



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de  
salud de Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Chavarria Mendoza, Arellys Elizabeth ([orcid.org/0000-0003-2709-6877](https://orcid.org/0000-0003-2709-6877))

**ASESOR:**

Mg. Merino Flores, Irene ([orcid.org/0000-0003-3026-5766](https://orcid.org/0000-0003-3026-5766))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**  
**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico de manera especial este trabajo a Dios por haberme dado fortaleza, para continuar en mis estudios. A mis padres el Lcdo. Wilter Chavarría, la Lcda. Francisca Mendoza a mis hermanas Johanna, Stefania y Andrea por su apoyo incondicional, A mi amiga Melida por su amistad y ayuda constante en cada momento de mi vida, por estar a mi lado y brindarme su apoyo. Recuerdos que siempre llevare en mi mente y en mi corazón.

## **Agradecimiento**

Agradezco primero a Dios por permitirme culminar con éxito unas de mi metas, a mis docentes que me impartieron sus sabios conocimientos para poder terminar mi maestría.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1. Tipo de investigación	14
3.1.2. Diseño de investigación	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	14
3.3. Escenario de estudio	15
3.4. Participantes	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Procedimientos	18
3.7. Rigor científico	19
3.8. Método de análisis de la Información	20
3.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	41

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Categorías, Subcategorías</i>	14
<b>Tabla 2</b> <i>Preguntas del cuestionario</i>	17
<b>Tabla 3</b> <i>Relación de códigos según documentos</i>	26
<b>Tabla 4</b> <i>Índice de emergencia</i>	27

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b> <i>Red de factores relacionados con el paciente</i>	22
<b>Figura 2</b> <i>Red de factores relacionados al tratamiento</i>	23
<b>Figura 3</b> <i>Red de factores relacionados al servicio de salud</i>	24
<b>Figura 4</b> <i>Red de triangulación de categorías</i>	25

## Resumen

El presente trabajo se realizó en función de su objetivo que fue determinar los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil. Para esto, se usó como metodología el enfoque cualitativo, la investigación básica, el diseño no experimental y transversal, en donde se estudió a 10 personas con tuberculosis a quienes se les aplicó una entrevista de 17 preguntas. Los resultados identificaron que los factores de riesgo se encuentran dentro de los relacionados al paciente: el impacto en la economía del hogar, las relaciones personales, el estado psicológico y las condiciones laborales. En cuanto al servicio de salud, hubo relación con el tiempo de tratamiento, los efectos del medicamento, el cambio sintomatológico, la posología y forma de administración; mientras que, del tratamiento, las relaciones entre el médico o enfermera y el paciente, las condiciones del centro de salud y la flexibilidad para asistencia adicional fueron determinantes. Por lo tanto, se concluye de manera general que el abandono del tratamiento antifímico es un fenómeno multifactorial, el cual requiere la intervención de todos los actores de la cadena de atención para lograr una adherencia efectiva al tratamiento.

**Palabras clave:** *Tratamiento farmacológico, Desistencia al tratamiento, Factores de riesgo, Tuberculosis.*

## **Abstract**

The present work was carried out based on its objective, which was to determine the risk factors that generate the abandonment of antifungal treatment in patients of a health center in Guayaquil. For this, the qualitative approach, basic research, non-experimental and cross-sectional design were used as a methodology, where 10 people with tuberculosis were studied, to whom an interview of 17 questions was applied. The results identified that the risk factors are among those related to the patient: the impact on the household economy, personal relationships, the psychological state and working conditions. Regarding the health service, there was a relationship with the time of treatment, the effects of the medication, the symptomatological change, the posology, and the form of administration; while, regarding the treatment, the relationships between the doctor or nurse and the patient, the conditions of the health center and the flexibility for additional assistance were determining factors. Therefore, it is concluded in a general way that the abandonment of antifungal treatment is a multifactorial phenomenon, which requires the intervention of all the actors in the care chain to achieve effective adherence to treatment.

**Keywords:** *Pharmacological, Treatment, Desistence to treatment, Risk factors, Tuberculosis.*

## I. INTRODUCCIÓN

Según Mellado et al. (2018) la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se transmite por el aire y afecta principalmente a los pulmones, causando síntomas como tos, dificultad para respirar, fiebre y si no se trata de manera adecuada puede ser mortal. Dentro de los estudios realizados se sostiene que la mayoría de las personas infectadas con esta no enfermarán, ya que el sistema inmunitario puede controlarla. Sin embargo, algunos pueden desarrollar enfermedades activas de tuberculosis cuando tienen un sistema inmunitario debilitado, produciendo complicaciones que requieren de un tratamiento con antibióticos para curarse, denominándose tratamiento antifímico, el cual, al ser abandonado puede generar diversos problemas en el paciente y en la institución de salud (Rivera et al., 2019).

Con respecto a la prevalencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que en 2017 había 10.4 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo y que para el año 2022 aproximadamente habría 122 casos por cada 100,000 habitantes (OMS, 2021). A pesar de esto, la evidencia indica que aproximadamente el 25% de los pacientes a nivel global abandonan el tratamiento por diferentes factores entre los que están el costo del tratamiento, falta de acceso a los medicamentos y desconocimiento sobre la enfermedad (OMS, 2021).

En América Latina, según la OMS la prevalencia de la tuberculosis alcanzará su máximo en el año 2022, con una tasa de incidencia del 8.8%; mientras que, la tasa de abandono del tratamiento se situará en el 20% (Harling et al., 2017). Con respecto a la prevalencia actual de la tuberculosis en Ecuador, esta es de 1.3 casos por cada 100,000 personas y se espera que aumente a 1,5 casos para el 2022, mientras que, el número de personas que necesitan tratamiento pasará de 9,000 en 2018 a 11,000 en 2022, donde el porcentaje de abandono varía entre el 21% al 28% (Sánchez et al., 2018; OMS, 2021).

En este ámbito, es fundamental reconocer que el abandono del tratamiento deriva de múltiples causas sean personales, institucionales o por el tratamiento; en el estudio de Pinargote et al. (2019) realizado en Venezuela se identificó que aquellos pacientes que tienen el apoyo de la familia, sustentan una menor tasa de abandono,

en comparación con los pacientes que no disponen del soporte familiar. Por otro lado, en la investigación de Romero y Guaraca (2021) ejecutada en el distrito 09D13 en Ecuador, se evidenció que el abandono del tratamiento antifúngico derivó de criterios como el escaso apoyo familiar (71%), tiempo prolongado de la atención (53%), mala situación económica (88%), entrega de información insuficiente (65%), incredulidad (29%) y lejanía del centro de salud (35%).

Por otro lado, se enfatiza que el tratamiento con fármacos antifúngicos puede ser costoso, impidiendo que algunas personas lo sigan; asimismo, tiende a ser incómodo o generar efectos secundarios, además, de que ciertos individuos pueden no estar dispuestas a continuarlo porque no están convencidas de su eficacia (Mellado et al., 2018). De igual forma, se destaca la falta de capacidad del paciente para comprender el tratamiento, constituyendo un determinante para mantener o no el uso de los medicamentos. Adicional, se integra el uso de un lenguaje técnico que el paciente no logra entender y la ausencia de motivación para proseguir con el procedimiento terapéutico (Rivera et al., 2019). En consecuencia, se especifica la existencia de diferentes factores que conducen al paciente hacia el abandono del tratamiento antifúngico, un escenario que no se encuentra exento de la situación actual que presenta el centro de salud de Guayaquil.

La problemática que da paso al desarrollo del estudio se centra en la identificación de ciertos pacientes que renuncian a cumplir en su totalidad con el tratamiento antifúngico en la institución, y esto se debe en gran parte a la distancia que existe entre el hogar y el dispensario médico, el tiempo de espera para la recepción del medicamento y las deficiencias de atención del personal de salud. Asimismo, se destaca la falta de apoyo de la familia, las limitaciones económicas para acudir al centro de salud y la falta de tiempo por temas de trabajo. Sin embargo, se expone que el factor de mayor criticidad deriva de la manifestación de efectos secundarios y la ausencia de información por parte de los profesionales sobre los riesgos que genera el no finalizar el tratamiento. Por consiguiente, la prevalencia de tales criterios se contempla como un problema de salud pública que aqueja no solo a la institución, sino que también repercute en el sistema sanitario nacional.

En consecuencia, la importancia de estudiar el abandono del tratamiento antifúngico

radica en la necesidad de comprender las causas que lo producen y con ello aportar en la generación de un mayor conocimiento sobre la temática en el ámbito nacional. Basándose en la información señalada se procede al planteamiento de la formulación del problema ¿Cuáles son los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil? En tanto que, los problemas específicos son: 1. ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil?; 2. ¿Cuáles son los factores relacionados al tratamiento que causan su abandono en pacientes de un centro de salud de Guayaquil?; 3. ¿Cuáles son los factores derivados de los servicios de salud que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil?

La justificación teórica del estudio radica en poder indagar a través de un marco literario las razones que generan el escenario problemático planteado, incluyendo el análisis de bases teóricas como el modelo de autocuidado y los determinantes sociales de la salud que conducen a esta realidad, la cual será complementada con los hallazgos empíricos identificados en la institución sanitaria. La justificación metodológica radica en la utilización de instrumentos de validación de información para determinar las causas del abandono del tratamiento antifímico en los pacientes de un centro de salud de Guayaquil. Dicho instrumento implica el uso de un cuestionario (entrevista) que realiza un abordaje acentuado sobre los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico. La justificación práctica está asociada con el hecho de generar un mayor conocimiento sobre la temática de estudio, produciendo aportes en el campo científico y de la salud.

La investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil. Los objetivos específicos son: Describir los factores relacionados con el paciente que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil; Describir los factores relacionados al tratamiento que causan su abandono en pacientes de un centro de salud de Guayaquil; Describir los factores derivados de los servicios de salud que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil.

## II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional, Khoury et al. (2021) en la investigación titulada *Factors Related to Non-Adherence and Abandonment of Pulmonary Tuberculosis Treatment*, determinaron como objetivo analizar la evidencia literaria actual acerca de los factores asociados con la no adherencia y el abandono del tratamiento de tuberculosis. El estudio se fundamentó en el desarrollo de una revisión documental de artículos procedentes del 2019 y 2020, donde se identificó cinco categorías que generan esta problemática, destacando los factores relacionados con el paciente, con el tratamiento, con el personal de salud, los aspectos socioeconómicos y los aspectos de conocimiento de la enfermedad. Se concluye que la no adherencia y el abandono del proceso terapéutico puede genera problemas que no solo afectan al paciente, sino también a la sociedad en general y a los sistemas de salud.

Huamán y Llanos (2021) en la investigación en Perú titulada: *Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis*, con el propósito de determinar los factores que influyen en la deserción de la terapia antituberculosa y que tienen relación con los servicios de salud, realizaron un estudio observacional y retrospectivo en una muestra de pacientes con tuberculosis. Los resultados obtenidos de los casos analizados demostraron que los factores de riesgo para el abandono están relacionados con el grado de instrucción primaria, alcoholismo, farmacodependencia, inasistencia a su primera cita y falta de conocimiento de la enfermedad. Por el contrario, se determinó que la actitud positiva, realizar más de tres visitas a domicilio o hacer psicoterapia individual son factores de protección que evitan que los pacientes renuncien al tratamiento. Concluyeron que efectivamente los factores que influyen en la deserción del tratamiento tienen relación con los servicios de la salud principalmente, más que aspectos demográficos.

Sousa et al. (2021) en la investigación titulada: *Prevalence and associated factors of tuberculosis treatment abandonment*, plantearon estimar la prevalencia de abandono del tratamiento de la tuberculosis y sus factores asociados. La metodología usada fue un estudio transversal donde se analizaron las fichas de

notificación. Los resultados indicaron que la tasa de abandono fue del 12,54%; se verificó una mayor razón de prevalencia de abandono entre las personas que viven en la zona urbana que son readmitidas después del abandono, entre los notificados como recurrentes y entre bebedores. Aquellos que tenían baciloscopía positiva o para los que no se realizó baciloscopía, presentaron coinfección y que no fueron sometidos a serología también tienen mayor prevalencia de abandono del tratamiento. Concluyeron que el abandono del tratamiento de la tuberculosis depende de factores biológicos, sociales, hábitos y estructura del servicio de salud.

Por otro lado, Aibana et al. (2020) en su estudio titulado *Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study*, tuvo por objetivo comprender los desafíos que los pacientes con tuberculosis enfrentan y los factores que afectan la adherencia al tratamiento. A través de un enfoque cualitativo y la aplicación de entrevistas semiestructuradas a profundidad, se identificó que los factores que generan el abandono del tratamiento integran la falta de apoyo de los profesionales de salud, la angustia psicológica durante la atención al paciente e interacciones antagónicas. Al igual que, las pérdidas de ingresos económicos durante el tiempo del tratamiento, el transporte hacia el centro de salud, el costo adicional de los medicamentos auxiliares y la excesiva carga de píldoras administradas al paciente. Se concluye que son múltiples las barreras que impiden el cumplimiento exitoso de la terapéutica, por lo que se deben realizar intervenciones que mitiguen esta realidad.

Huang et al. (2018) en el estudio titulado: *Effects of preventive therapy for latent tuberculosis infection and factors associated with treatment abandonment: a cross-sectional study*, se propusieron explorar los efectos de la terapia preventiva e identificar los factores relacionados con su abandono durante la epidemia de tuberculosis escolar en Guangzhou al sur de China. El método utilizado fue un estudio no experimental de tipo trasversal, en el cual la muestra estuvo compuesta por un grupo de 156 casos y 206 participantes en el grupo control. Para determinar los factores asociados se aplicó un cuestionario epidemiológico en las entrevistas. Los resultados obtenidos fueron que, entre 362 casos de infección tuberculosa latente, un total de 293 casos abandonaron la terapia preventiva, debido a

discriminación, preocupación por los efectos secundarios, bajo nivel educativo de los padres y aceptar la opinión de un especialista no especializado en tuberculosis. Concluyeron que una mejor comunicación con los casos de infección y superar sus trastornos psicológicos son la clave para mejorar la adherencia al tratamiento.

En el contexto nacional, Merino et al. (2021) en la investigación titulada: *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*, se propusieron identificar los factores de riesgo con mayor repercusión en el abandono del tratamiento entre 60 pacientes que acuden a los subcentros de dicha población. El método del estudio fue transversal y de tipo descriptivo; dentro de los resultados se halló que los factores que conducen al abandono del tratamiento implican la falta de posibilidades económicas y la ausencia de apoyo. En cuanto a los factores del tratamiento, hubo mayor repercusión con la atención recibida en el subcentro y la duración del tratamiento. Concluyeron que es necesario proponer estrategias de apoyo emocional para reducir la deserción.

Haro et al. (2018) en el estudio titulado *Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento* determinaron como objetivo incrementar los conocimientos acerca del abandono del tratamiento de tuberculosis. A través de una revisión bibliográfica, se identificó que las personas renuncian a la continuidad del proceso debido a la falta de interés del personal de salud, ausencia de información sobre la enfermedad, falta de vigilancia en la administración del medicamento durante los fines de semana y la insuficiencia de personal médico. De igual forma, se evidenció la escasez de procesos valorativos por el personal en los usuarios y la infraestructura inadecuada del centro de salud, un aspecto que no garantiza la privacidad de la persona. Concluyeron que, la solución de esta problemática implica la ejecución de charlas educativas tanto para el paciente, familiares y profesionales sanitarios.

Chancay et al. (2019) en el trabajo titulado: *Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico*, planteó como objetivo definir cómo el contexto familiar transgrede la adherencia o abandono al tratamiento de los pacientes con

tuberculosis. Para ello, aplicaron como metodología una investigación documental, con método analítico y enfoque hermenéutico a publicaciones entre 2014 y 2019. Los resultados obtenidos determinaron que, cuando el círculo familiar brinda su apoyo a pacientes tuberculosos, la adherencia al tratamiento es positiva; además, la actitud favorable es la base para que el enfermo encuentre respaldo social y emocional. En cambio, recolectaron distintos factores, que agruparon en cuatro categorías: relacionados al paciente, medio ambiente, los servicios de salud y el tratamiento. Concluyeron que mientras mayor apoyo se entregue a los pacientes, mayor motivación tendrán los mismos para concluir con su tratamiento y por ende habrá menor tasa de abandono.

En el contexto local, dentro de la ciudad de Guayaquil, Sánchez et al. (2018) en la investigación titulada: *Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017*, se plantearon determinar las causas que ocasionan la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis. Para ello, diseñaron un estudio de corte transversal y tipo descriptivo, en donde la muestra de 25 pacientes se sometió al desarrollo de un cuestionario. Los resultados demostraron que en el grupo analizado hubo una tasa de abandono del 60%, cuyos principales motivos para alejarse del tratamiento se relacionaron con el factor social, destacando la falta del apoyo familiar y el apoyo social, así como el medio de transporte para llegar al centro de salud. Concluyeron que los pacientes con tuberculosis no pudieron completar sus tratamientos por la falta de apoyo del círculo familiar y social más cercano.

Guaraca et al. (2020) en el artículo titulado: *Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. Distrito 09D13. 2016 – 2019*, tuvo como objetivo descubrir los factores desencadenantes del abandono; utilizaron como método una investigación de campo, de corte transversal y de tipo descriptiva. La muestra estuvo conformada por 17 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que los factores desencadenantes del abandono correspondieron a la dimensión del paciente, siendo la mejoría sintomática la más significativa principalmente en el grupo masculino; seguido por su situación económica. En la dimensión servicios de salud, hubo información

insuficiente sobre la enfermedad. Como conclusión indicaron que los principales motivos de abandono se relacionan directamente con el paciente en primer lugar, y después con los factores que se derivan del servicio de salud. Además, determinaron que dos factores incrementan la incidencia, la falta de vivienda y el hábito de consumir alcohol en exceso.

Sánchez et al. (2021) en su investigación titulada: *Estrategia del tratamiento directamente observado en trabajadores afiliados al seguro social con tuberculosis*, con el objetivo de describir cómo las estrategias del equipo médico ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis y prevenir el abandono. El método utilizado fue descriptivo y de corte transversal, aplicando un cuestionario a una población 30 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de las personas se encontraban desmotivados para darle continuidad al tratamiento. Aunque, se evidenció que ciertos pacientes concluyeron el tratamiento recuperándose totalmente de la enfermedad; en síntesis, los factores que generan el abandono del proceso integran las carencias de recursos económicos y la carga horaria. Concluyeron que el compromiso profesional, además del vínculo entre empresa-trabajador, son claves para llevar a término un tratamiento.

Con respecto a las bases teóricas del estudio, a continuación, se determinan un conjunto de proposiciones asociadas con los factores de riesgo que conducen al abandono del tratamiento antituberculoso, iniciando con la delimitación general de lo que representa la tuberculosis.

En consecuencia, la tuberculosis es la cuarta causa principal de muerte por enfermedades infecciosas en general y la primera entre las enfermedades infecciosas en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el mundo. Los esfuerzos esenciales para el control de esta enfermedad incluyen la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado (Petersen et al., 2019). La OMS (2021) considera la identificación y el tratamiento de la infección tuberculosa latente (LTBI) como una herramienta para el control global de la tuberculosis, especialmente en grupos de alto riesgo, como los niños menores de cinco años, las personas infectadas con el virus de la

inmunodeficiencia humana (VIH) y los pacientes que reciben terapia inmunosupresora.

Previo a la delimitación de los factores que generan la problemática planteada, es imprescindible mencionar que el estudio se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y los determinantes sociales de la salud. Con respecto al primer modelo teórico que se encuentra conformado por otros componentes que implican el déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería, se determina que las personas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidar de sí mismas lo mejor posible (Zhizhpon et al., 2021). El término autocuidado hace referencia a aquella actividad que una persona aprende y la orienta hacia el cumplimiento de un objetivo que tiende a mejorar su vida y bienestar (Hartweg & Metcalfe, 2022). Por ende, en el campo sanitario, la adopción de esta teoría es esencial para la salud de los pacientes con tuberculosis, puesto que, a través de la educación, la promoción y el mantenimiento del autocuidado, se guía al individuo a tomar el control de su vida y se fomenta un entorno de responsabilidad donde el mismo debe cuidar de su propio ser mediante la continuidad del tratamiento.

Referente a los determinantes sociales de la salud (DSS), dicho término representa las condiciones sociales y ambientales en las que las personas viven y trabajan, las cuales están relacionadas con su salud y bienestar (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Estos factores incluyen el acceso a los servicios de salud, la calidad de los servicios de salud, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad alimentaria y el medio ambiente. La delimitación de tales criterios infiere en la existencia de brechas sociales que producen las desigualdades en salud, representando un fenómeno que surge de la combinación de programas y políticas deficientes a nivel social (Carrillo, 2019). Cabe mencionar que, los DSS constituyen un componente clave que impulsa el abandono del tratamiento, debido a la prevalencia de la pobreza, el género, la edad, la raza, zona de residencia, ocupación, estado civil, vivienda y demás factores que ocasionan deliberadamente que las personas desistan de cumplir totalmente con el esquema terapéutico (Duarte et al., 2018).

Dado el análisis de las bases teóricas del estudio, se procede con la delimitación de los factores que influyen en el abandono del tratamiento, los cuales pueden ocurrir en varios niveles, como el nivel individual y el nivel del servicio que realiza el seguimiento del tratamiento. Entre los factores a nivel individual, se integra el género masculino, desempleo, uso de drogas ilícitas, tabaquismo, alcoholismo, VIH, trato irregular y tratamiento previo. En cambio, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un proceso complejo que involucra determinantes sociales, factores biológicos y factores relacionados con las organizaciones de servicios de salud. Una de las estrategias utilizadas para mejorar la adherencia al tratamiento y el uso correcto de los medicamentos es la terapia de observación directa (DOT). Esta mejora la adherencia al crear un vínculo entre el profesional de la salud y el paciente, generando que los profesionales de la salud observen a los pacientes que toman medicamentos para la tuberculosis (Vera et al., 2019). Sin embargo, el éxito de una política de salud está estrechamente relacionado con su implementación, y su incumplimiento dejan a la vista un problema grave para los índices sanitarios.

Los factores de riesgo médico publicados para el fracaso o la recaída incluyen infección por VIH, diabetes mellitus, bajo peso corporal, cavitación en la radiografía de tórax, alta carga bacteriana, tratamiento de corta duración, resistencia a los medicamentos y cultivo positivo después de dos meses de tratamiento. Los factores sociodemográficos incluyen el desempleo, el abuso de drogas, el alcoholismo, el tabaquismo y la mala adherencia al tratamiento; se sabe que la falta de tratamiento está asociada con el abuso de sustancias, el nacimiento en el extranjero, el sexo masculino, la falta previa y el nivel socioeconómico bajo (Molero et al., 2021). Además, de las enfermedades psiquiátricas, el desempleo, la migración, los efectos secundarios, la larga distancia a la clínica, el estigma social y la falta de DOT implementado, pero, por supuesto, difieren según la configuración (Jaque, 2020).

Las mayores probabilidades de hospitalización reflejan la necesidad de hospitalización para garantizar la adherencia en lugar de una mayor gravedad de la enfermedad (Higuera et al., 2018). Por ello, la exploración adicional de los factores de riesgo para el incumplimiento del tratamiento puede ayudar a los programas de control a identificar a aquellos que probablemente se beneficiarán de las

intervenciones específicas, como la educación para la salud (Suliman et al., 2022). Además, dado que las dosis de tratamiento olvidadas pueden presagiar un incumplimiento inminente, una mejor comunicación entre las clínicas locales que administran el tratamiento de la tuberculosis y los médicos de los centros de salud regionales que lo recetan puede ser una estrategia específica de cada país para ayudar a identificar a las personas a las que les faltan dosis y corren un alto riesgo de no cumplirlas por completo (Muñoz et al., 2018).

El fracaso del tratamiento es una carga sanitaria y económica, ya que el paciente sigue siendo una fuente de infección en la comunidad y puede conducir al desarrollo de multirresistencia, además de la carga económica indirecta atribuida a la ausencia del trabajo y la incapacidad para trabajar (Padayatchi et al., 2019). Por otro lado, hay información muy limitada sobre los factores que conducen al fracaso del tratamiento de la tuberculosis en Guayaquil. El conocimiento de los factores asociados con el fracaso del tratamiento de la enfermedad podría ayudar a los trabajadores de la salud a identificar los factores estresantes personales particulares que inhiben el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, así como los impedimentos a nivel del proveedor para lograr la finalización del tratamiento (Vázquez et al., 2020).

La búsqueda activa de residentes con síntomas respiratorios por parte de los trabajadores comunitarios de la salud también constituye un arma poderosa para romper la cadena de transmisión. Los casos de tuberculosis con baciloscopía de esputo positiva requieren un examen inmediato de los contactos del hogar para encontrar nuevos casos. De hecho, las bajas tasas de detección de casos con baciloscopía positiva están asociadas con tendencias crecientes en la incidencia nacional de tuberculosis en los países de América Latina y el Caribe. El inicio lento y la naturaleza crónica de la tuberculosis pueden retrasar la búsqueda de atención por parte de las personas infectadas, por lo que las recomendaciones destacadas de distintos autores hacen referencia a estrategias de vigilancia activa en áreas de alta transmisión (Nuñez et al., 2019).

Por lo tanto, evitar este desenlace y facilitar la adherencia es fundamental incluso en áreas con menores tasas de tuberculosis. Cabe mencionar que, el abandono puede deberse a factores relacionados con el paciente (educación, abuso de drogas, desempleo), con los servicios de salud (acceso y estructura) y con las características del tratamiento (duración y efectos adversos) y plantea un obstáculo crucial para la curación, ya que aumenta la morbilidad, la mortalidad y la farmacorresistencia. Consecuentemente, se espera que los pacientes se sometan a la terapia estándar al momento del diagnóstico; esto dura alrededor de seis meses y termina con el resultado favorable esperado: curación (Ticona, 2019). Sin embargo, es difícil observarlo en la práctica clínica, considerando que la mayoría de los individuos abandonan el tratamiento y son tratados en múltiples ocasiones. Por lo tanto, para crear estrategias de adherencia eficientes, se deben conocer los factores más asociados a este resultado.

En consecuencia, son muchas las posibilidades que se pueden utilizar para evitar un nuevo abandono. Uno de ellos es la terapia de observación directa, que ayuda a los pacientes con la ingesta regular de medicamentos, así como otras alternativas importantes, como la participación activa del equipo de salud y la familia. Aunque, para lograr la cobertura universal recomendada, ciertamente se puede realizar DOT para pacientes con baja probabilidad de abandono (González et al., 2020). Sin embargo, esto conduciría a una mayor inversión de tiempo y esfuerzo de los profesionales de la salud en una población que puede no recibir beneficios directos, así como a una disminución del tiempo invertido en pacientes con alto riesgo de abandono. Por lo tanto, defender la misma estrategia para todos los pacientes puede dar lugar a la pérdida de oportunidades para priorizar una monitorización de mayor calidad entre una población con mayor riesgo de abandono.

En relación con las categorías y subcategorías del estudio, se determina que los factores riesgo son condiciones o características que aumentan la probabilidad de que una persona abandone el esquema terapéutico antifímico, mismas que se relacionan con el paciente, con el servicio de salud y con el tratamiento. Con respecto a la primera subcategoría, se enfatizan elementos asociados con adicciones, situaciones familiares, económicas, percepciones y experiencias

procedentes de la enfermedad. Los factores vinculados con el servicio de salud involucran criterios de servicio y atención que caracteriza a la institución y al personal sanitario, mientras que, los factores enfocados en el tratamiento aluden al tiempo que dura el tratamiento, las reacciones adversas del medicamento y la carga de fármacos administrados (Bezerra et al., 2020)

Por otro lado, el abandono al tratamiento antifímico se define como el suceso en que una persona deja de tomar sus medicamentos contra la enfermedad, representando un peligro para sí mismo debido a las consecuencias que produce en el bienestar del paciente. En este ámbito, solo el hecho de que se genere el abandono durante un mes ya se transforma en una situación crítica, puesto que la tuberculosis puede volverse crónica y causar daños irreparables en los pulmones (Alves et al., 2020). Finalmente, se destaca la categoría relacionada con las características sociodemográficas, término que refiere a un conjunto de datos que califica a las personas según la edad, género, nivel de instrucción, entre otros. La inclusión de este elemento se debe a que múltiples estudios enfatizan la existencia de una asociación entre dichos criterios y el riesgo de abandono del tratamiento, resaltando mayores probabilidades en hombres que en mujeres, personas con un rango de edad específico y con un nivel de educación básico (Da Silva et al., 2021).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

Enfoque cualitativo: A través del factor cualitativo, se buscó obtener una comprensión más profunda acerca de los factores de riesgo que conducen al abandono del tratamiento antifímico, un escenario que permitió amplificar los conocimientos existentes sobre este fenómeno problemático de nivel social.

Finalidad básica: Por otro lado, los hallazgos obtenidos contribuyeron a la generación de un avance del conocimiento científico sobre el problema y más no al planteamiento de una solución del mismo, cumpliendo con el factor básico en la investigación (Galindo, 2020).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

La fenomenología es un método de investigación que se centra en la experiencia subjetiva. Se trata de comprender la experiencia tal y como es vivida por el sujeto, por medio de un enfoque descriptivo (Castellano et al., 2020). Este método se utilizó para estudiar el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil; entrevistando a los pacientes para comprender cómo viven la experiencia y así describir las circunstancias que rodean la decisión de interrumpir el tratamiento, así como las consecuencias que se derivan de él.

#### 3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Las categorías y subcategorías del presente estudio se plantearon conforme la delimitación de los objetivos específicos, criterios que se evidencian a continuación.

**Tabla 1**  
*Categorías, Subcategorías*

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
Factores de riesgo	Factores relacionados al paciente
	Factores relacionados al tratamiento
	Factores relacionados al servicio de salud
Características sociodemográficas	Factores sociodemográficos

La matriz de categorización se evidencia en el **Anexo 1**.

### **3.3. Escenario de estudio**

El estudio fue desarrollado en un centro de salud localizado en el norte de Guayaquil, mismo que atiende de lunes a viernes en un período de ocho horas diarias. Esta institución beneficia de forma general a más de 30,000 personas, de los cuales, el 48% son beneficiarios directos y el 52% restante beneficiarios indirectos. Actualmente, la organización dispone de un total de 40 profesionales de salud entre médicos y enfermeras; con respecto a los servicios que ofrece a la ciudadanía, se destaca la especialidad de medicina general, odontología, obstetricia, vacunación, laboratorio, entre otras áreas. En relación con los sujetos de estudio, se destaca la participación de pacientes que padecen de tuberculosis y que asisten al centro de salud en busca del medicamento para el cumplimiento del tratamiento antifímico; generalmente, son personas de sexo masculino que superan los 40 años.

Cabe mencionar que, el ambiente en donde se desarrolló el estudio fue dentro de un consultorio del centro médico, el cual fue adecuado bajo la autorización de la institución para el desarrollo de la entrevista, empleando sillas y mesas para la comodidad de las personas y de la investigadora. En este ámbito, posterior a la firma del consentimiento informado de los participantes, se coordinó la ejecución de una reunión en el espacio determinado para aplicar el instrumento de recolección de datos. Para este proceso, se determinaron dos horarios, el matutino (08:00 a 09:00) y vespertino (16:00 a 17:00) a fin de brindar al paciente la oportunidad de acercarse durante un período conveniente.

Conforme el número de participantes considerados en el estudio y la disposición del tiempo de estos, la entrevista se desarrolló según los horarios programados, donde se buscó asegurar un proceso de interacción entre investigadora y paciente, con una duración aproximada de 30 minutos. Referente a las características de las personas analizadas, se destaca que mayoritariamente son mujeres mayores de edad que habitan en el área urbana de la ciudad y con un nivel socioeconómico

medio. De igual forma, se enfatizan los aspectos educativos, prevaleciendo pacientes con un grado académico secundario y en casos minoritarios, un nivel superior. Además, se destaca que toda la población actualmente trabaja, ya sea de forma dependiente o independiente.

### **3.4. Participantes**

En la presente investigación, los pacientes con tuberculosis fueron los informantes claves que contribuyeron en la generación de datos para el desarrollo del estudio. En este ámbito, según registros de la institución, existen 80 pacientes con tuberculosis que son tratados en el centro de salud; sin embargo, por cuestiones de tiempo, disposición y aceptación de participar en la investigación, el número de pacientes contemplados en el trabajo fueron 10 personas.

Los pacientes seleccionados destacan por ser usuarios ecuatorianos con tuberculosis que han acudido al centro de salud de Guayaquil en busca de atención y tratamiento para afrontar la enfermedad, y que según sus registros clínicos se han ausentado al menos una vez durante la continuidad del proceso terapéutico. De las 10 personas analizadas, 6 fueron mujeres, donde tres han culminado sus estudios secundarios, dos tienen un título de educación superior y una preserva estudios primarios; en el caso de los hombres, se identificaron niveles de instrucción primario, secundario y superior. Referente a las condiciones socioeconómicas de los pacientes, en su totalidad se identificó un rango medio, determinado por las actividades laborales que realizan de modo dependiente e independiente.

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

La entrevista representó la técnica empleada en la presente investigación, donde el instrumento previsto fue una guía de preguntas, la cual permitió el establecimiento de un diálogo fluido, donde el entrevistador aportaba sugerencias de temas a tratar, siendo el objetivo principal del mismo el conocer la experiencia vivida por el sujeto en el momento del abandono del tratamiento. El análisis de las

entrevistas se realizó utilizando el método fenomenológico, el cual se basa en la descripción de la experiencia subjetiva, es decir, en cómo es vivida por el sujeto; considerando que se trata de un enfoque descriptivo.

El cuestionario abarcó un total de 15 preguntas, de los cuales, 5 indagaron los factores relacionados al paciente, 5 los factores relacionados con el servicio de salud y los 5 restantes, los factores relacionados al tratamiento. Todos estos elementos forman parte de las categorías consideradas en el estudio, mismas que engloban los factores de riesgo, el abandono al tratamiento antituberculoso y las características sociodemográficas (Ver tabla 2).

**Tabla 2**  
*Preguntas del cuestionario*

<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Factores de riesgo relacionados al paciente	1. ¿A quién le reveló su diagnóstico de TB? 2. ¿Cuáles fueron los aspectos más desafiantes del tratamiento de la TB para usted? 3. ¿La TB ha cambiado su vida o la vida de su familia de alguna manera? 4. Durante su tratamiento de TB, ¿tenía algún otro problema de salud o hábito perjudicial? 5. ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?
Factores de riesgo relacionado al tratamiento	6. ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento? ¿Cuántos meses recibió realmente? 7. ¿Puede decirme algunos detalles sobre su tratamiento para la TB? 8. Después de que comenzó a tomar medicamentos para la TB, ¿cambiaron sus síntomas? 9. ¿Tuvo algún efecto secundario? 10. ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?
Factores de riesgo relacional a los servicios de salud	11. ¿En el centro de salud le informaron sobre las consecuencias de no terminar su tratamiento? 12. ¿Puede informarme sobre las instalaciones donde recibió su atención? ¿Qué opina de la atención brindada a los pacientes con TB? 13. ¿Puede hablarme sobre los trabajadores de la salud en los establecimientos donde recibió atención para la TB? 14. ¿Hay algún tipo específico de apoyo que le gustaría tener durante el tratamiento de la TB? 15. Si pudiera pensar en cambios en el proceso de tratamiento de la TB, ¿qué le gustaría que se hiciera de manera diferente?

### **3.6. Procedimientos**

A continuación, se determinan los pasos considerados para el desarrollo del presente estudio.

En primer lugar, se gestionó un contacto formalizado con el director del centro de salud de Guayaquil con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para realizar la investigación dentro de la institución. Asimismo, se solicitó el permiso necesario para el acondicionamiento del consultorio en las instalaciones del centro sanitario en donde se aplicó el instrumento de recolección de datos en los pacientes.

En segundo lugar, se llevó a cabo un contacto directo entre la investigadora y los pacientes con tuberculosis mediante una reunión, a fin de obtener su autorización para identificar su grado aceptación para el desarrollo del cuestionario.

En tercer lugar, se difundió información relacionada con la estructura del instrumento de recolección de datos, el objetivo que busca cumplir el proyecto de maestría y las garantías de confidencialidad de la información recabada. Estos dos últimos criterios se complementaron con los datos establecidos en el consentimiento informado, documento que permitió asegurar que los participantes comprendieron el propósito del estudio, la importancia y los beneficios potenciales de su participación.

Para concluir, luego de la recolección de la información, la misma fue procesada y analizada por la investigadora, empleando el método de triangulación de la información bajo en el enfoque investigador y teórico, es decir que, se contrastan los resultados del presente estudio con otros antecedentes referenciales asociados estrechamente con el fenómeno problemático. Cabe mencionar que, se utilizaron medios fotográficos para garantizar la veracidad del proceso de recolección de datos dentro del centro médico.

### 3.7. Rigor científico

Los criterios de rigor científico previstos en el presente estudio fueron: la auditabilidad, la credibilidad, aplicabilidad y dependencia o consistencia lógica.

**La auditabilidad:** Este criterio se cumplió bajo la presentación de hallazgos verdaderos, consistentes y lógicos que pueden ser abordados científicamente por otros investigadores, estableciendo una ruta en la cual exista el desarrollo de propuestas efectivas para minimizar la continuidad de esta problemática a nivel local, nacional e internacional.

**La credibilidad:** Este criterio se cumplió ante la recolección de datos verdaderos que fueron emitidos por los participantes de estudio, mismos que permitieron verificar la existencia de un problema social en el ámbito empírico y teórico.

**La aplicabilidad:** Este criterio se cumplió ante la delimitación de un cuestionario que puede ser aplicado en los diferentes centros de salud que atienden a personas con tuberculosis, permitiendo reconocer la existencia de un problema a nivel general. La importancia de este instrumento radica en que el mismo ya se encuentra segmentado en los factores principales que conducen al abandono del tratamiento, generando la optimización del tiempo contemplado para abordar estos criterios de forma general.

**La dependencia:** Este criterio se cumplió dado la recolección de datos que en un futuro serán equivalentes con los hallazgos de otros autores, dado que se contempla de forma holística la perspectiva de los sujetos de estudio. De esta forma, los resultados del presente trabajo servirán como un instrumento de referencia para el desarrollo del método de triangulación de los datos a posterioridad.

### **3.8. Método de análisis de la Información**

Una vez transcritas las entrevistas, se procedió al análisis de la información utilizando el método fenomenológico. Se trata de un método de análisis inductivo, es decir, se parte de la descripción de las experiencias individuales para llegar a conclusiones generales. Cabe mencionar que el análisis se realizó de forma iterativa, es decir, se fueron analizando las entrevistas una a una y, a medida que se iban analizando, se iban identificando nuevas categorías y subcategorías. El análisis se realizó utilizando el software Atlas.ti, en donde se crearon diferentes códigos para cada una de las categorías y subcategorías identificadas. A partir de estos códigos, se realizó un análisis de contenido de las entrevistas, es decir, se identificaron las palabras y frases que más se repetían en cada una de las categorías.

Por otro lado, dentro del documento, los hallazgos se plasmaron según el número de categorías tipificados en la matriz de categorización apriorística. Posteriormente, el análisis de la información estuvo sujeto al método de triangulación con enfoque hacia investigadores y bases teóricas, donde los resultados del estudio fueron confrontados con los datos de otros artículos científicos relacionados con el tema de análisis. Esto permitió analizar e interpretar de manera efectiva los hallazgos obtenidos, plasmando narrativas basadas en la comprensión del fenómeno problemático.

### **3.9. Aspectos éticos**

En este ámbito, se aplicó el principio de no maleficencia al respetar la propiedad intelectual de todos los autores citados en el presente documento, mediante el uso de las normas APA en su última versión, integradas bajo la aplicación Zotero. Por otro lado, el factor de autonomía se cumplimentó a través del consentimiento informado, un elemento que permitió a los participantes acceder de forma voluntaria en el desarrollo del trabajo, reconociendo el objetivo del trabajo, su finalidad y la importancia de la participación de los pacientes. Asimismo, se garantizó la

confidencialidad de la información obtenida y se aseguró que la misma únicamente se utilizó dentro del marco educativo.

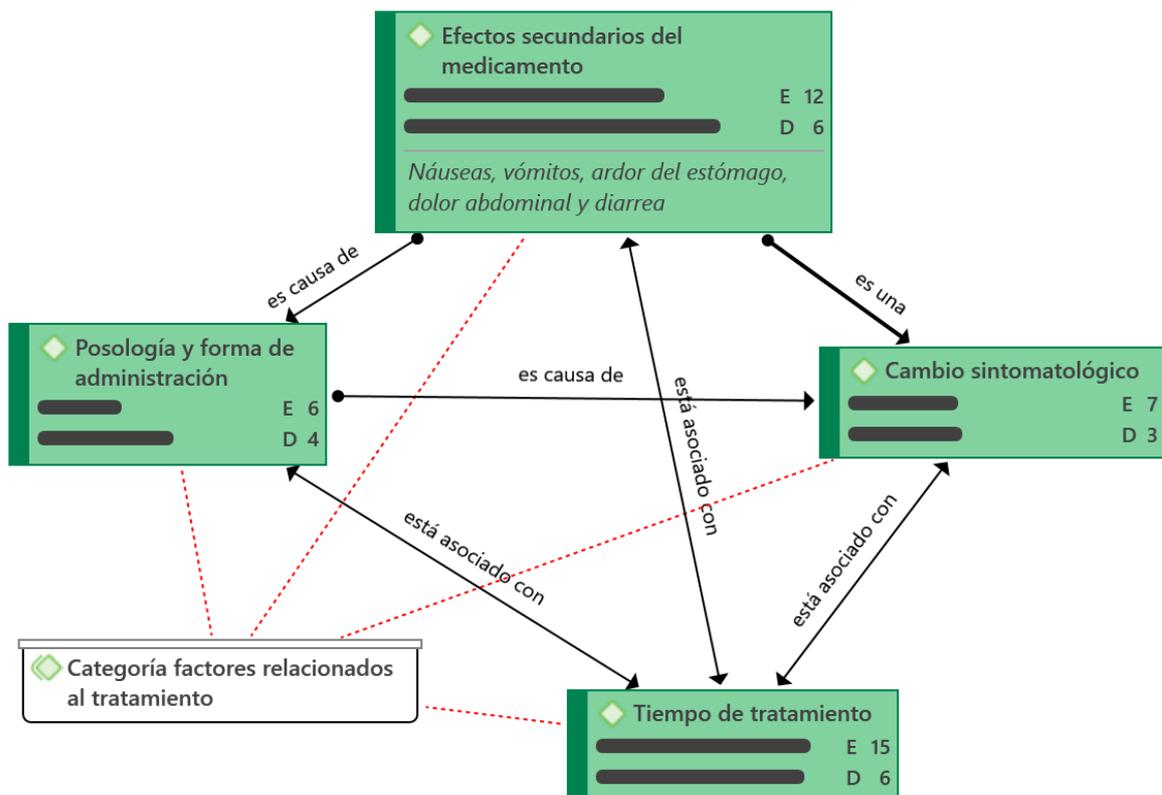


relacionados al abandono del tratamiento antifímico se diferencian de los códigos que representaron un factor de menor afinidad; según el valor del enraizamiento, en este grupo se encontraron afectaciones en la calidad de vida, distancia y los costos de transporte hasta el centro de salud y conductas adictivas, dentro de las cuales se pueden mencionar el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

Cabe mencionar que, a pesar de tener menor enraizamiento, la calidad de vida presentó una densidad superior, es decir, tuvo mayor asociación ente el conjunto de códigos; al igual que el impacto en la economía del hogar. Dichos hallazgos se pueden interpretar como dos causas directas del abandono del tratamiento antifímico en relación con los aspectos particulares del paciente.

## II. Factores relacionados al tratamiento

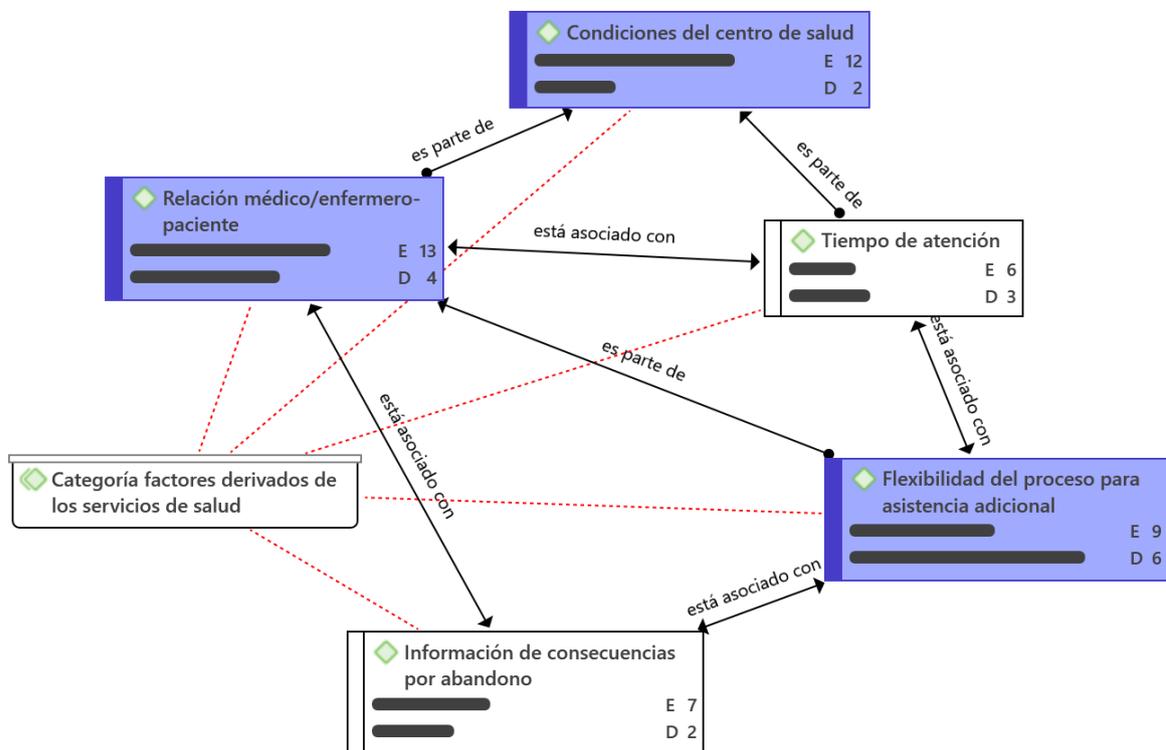
**Figura 2**  
*Red de factores relacionados al tratamiento*



De las entrevistas realizadas, se obtuvo que los códigos con mayor presencia en la tercera categoría fueron el tiempo de tratamiento, los efectos del medicamento, el cambio sintomatológico y la posología y forma de administración de medicinas; según el orden descendente del enraizamiento de cada uno. Esto demuestra que los factores derivados de los servicios de salud que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil se asientan en la intensidad del tratamiento, entendiendo que la frecuencia de medicación llega a ser agotadora y los efectos adversos que puedan presentar los pacientes abrumadores, que a la larga solo terminan desalentando la recuperación.

### III. Factores relacionados al servicio de salud

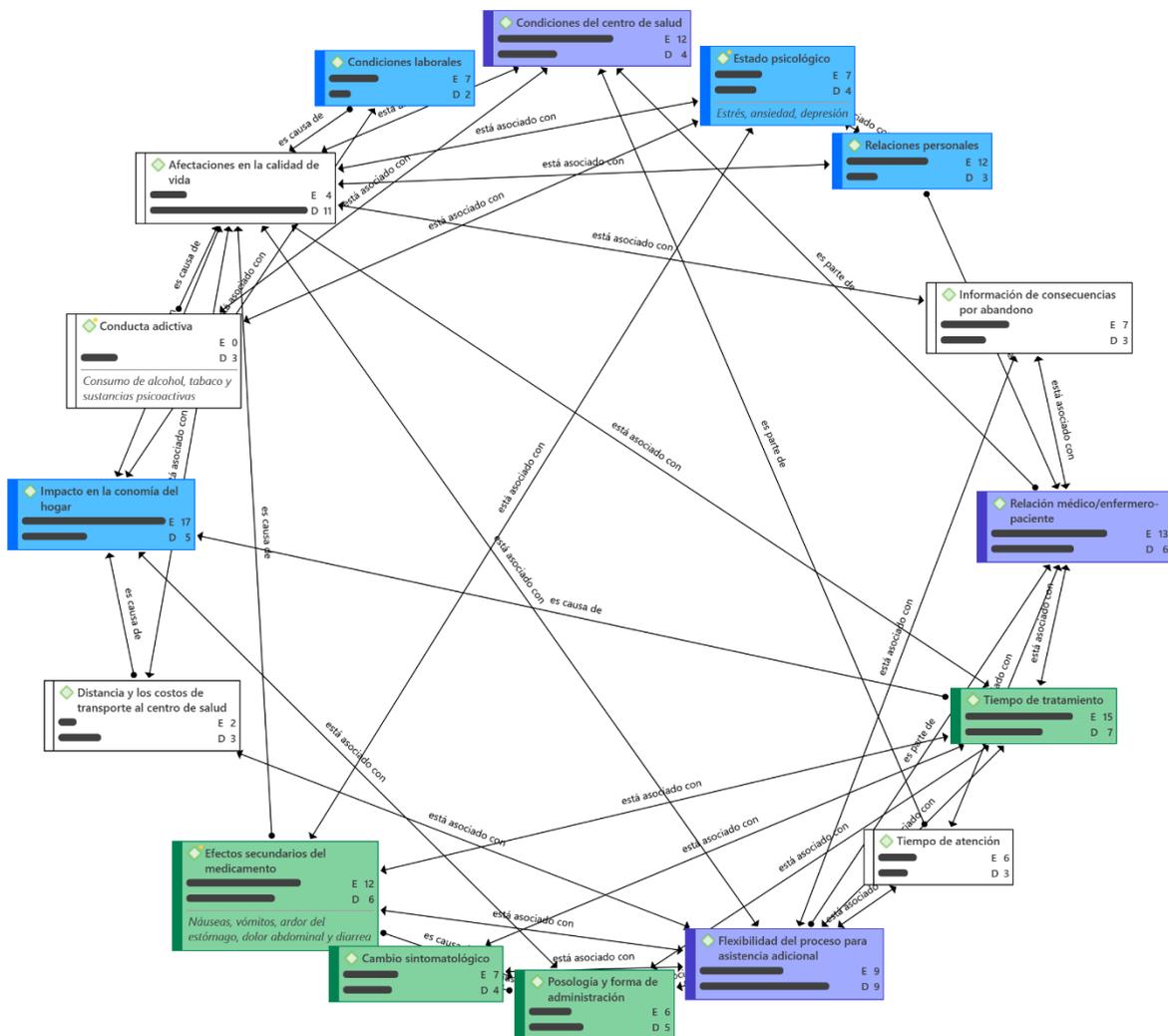
**Figura 3**  
*Red de factores relacionados al servicio de salud*



Con base en las entrevistas, los códigos que con mayor enraizamiento se hallaron fueron las relaciones entre el médico o enfermera y el paciente, seguido de las condiciones del centro de salud y la flexibilidad para asistencia adicional de los pacientes que se asisten al centro de salud. Al igual que en la categoría anterior,

se destacó con el color violeta la mayor cantidad de citas codificas que determinaron la mayor concentración de respuesta de los participantes en torno a un mismo factor. En cambio, el tiempo de atención y la información de consecuencias por abandono, representaron aspectos puntuales de menor relación para los entrevistados; no obstante, de acuerdo con el criterio de densidad, este último fue uno de los puntos más relacionados con el resto de los códigos. En síntesis, los factores relacionados al tratamiento que causan su abandono en pacientes de un centro de salud de Guayaquil conforman una triada entre los actores intervinientes en el tratamiento (médico, enfermera y paciente), el espacio físico (centro de salud) y el proceso, que hace referencia al tratamiento en sí.

**Figura 4**  
*Red de triangulación de categorías*



En la triangulación de los resultados entre las tres categorías principales, con la misma secuencia de enraizamiento, los códigos se posicionan en el siguiente orden descendente: (1) Impacto en la economía del hogar, (2) Tiempo de tratamiento, (3) Relación entre médico, enfermero y paciente, (4) Condiciones del centro de salud, (5) Relaciones personales, (6) Efectos secundarios del medicamento, (7) Flexibilidad del proceso para asistencia adicional, (8) Condiciones laborales, (9) Estado psicológico, (10) Cambio sintomatológico, (11) Información de consecuencias por abandono, (12) Posología y forma de administración, (13) Tiempo de atención, (14) Conducta adictiva, (15) Afectaciones en la calidad de vida, (16) Distancia y los costos de transporte al centro de salud.

**Tabla 3**  
*Relación de códigos según documentos*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa de filas</b>	<b>Frecuencia relativa de tablas</b>
Factores relacionados al paciente	74	100,00%	48,68%
Factores relacionados al tratamiento	38	100,00%	25,00%
Factores relacionados al servicio de salud	40	100,00%	26,32%
<b>Total</b>	<b>152</b>		<b>100,00%</b>

Como se pudo apreciar en la tabla 3, la categoría con mayor concentración de códigos fue la de factores relacionados al paciente, representando el 46.68% de total de números de citas codificadas en los documentos transcritos de las entrevistas. Esto deja en evidencia que dichos factores tienen mayor relevancia para los pacientes que deciden abandonar el tratamiento antituberculoso, siendo factores de primer orden.

**Tabla 4**  
*Índice de emergencia*

<b>Código</b>	<b>IDE</b>
Impacto en la economía del hogar	22
Tiempo de tratamiento	22
Relación médico/enfermero-paciente	19
Efectos secundarios del medicamento	18
Flexibilidad del proceso para asistencia adicional	18
Condiciones del centro de salud	16
Relaciones personales	15
Afectaciones en la calidad de vida	15
Cambio sintomatológico	11
Estado psicológico	11
Posología y forma de administración	11
Información de consecuencias por abandono	10
Condiciones laborales	9
Tiempo de atención	9
Conducta adictiva	7
Distancia y los costos de transporte al centro de salud	5

En el análisis de los datos, la consideración de los criterios de enraizamiento y densidad al mismo tiempo dejó como resultado que el impacto en la economía es el primer elemento de la tabla 4. Este resultado podría interpretarse como que los datos reflejan que el impacto económico es la variable más importante, al igual que el tiempo de tratamiento y seguido de los efectos secundarios del medicamento y la flexibilidad del proceso para asistencia adicional.

Cabe mencionar que una categoría que no se previó en el estudio fue el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la enfermedad, lo cual puede llegar a ser significativo para comprender las consecuencias de abandonar el tratamiento y el impacto en la vida con tuberculosis y su entorno social; con respecto a lo social, es importante considerar el estigma de la enfermedad.

El abandono del tratamiento antifímico es el acto de dejar de tomar un medicamento antes de que esta haya terminado, el cual suele ocurrir por diversas razones, incluyendo el costo del fármaco, sus efectos secundarios, o simplemente porque el paciente se olvidó de tomarlo. Sin embargo, cuando una persona deja de seguir la terapia farmacológica puede aumentar el riesgo de que se extienda la infección o se vuelva más grave. En vista de la relevancia que tiene el estudio, se planteó como objetivo determinar los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil.

Los resultados de este estudio indican que dejar la terapia antifímica es un problema significativo. Cabe ratificar que los hallazgos del trabajo estuvieron centrados en función del objetivo general que especifica determinar los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil. En la investigación se obtuvo que como parte de los factores de riesgo se encuentran dentro de los relacionados al paciente, el impacto en la economía del hogar, las relaciones personales, el estado psicológico y las condiciones laborales. En los asociados con el servicio de salud, se reconoció que hay incidencia del tiempo de tratamiento, los efectos del medicamento, el cambio sintomatológico y la posología y forma de administración; mientras que, los conexos al tratamiento se dan en las relaciones entre el médico o enfermera y el paciente, las condiciones del centro de salud y la flexibilidad para asistencia adicional.

Evidentemente, los resultados del trabajo tuvieron similitudes y diferencias con estudios previos, entre ellas se encuentra la investigación efectuada por Khoury et al. (2021) en la que se identificó categorías parecidas que fueron los factores relacionados con el paciente, con el tratamiento y los aspectos socioeconómicos. No obstante, las desigualdades que se evidenciaron eran los asociados al personal de la salud porque no se evaluó y el conocimiento de la enfermedad, al no haber conseguido una influencia significativa. Otro trabajo que tuvo hallazgos casi idénticos fue el realizado por Aibana et al. (2020), siendo las causas el transporte hacia el centro de salud y la excesiva carga de píldoras administradas al paciente; en cambio, la diferencia se dio en lo que respecta al apoyo de los profesionales de

la salud, la angustia psicológica durante la atención e interacciones antagónicas que no tomaron en consideración para el análisis.

En conformidad con el primer objetivo específico que establece describir los factores relacionados con el paciente que causan el abandono del tratamiento antifímico, se logró verificar que existe la influencia del impacto en la economía del hogar, las relaciones personales, el estado psicológico y las condiciones laborales. Asimismo, se detectó inconvenientes afectaciones en la calidad de vida, distancia y los costos de transporte hasta el centro de salud y conductas adictivas, dentro de las cuales se pueden mencionar el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, evidenciando una gran incidencia de este factor. Otro aspecto que se comprobó fue el no tener un empleo seguro, lo que evita que dispongan de recursos para su traslado o para adquirir medicamentos reflejando una influencia media alta, lo cual puede corroborarse con la incidencia media alta en la situación económica.

En consecuencia, estos resultados se asemejan con los encontrados en el trabajo de Sánchez et al. (2018) en el que se constató que la tasa de abandono del tratamiento fue motivada por el factor social que comprende la falta de apoyo familiar y el medio de transporte para llegar al centro de salud. A su vez, en la investigación efectuada por Guaraca et al. (2020) establecieron que uno de los factores influyentes fue la situación económica y como diferencia la mejoría sintomática que no demostró una influencia considerable. Al igual que, se halló similitud con el trabajo de Sánchez et al. (2021) donde la causa de la problemática fue debido a la carencia de recursos económicos, mientras que, las diferencias se dieron en la carga horaria y la desmotivación, aspectos que no se evaluaron. Huamán y Llanos (2021) tuvieron hallazgos diferentes en el alcoholismo, ítem que consiguió una baja incidencia, situación que también se evidenció en la publicación de Sousa et al. (2021) donde el abandono se presentó en pacientes bebedores.

En lo que se refiere al segundo objetivo específico, el cual indica describir los factores relacionados al tratamiento que causan su abandono en pacientes, se apreció en los resultados que esto se vio motivado por los criterios con mayor influencia que fueron el tiempo de tratamiento, los efectos del medicamento, entre

los cuales se encuentran las náuseas, vómito, ardor del estómago, dolor abdominal y diarrea; también, el cambio sintomatológico y la posología y forma de administración de medicinas. Es evidente que, desde el inicio de la terapéutica, el paciente ya se encuentra en una situación de estrés, debido a las dolencias que sufre, donde el tratamiento es el factor que más influye en la percepción de este.

Los hallazgos encontrados en el trabajo se asemejan a los del estudio llevado a cabo por Aibana et al. (2020), en el que se revisó que las causas de la problemática eran la excesiva carga de píldoras administradas. Sin embargo, en este estudio se encontró que, aunque las píldoras administradas podrían ser un factor, no es una causa única. Asimismo, en la investigación desarrollada por Merino et al. (2021), se detectó como causal la duración del tratamiento, lo cual corrobora el presente estudio. Por los antecedentes revisados, se deduce que los factores relacionados con el tratamiento tienden a ser uno de los motivos para decidir abandonar la terapia, no obstante, esta va acompañada de otras que terminan de convencer al paciente de dejarlo.

En el tercer objetivo específico, el cual manifiesta describir los factores derivados de los servicios de salud que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes, se pudo identificar que los aspectos con mayor influencia fueron las relaciones entre el médico o enfermera y el paciente, seguido de las condiciones del centro de salud y la flexibilidad para asistencia adicional de los pacientes que se asisten al centro de salud; además, el tiempo de atención y la información de consecuencias por abandono, expresaron menor relación. Estos hallazgos evidencian que las causas relacionadas con el servicio de salud son relevantes para dejar la terapia, por lo tanto, es vital que se dé un adecuado acceso al servicio para evitar que los infectados dejen su tratamiento.

En la actualidad, se han señalado hallazgos similares en el trabajo de Merino et al. (2021), en el que se logró determinar que el factor que tuvo mayor repercusión en el abandono del tratamiento fue la atención recibida en el subcentro, lo cual va en concordancia con lo señalado en la presente investigación. Al igual que, se halló semejanza en los resultados de Khoury et al. (2021) en el que se manifestó que

una de las categorías que ocasionaron la problemática fue la asociada con el personal de la salud. En cambio, en el estudio de Huang et al. (2018) se verificó que uno de los factores que influyen fue la discriminación, aspecto que no se consideró en el análisis. Por otra parte, no se encontró estudios donde se halla analizado el ítem de tiempo de espera, siendo este un nuevo punto para evaluar que brinda un mejor panorama sobre el tema.

Dentro de las teorías generales con respecto al abandono del tratamiento que se lograron verificar en los resultados, se considera que los pacientes que dejan la terapia para la tuberculosis por causas propias o de otra índole hacen que su patología se vuelva más grave, se incrementa el riesgo de transmisión y la resistencia bacteriana a los antibióticos, aspectos que solo llevan al fracaso de curación de la enfermedad. Tal como se constató en el trabajo de Alves et al. (2020) en el que aseguró que el dejar durante un mes la terapéutica se transforma en una situación crítica, dado que tienden a convertir su enfermedad en crónica, provocando con ello daños irreparables en los pulmones.

Cabe manifestar que el fracaso del tratamiento representa una carga sanitaria y económica, por el hecho de que el paciente es una fuente de infección que puede conducir al desarrollo de multirresistencia y la cual le dificulta mantener un trabajo (Padayatchi et al., 2019). Por ese motivo, esta enfermedad es considerada como un problema de salud pública que tiene que ser analizada de manera permanente y desarrollar programas enfocados en reducir el abandono del tratamiento. Puesto que, esto tiende a provocar problemas que más allá de afectar al paciente terminan perjudicando a los sistemas de salud y a la sociedad en general (Khoury et al., 2021). Sin embargo, para contrarrestar esta problemática se debe tener claro los factores que ocasionan el desistir la terapia, entre ellos están los asociados al paciente, al tratamiento y a los sistemas de salud (Ticona, 2019).

En vista de esto, Haro et al. (2018) estipuló que para darle solución al problema era necesario ejecutar charlas educativas tanto para el paciente, familiares y profesionales sanitarios, ya que, necesitan estar conscientes de los riesgos que trae consigo dejar el tratamiento. Estas afirmaciones fueron reiteradas por Chancay

et al. (2019), en donde sugieren que al brindar mayor respaldo a los pacientes, ellos dispondrán de más motivación para cumplir con su terapia, lo cual acarrea una menor tasa de abandono. Es indispensable estos aspectos, para que los individuos que tienen tuberculosis se responsabilicen de su cuidado y logren superar la enfermedad, puesto que al no sentirse solos en la lucha optaran por cumplir con lo manifestado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (Zhizhpon et al., 2021).

Los hallazgos del estudio y de las referencias previas se contrastaron con la fundamentación, permitiendo determinar que hay múltiples barreras que dificultan cumplir a cabalidad el tratamiento. Algunas de estas son propias de cada paciente y otras forman parte del ambiente que los rodea, las cuales juntas hacen que el enfermo tome la decisión de suspenderlo, por lo cual, es indispensable que se realicen intervenciones que mitiguen esta realidad (Aibana et al., 2020). De acuerdo con Merino et al. (2021) una forma de tratar la problemática es mediante estrategias enfocadas en fomentar el apoyo emocional tanto de la familia como de los profesionales sanitarios con el fin de reducir la deserción.

Además, Muñoz et al. (2018) manifestaron que se debe tener en cuenta que las dosis de tratamiento olvidadas por parte de los pacientes con tuberculosis pueden ser un indicador de incumplimiento inminente. Por ese motivo, es importante que los médicos de los centros de salud se comuniquen con las clínicas locales que administran el tratamiento para facilitar la identificación de las personas que corren el riesgo de no cumplirlo. En cambio, Suliman et al. (2022) expresaron que la investigación adicional sobre los factores de riesgo para dejar el tratamiento puede ayudar a los programas de control a identificar a aquellos que probablemente se beneficiarán de las intervenciones específicas.

De acuerdo con Vera et al. (2019) una forma de evitar el abandono del tratamiento es aplicando la terapia de observación directa que se utiliza para mejorar la adherencia al tratamiento y el uso correcto de los medicamentos. Esto se logra mediante la creación de un vínculo entre el profesional de la salud y el paciente, lo que permite una mejor observación de los pacientes que toman fármacos para la tuberculosis. Sin embargo, es necesario no descuidar la propagación de esta

enfermedad, por lo que se debe realizar un examen inmediato a los contactos del hogar de las personas que dieron tuberculosis con baciloscopia de esputo positiva, lo cual tiende a ser un arma poderosa para romper la cadena de transmisión.

A partir de los hallazgos encontrados, se establece que la investigación cuenta con validez en función del método utilizado, ya que se obtuvo información relevante y congruente con la realidad del fenómeno. Se desprende que el abandono del tratamiento antituberculoso se debe a una serie de factores, los cuales se pueden clasificar en: factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el entorno.

## VI. CONCLUSIONES

1. A partir del objetivo general, se concluye que el abandono del tratamiento antifímico es un fenómeno multifactorial, el cual requiere la intervención de todos los actores de la cadena de atención para lograr una adherencia efectiva al tratamiento. Los motivos más frecuentes se dieron en aquellos relacionados con el paciente, pero no se quedaron atrás los asociados con el servicio de salud y el tratamiento, a pesar de no haber una gran variedad de opciones.
2. Los datos recabados en la investigación permitieron identificar que las causas con mayor frecuencia asociadas con el paciente que inciden en dejar la terapia fueron el impacto en la economía del hogar, las relaciones personales, el estado psicológico y las condiciones laborales. Por lo tanto, se concluye que el abandono se produce en aquellos pacientes que no están motivados para seguir el tratamiento o consideran que el tratamiento es muy costoso.
3. Los resultados del estudio demostraron que las molestias del tiempo de tratamiento, los efectos del medicamento, el cambio sintomatológico y la posología y forma de administración son los factores de tratamiento más influyentes en la terapéutica con un nivel medio alto. Así, se concluye que el abandono se produce en aquellos pacientes que no están conformes con el tratamiento recibido, no toleran los efectos secundarios del mismo o no perciben mejoría.
4. Los hallazgos del trabajo evidenciaron un predominio de la influencia de las relaciones entre el médico o enfermera y el paciente, las condiciones del centro de salud y la flexibilidad para asistencia adicional como parte de los factores relacionados al servicio de salud. Entonces, se concluye que el abandono se produce en aquellos pacientes que no cuentan con el apoyo necesario del entorno familiar y social, así como aquellos pacientes que no tienen acceso a los servicios de salud.

## VII. RECOMENDACIONES

1. En función de los hallazgos obtenidos en el estudio, es pertinente recomendar al Centro de Salud de Guayaquil realizar frecuentemente estudios de casos y controles para identificar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento, en donde se incluya otras causas que no se tomaron en consideración en el trabajo.
2. Se aconseja a la institución de salud que realice visitas a domicilio en los casos donde los pacientes tienen dificultades para acudir a sus instalaciones y se fomente en los familiares el acercamiento y la participación en el tratamiento del paciente con el fin de que ellos se sientan motivados a contar con este.
3. Se recomienda que el Centro de salud proporcione a los pacientes una mayor cantidad de información sobre su enfermedad y los factores que pueden influir en su éxito, así como, se aseguren de que comprenden el tratamiento, de manera que se sientan más involucrados en su curación.
4. Se aconseja al establecimiento que mejore la comunicación y el vínculo entre el personal médico y los pacientes que padecen tuberculosis con el fin de facilitar el seguimiento del tratamiento y de esta forma disminuir el abandono de este.

## REFERENCIAS

- Aibana, O., Dauria, E., Kiriazova, T., Makarenko, O., Bachmaha, M., Rybak, N., Flanigan, T. P., Petrenko, V., Becker, A., & Murray, M. (2020). Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: A qualitative study. *BMJ Open*, *10*(1), e032027. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032027>
- Alves, K., Borralho, L., Araújo, A., Bernardino, Í., & Figueiredo, T. (2020). Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *23*. <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000079>
- Bezerra, W., Lemos, E., Prado, T., Kayano, L., Souza, S., Chaves, C., Paniago, A., Souza, A., & Oliveira, S. (2020). Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. *Patient Preference and Adherence*, *14*, 2389-2397. <https://doi.org/10.2147/PPA.S266475>
- Carrillo, G. (2019). Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica | *Mediciencias UTA*. *Mediciencias UTA*, *3*(2), 2-9. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.183.2019>
- Castellano, C., Bittar, O., Castellano, N., & Silva, H. (2020). *Incursionando en el mundo de la investigación: Orientaciones básicas*. Editorial Unimagdalena.
- Chancay, R. del R. P., Macías, R. A. C., Rivera, L. T. Z., & Franco, M. M. V. (2019). Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *3*(1), 161-175. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>
- Da Silva, D., Alves, A., Silveira, L., De Mattos, M., & Alves, R. (2021). FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR. *Cogitare Enfermagem*, *26*. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, *5*(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

- Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A., Muñoz, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, *24*(2), 115-119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: Una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. 3Ciencias.
- González, M. J., González, L., Sotolongo, J. A., Corzo, R., & Méndez, H. L. (2020). Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar. *Revista Cubana de Salud Pública*, *45*, e1522.
- Guaraca, V. H., Gavino, G. E., & Romero, H. E. (2020). FACTORES DESENCADENANTES DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO. DISTRITO 09D13. 2016 – 2019: Triggering factors for abandonment of antiphimic treatment. District 09d13. 2016 - 2019. *Más Vita*, *2*(4), 34-41. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0050>
- Harling, G., Lima, A., Sousa, G., Machado, M., & Castro, M. (2017). Determinants of tuberculosis transmission and treatment abandonment in Fortaleza, Brazil. *BMC Public Health*, *17*(1), 508. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4435-0>
- Haro, J., Macías, M., Pinargote, R., Manrique, G., Rivas, C., & Guerra, G. (2018). Tuberculosis: Como mejorar la adherencia al tratamiento. *Polo del Conocimiento*, *3*(4), 458-471. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i1 Esp.696>
- Hartweg, D., & Metcalfe, S. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*, *35*(1), 70-76. <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>
- Higuaita, L., Arango, C., & Cardona, J. (2018). Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metanálisis de estudios de casos y controles. *Revista Española de Salud Pública*, *92*(7), 1-13.
- Huamán, E., & Llanos, F. (2021). Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. *Revista Médica de Rosario*, *87*(3), 131-137.
- Huang, H., Yuan, G., Du, Y., Cai, X., Liu, J., Hu, C., Liang, B., Hu, G., Tang, X., & Zhou, Y. (2018). Effects of preventive therapy for latent tuberculosis infection and factors associated with treatment abandonment: A cross-sectional study. *Journal of Thoracic Disease*, *10*(7), 4377-4386. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.06.138>

- Jaque, L. R. (2020). *Estudio de estrategias de adherencia a largo plazo para enfermedades respiratorias crónicas basadas en herramientas TIC y propuesta de recomendaciones de mejora*. 54.
- Khoury, G., Quintanilha, L., De Oliveira, G., Lemos, J., Scotini, P., & Do Nascimento, M. (2021). Factors Related to Non-Adherence and Abandonment of Pulmonary Tuberculosis Treatment. *Medicina*, 54(2), 1-12. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172543>
- Mellado, M., Santiago, B., Baquero, F., Moreno, D., Piñeiro, R., Méndez, A., Ramos, J., Pastrana, D., & Noguera, A. (2018). Actualización del tratamiento de la tuberculosis en niños. *Anales de Pediatría*, 88(1), 52.e1-52.e12. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.013>
- Merino, M., Jiménez, D. E., & Vera, M. R. (2021). 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: Factors that influence the abandonment of anti-tuberculosis treatment in patients who go to the health subcenters in the city of Milagro, 2019. *Más Vida*, 3(4), 26-32. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0078>
- Molero, M., Martos, A., Simón, M., & Martos, Á. (2021). *Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud: Un enfoque práctico desde la investigación*. ESIC.
- Muñoz, A., Sánchez, H. J., Vergès, C., Sotomayor, M. A., López, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la bioética. *Persona y Bioética*, 22(2), 331-357. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>
- Núñez, C. S., Pérez, D., Castro, M., Armas, L., Laird, R. M., González, E., & Van der Stuyft, P. (2019). Opiniones de actores de salud sobre la estrategia de búsqueda activa de casos de tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 71(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0375-07602019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- OMS. (2021). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Tuberculosis*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Padayatchi, N., Daftary, A., Naidu, N., Naidoo, K., & Pai, M. (2019). Tuberculosis: Treatment failure, or failure to treat? Lessons from India and South Africa. *BMJ Global Health*, *4*(1), e001097. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001097>
- Petersen, E., Rao, M., Ippolito, G., Gualano, G., Chakaya, J., Ntoumi, F., Moore, D., Allen, R., Gaskell, K., Öhd, J., Hergens, M., Krishnamoorthy, S., Ugarte, C., Kirwan, D., Honeyborne, I., McHugh, T., Köser, C., Kranzer, K., Tiberi, S., ... Zumla, A. (2019). World Tuberculosis Day March 24th 2019 Theme: "It's TIME" — International Journal of Infectious Diseases Tuberculosis Theme Series. *International Journal of Infectious Diseases*, *80*, S1-S5. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.02.024>
- Pinargote, R., Cevallos, R., Zambrano, L., & Vélez, M. (2019). Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, *3*(1), 161-175.
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & Bonilla, C. A. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: Factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*, *39*, 44-57. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Romero, H., & Guaraca, V. (2021). *Factores Desencadenantes del Abandono del Tratamiento Antifímico. Distrito 09D13. Periodo 2016-2019* [Tesis de maestría]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5745>
- Sánchez, C., Carpio, N., Brigitte, C., García-Martínez, M., Rodríguez, A., & Chávez, M. (2021). Estrategia del tratamiento directamente observado en trabajadores afiliados al seguro social con tuberculosis: *REDIELUZ*, *11*(1), 56-67.
- Sánchez, C., Muñiz, G., & Rodríguez, C. (2018). Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017. *Polo del Conocimiento*, *3*(10), 631-657. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i10.870>
- Sousa, G. J. B., Maranhão, T. A., Leitão, T. do M. J. S., Souza, J. T. de, Moreira, T. M. M., & Pereira, M. L. D. (2021). Prevalence and associated factors of

- tuberculosis treatment abandonment. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 55, e03767. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>
- Suliman, Q., Lim, P., Said, S., Tan, K., & Mohd, N. (2022). Risk factors for early TB treatment interruption among newly diagnosed patients in Malaysia. *Scientific Reports*, 12(1), 745. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04742-2>
- Ticona, E. (2019). Caminando junto a la tuberculosis. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 98-103. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15877>
- Vázquez, M. C., González, R., & Amo, J. del. (2020). 24 de marzo. Hacia el fin de la tuberculosis sin dejar a nadie atrás. *Revista Española de Salud Pública*, 94. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Vera, K. M., Morocho, M. J. D., Gusqui, I. M. G., Castillo, K. I. A., Lalangui, M. A. L., Durán, V. A. G., & Carrasco, A. P. M. (2019). Mecanismos moleculares y manejo clínico de la tuberculosis resistente a fármacos: ¿Un enemigo invencible? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 77-92.
- Zhizhpon, T., Mesa, I., & Ramírez, A. (2021). Prevention of Covid-19 Through Dorothea Orem'S Self-Care Theory. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(3), 7.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de categorización apriorística

<b>Matriz de categorización apriorística</b>				
<b>CATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PREGUNTAS</b>
			Determinar los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil	
<b>Factores de riesgo</b>	Factores relacionados al paciente	1. Confianza 2. Desafíos 3. Cambios en la vida 4. Problemas de salud 5. Factores de influencia del paciente	Identificar los factores relacionados con el paciente que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil.	1. ¿A quién le reveló su diagnóstico de TB? 2. ¿Cuáles fueron los aspectos más desafiantes del tratamiento de la TB para usted? 3. ¿La TB ha cambiado su vida o la vida de su familia de alguna manera? 4. Durante su tratamiento de TB, ¿tenía algún otro problema de salud o hábito perjudicial? 5. ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?
	Factores relacionados al tratamiento	6. Tiempo de tratamientos 7. Detalles del tratamiento 8. Síntomas 9. Efectos secundarios 10. Factores de influencia del tratamiento	Identificar los factores relacionados al tratamiento que causan su abandono en pacientes de un centro de salud de Guayaquil	6. ¿Cuántos meses de tratamiento contra la TB le recetaron al principio?, ¿Cuántos meses recibió realmente? 7. ¿Puede decirme algunos detalles sobre su tratamiento para la TB? 8. Después de que comenzó a tomar medicamentos para la TB, ¿cambiaron sus síntomas? 9. ¿Tuvo algún efecto secundario? 10. ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?

Factores relacionados al servicio de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Consecuencias</li> <li>12. Percepción de instalaciones</li> <li>13. Percepción de los trabajadores</li> <li>14. Tipo de poyo</li> <li>15. Cambios en el tratamiento</li> </ul>	<p>Identificar los factores derivados de los servicios de salud que causan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. ¿En el centro de salud le informaron sobre las consecuencias de no terminar su tratamiento?</li> <li>12. ¿Puede informarme sobre las instalaciones donde recibió su atención? ¿Qué opina de la atención brindada a los pacientes con TB?</li> <li>13. ¿Puede hablarme sobre los trabajadores de la salud en los establecimientos donde recibió atención para la TB?</li> <li>14. ¿Hay algún tipo específico de apoyo que le gustaría tener durante el tratamiento de la TB?</li> <li>15. Si pudiera pensar en cambios en el proceso de tratamiento de la TB, ¿qué le gustaría que se hiciera de manera diferente?</li> </ul>
--	---	--	---

## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **Introducción:**

El presente cuestionario se ejecuta con la finalidad de determinar los factores de riesgo que generan el abandono del tratamiento antifímico en pacientes de un centro de salud de Guayaquil. Dado el objetivo que se busca cumplir en la investigación, se solicita responder las preguntas planteadas con total honestidad. Recuerde que la información obtenida será empleada únicamente con fines académicos.

### **Preguntas:**

#### **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL PACIENTE**

- 1) ¿A quién le reveló su diagnóstico de TB? Se debe intentar que el paciente sea específico, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, empleador/jefe.
- 2) ¿Cuáles fueron los aspectos más desafiantes del tratamiento de la TB para usted? Sondee al paciente para que sea específico (Duración del viaje, costo, etc.)
- 3) ¿La TB ha cambiado su vida o la vida de su familia de alguna manera? ¿En qué aspectos? Hablar sobre:
  - a. Relaciones con familiares/amigos/otros
  - b. Salud mental
  - c. Trabajo o escuela
  - d. Impacto financiero general de la TB
- 4) Durante su tratamiento de TB, ¿tenía otro problema de salud o mal hábito? (Indagar sobre el consumo de alcohol, sustancia psicoactivas o tabaco)
- 5) ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?

#### **FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL TRATAMIENTO**

- 6) ¿Cuántos meses de tratamiento contra la TB le recetaron al principio? ¿Cuántos meses recibió realmente? ¿Fue diferente del tiempo que esperabas? ¿Por qué?
- 7) ¿Puede decirme algunos detalles sobre su tratamiento para la TB? Por ejemplo, ¿cuántas veces a la semana tomaba pastillas? ¿Dónde tomó sus

pastillas (en casa, en una clínica, en un hospital, en otro lugar)? ¿Cómo cambió su tratamiento con el tiempo?

- 8) Después de que comenzó a tomar medicamentos para la TB, ¿cambiaron sus síntomas? (por ejemplo, ¿mejorar? ¿Empeorar? ¿O permanecer igual?)
- 9) ¿Tuvo algún efecto secundario?
- 10) ¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?

## **FACTORES DE RIESGO RELACIONAL A LOS SERVICIOS DE SALUD**

- 11) ¿En el centro de salud le informaron sobre las consecuencias de no terminar su tratamiento?
- 12) ¿Puede informarme sobre las instalaciones donde recibió su atención?  
¿Qué opina de la atención brindada a los pacientes con TB? Hablar sobre:
  - a. flexibilidad de horarios
  - b. Desabastecimiento de medicamentos
  - c. Limpieza
  - d. Privacidad para consultas/entrega de muestras
  - e. Tiempo de espera para ser atendido
  - f. Amabilidad general para el paciente
- 13) ¿Puede hablarme sobre los trabajadores de la salud en los establecimientos donde recibió atención para la TB? Hablar sobre:
  - a. Impresión de cómo los trabajadores de la salud interactuaron con el paciente
  - b. Cantidad de tiempo que el paciente pasó con el médico o la enfermera
- 14) ¿Hay algún tipo específico de apoyo que le gustaría tener durante el tratamiento de la TB? (Sondee al paciente para que sea específico (p. ej., apoyo monetario o emocional)
- 15) Si pudiera pensar en cambios en el proceso de tratamiento de la TB, ¿qué le gustaría que se hiciera de manera diferente?

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO**

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: 1 Factores relacionados al paciente</b>		X		X		X		
16.	¿A quién le revelo su diagnóstico de TB?	X		X		X		
17.	¿Cuáles fueron los aspectos más desafiantes del tratamiento de la TB para usted?	X		X		X		
18.	¿La TB ha cambiado su vida o la de su familia de alguna manera?	X		X		X		
19.	Durante su tratamiento de TB, ¿tenía algún otro problema de salud o habito perjudicial?	X		X		X		
20.	¿Qué aspectos de los que mencionó influyo en el abandono del tratamiento?	X		X		X		
<b>Dimensión: 2 Factores relacionados al servicio de salud</b>								
21.	¿Qué aspectos de los que menciono influyo en el abandono del tratamiento? ¿Cuantos meses recibió realmente?	X		X		X		
22.	¿Puede decirme algunos detalles sobre su tratamiento para la TB?	X		X		X		
23.	Después de que comenzó a tomar medicamentos para la TB, ¿cambiaron sus síntomas?	X		X		X		
24.	¿Tuvo algún efecto secundario?	X		X		X		
25.	¿Qué aspectos de los que mencionó influyó en el abandono del tratamiento?							
<b>Dimensión: 3 Factores relacionados al tratamiento</b>								
26.	¿En el centro de salud le informaron sobre las consecuencias de no terminar su tratamiento?	X		X		X		
27.	¿Puede informarme sobre las instalaciones donde recibió su atención? ¿Qué opina de la atención brindada a los pacientes con TB?	X		X		X		
28.	¿Puede hablarme sobre los trabajadores de la salud en los establecimientos donde recibió atención para la TB?	X		X		X		
29.	¿Hay algún tipo específico de apoyo que le gustaría tener durante el tratamiento de la TB?	X		X		X		
30.	Si pudiera pensar en cambios en el proceso de tratamiento de la TB, ¿qué le gustaría que se hiciera de manera diferente?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
**Opinión de aplicabilidad:**
**Apellidos y nombres del juez: GARCIA MARTINEZ MARIA ARACELI**
**Especialidad del evaluador: MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

- (4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado  
 (5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.  
 (6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Aplicable (x)**
**Aplicable después de corregir ( )**
**No aplicable ( )**
**DNI:**
**0917723694**
**Firma**


Firmado electrónicamente por:

**MARIA ARACELI  
 GARCIA  
 MARTINEZ**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Dimensión: 1 Factores relacionados al paciente</b>	X		X		X		
16.	¿A quién le reveló su diagnóstico de TB?	X		X		X		
17.	¿Cuáles fueron los aspectos más desafiantes del tratamiento de la TB para usted?	X		X		X		
18.	¿La TB ha cambiado su vida o la de su familia de alguna manera?	X		X		X		
19.	Durante su tratamiento de TB, ¿tenía algún otro problema de salud o hábito perjudicial?	X		X		X		
20.	¿Qué aspectos de los que mencionó influyeron en el abandono del tratamiento?	X		X		X		
	<b>Dimensión: 2 Factores relacionados al servicio de salud</b>							
21.	¿Qué aspectos de los que menciono influyeron en el abandono del tratamiento? ¿Cuántos meses recibió realmente?	X		X		X		
22.	¿Puede decirme algunos detalles sobre su tratamiento para la TB?	X		X		X		
23.	Después de que comenzó a tomar medicamentos para la TB, ¿cambiaran sus síntomas?	X		X		X		
24.	¿Tuvo algún efecto secundario?	X		X		X		
25.	¿Qué aspectos de los que mencionó influyeron en el abandono del tratamiento?							
	<b>Dimensión: 3 Factores relacionados al tratamiento</b>							
26.	¿En el centro de salud le informaron sobre las consecuencias de no terminar su tratamiento?	X		X		X		
27.	¿Puede informarme sobre las instalaciones donde recibió su atención? ¿Qué opina de la atención brindada a los pacientes con TB?	X		X		X		
28.	¿Puede hablarme sobre los trabajadores de la salud en los establecimientos donde recibió atención para la TB?	X		X		X		
29.	¿Hay algún tipo específico de apoyo que le gustaría tener durante el tratamiento de la TB?	X		X		X		
30.	Si pudiera pensar en cambios en el proceso de tratamiento de la TB, ¿qué le gustaría que se hiciera de manera diferente?	x		x		x		

### Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez: **GARCIA MARTINEZ MARIA**

**ARACELI**

Especialidad del evaluador: **MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

(4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

DNI:

0917723694

Firma



Firmado electrónicamente por:

**MARIA ARACELI  
GARCIA  
MARTINEZ**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: 1 Factores relacionados al paciente</b>		X		X		X		
16.	¿A quién le revelo su diagnóstico de TB?	X		X		X		
17.	¿Cuáles fueron los aspectos más desafiantes del tratamiento de la TB para usted?	X		X		X		
18.	¿La TB ha cambiado su vida o la de su familia de alguna manera?	X		X		X		
19.	Durante su tratamiento de TB, ¿tenía algún otro problema de salud o hábito perjudicial?	X		X		X		
20.	¿Qué aspectos de los que mencionó influyeron en el abandono del tratamiento?	X		X		X		
<b>Dimensión: 2 Factores relacionados al servicio de salud</b>								
21.	¿Qué aspectos de los que menciono influyeron en el abandono del tratamiento? ¿Cuántos meses recibió realmente?	X		X		X		
22.	¿Puede decirme algunos detalles sobre su tratamiento para la TB?	X		X		X		
23.	Después de que comenzó a tomar medicamentos para la TB, ¿cambiaron sus síntomas?	X		X		X		
24.	¿Tuvo algún efecto secundario?	X		X		X		
25.	¿Qué aspectos de los que mencionó influyeron en el abandono del tratamiento?							
<b>Dimensión: 3 Factores relacionados al tratamiento</b>								
26.	¿En el centro de salud le informaron sobre las consecuencias de no terminar su tratamiento?	X		X		X		
27.	¿Puede informarme sobre las instalaciones donde recibió su atención? ¿Qué opina de la atención brindada a los pacientes con TB?	X		X		X		
28.	¿Puede hablarme sobre los trabajadores de la salud en los establecimientos donde recibió atención para la TB?	X		X		X		
29.	¿Hay algún tipo específico de apoyo que le gustaría tener durante el tratamiento de la TB?	X		X		X		
30.	Si pudiera pensar en cambios en el proceso de tratamiento de la TB, ¿qué le gustaría que se hiciera de manera diferente?	x		x		x		

### Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez: **GARCIA MARTINEZ MARIA ARACELI**

Especialidad del evaluador: **MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

- (4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
- (5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
- (6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )  
DNI:  
0917723694

Firma



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA ARACELI  
GARCIA  
MARTINEZ**

Miércoles, 8 de Junio del 2022

Médico.

Victoria Parra Tomala

Administrador Técnico Centro de Salud N° 2

**Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA PLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION.**

Yo **Chavarría Mendoza Arellys Elizabeth**, alumna de la Escuela De Posgrado Del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la "Universidad César Vallejo" Sede Piura, ejecutará en este Centro de Salud el proyecto de investigación "**Abandono Del Tratamiento Antifímico En Pacientes De Un Centro De Salud De Guayaquil, 2022**". Debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recorro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba a pacientes que acuden a recibir su tratamiento antifímico en la institución.

Agradeciendo su gentil atención y aprobación a la presente me suscribo de usted.

Atentamente

  
Lda. Arellys Elizabeth Chavarría Mendoza  
DNI: 0927214601

  
Directora Ejecutiva Centro de Salud  
Dra. Victoria Parra Tomala  
Atención Inmediata  
Reg. San. 0302256854

## AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

### CONSTANCIA

El Administrador Técnico del Centro de Salud N° 2, consta por el presente documento,

Que la Licenciada en Enfermería.

### CHAVARRIA MENDOZA ARELYS ELIZABETH

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad "César Vallejo" Sede Piura, ejecutará en este Centro el Proyecto de investigación "Abandono Del Tratamiento Antifímico En Pacientes De Un Centro De Salud De Guayaquil, 2022

Da fe por la presente constancia, otorgando de valor oficial para asuntos legales en contra del Estado Peruano.

  
Dpto. Distrito 10704 - 10704  
Cra. 10704 - 10704  
Alm. 10704 - 10704  
Rta. San. 050210804



---

Md. Victoria Parra Tomala  
Administrador técnico  
Centro de Salud N° 2



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2022", cuyo autor es CHAVARRIA MENDOZA ARELYS ELIZABETH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 11 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MERINO FLORES IRENE <b>DNI:</b> 40918909 <b>ORCID</b> 0000-0003-3026-5766	Firmado digitalmente por: IMERINOF el 13-08-2022 09:07:48

Código documento Trilce: TRI - 0409050