

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS MULTIRESISTENTE DURANTE LA PANDEMIA  
POR COVID 19 PERÚ- 2020-2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**KATTY LOAYZA MONTEZA**

**PATRICIO MONTERO MAYURI**

**ASESOR**

**JORGE ALONSO GARCÍA MOSTAJO**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS MULTIRESISTENTE DURANTE LA PANDEMIA  
POR COVID 19 PERÚ- 2020-2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:**

**KATTY LOAYZA MONTEZA**

**PATRICIO MONTERO MAYURI**

**ASESOR**

**DR. JORGE ALONSO GARCÍA MOSTAJO**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

## JURADO

PRESIDENTE: Dr. Sixto Enrique Sánchez Calderón

MIEMBRO: Dra. Rosemary Lilia Moscoso Chirinos

MIEMBRO: Mtra. Suzanne Pamela Ramírez Lamas

## DEDICATORIA

Dedicamos con todo nuestro amor a nuestros padres, ellos nos enseñaron que los logros se hacen a base de esfuerzo.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos salud en todo el proceso de investigación.

A nuestra alma mater Universidad de San Martín de Porres por brindarnos todos los recursos y herramientas y aportar en nuestra formación para ser buenos profesionales.

A nuestro asesor que nos ayudó a ser rigurosos en el nivel de conocimientos y por habernos motivado para poder concluir con la presente investigación.

## ÍNDICE

	PÁGINAS
JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I.MATERIALES Y MÉTODOS	4
II.RESULTADOS	6
III.DISCUSIÓN	10
IV.CONCLUSIONES	13
V.RECOMENDACIONES	14
VI.FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	15

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el porcentaje de abandono al tratamiento para la Tuberculosis en pacientes drogo resistentes durante la pandemia por COVID 19 durante los años 2020 y 2022 en el Hospital María Auxiliadora.

El método usado fue descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio fueron pacientes atendidos y diagnosticados de tuberculosis drogo resistente en el Centro de Atención de Tuberculosis del área de Neumología del Hospital María Auxiliadora durante los años 2020 y 2022, con una muestra conformada por 44 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, el instrumento usado fue una ficha de recolección de datos.

Respecto a las características socio demográficas, la investigación evidencia que no hubo significancia estadística entre el sexo y el porcentaje de abandono ( $p: 0.197$ ). Se observó que los pacientes de sexo femenino no presentaron abandono, mientras que el 10,3% del sexo masculino presentó abandono. No se encontró asociación estadística entre el grupo etario y el porcentaje de abandono ( $p: 0.44$ ). Se encontró una incidencia de abandono del 10,3% en el grupo etario de 18 a 36 años. Con respecto a las características clínicas, no hubo diferencia significativa ( $p: 0,80$ ) en relación al porcentaje de abandono y la presencia o no de comorbilidades. Se observó que los pacientes con comorbilidades presentaron mayor porcentaje de abandono que aquellos sin comorbilidad (8,3% vs 6,2%).

Conclusión: El porcentaje de abandono al tratamiento fue bajo, no habiendo aumentado en comparación de los años previos a la pandemia por COVID 19, esto refleja la eficiencia del programa anti tuberculosis drogo resistente. Realizar más estudios en nuestro medio y con una muestra más grande en diferentes hospitales implicaría una continua disminución de abandono al tratamiento.

Palabras clave: Abandono al tratamiento – Tuberculosis drogo resistente



## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the percentage of abandonment of treatment for Tuberculosis in drug-resistant patients during the COVID 19 pandemic during the years 2020 and 2022 at the María Auxiliadora Hospital.

The method used was descriptive, transversal and retrospective. The study population was patients treated and diagnosed with drug-resistant tuberculosis in the Tuberculosis Care Center of the Pulmonology area of the María Auxiliadora Hospital during the years 2020 and 2022, with a sample made up of 44 patients who met the inclusion criteria, the instrument used was a data collection form.

Regarding the socio-demographic characteristics, the research shows that there was no statistical significance between sex and the dropout percentage ( $p: 0.197$ ). It was observed that female patients did not drop out, while 10.3% of male patients dropped out. No statistical association was found between the age group and the dropout percentage ( $p: 0.44$ ). A dropout incidence of 10.3% was found in the age group of 18 to 36 years. Regarding clinical characteristics, there was no significant difference ( $p: 0.80$ ) in relation to the dropout percentage and the presence or absence of comorbidities. It was observed that patients with comorbidities had a higher dropout rate than those without comorbidities (8.3% vs 6.2%).

Conclusion: The percentage of treatment abandonment was low, having not increased compared to the years prior to the COVID 19 pandemic, this reflects the efficiency of the anti-drug-resistant tuberculosis program. Carrying out more studies in our environment and with a larger sample in different hospitals would imply a continuous decrease in treatment abandonment.

Keywords: Abandonment to treatment – Drug-resistant tuberculosis

NOMBRE DEL TRABAJO

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 PERÚ- 2020-2022**

AUTOR

**KATTY LOAYZA MONTEZA**

RECUENTO DE PALABRAS

**2254 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**13076 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**14 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**96.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 15, 2024 11:48 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jan 15, 2024 11:49 AM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de origen infeccioso de etiología bacteriana, específicamente de un microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis*. El órgano con mayor frecuencia comprometido son los pulmones, y secundariamente en otros órganos como los riñones, cerebro, columna vertebral, etc. La principal vía de transmisión es el aire y se transmite al momento de toser, estornudar, e inclusive hablar; convirtiéndose en un riesgo para las personas que presentan un déficit en su sistema inmune. (1)

El abandono al tratamiento de tuberculosis se define operacionalmente como pérdida en el seguimiento, lo cual significa que cuando la persona afectada por tuberculosis no inició tratamiento, lo inició y lo discontinúa por 30 días consecutivos a más independientemente del número de dosis recibidas o cuando se desconoce el resultado del tratamiento. El consumo del medicamento no es dependiente de la responsabilidad del paciente con respecto a su cuidado y mantenimiento de su salud, debido a que el sistema de salud condiciona (obliga) a seguir el tratamiento. Adicionalmente, el cumplimiento o seguimiento de las recomendaciones para la terapia anti tuberculosis no es igual a otras enfermedades, por lo que en nuestro estudio el seguimiento se evalúa a través del abandono o no abandono al tratamiento. (2)

En Colombia, un estudio realizado por Murcia L para evaluar el abandono al tratamiento para tuberculosis reportó que de sus 249 casos registrados el 16,5% presentaron abandono al tratamiento, no considerándolo como índice de bajo cumplimiento al ser inferior al 20%. (3)

En Paraguay, Velásquez C en su investigación de evaluación del abandono del tratamiento de tuberculosis reportó que de 46 pacientes de su estudio, el 71,73% no presentó abandono, en contraste del 28,27% que abandonaron el tratamiento. (4)

En los datos encontrados en el Perfil de Tuberculosis: Perú hasta el año 2022 se estimó una incidencia total de casos de tuberculosis 151 por cada 100 000 personas, que se traduciría en 52 mil habitantes. (5)

En un artículo en el año 2022 se evaluó a pacientes con tuberculosis donde se encontró que Lima y Callao se concentra un 64% de la totalidad de los casos con tuberculosis (19 860 ciudadanos); a su vez, el 79% del total de casos multirresistentes (1020 individuos) se encuentran en Lima; y el 70% del total de casos extremadamente resistentes (76 habitantes) se concentran en Lima. (6)

Se han reportado factores asociados al abandono como la duración del tratamiento, el acceso a la medicación y la indisciplina de los pacientes pudiendo generar resistencia al tratamiento. Si se desea lograr que los pacientes no abandonen el tratamiento de la tuberculosis, se realizan diversas actividades durante las etapas de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, que deben cumplir con las expectativas del paciente. En la tesis de Aguilar K se realizó una investigación en el Centro de Salud Conde de la Vega en Lima, Perú para encontrar el abandono al tratamiento en 2019, reportó que el 3,57% presentó abandono, en contraste con el 96.43% que no abandonó. (7-9)

En Callao, provincia constitucional del Perú, se presentó un estudio sobre el abandono al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa en el A.H. Bocanegra por la autora Illa L donde se encontró un abandono al tratamiento para tuberculosis del 85,4% y solo un nivel de no abandono de 14,6%. A su vez, se realizó un estudio de Torres C. realizado en el Centro de Salud Manuel Bonilla donde se encontró un porcentaje de abandono al tratamiento de 56%, contrastado al 44% de pacientes que no abandonaron. (10,11)

A conocimiento de los investigadores, no se han publicado estudios que hayan reportado abandono al tratamiento de tuberculosis en hospitales de Lima, o en su defecto, ninguno de ellos incluyó al Hospital María Auxiliadora que atiende a la población de la región sur de la ciudad de Lima. Por lo que, el aporte que nuestra investigación le brindará a la comunidad científica será una base de datos de los pacientes que presentaron abandono al tratamiento durante la pandemia por COVID 19 para que futuros investigadores puedan utilizarlo como fuente de información para trabajos de similar estudio.

Esta investigación es importante pues se ha realizado durante la pandemia por COVID 19, ya que permitirá conocer la realidad concreta y específica de la dinámica de abandono y asimismo servirá de referencia para los distintos niveles

de tomas de decisiones, debido a esto se obtuvo un registro de los pacientes del programa de tuberculosis drogo resistente que es fundamental para mejorar las actividades avocadas a evitar el abandono. En ese sentido, tiene importancia para que autoridades locales y nacionales puedan ejecutar sus directrices, que autoridades del nosocomio posean información como referencia para ajustar sus planes de desarrollo y que pacientes con sus familiares tengan un punto de referencia para no presentar abandono al tratamiento. Finalmente los hallazgos alcanzados servirán como antecedente para futuras investigaciones que exploren el mismo constructo afín a este trabajo.

El objetivo general de nuestro estudio fue determinar el porcentaje abandono al tratamiento para la Tuberculosis en pacientes drogo resistentes durante la pandemia por COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora.

## I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio: descriptivo transversal retrospectivo.

Lugar de ejecución de estudio: El trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, el cual es un centro de nivel terciario, y que cuenta con más de 20 especialidades, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores que se encuentra en el cono sur de la ciudad de Lima, Perú. Cuenta con el centro de Excelencia Niño Jesús (CENEX), el cual atiende aproximadamente 2,400 pacientes al año donde no existía la pandemia por COVID19 que llegan para descartar por primera vez, de los cuales 250 son positivos. (12)

Consideraciones éticas: Al emplearse como fuente de información las fichas de programa proveniente de las historias clínicas, no se vulneró el derecho a la confidencialidad de los pacientes. El presente trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética tanto de nuestra facultad como de la institución donde se realizó el estudio.

Población de estudio: La población incluyó en total 50 pacientes del Centro de Atención de Tuberculosis del área de Neumología del Hospital María Auxiliadora, atendidos durante el período 2020 y 2022 diagnosticados de tuberculosis drogo resistente durante el periodo de estudio.

Los criterios de inclusión para los participantes fueron tener 18 o más años y además haber transcurrido por lo menos 6 meses desde que inició el tratamiento, ya que este periodo corresponde al tratamiento de Esquema de tuberculosis tanto sensible como para drogo resistente. Los criterios de exclusión fueron tener menos de 18 años, un esquema diferente a los mencionados y no contar con la ficha de programa de tratamiento.

Técnica de recolección de datos: Los datos fueron obtenidos del "Formato de notificación inmediata del tratamiento con medicamentos" de las historias clínicas de los participantes del programa correspondiente. Se revisaron todas las fichas de programa de los pacientes atendidos en el periodo de estudio y se extrajo la información de aquellas que cumplían los criterios de selección, de los

cuales 44 pacientes cumplían los criterios mencionados, mientras que 6 pacientes no cumplieron dichos criterios. Se llenó una ficha de datos para cada participante y finalmente fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel ®

El tratamiento de la tuberculosis es de carácter obligatorio y es directamente observado por el personal de salud, por lo cual el grupo de pacientes diagnosticados por tuberculosis drogo resistente que en su ficha del programa se reportaron como pérdida en el seguimiento se les considera como abandono al tratamiento. Asimismo, se catalogó a los pacientes sin abandono al tratamiento a aquellos que en su ficha de programa se hayan reportado como tratamiento completo, fallecidos en el transcurso del tratamiento o que hayan presentado falla en el tratamiento sin presentar abandono.

Procesamiento y análisis de datos: Se utilizó el programa SPSS 25 para el análisis. Para las variables numéricas se calculó la media y desviación estándar o la mediana con rango intercuartil cuando los datos no tenían distribución normal. Para las variables categóricas se presenta la frecuencia absoluta y relativa. Para el análisis bivariado con variables cualitativas se realizó con la prueba de Chi cuadrado. Se presentó información en tablas.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres.

## II. RESULTADOS

Se evaluó a una población de 50 pacientes con tuberculosis drogo resistente en su totalidad durante la pandemia por COVID 19 que inició tratamiento en el Hospital María Auxiliadora. Se observó que 44 personas (88%) de la población estudiada cumplían con los criterios de selección tales como ser mayor de 18 años y haber transcurrido por lo menos 6 meses del inicio del tratamiento, mientras que 6 pacientes (12%) no cumplían con los criterios mencionados.

Se encontró que 15 (34,1%) de ellos eran del sexo femenino, mientras que 29 (65,9%) eran del sexo masculino. El promedio de la edad fue de 33,98 años con una desviación estándar +/- 13,19, siendo el paciente más joven de 18 años y el de mayor edad fue de 75 años. (Tabla 1)

Para efectos didácticos y metodológicos, los autores consideraron importante referenciar la edad se dividió en 3 grupos etarios, encontrándose que la mayor cantidad de pacientes pertenecían al grupo de 18 a 36 años lo cual representa el 65,92% del total, es decir, 29 personas. El grupo etario con menor cantidad fue el de 57-75 años con solo 5 pacientes (11,36%). (Tabla 1)

Los pacientes que vivían en lugares más cercanos al Hospital eran de San Juan de Miraflores con 27,3%, Villa María del Triunfo con 22,7% y Villa El Salvador con 20,5%. Quienes vivían en zonas más alejadas eran de los distritos de Surco con 6,8%, San Bartolo con 2,3% y Pachacamac con 2,3%. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Características de los pacientes con tuberculosis drogo resistente diagnosticados y tratados en el Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú, 2020-2022

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	15	34,1
Masculino	29	65,9
<b>Edad (años)</b>		33,98 (23,5-47)*
Grupo etario (18-36)	29	65,92
Grupo etario (37-56)	10	22,72
Grupo etario (57-75)	5	11,36
<b>Lugar de Procedencia</b>		
San Juan de Miraflores	12	27,3



Villa María del Triunfo	10	22,7
Chorrillos	6	13,6
San Bartolo	1	2,3
Villa El Salvador	9	20,5
Surco	3	6,8
Pachacamac	1	2,3
Datos perdidos	2	4,5

\* Mediana (rango intercuartil)

De los 44 pacientes incluidos, se les catalogó por definición operacional como abandono al tratamiento a los 3 pacientes que en su ficha de programa se reportó como pérdida en el seguimiento (6,8%). Los 41 pacientes restantes fueron catalogados como no abandono al tratamiento (93,2%) y se distribuyeron entre los 38 pacientes que completaron el tratamiento (86,4%), 2 pacientes que fallecieron durante el tratamiento sin evidencia de abandono (4,5%) y solo un paciente en el cual el tratamiento fue fallido (2,3%) pero sin abandono. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Porcentaje de abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis drogo resistente. Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú, 2020-2022

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Abandono de tratamiento</b>		
No abandono	41	93,2
Abandono	3	6,8
<b>Estado de Tratamiento</b>		
Tratamiento completo	38	86,4
Pérdida en el seguimiento (abandono)	3	6,8
Fallecido/a	2	4,5
Tratamiento fallido	1	2,3

Respecto de las características socio demográficas se observó que los pacientes de sexo femenino no presentaron abandono, mientras que solo el 10.3% de sexo masculino tuvo abandono, sin embargo, no hubo significancia estadística (p: 0.197). La incidencia de no abandono en el grupo de 37 a 56 y de 56 a 75 años fue cero, en contraste al grupo etario de 18 a 36 años en que esta incidencia fue de 10.3%, no encontrándose asociación estadística (p: 0.44). Asimismo, la población procedente de San Juan Miraflores y de Villa María el Triunfo fueron las que tuvieron mayor porcentaje de abandono (8.3% y 10.0 %), mientras que

las poblaciones provenientes de Chorrillos, San Bartolo, Villa El Salvador, Surco y Pachacamac no presentaron abandonos. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Características sociodemográficas en relación al abandono del tratamiento. Hospital María Auxiliadora 2020-2022.

Características sociodemográficas	Abandono				p**
	No abandono		Abandono		
	n=41		n=3		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Femenino	15	100	0	0	0,197
Masculino	26	89,7	3	10,3	
<b>Grupo Etario</b>					
18 a 36 años	26	89,7	3	10,3	0,442
37 a 56 años	10	100	0	0	
56 a 75 años	5	100	0	0	
<b>Lugar de procedencia</b>					
San Juan de Miraflores	11	91,7	1	8,3	0,925
Villa María del Triunfo	9	90	1	10	
Chorrillos	6	100	0	0	
San Bartolo	1	100	0	0	
Villa El Salvador	9	100	0	0	
Surco	3	100	0	0	
Pachacamac	1	100	0	0	

\*\* : p obtenida usando la prueba de chi cuadrado de Pearson

Con respecto a las características clínicas, se observó que según el esquema de tratamiento, los pacientes con MDR Empírico presentaron mayor porcentaje de abandono (15%) que los pacientes con tratamiento MDR individualizado (0%), MDR modificado por RAM (0%) y XDR (0%). Según comorbilidades se halló que la población con comorbilidades presentaron mayor porcentaje de abandono que aquellos sin comorbilidad (8,3% vs 6,2%) sin embargo no hubo diferencia significativa (p: 0.80) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Características clínicas en relación al abandono del tratamiento.  
Hospital María Auxiliadora 2020-2022.

Características clínicas	Abandono				p**
	No abandono		Abandono		
	n=41		n=3		
	n	%	n	%	
<b>Esquema</b>					
MDR Empírico	17	85	3	15	
MDR individualizado	15	100	0	0	
MDR modificado por RAM	6	100	0	0	0,314
XDR	1	100	0	0	
<b>Comorbilidades</b>					
Sin comorbilidades	30	93,8	2	6,2	0,807
Con comorbilidades	11	91,7	1	8,3	

\*\* : p obtenida usando la prueba de chi cuadrado de Pearson

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo general determinar el abandono al tratamiento para la tuberculosis en pacientes drogo resistentes durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital María Auxiliadora. La presente investigación estuvo conformado por 44 pacientes, en los cuales se revisó y analizó las fichas de programa de TB de las historias clínicas identificando el número y porcentaje de pacientes que cumplieron el tratamiento de manera completa, los cuales estuvieron con el esquema de tuberculosis drogo resistente. Con ello, encontramos que el sexo masculino fue más frecuente en la muestra de estudio representando el 65,9%; similar al estudio hecho por Porras AL donde predominó este género con un 53,3%. Adicionalmente, se evidenció que 41 pacientes (93.2%) completó el esquema de tratamiento para tuberculosis drogo resistente mientras el 6.8% abandonaron, con esta investigación se comprueba que el tratamiento antituberculoso y su protocolo elaborado en nuestro país son efectivos ya que la tasa de abandono fue mínima. Este resultado es cercano al porcentaje de no abandono/abandono encontrado en el estudio de Aguilar K que fue del 96%/4% respectivamente. Por otro lado, el Ministerio de Salud reportó que el porcentaje de abandono en el tratamiento de tuberculosis drogo resistente fue disminuyendo desde un 18% en 2016 hasta un 8% en 2019; es decir que el porcentaje encontrado en nuestro estudio no aumentó en relación al periodo previo a la pandemia por COVID 19. (9) (13,14)

Se evidenció que los participantes con una edad superior a 37 años en su totalidad no presentaron abandono al tratamiento, mientras que en el grupo de 18 a 36 años, el 10.3% sí presentó abandono. Este hallazgo es similar al de un estudio dado en la Universidad de Antioquia – Colombia donde se observó que los pacientes entre una edad de 20 a 39 años presentaban más recaídas, mientras que a una edad mayor no abandonaban el tratamiento. (15)

Así mismo, se evidencio que el 15% de los participantes con un esquema MDR empírico abandonaron el tratamiento a comparación de los otros esquemas que en su totalidad no abandonaron. Este resultado se relaciona a un estudio dado en la Universidad Mayor de San Marcos donde se halló una mayor incidencia de

pacientes MDR que abandonaron el tratamiento (53%), y en un 47% que no abandonaron. (16)

Según las comorbilidades, se evidenció que hubo similar porcentaje de abandono entre pacientes con comorbilidades que en los pacientes que no presentaban alguna comorbilidad. En un estudio dado en el Hospital Nacional dos de Mayo – Perú se evidenció que el VIH representaba un factor de riesgo para abandono del tratamiento ((RR: 0,42, IC: 0,2-0,7), sin embargo se evidenció que la diabetes mellitus no lo representaba (RRa: 1,16; IC95%: 0,70-1,91) concluyendo que los pacientes con VIH presentan mayor abandono al tratamiento. (17)

La presente investigación tuvo tres objetivos específicos. El primero fue describir el nivel de abandono al tratamiento de tuberculosis drogo resistente según características clínicas, por lo que se emplearon los datos del esquema de tratamiento y la presencia o no de comorbilidades.

El segundo objetivo específico describió el nivel de abandono al tratamiento de tuberculosis drogo resistente según características sociodemográficas de los pacientes, evaluándose en base al sexo, grupo etario y lugar de procedencia. Seguidamente, el análisis de las fichas de programa de las historias clínicas permitió encontrar que su mayoría eran varones (65,9%), un promedio de la edad de 33,98 años.

El tercer objetivo específico fue determinar la proporción de días de tratamiento en los pacientes con tuberculosis; no obstante, se optó por utilizar los datos recolectados de la ficha de programa del estado del tratamiento (Tratamiento completo, pérdida en el seguimiento, fallecido y tratamiento fallido) ya que no se encontraba el detalle del número de días de tratamiento efectuado por el paciente. Los indicadores empleados nos ayudaron a poder determinar el número y el porcentaje de los pacientes con abandono y no abandono al tratamiento.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio fue que no se contó con el número de pacientes estimado en un inicio. Esto debido a que la mayoría de los casos son reportados en establecimientos de primer nivel.

Otra limitación es que no se encontraron los datos suficientes para determinar el número de días de tratamiento usando expedientes clínicos.

## V. CONCLUSIONES

1. Respecto al sexo, la totalidad de pacientes de sexo femenino no presentaron abandono al tratamiento, en contraste al bajo porcentaje de abandono del sexo masculino.
2. El nivel de abandono al tratamiento en los pacientes que fueron atendidos por tuberculosis durante la pandemia por COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora fue bajo, no habiendo aumentado en comparación de los años pre pandemia.
3. Se evidenció que solo los pacientes con esquema de tratamiento MDR empírico presentaron casos de abandono, no así en los MDR individualizado, MDR Modificado por RAM y XDR.
4. Según las comorbilidades, se evidenció un similar porcentaje de abandono en pacientes con comorbilidades y sin comorbilidades.
5. En cuanto al grupo etario, los pacientes entre los rangos de 18 a 36 años presentaron abandono al tratamiento, no así en los grupos etarios mayores donde no se observó casos de abandono.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere realizar más estudios en nuestro medio y con una muestra más grande y en diferentes hospitales que cuenten con una unidad de tratamiento para tuberculosis.
2. Desarrollar estudios prospectivos para profundizar en el conocimiento del abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis.
3. Fomentar la investigación sobre el abandono al tratamiento antituberculoso durante tiempos de pandemia.
4. Para las investigaciones que se deseen realizar para tuberculosis, éstas deben realizarse en establecimientos de primer nivel en donde se pueden encontrar los expedientes clínicos completos y se puede contactar al paciente.



## VII. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS:

1. Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
2. Norma Técnica de Salud (Parte 1).pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
3. 599640.2014.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/21639/599640.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. G CV. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, PARAGUAY, EN 2017. REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA [Internet]. 3 de agosto de 2021 [citado 12 de abril de 2024];9(2). Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585>
5. TB profile [Internet]. [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?inputs\\_entity\\_type=%22country%22&iso2=%22PE%22&lan=%22ES%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&iso2=%22PE%22&lan=%22ES%22)
6. Accinelli RA. Tuberculosis en época de COVID-19: los exitosos resultados del tratamiento en el Perú. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. febrero de 2023 [citado 27 de marzo de 2024];41(2):138-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9132789/>
7. Moro RN, Borisov AS, Saukkonen J, Khan A, Sterling TR, Villarino ME, et al. Factors Associated With Noncompletion of Latent Tuberculosis Infection Treatment: Experience From the PREVENT TB Trial in the United States and Canada. Clin Infect Dis. 1 de junio de 2016;62(11):1390-400.
8. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev cub salud pública [Internet]. 7 de mayo de 2021 [citado

- 21 de agosto de 2022];46:e1990. Disponible en:  
<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/#>
9. UNFV\_AGUILAR\_CUELLAR\_KAREN\_JULIANA\_TITULO\_PROFESION AL\_2019.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2935/UNFV\\_AGUILAR\\_CUELLAR\\_KAREN\\_JULIANA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2935/UNFV_AGUILAR_CUELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1)
  10. Illa\_sl.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Miñope CST. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA DICIEMBRE 2018.
  12. Judith ZE, Adolfo VTG. COVID-19 Y TUBERCULOSIS: AMENAZAS DE LA PANDEMIA, EN UN PAÍS ENDÉMICO. :15.
  13. Carhuancho P, L A. “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018”. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 3 de abril de 2021]; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18118>
  14. 20220929124245.pdf [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponible en:  
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220929124245.pdf>
  15. Pinargote-Chancay R del R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. diciembre de 2023 [citado 5 de abril de 2024];7(14):80-102. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2610-80382023000200080&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2610-80382023000200080&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  16. Castillo\_Firma\_Analia\_2015.pdf [Internet]. [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13612/Castillo\\_Firma\\_Analia\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13612/Castillo_Firma_Analia_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Tejada FL, Barreto VD, Navarro FV, López JS. ADHERENCIA EN TUBERCULOSIS ASOCIADA AL VIH, NO A LA DIABETES MELLITUS, EN LIMA. Revista Médica de Rosario [Internet]. 22 de agosto de 2021 [citado 5 de abril de 2024];87(2):67-72. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/140>