberculosis: abordaje farmacoterapéutico. Offarm: farmacia y sociedad. 2007;26(10 (NOV)):88-94.
- 34.OMS/OPS. Guía de enfermería para la aplicación de la estrategia del DOT. 1999. [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim021h.pdf>
- 35.Clinicalinfo. Tratamiento directamente observado (DOT) | [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/tratamiento-directamente-observado-dot>
- 36.Cáceres F de M, Orozco LC. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Biomédica. diciembre de 2007;27(4):498-504.
- 37.Plan de Adherencia al Tratamiento. España. 2015. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf?v=2017>
- 38.Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.
- 39.González Estévez EJ. Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en las Unidades operativas del Área de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo de enero a junio del 2012 [Internet]

- [bachelorThesis]. Universidad Técnica del Norte; 2013 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2056>
40. Astuvilca Inga WJ. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San José, Lima Sur- Perú, 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 30 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6076>
41. Reynoso Bastidas SY. 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. 2024 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14091/2/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Reynoso\\_Bastidas\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14091/2/IV_FCS_502_TE_Reynoso_Bastidas_2024.pdf)
42. Meza-Hernández YA, Altúzar-González M. Factores relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1999;7(1):27-31.
43. Valle Itza Catherin. FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN, PERIODO 2017- 2018. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a2897262-4fb8-456d-8d1c-6a4d2a6587c8/content>
44. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering-Rospigliosi A, et al. 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. enero de 2016;33(1):21-8.

45. Bezerra W da SP, Lemos EF, do Prado TN, Kayano LT, Zacarin de Souza S, Chaves CEV, et al. Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. Patient Prefer Adherence. 3 de diciembre de 2020;14:2389-97.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué factores se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024</p> <p>Ho: No existe relación entre los factores relacionados al abandono de tratamiento de</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factores relacionados: Toda circunstancia o situación individual, familiar y/o ambiental, que aumenta la probabilidad que una persona con tuberculosis abandone el tratamiento.</p> <p><b>Dimensiones</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p><b>Población muestra</b></p> <p>La población con la que se trabajará será de 187 casos de pacientes con</p>

		tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024	Factores relacionados al paciente. Factores relacionados al tratamiento.	tuberculosis en los años del 2019 hasta el 2024. La muestra corresponde a la misma población (censo)
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión factores relacionados al paciente se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes?</p> <p>¿Cómo la dimensión factores relacionados al tratamiento se relaciona con el abandono de</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar como la dimensión factores relacionados al paciente se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores relacionados al paciente se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024</li> </ul>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Abandono del tratamiento. Inasistencia de tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos a más o tomo tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.</p>	

<p>tratamiento de tuberculosis en pacientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar cómo la dimensión factores relacionados al tratamiento se relaciona con el abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes.</li> </ul>	<p>Ho: Los factores relacionados al paciente no se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores relacionados al tratamiento se relacionan con el abandono de</li> </ul>		
--	---	---	--	--

		<p>tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024</p> <p>Ho: Los factores relacionados al tratamiento no se relacionan con el abandono de tratamiento de tuberculosis en los pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019-2024</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos (no aplica)

Anexo 3: Validez del instrumento (no aplica)

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (no aplica)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

## Anexo5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 22 de Febrero de 2025

Investigador(a)  
**LUCÍA ALEJANDRA SIFUENTES MORALES**  
**Exp. N°:0319-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores relacionados al abandono de tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud Ventanilla Alta 2019 – 2024” Versión 01 con fecha 16/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lucía Alejandra Sifuentes Morales.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica**  
**UPNW**



Anexo 6: Formato de consentimiento informado ( No aplica)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



## CONSTANCIA N°015-2025-COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD VENTANILLA ALTA 2019-2024"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **LUCIA ALEJANDRA SIFUENTES MORALES**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 14 de marzo del 2025 hasta el 13 de marzo del 2026; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 14 de marzo del 2025

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dr. EDGARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ  
C.M.P. 23518 F.M.E. 14378  
Presidente  
Comité de Ética Para la Investigación  
Dirección Regional de Salud del Callao

EJNA/drs

# 15% Similitud general




El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

---

## Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-28	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2020-12-02	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-27	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1686172766868	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1693134135103	<1%
9	Internet	revistas.unfv.edu.pe	<1%
10	Publicación	Dante R. Culqui, César V. Munayco E., Carlos G. Grijalva, Joan A. Cayla et al. "Facto...	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2021-07-10	<1%