

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL  
CENTRO DE DETENCIÓN PREVENTIVA PARA HOMBRES ZONA 18,  
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA”.**

**HELEN MARIBEL FUENTES CHAVARRÍA**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**GUATEMALA, AGOSTO 2023**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL  
CENTRO DE DETENCIÓN PREVENTIVA PARA HOMBRES ZONA 18,  
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.**

**Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal realizado de  
septiembre a noviembre de 2022.**

**Helen Maribel Fuentes Chavarría  
Carné: 200517694**

**ASESOR: Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
REVISORA: Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo**

Tesis

Previo a optar el grado de Licenciada de Enfermería

**GUATEMALA, AGOSTO 2023**



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@gmail.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN  
 CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE  
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE  
 GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

**“FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
 TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL  
 CENTRO DE DETENCIÓN PREVENTIVA PARA HOMBRES ZONA 18,  
 DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.”**

Presentado por la estudiante: Helen Maribel Fuentes Chavarría  
 Carné: 200517694  
 Trabajo Asesorado por: Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
 Y Revisado por: Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintiocho días del mes de agosto del año veintitrés.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano  
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González  
 Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 25 de agosto de 2023

Enfermera Profesional  
Helen Maribel Fuentes Chavarría  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:


**“FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE DETENCIÓN PREVENTIVA PARA HOMBRES ZONA 18, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

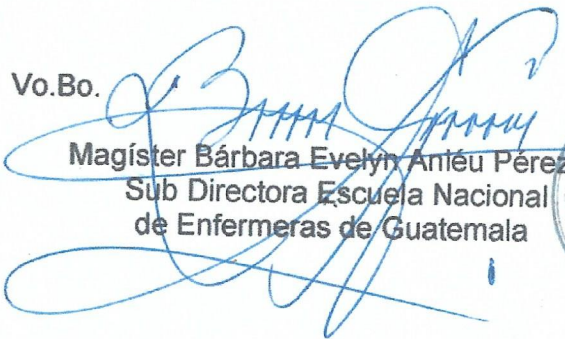
Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

  
Magíster Bárbara Evelyn Antón Pérez  
Sub Directora Escuela Nacional  
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 25 de agosto de 2023

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Helen Maribel Fuentes Chavarría

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE DETENCIÓN PREVENTIVA PARA HOMBRES ZONA 18, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.”**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
ASESORA

Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo  
REVISORA



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** Todo poderoso por su infinita misericordia para mi vida, por enseñarme desde su palabra que él tiene el control de todas las cosas.

**A MI FAMILIA:** Por brindarme la oportunidad de estudiar, a mi madre Irma Consuelo Chavarría Quiñonez (QEPD) por todo su amor, por siempre creer en mí y darme el impulso para seguir adelante a pesar de todas las adversidades, a mi padre por su paciencia, a mis hermanos por su incondicional apoyo en toda mi vida y a mis sobrinos por sus muestras de amor y cariño.

**A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA -ENEG:** Por llevar a cabo toda mi formación académica, a mis catedráticos por todas sus enseñanzas y paciencia, orientándome a ser profesional con muchos valores, a la Licenciada Enma Judith Porras Marroquín, Licenciada Irma Yolanda Vallejos Hidalgo, revisora y asesora de tesis; y Licenciada María Eugenia De León, por su tiempo y todos sus conocimientos compartidos para este trabajo de investigación.

**A MIS COMPAÑERAS:** A Hilda Consuelo Palma Trabanino por su incondicional apoyo, por depositar toda su confianza en mí, por su paciencia y cariño que me ha tenido siempre, a Mariela Bardales por ayudarme a seguir con esta última etapa de mi carrera, Lesly Villaverde por estar para mí siempre en las buenas y en las malas, Licenciada Emilia Guzmán y Mirna Moscut por su tiempo y el apoyo que me brindaron siempre.

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1.	Antecedentes del problema	3
2.	Definición del Problema	8
3.	Delimitación del Problema	9
4.	Planteamiento del Problema	9
III.	JUSTIFICACIÓN	10
IV.	OBJETIVOS	13
	Objetivo General:	13
	Objetivos específicos	13
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
1.	FACTORES	14
1.1	Factores que favorecen la adherencia:	14
1.2	Factores que influyen en la no adherencia	14
1.3	Factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis	15
1.3.1	Factores socioeconómicos	16
1.3.2.	Factores relacionados con la asistencia sanitaria	17
1.3.2.1	Cuidados de Enfermería en Tuberculosis	18
1.3.2.2	Promoción de la Salud	19
1.3.3	Factores relacionados con el tratamiento	20
1.3.4	Factores relacionados con el paciente	21
2.	ADHERENCIA	23
2.1	Factores positivos y negativos de la adherencia	24
2.2	Barreras de la adherencia	24
3.	TUBERCULOSIS	26
3.1	Desarrollo de la enfermedad	26
3.2	Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar	27
4.	CÁRCELES EN GUATEMALA	29
4.1	Dirección General del Sistema Penitenciario	29

4.1.1	Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18	30
4.2	Personas Privados de Libertad (PPL)	31
5.	MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY	32
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	33
1.	TIPO DE ESTUDIO	33
2.	UNIDAD DE ANÁLISIS	33
3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
4.	DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
5.	TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR	36
6.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	37
7.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
7.1	Derecho a la Autodeterminación:	37
7.2	Derecho a la Intimidad	38
7.3	Derecho al Trato Justo	38
VII.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VIII.	CONCLUSIONES	58
IX.	RECOMENDACIONES	59
X.	BIBLIOGRAFÍA	60
	ANEXOS	64
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
	CUESTIONARIO	66
	LISTA DE VERIFICACIÓN	69

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, los datos fueron recolectados durante los meses de septiembre a noviembre del año 2022. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

La unidad de análisis fueron las personas privadas de libertad diagnosticadas por tuberculosis pulmonar, teniendo una población de 59 privados de libertad que ingresaron al Programa de Tuberculosis en el año 2021, participando en su totalidad en el presente trabajo de investigación. El instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario con un total de 17 ítems y una lista de verificación para la revisión de expedientes clínicos, donde se obtuvo información de cada uno de los pacientes.

Los resultados de la investigación reflejan que existen factores socioeconómicos, relacionados a la asistencia sanitaria, al tratamiento y al paciente, los cuales determinan la buena adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar a pesar de las condiciones adversas de vida que tienen las personas privadas de libertad dentro de los recintos carcelarios. Se realizó una socialización de los resultados con el Departamento de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario para que el personal de enfermería continúe fortaleciendo las acciones de prevención, atención, seguimiento y control de la tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) conocida en la antigüedad como tisis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, generalmente se localiza en los lóbulos apicales o subapicales (partes altas y dorsales de los pulmones). Entre los mecanismos de la transmisión se encuentran: A través del aire (vía aerógena) cuando una persona sana entra en contacto con una persona enferma principalmente al toser o estornudar, al reír, hablar o cantar.

Por lo tanto, la tuberculosis dentro de los centros de privación de libertad se complica aún más, debido a que existe definitivamente problemas estructurales en las instalaciones de los centros de detención, además que existe disfunciones en los sistemas de administración de justicia que deben ser abordados integralmente a nivel nacional. A los efectos del hacinamiento o la falta de recursos, también se suman problemas de salud graves como son las enfermedades infecciosas, el VIH/sida y la Tuberculosis.

En Guatemala, los Centros de Detención Preventiva y Centros de Cumplimiento de Condena bajo la administración de la Dirección General del Sistema Penitenciario mantienen una situación común de sobrepoblación, deficientes instalaciones penitenciarias, importantes niveles de violencia intracarcelaria y condiciones adversas de vida, para las personas que ejecutan penas privativas de libertad y de trabajo para el personal penitenciario. Una fuerte limitación presupuestaria y de recursos, que producen una situación de restricción significativa al acceso de derechos fundamentales por parte de toda la población penitenciaria. En este panorama la situación de los grupos especialmente vulnerables, como lo son las personas que viven con VIH/sida en el medio penitenciario, van a presentar una situación de mayor riesgo, dadas las severas limitaciones que son una grave amenaza de desarrollo de infecciones oportunistas como la tuberculosis.

En cuanto a enfermedades oportunistas, la más común es la tuberculosis, estudios de cohorte del Programa Nacional de Tuberculosis de Guatemala, estima que la tuberculosis ha sido un problema que va de moderado a grave, en los últimos años se ha observado un aumento de la prevalencia de dicha enfermedad, dentro de los Centros de Detención a cargo del Sistema Penitenciario.

El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal, teniendo como unidad de análisis 59 personas privadas de libertad diagnosticadas con tuberculosis pulmonar y que al cumplir con su tratamiento directamente observado presentaron resultados negativos en sus controles de baciloscopias.

Considerando que las cárceles de Guatemala son un foco de infección debido al hacinamiento que existe dentro de las mismas y que las personas privadas de libertad por su condición de vulnerabilidad son una población de alto riesgo ante la epidemia de la tuberculosis, con el presente estudio se pretende describir los factores que determinan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, lo que ayuda considerablemente al manejo y control de la enfermedad dentro de los recintos carcelarios. Por lo tanto, el personal de enfermería que labora dentro de prisiones, es la clave fundamental para contrarrestar la cadena de transmisión, lo que ayuda a una mejora en la tasa de éxito de curación de las personas privadas de libertad afectadas.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes del problema

La adherencia al tratamiento de Tuberculosis sigue siendo un gran desafío para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura terapéutica es del 64% y debe aumentar al menos al 90% de aquí a 2025 para que se alcancen las metas relativas a la tuberculosis. (Organización Panamericana de la Salud, Informe Mundial de Tuberculosis, 2017)

El Informe Mundial sobre la tuberculosis proporciona una evaluación completa y actualizada de la epidemia de tuberculosis (TB) y de los progresos realizados con respecto a su atención y prevención en los ámbitos mundial, regional y nacional. Esto se hace en el contexto de las estrategias mundiales recomendadas sobre TB y sus metas, así como de los objetivos de desarrollo generales, que para el periodo 2016–2035 son la Estrategia es poner Fin a la Tuberculosis de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que comparten el objetivo común de poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis.

La salud se ve amenazada en ambientes de pobreza, conflicto, discriminación y desinterés. A nivel internacional la prisión es un ambiente que concentra precisamente estos problemas. La tuberculosis (TB) es una causa importante de enfermedad y muerte en las prisiones, junto con el VIH, la desnutrición, las enfermedades mentales y la violencia. Directa o indirectamente, estas amenazas afectan no sólo a los privados de libertad, sino a toda persona que entra en contacto con las prisiones y por ende a toda la sociedad. Las personas privadas de libertad, muy a menudo, provienen de los sectores más vulnerables de la sociedad – los pobres, los enfermos mentales, los alcohólicos o los toxicómanos. Estos colectivos tienen ya de por sí un riesgo mayor de padecer enfermedades como la tuberculosis. En prisión, estos problemas son exacerbados por las malas condiciones de vida y el hacinamiento. El clima de violencia

y humillación de la prisión agrava la situación, obstaculiza el acceso a la atención médica y fomenta comportamientos insanos. Finalmente, las personas privadas de libertad son liberados y regresan a la sociedad llevando consigo la enfermedad y los comportamientos engendrados y empeorados por su encarcelamiento”. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

La Organización Mundial de la Salud estimó 282,000 casos nuevos y recaídas de Tuberculosis para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100,000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100,000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3). (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México. Los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en 2017 fueron 228,943 en el continente, un 82% del total de casos estimados. La brecha en el diagnóstico no ha disminuido en los últimos años, alrededor de 50,000 casos, con un leve aumento entre 2016 y 2017 de 3,000 casos. Cinco países de la Américas concentran el 70% de los casos estimados de TB RR/MDR, siendo estos: Perú, Brasil, México, Ecuador y Haití. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2012, p.5)

“La Región de las Américas alcanzó con anticipación los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM respecto a la incidencia de los casos de tuberculosis, y a disminuir la prevalencia y la mortalidad en 50% con referencia a 1990. Para el 2014 se estimaron 277,200 casos incidentes (11% de estos fueron niños menores de 15 años), de los que se notificaron 216,700 casos (78,2%) y fallecieron 23,000 casos estimados (5,900 entre pacientes coinfectados TB/VIH). Por otro lado, se estimó 6,800 casos con TB-MDR (Multidrogorresistencia) producto del 2.3% de TB-MDR entre casos nuevos y 11% entre casos previamente tratados y se detectaron al 55%, iniciando tratamiento de segunda línea en el 88%”. (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

“En Guatemala en el año 2016, la situación de epidemia resalta que la tuberculosis es un problema serio de salud pública para el país. En el mismo año la detección de tuberculosis fue del 82%. De los 22 departamentos que conforman el país, cinco de ellos (Escuintla, Retalhuleu, Suchitepéquez, Guatemala e Izabal) presentaron incidencias más altas que el promedio nacional (20/100,000 habitantes). El resultado de la tasa de éxito de tratamiento en el año 2016 alcanzó el 87%. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

Guatemala sigue siendo un lugar con características socioeconómicas y culturales que permiten que la tuberculosis siga siendo un problema de salud pública de importancia. Circunstancias como pobreza y extrema pobreza, hacinamiento, problemas nutricionales y la rápida diseminación del virus del VIH (entre otros), hacen que Guatemala tenga las condiciones necesarias para mantener a la tuberculosis como un problema de importancia en salud pública, tanto como proceso clínico de enfermedad como por la cantidad de contagios que se producen antes de iniciar el tratamiento y quienes, ya infectados, son potenciales casos en el futuro. Y aunque el tratamiento de tuberculosis ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, la no adherencia al tratamiento persiste como obstáculo fundamental para el éxito terapéutico. (Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, 2009)

En las cárceles de Guatemala existen problemas estructurales, disfunciones en los sistemas de administración de justicia y a los efectos del hacinamiento o de la falta de recursos, se suman problemas de salud graves como son las enfermedades infecciosas, el VIH/sida y la tuberculosis, lo cual genera una quiebra constante y sistemática de los Derechos Humanos a los que todas las personas privadas de libertad deben tener acceso. Las cárceles del país mantienen una situación común de sobrepoblación, deficientes instalaciones penitenciarias, importantes niveles de violencia intracarcelaria y condiciones adversas de vida, para las personas que ejecutan penas privativas de libertad. (Arenas, 2007, p. 3)

El Ministerio de Gobernación a través de la Dirección General del Sistema Penitenciario –DGSP cuenta con 24 centros penales a nivel nacional, en el cual se ha observado que la tuberculosis dentro de la población privada de libertad crea un panorama ajeno a la población en general, ya que las condiciones en las que albergan las personas influyen en la adherencia y tasa de éxito de curación de los pacientes diagnosticados con tuberculosis; sin embargo, la asistencia sanitaria oportuna dentro de las prisiones aportan significativamente a la adherencia y curación de los pacientes. Para el año 2018 se reportó una incidencia de 214 casos nuevos diagnosticados de tuberculosis, en el año 2019 una incidencia de 256 casos nuevos y para el año 2020 de 263 casos nuevos, los cuales han sido diagnosticados y tratados a través del personal de enfermería que labora en turnos de 8 por 8 días, garantizando una atención permanente las 24 horas del día y los 365 días del año.

Se ha observado que en las personas privadas de libertad con tuberculosis, hay factores que determinan significativamente la adherencia al tratamiento, ya que afectan el comportamiento hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud, entre ellas las características socioeconómicas, las relaciones con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y el sistema sanitario.

Por lo tanto, la falta de adherencia definida como el consumo de menos del 95% de las dosis recomendadas por el equipo de salud y como consecuencia del acceso al tratamiento y efectos adversos a los mismos, tiene relación a los factores determinantes a los cuales están sumergidos los pacientes, aunque actualmente no existe un estudio a nivel nacional sobre el grado de asociación entre los factores y la adherencia, es importante realizar un estudio de investigación que demuestre que los factores determinantes, garantizan una atención integral que permita lograr un mayor porcentaje de adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Castillo (2015) realizó un estudio transversal de tipo descriptivo titulado “Evaluación de la aplicación del protocolo de atención para la detección oportuna de personas sospechosas de tuberculosis pulmonar, Huehuetenango, Guatemala” concluye que lograr la curación de los enfermos con tuberculosis en el 85% es uno de los objetivos deseados por el programa de tuberculosis, sin embargo, esto será afectado tomando en cuenta que hay personal de enfermería, que no conoce los medicamentos que son utilizados para el tratamiento, lo que repercute en el logro de metas y la recuperación oportuna del paciente. (Castillo, 2015, p.45)

Araujo (2015) en el estudio realizado de tipo transversal titulado "Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por Tuberculosis Pulmonar en dos establecimientos de Salud IQUITOS concluye que “la tuberculosis es un problema social y de Salud Pública, por estar relacionada a la pobreza y por su alta contagiosidad, de gran magnitud, para la persona, familia y comunidad. (Araujo, 2015, p.92)

Murcia (2014) en su estudio de tipo descriptivo y transversal titulado “Evaluación de la adherencia para el tratamiento de Tuberculosis en reclusos” concluye que el índice de cumplimiento de adherencia 100% se registró en el 65% de la cohorte adherente dentro de la primera fase y en el 55% de la cohorte en segunda fase. Es la primera vez que en el país se propone el uso de un índice de adherencia; este índice logro evaluar el cumplimiento en la toma de las dosis de acuerdo con el esquema normado y el tiempo establecido en la toma del tratamiento con relación al tiempo empleado para la toma del medicamento. (Murcia Montaña, 2014, p.89)

Chirino (2005) realizó un estudio de tipo transversal “Factores asociados a la deserción del paciente en el tratamiento antituberculoso en la Unidad de Neumotisiología del Distrito Carobo”, concluye que se evidencian factores sociales y económicos que podrían ser la causa de deserción del paciente en el tratamiento antituberculoso, por lo que se amerita la intervención eficaz y oportuna del equipo de salud, estableciendo la

correcta terapia y estrictamente supervisada que permita controlar la incidencia de Tuberculosis. (Chirino, 2005, p.52)

Valle (2008) realizó un estudio de tipo descriptivo indagando sobre “Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud San Francisco para la detección y seguimiento del sintomático respiratorio, durante los meses de Enero a Febrero 2008” concluye que en el tratamiento, y esquemas de tuberculosis el 0% de las personas conoce cómo se administra y cuáles son los medicamentos que debe administrársele al paciente positivo y cuánto durará el tratamiento. Y el 50% no tiene el conocimiento por lo que disminuye la captación, lo cual conlleva la mala adherencia del tratamiento en los pacientes. (Valle W. , 2008, p.90)

## **2. Definición del Problema**

Existen factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad en las cárceles de Guatemala, entre ellos factores socioeconómicos que crean un panorama inmerso dentro de la adherencia, tasa de curación y éxito del tratamiento de tuberculosis, por lo tanto entre estos se mencionarán: el estigma y discriminación a los que están sujetas las personas cuando recientemente ingresan a un recinto carcelario y el temor de ser infectados por tuberculosis debido al hacinamiento que existe, el acceso a los tratamientos debido al déficit de personal de enfermería para brindar tratamientos directamente observados, el nivel educativo de los privados de libertad que afecta indirectamente debido a la poca importancia que le dan a la tuberculosis y su forma de transmisión y el hacinamiento que es un problema estructural y de Estado difícil de resolver, los cuales son unos de los principales efectos del encarcelamiento de las personas dentro de las cárceles de Guatemala, específicamente en el Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, en donde existe la mayor cantidad de población privada de libertad y por ende la mayor cantidad de población afectada de tuberculosis.

### **3. Delimitación del Problema**

**Ámbito Geográfico:** Ciudad Guatemala

**Ámbito Institucional:** Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, Dirección General del Sistema Penitenciario, Ministerio de Gobernación

**Ámbito Personal:** Personas privadas de libertad con tuberculosis pulmonar

**Ámbito Temporal:** Septiembre a noviembre del año 2022

### **4. Planteamiento del Problema**

¿Qué factores determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala; en los meses de septiembre a noviembre del año 2022?

### III. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la tuberculosis no es una consecuencia inevitable de las personas privadas de libertad y se puede controlar mediante la ejecución de programas basados en la estrategia “Alto a la Tuberculosis” y el mejoramiento de las condiciones en las cárceles.

El control efectivo de la tuberculosis en las cárceles protege a los reclusos, el personal, los visitantes y la comunidad en su conjunto. “La tuberculosis es la primera causa de muerte por enfermedad transmisible en adultos y es responsable de dos millones de muertes evitables al año. A nivel internacional en 1997 se estimaron en 7.96 millones los nuevos casos de tuberculosis en prisiones. El 95% de los casos y de las muertes por tuberculosis ocurren en los países en vías de desarrollo. Las personas privadas de libertad tienen un especial riesgo de padecer tuberculosis. Aunque cualquiera puede desarrollar la tuberculosis inhalando partículas infecciosas, la enfermedad afecta especialmente a los adultos jóvenes de las poblaciones económicamente desfavorecidas. La pérdida de ingresos debido a la enfermedad y la discriminación, junto con el costo relativamente alto del diagnóstico y tratamiento en muchas zonas del mundo, pueden provocar una pobreza mayor. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

A nivel de Latinoamérica el estudio “Tuberculosis en las Américas 2018” revela que en Bolivia hay 12,000 casos de personas con tuberculosis, cifra que coloca al país en el octavo lugar entre los 10 Estados con mayor incidencia. En cuanto a enfermos en recintos penitenciarios, el territorio nacional está en segundo lugar, después de Argentina. De los 10 países, Brasil, Perú y México concentran el 87% de los casos.

Al respecto, los informes del Ministerio de Salud de Bolivia dan cuenta que hay 8,000 enfermos, 4,000 menos que lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud. También resaltan que con la implementación de nuevos equipos para el

diagnóstico se avanzó en la meta de erradicar la enfermedad. El desafío para el país es controlar la enfermedad en los recintos penitenciarios. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

En Guatemala según informe del Ministerio de Gobernación a través de la Dirección General del Sistema Penitenciario, se observa que la tuberculosis dentro de los centros de detención es un tema difícil de abordar ya que los efectos de hacinamiento, estigma y discriminación son limitantes para la buena adherencia y tasa de éxito de los pacientes diagnosticados de tuberculosis; sin embargo, un personal sensibilizado y capacitado es un factor que ayuda a la detección oportuna de estos casos.

Aunque en Guatemala no existe un estudio oficial para evaluar los factores determinantes que facilitan o dificultan la adherencia al tratamiento, se sugiere que en futuros estudios se construyan los elementos necesarios que según las experiencias de las personas afectadas demuestren que la adherencia a una terapia prescrita dependerá del estado de ánimo y de otros factores que afecten la calidad de vida de las personas privadas de libertad; ya que la adherencia se define como el acto o cualidad de aferrarse a algo con devoción y se logra cuando existe un régimen terapéutico prescrito y la relación compartida entre el personal de salud y el paciente.

Existen factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad en las cárceles de Guatemala, entre ellos factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología y con el paciente, los cuales facilitarán o dificultarán la tasa de curación y éxito del tratamiento de tuberculosis. El Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, cuenta con una capacidad instalada de 1,500 privados de libertad y para el año 2020 había 4,622 personas; se estima que existen aparte de los ya diagnosticados con tuberculosis pulmonar, una gran cantidad de personas pendientes de realización de estudios para el diagnóstico de tuberculosis.

Por lo anteriormente expuesto, se determina que la utilidad de este estudio es dar a conocer la problemática existente de tuberculosis dentro de las prisiones y así brindar cobertura a esta población estigmatizada y marginada, además este estudio se considera factible porque existe el apoyo de las autoridades y de las personas privadas de libertad de la institución para la realización de esta investigación, será de beneficio para la población en general ya que este grupo poblacional será tratado de forma oportuna conociendo así los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar y por lo tanto, se evitará la drogo resistencia de los tratamientos. Es novedoso porque es la primera investigación realizada con personas privadas de libertad en relación a este tema, además por la metodología utilizada, ya que los instrumentos que se emplearon para la recolección de la información fue un cuestionario y una lista de verificación de expedientes clínicos, para así dar a conocer los resultados sobre los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar y la importancia del Tratamiento Directamente Observado –TDO.

## IV. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Describir los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los factores socioeconómicos y los relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad afectadas.
2. Analizar los factores relacionados al sistema sanitario y los relacionados al tratamiento en la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad afectadas.

## V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A continuación, se presenta la temática que fundamenta el presente estudio de tesis:

### 1. FACTORES

Se define como factor a un elemento que interviene en el proceso de producción de un bien o un mal. El término factor está especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado, se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. (Lima Ramirez, 2007)

#### 1.1 Factores que favorecen la adherencia:

- a) La edad
- b) Vivir con otras personas que padecen tuberculosis
- c) Entender bien las instrucciones del régimen terapéutico
- d) Tener a alguien que conozca su condición sistémica
- e) Creer en la efectividad del medicamento
- f) Tener regímenes ajustados a las actividades diarias
- g) Tener hábitos dietéticos sanos

#### 1.2 Factores que influyen en la no adherencia

- a) Tener condiciones de vivienda inestables, incluyendo soporte social ausente o limitado.
- b) Tener relaciones médico-paciente inestables
- c) Usar activamente drogas o alcohol
- d) Tener enfermedad mental activa (depresión)
- e) Inhabilidad de los pacientes para identificar sus medicamentos
- f) Falta de acceso a servicios médicos y a servicios de salud adecuados
- g) Existencia de violencia doméstica y de discriminación

- h) Presentar efectos colaterales de la medicación
- i) Quedarse dormido a la hora de la toma del medicamento
- j) Estar ocupado en otras cosas
- k) Quedarse sin pastillas Tener un régimen de alta complejidad (elevado número de pastillas, dosis muy frecuentes)
- l) No tener red de apoyo
- m) Conocer personas que hayan fallecido cuando estaban bajo terapia
- n) Sentirse muy enfermo o cansado de su medicación
- o) Querer evitar los efectos colaterales de los medicamentos
- p) No querer que otros lo vean tomando los medicamentos
- q) Tener dificultades para cumplir los horarios de las dosis
- r) No creer en la eficacia del medicamento ni en las consecuencias de la no adherencia
- s) Bajo nivel de educación
- t) Falta de educación del paciente acerca de la enfermedad y de la efectividad de los medicamentos
- u) Tener “buena salud”
- v) Tener dolor, baja autoestima o ansiedad
- w) Dificultades de comunicación entre médico y paciente (Valle M. , 2018)

### **1.3 Factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis**

De acuerdo con el documento publicado por la OMS, “Adherencia a los Tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción, 2004”, los factores que se constituyen en barreras a la adherencia a los medicamentos antituberculosos son: Factores socioeconómicos, factores relacionados con la asistencia sanitaria, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con la patología; sin embargo, para fines de este estudio se tomaron únicamente los primeros cuatro:

### **1.3.1 Factores socioeconómicos**

Los factores socioeconómicos han sido identificados como importantes determinantes de salud a través de amplios problemas de salud pública, de hecho, son un eslabón para determinar las variaciones de salud entre grupos y sociedades.

Las variaciones en la morbilidad y mortalidad han sido observados relacionados a factores sociales, incluyendo la etnia de las personas, el estrato social y los niveles de educación. Numerosos estudios han descubierto variaciones en los sistemas de salud que pronto se convierten en inequidades de salud, especialmente entre grupos pobres, marginados y con bajos niveles de educación.

La tuberculosis es diagnosticada por la detección de la bacteria *M. tuberculosis*, aunado a otros factores que incluyen susceptibilidad genética, el ambiente, estrés, hacinamiento, nutrición y entre otras causas relacionadas a factores sociales y no a la bacteria por sí misma.

Los factores socioeconómicos que ejercen mayor impacto en la salud individual y de la población interactuando con categorías de comportamiento incluye los siguientes esquemas:

- Enfermedad e índices de mortalidad varían de acuerdo con categorías sociológicas entre naciones, estados, ciudades y vecindarios.
- Las gradientes jerárquicas de la relación 'social-salud' es constante en todo el espectro socioeconómico.
- En general, la posición socioeconómica individual influencia la salud de los individuos a un mayor grado que al inverso.
- Entre las naciones desarrolladas, la mala salud de los que se encuentran en la parte inferior del gradiente social es influenciada por la iniquidad social y no sólo por las condiciones materiales.

La falta de redes de apoyo social efectivas y circunstancias de la vida inestables; creencias culturales y populares acerca de la enfermedad y el tratamiento; costo elevado de la medicación; costo elevado del transporte; implicación en la justicia criminal y situación jurídica de la persona; implicación en el tráfico de drogas son algunos de los determinantes que pueden relacionarse con la adherencia al tratamiento.

Dentro de este grupo, destaca la importancia del soporte familiar y/o social del paciente. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. Por el contrario, aquellas enfermedades altamente estigmatizadas por la sociedad como, por ejemplo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis que requiere de aislamiento o ciertas patologías psiquiátricas, pueden impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento. Asimismo, el costo del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja o tener problemas económicos, en general, han sido descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica.

Las condiciones de salud pueden verse afectadas por el nivel de ingresos de cada familia. Aquellas de bajo nivel socioeconómico pueden carecer de los recursos para acceder a servicios de salud adecuados para pagar medicinas o tratamientos en caso de enfermedad. Además, están más expuestos a padecer altos niveles de estrés que desembocan en problemas como depresión o ansiedad, reduciendo los niveles de productividad y elevando el ausentismo, lo cual se refleja en ingresos económicos más bajos.

### **1.3.2. Factores relacionados con la asistencia sanitaria**

Una relación inadecuada entre el personal sanitario y el paciente puede provocar un distanciamiento del paciente y por ende una baja adherencia al tratamiento antifímico; los prestadores de asistencia sanitaria que son responsables por la administración del tratamiento de tuberculosis muchas veces no han sido adiestrados, están recargados

de trabajo, no son supervisados ni apoyados en sus tareas o presentan incapacidad para actuar frente a reacciones adversas a medicamentos o el predecir cuándo un paciente es potencialmente no adherente.

Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario - paciente. Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario o una insatisfacción con la atención recibida, pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento. También puede impactar negativamente si el paciente no ha recibido suficiente información acerca de su tratamiento y/o patología, así como una falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica.

#### **1.3.2.1 Cuidados de Enfermería en Tuberculosis**

La tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación. (Huansi Panduro, 2017)

Queda demostrado, que si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con tuberculosis es de pobreza y desventaja social es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes. Más aún es el profesional de enfermería quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, pero planteando intervenciones realmente integrales: políticas, económicas y sanitarias desde un nivel local hasta internacional y son las instituciones líderes de opinión en enfermería quienes pueden asumir en mayor proporción el reto, con el compromiso real de todas las enfermeras a nivel mundial.

La presencia en el cuidado de enfermería es dinámica y fluye con énfasis en el acompañamiento de la experiencia de la persona enferma con tuberculosis y el

significado que ésta tiene para cada uno, la familia y su grupo. Esta relación tiene un gran componente subjetivo, fundamentado en la empatía, con la finalidad de construir con las personas a quienes cuidamos un campo conceptual de entendimiento, con una presencia auténtica y consciente de apoyo, reconociendo los sentimientos, creencias y temores sobre la vivencia de las personas enfermas de tuberculosis. (Huansi Panduro, 2017)

### **1.3.2.2 Promoción de la Salud**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y desarrollar acciones que favorezcan la adherencia al tratamiento. La promoción de la salud tiene dos componentes que son: Educación para la salud y participación social.

#### **a. Educación para la salud:**

Es una herramienta útil para modificar una serie de condiciones tales como el medio y los entornos para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral de las personas privadas de libertad con tuberculosis, con base en las siguientes acciones: Informar a la población privada de libertad sobre la existencia de la enfermedad, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, sensibilizar a la población sobre la importancia de mejorar las condiciones sanitarias de su entorno y promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con sus posibilidades, prevenir a la población sobre riesgo de contagio.

#### **b. Participación social:**

Se refiere a los esfuerzos colectivos y grupos organizados para influir en la disminución de los factores de riesgo y favorecer el control de la tuberculosis con base en las

siguientes actividades. Promover la participación de voluntarios, familiares y grupos organizados para que colaboren en la búsqueda de casos nuevos y aseguren la toma de los medicamentos de los pacientes diagnosticados. Involucrar a las autoridades para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos. (Huansi Panduro, 2017)

### **1.3.3 Factores relacionados con el tratamiento**

El número de comprimidos que deben tomarse, así como su toxicidad y los efectos colaterales de otro tipo asociados con su uso pueden actuar como un obstáculo al tratamiento continuo. El régimen ordinario de la OMS para el tratamiento de la tuberculosis incluye el uso de cuatro fármacos para una “fase intensiva” inicial (2 a 3 meses), y dos o tres compuestos para una fase de “continuación” adicional (6 a 8 meses).

La aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica.

*Efectos adversos:* la interrupción del tratamiento debido a la aparición de efectos adversos es una de las causas más comunes de incumplimiento. Éstos pueden ser la causa del abandono de la pauta terapéutica o pueden aparecer también como consecuencia de la falta de seguimiento de las recomendaciones médicas sobre las pautas de dosificación.

*Características del principio activo:* farmacodinamia, farmacocinética, forma farmacéutica y características organolépticas. Es frecuente que el paciente abandone el tratamiento si no observa un resultado beneficioso derivado de su utilización a corto plazo. En trastornos como la depresión, en la que se comienza a observar los beneficios tras un periodo más o menos prolongado después de tomar la medicación, se ha observado que sólo de un 25 a un 50% de los pacientes siguen las

recomendaciones de las guías clínicas en cuanto a la duración apropiada del tratamiento. Un factor importante que conduce al incumplimiento es la complejidad del régimen terapéutico del paciente, que produce asimismo un aumento de la probabilidad de error en la toma de la medicación. Por ello, la simplificación del tratamiento aumenta la adherencia del paciente a la terapia y de este modo la probabilidad de resultados positivos.

El incremento en el precio de los fármacos, así como el aumento del copago de los medicamentos financiados públicamente, origina un incremento en el gasto en medicamentos para el paciente y, por lo tanto, puede constituir una barrera para el cumplimiento del régimen terapéutico.

En general, la administración diaria versus la administración múltiple diaria facilita la adherencia, así como la formulación de medicamentos ya que permiten la toma de un menor número de comprimidos o una menor frecuencia de administración. En cambio, la necesidad de una cierta forma de administración (en ayunas, con comida rica en grasa o de forma separada a otros fármacos) puede empeorar la adherencia al tratamiento, así como también puede disminuir en situaciones de poli medicación.

Hay algunos aspectos de la propia formulación del fármaco que también pueden modificar la adherencia como el tamaño de los comprimidos, el sabor de la formulación, la administración por vía parenteral o la dificultad en abrir el envase. Otro factor muy importante es la duración del tratamiento. En este sentido, muchos estudios han demostrado que duraciones largas de tratamiento pueden afectar negativamente al cumplimiento.

#### **1.3.4 Factores relacionados con el paciente**

Su percepción respecto de la enfermedad, consideraciones culturales, el temor al rechazo, situaciones de depresión o estrés psicológico, son situaciones que influyen en la adherencia al tratamiento.

Uno de los factores más estudiados es la edad. En general, se ha observado que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento. El género y el nivel educativo también pueden influir, pero los resultados son contradictorios. En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica. Por otra parte, los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención también pueden presentar una menor adherencia de origen involuntario. Además, los olvidos constituyen una de las causas más habituales de la falta de adherencia al tratamiento.

En cuanto a la influencia del conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad y del tratamiento en la adherencia terapéutica, los estudios son bastante unánimes: una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica.

Las creencias de los pacientes también están íntimamente relacionadas con la adherencia terapéutica. Por ejemplo, la negación de la enfermedad y la posibilidad de curación, tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial o estar cansado de tomar medicación puede afectar negativamente la adherencia. En cambio, la confianza en el tratamiento farmacológico, una gran motivación por parte del paciente o tener una actitud escéptica hacia tratamientos naturales se ha visto que pueden actuar como facilitadores para un correcto cumplimiento.

Asimismo, la personalidad del paciente también puede actuar de factor modificador. Un perfil de persona optimista, esperanzada, satisfecha de la vida, con capacidad de autocontrol y capacidad para afrontar el diagnóstico han sido identificados como factores positivos. En cambio, la falta de autoestima, un pensamiento pesimista, una actitud hostil, cínica o autodestructiva pueden tener un efecto negativo en la adherencia

terapéutica. Por último, el abuso de drogas, tabaco o la dependencia al alcohol han sido ampliamente descritos como barreras para una correcta adherencia.

Algunos pacientes no cumplen el tratamiento debido a la creencia de que no han sido tratados correctamente o de que el medicamento no es efectivo, o también por comprender con dificultad las explicaciones médicas relacionadas con el tratamiento.

Estos factores constituyen exigencias particulares que enfrenta el paciente; algunos determinantes son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad. Su repercusión depende de cuánto influyen en la percepción del paciente y en la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

## **2. ADHERENCIA**

“La adherencia al tratamiento es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado”. (Pérez, 2015)

La adherencia al tratamiento es muy importante. Sin embargo, solo la mitad de las personas que salen de la consulta del médico con una prescripción tomarán el fármaco según las indicaciones recibidas. Entre las muchas razones para incumplir el tratamiento farmacológico, el olvido es la más habitual. Entonces, la pregunta clave es: ¿por qué se olvida el tratamiento? En ocasiones, el motivo es simplemente un mecanismo psicológico de rechazo. Estar enfermo es una causa de preocupación y tener que tomar un fármaco es un recuerdo constante de la enfermedad. O bien, la persona puede sentirse preocupada por alguna cuestión relacionada con el tratamiento, como los posibles efectos secundarios, lo que da lugar al abandono del plan terapéutico.

La Organización Mundial de la Salud en su documento, “Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción” fusiona conceptos de Haynes (1979) y Rand

(1993), definiendo la adherencia al tratamiento prolongado como: “El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir el régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por el prestador de asistencia sanitaria”. Dentro del presente trabajo la adherencia al tratamiento para tuberculosis se define como el grado de cumplimiento del paciente en la toma de las dosis establecidas en cada fase del tratamiento. (López, 2016)

## **2.1 Factores positivos y negativos de la adherencia**

La conducta de la adherencia terapéutica es un factor determinante para la efectividad del tratamiento porque si ésta es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. Una buena adherencia terapéutica ayuda a mejorar la efectividad de las intervenciones encaminadas a promover los estilos de vida saludable, a modificar los regímenes alimentarios, a aumentar la actividad física, entre otros y de las intervenciones farmacológicas para la reducción de riesgos. (Salud O. M., Adherencia Terapeutica, 2004).

## **2.2 Barreras de la adherencia**

De acuerdo con dos reconocidos epidemiólogos Haynes y Scakett, un tercio de los pacientes toma la medicación como se le ha prescrito, otro tercio lo hace ocasionalmente o de forma incorrecta y, por último, otro tercio no lo toma nunca. Son muchas las causas que influyen en la falta de adherencia. Según señaló la doctora Ana Pastor, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, las causas principales de la no adherencia son:

- Problemas con el régimen prescrito (efectos adversos)
- Instrucciones insuficientes
- Fallo en la relación médico-paciente
- Desacuerdo del paciente respecto al tratamiento

- Mala memoria

Los tratamientos deben ajustarse a las necesidades del paciente, a su vida diaria y tener un balance riesgo-beneficio adecuado. Se debe facilitar información sobre los posibles efectos adversos y la relevancia de los mismos, sobre las interacciones y proporcionar información verbal y escrita precisa respecto a la prescripción. Para mejorar las tasas de cumplimiento hay que transmitir de forma adecuada y comprensible para el paciente la información sobre la enfermedad y su gravedad, el objetivo del tratamiento que tiene que seguir, la dosis exacta, frecuencia de administración y la duración de la terapia. La prioridad debe estar en la comunicación y en la buena relación médico-paciente". (Pfizer, 2018)

### **2.3 Que puede hacer el personal de salud para mejorar la adherencia en los pacientes.**

Aunque muchos profesionales son reacios a admitir que la visión paternalista de la asistencia sanitaria ha pasado a ocupar un segundo plano, es necesario reivindicar una mayor potenciación de la cultura sanitaria, con políticas encaminadas a la prevención, promoción y educación para la salud. Enfermería tiene aquí un protagonismo preponderante para disminuir esa falta de adherencia terapéutica que se estima cercana al 50% en pacientes polimedicados como consecuencia de la escasa educación que recibe el paciente sobre los medicamentos que toma.

Aunque existen numerosas estrategias, parece confirmarse que la más efectiva es la combinación de varias y la individualización con cada paciente. Son muchos los pacientes que abandonan la consulta del médico y/o enfermera sin entender por qué le han prescrito un determinado fármaco, cómo tomarse la medicación prescrita o simplemente que hacer si surgen efectos adversos. A la hora de identificar en la consulta de enfermería el incumplimiento de pautas posológicas a través de la entrevista con el paciente, resulta importante comprender las principales causas que

contribuyen o potencian ese incumplimiento y una vez detectados, es importante destacar ciertos elementos para optimizar la eficacia de la intervención: Se debe apoyar al paciente, no se debe hacer recaer sobre él toda la responsabilidad del problema.

### **3. TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión aérea provocada en la mayor parte de casos por un microorganismo denominado *Mycobacterium Tuberculosis* (bacilo de Koch). Otros microorganismos que integran el complejo de *M. Tuberculosis*: *M. bovis*, *M. Africanum* y *M. Microti*.

La tuberculosis se transmite de un enfermo de tuberculosis pulmonar a otras personas, por medio de gotas microscópicas de saliva (microgotas) que el enfermo expulsa al hablar, reír, estornudar, cantar y sobre todo al toser. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p.28)

La Tuberculosis Pulmonar es la forma más frecuente de esta enfermedad, observándose en más del 80 por ciento de los casos. Es la forma de Tuberculosis con mayor importancia para la salud pública por su condición bacilífera y por lo mismo debe ser prioridad en su búsqueda y tratamiento. Los pacientes con tuberculosis pulmonar en quienes los microorganismos son tan numerosos que pueden ser visualizados al examen microscópico directo de muestras de esputo (casos con baciloscopia positiva) son altamente contagiosos (infecciosos), siendo más contagioso el enfermo cuanta más tose. Un enfermo bacilífero se estima que transmite la infección de 15 a 20 personas al año mientras no reciba tratamiento.

#### **3.1 Desarrollo de la enfermedad**

El potencial de infectividad de un enfermo depende de los siguientes factores: a) grado de extensión de la enfermedad. b) severidad y frecuencia de la tos. c) carácter y

volumen de las secreciones. d) quimioterapia antituberculosa. e) características de la exposición. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p.32)

Existe una serie de factores de riesgo que facilitan el desarrollo de la enfermedad: estado inmunológico y nutricional deprimido, infección por VIH/ Sida, tratamientos y enfermedades inmunosupresores, alcoholismo, hacinamiento, privados de libertad, silicosis, diabetes y otras enfermedades crónicas.

### **3.2 Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar**

La Tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, empleando la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado -TAES recomendada internacionalmente por el costo-beneficio.

Los objetivos finales del tratamiento son: Lograr la curación del enfermo, prevenir la muerte y/o las secuelas de la enfermedad, disminuir la transmisión de la Tuberculosis hacia otras personas, prevenir el desarrollo de resistencia adquirida a los medicamentos.

Actualmente con la administración de los esquemas acortados, los pacientes tuberculosos tienen una excelente oportunidad de ser curados. Los fármacos que se comercializan en Guatemala con indicación para el tratamiento de la tuberculosis son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018, p.51)

#### **Esquema de tratamiento de primera línea**

Este esquema está indicado en pacientes nuevos o previamente tratados con sospecha o confirmación de TB sensible o de sensibilidad demostrada a la rifampicina por el Xpert MTB/RIF® o en espera de la PSD. Hasta la fecha no se ha logrado diseñar un

esquema mejor para tratar la TB sensible, con probabilidad de cura de más del 95% y riesgo de fracaso <1%. El tratamiento incluye dos fases, descritas a continuación.

**Fase Intensiva Inicial: (diaria 50HRZE, 2 meses)**

Con cuatro medicamentos, esta fase produce una reducción rápida del número de bacilos y consecuentemente del estado infeccioso del enfermo. Se debe administrar de lunes a sábado por dos meses.

**Fase de continuación (diaria 105 RH, 4 meses)**

Dos medicamentos (R, H) de lunes a sábado por cuatro (4) meses, excepto TB meníngea y TB osteoarticular que recibirán por 10 meses, así se asegurará la curación del paciente y evitarán recaídas. (Ministerio de salud Pública y Asistencia Social., 2018, p.40)

**Tabla 1**

*Esquema dosis combinadas para casos nuevos de TB*

Mes de tratamiento	Medicamentos	Peso en KG		
		30-39	40-45	>55
1-2 Fase intensiva	{RHZE} (R 150 mg, H 75 mg Z 400 mg, E 275 mg) Comprimidos combinados	2	3	4
3-6	{RH}			
Fase de continuación	(R 150 mg, H 75 mg)	2	3	4
	Comprimidos combinados			

*Fuente:* Guía para el tratamiento de la droga. Tuberculosis sensible y atención al paciente OMS / OPS 2017. \*Teniendo siempre en cuenta las dosis mínimas y máximas diarias y trimestrales de acuerdo con la tabla de la OMS / OPS

#### **4. CÁRCELES EN GUATEMALA**

La Penitenciaría Nacional de Guatemala fue una cárcel situada en la zona 1 Ciudad de Guatemala, junto a la estación de los ferrocarriles, donde desde 1971 se encuentra el Ministerio de Finanzas Públicas, el edificio de la Torre de Tribunales y la Corte Suprema de Justicia. Fue la más temida de las cárceles guatemaltecas entre 1877 y 1957, año en que fue clausurada por el presidente Carlos Castillo Armas. Fue derribada para construir los edificios mencionados en 1968.

La Penitenciaría Central fue construida durante el gobierno del general Justo Rufino Barrios, e inaugurada el 27 de febrero de 1877. Los terremotos que asolaron a la ciudad de Guatemala entre noviembre de 1917 y enero de 1918 destruyeron casi la mitad del edificio, el cual no fue completamente reconstruido. Tras pequeños trabajos, fue habilitado nuevamente como cárcel. (Dirección General del Sistema Penitenciario, 2015, p.9)

##### **4.1 Dirección General del Sistema Penitenciario**

La Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) es creada por medio del Acuerdo Gubernativo número 607-88, pero actualmente se rige por el 33-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Régimen Penitenciario, dicho sistema se encuentra bajo la dependencia del Ministerio de Gobernación. Según el artículo 3 de la Ley del Régimen Penitenciario, tiene como fines: Mantener la custodia y seguridad de las personas reclusas en resguardo de la sociedad; y, Proporcionar a las personas reclusas las condiciones favorables para su educación y readaptación a la sociedad, que les permita alcanzar un desarrollo personal durante el cumplimiento de la pena y posteriormente reintegrarse a la sociedad. (Dirección General del Sistema Penitenciario, 2015, p.18)

#### **4.1.1 Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18**

El Centro de Detención Preventiva para Hombres de la Zona 18 es una cárcel preventiva ubicada en la zona 18 de la Ciudad de Guatemala. Se desconoce la fecha exacta en la que fue construido el centro de detención, sin embargo, fue oficializada según el Acuerdo Gubernativo 378-88, el 1 de marzo de 1988. (Dirección General del Sistema Penitenciario, 2016, p.19)

En los últimos años, los estados de fuerza anuales del Sistema Penitenciario Nacional han presentado un crecimiento progresivo de ingreso de personas privadas de libertad a los centros de detención a cargo de la Dirección General del Sistema Penitenciario. En promedio cada año ingresan cerca de 15 mil 500 personas a los centros de detención a quienes se les debe proporcionar todos los servicios penitenciarios que exige la ley. (Dirección General del Sistema Penitenciario, 2015, p.47)

Para el año 2018 hubo una población reclusa de 4,876 personas privadas de libertad, la infraestructura del centro de detención está dividida de la siguiente manera: un área administrativa, una garita, 13 sectores con aproximadamente de 200 a 400 privados de libertad y 1 área de aislamiento. La organización jerárquica del Centro de Detención va desde un director y un subdirector que son la autoridad máxima del centro penal, cuentan con 222 agentes penitenciarios que son los responsables del resguardo de la población privada de libertad, entre ellos: un alcaide, un digitador, una secretaria, una recepcionista, un equipo multidisciplinario conformado por un psicólogo, un educador, un abogado, una trabajadora social y un médico.

Asimismo, cuenta con una clínica médica, una clínica odontológica y una clínica para la atención del Programa de VIH, con sus servicios médicos básicos. El personal de salud asignado es: un médico, un odontólogo, dos enfermeros y cuatro auxiliares de enfermería. Todo el recurso humano realiza turnos de 8 por 8 días, a excepción del personal administrativo que labora de lunes a viernes. Cabe resaltar que el recurso

humano del personal de enfermería es imprescindible para lograr una buena adherencia al tratamiento de tuberculosis, por lo que se ha logrado mantener a un enfermero asignado específicamente para la atención y seguimiento del Programa de Tuberculosis.

## **4.2 Personas Privados de Libertad (PPL)**

Es un concepto utilizado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que va más allá de referirse únicamente a las personas privadas de libertad por motivo de un delito.

De acuerdo con los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, el término PPL se refiere a literalmente a las personas privadas de libertad y son todos aquellos seres humanos que se encuentran bajo cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, y custodia, “por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley”, ya sea acusadas o en cumplimiento de condena. (Dirección General del Sistema Penitenciario, 2015, p.41)

### **4.2.1 Los principales efectos del encarcelamiento en las personas**

Los principales efectos del encarcelamiento en las personas privadas de libertad son:

- a) Destrucción de vínculos familiares y sociales,
- b) Marginalización y Estigmatización,
- c) Deterioro de la salud física y mental, estudios de la Organización Mundial de la Salud han establecido que la privación de libertad implica periodos extensos de inactividad y alejamiento de los seres queridos, los procesos penales a los que se enfrentan los lleva a entrar en una etapa de duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), lo que genera frustración, sentimientos de vergüenza, depresión, ansiedad y tentaciones a utilizar drogas, sin embargo, cuando las personas aceptan la realidad de la situación jurídica en la que se encuentran, los lleva a la adaptación constructiva a la nueva realidad, iniciando nuevas metas y proyectos de vida,
- d) Acceso al Tratamiento en

Cárceles, para el cual el Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala cuenta con personal médico y enfermería los cuales poseen conocimientos sobre la enfermedad y los diferentes medicamentos que son eficaces para curar la tuberculosis; quienes son los responsables de facilitar y garantizar los tratamientos antifímicos a las personas privadas de libertad afectadas, por lo tanto, el personal de enfermería realiza la detección del sintomático respiratorio, toma la muestra de esputo para Genexpert, realiza las coordinaciones pertinentes con el Centro de Salud Santa Elena III del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el diagnóstico oportuno y en caso positivo se garantiza el tratamiento de tuberculosis pulmonar durante los seis (6) meses de duración del esquema, dependiendo de la evolución durante la misma.

## **5. MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY**

El presente estudio se basa en el “Modelo de Adaptación” de Sor Callista Roy que menciona que los seres humanos son holísticos y trascendentes. El modelo explica que la persona busca en la autorrealización, una razón de ser para su existencia, por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad. Así mismo menciona que las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos. La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo. La adaptación es "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental. Además, explica que el entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo; la salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad y la meta de enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global. (Blanco, 2019)

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque se recolectaron datos numéricos para realizar un análisis estadístico. Es descriptivo, porque con los hallazgos encontrados se describieron los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad, retrospectivo porque los hechos ocurrieron en el año 2021 y es de corte transversal porque la recopilación de datos se realizó en un periodo de tiempo determinado.

### **2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Todas las personas privadas de libertad de sexo masculino diagnosticadas con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala que pertenecen a la cohorte del Programa de Tuberculosis del año 2021 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio está representada por 59 personas privadas de libertad diagnosticadas de tuberculosis pulmonar en el Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala que ingresaron al tratamiento de tuberculosis en el año 2021. Por tratarse de una población finita, no se obtuvo ninguna muestra.

#### 4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
Factores que determinan la adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala	Elementos o circunstancias que intervienen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad.	Son las causas que influyen positiva o negativamente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad.	Factores socio-económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuestionario:</i></li> <li>Ítem 5</li> <li>Ítem 6</li> <li>Ítem 8</li> <li>Ítem 14</li> </ul>
			Factores relacionados con el sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuestionario:</i></li> <li>Ítem 7</li> <li>Ítem 9</li> <li>Ítem 10</li> <li>• <i>Lista de verificación:</i></li> <li>Ítem 1</li> <li>Ítem 2</li> <li>Ítem 4</li> <li>Ítem 5</li> <li>Ítem 8</li> <li>Ítem 9</li> </ul>
			Factores relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuestionario:</i></li> <li>Ítem 10</li> <li>• <i>Lista de verificación:</i></li> <li>Ítem 1</li> <li>Ítem 4</li> <li>Ítem 6</li> <li>Ítem 7</li> <li>Ítem 9</li> </ul>
			Factores relacionados con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuestionario:</i></li> <li>Ítem 1</li> <li>Ítem 2</li> <li>Ítem 3</li> <li>Ítem 4</li> <li>Ítem 5</li> <li>Ítem 11</li> <li>Ítem 12</li> <li>Ítem 13</li> </ul>

				<p>Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Lista de verificación:</i> Ítem 2 Ítem 4 Ítem 7</li></ul>
--	--	--	--	---

## **5. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Después de seleccionar el tema y de ser aprobado por la Unidad de Tesis se procedió a elaborar el protocolo de investigación. Para recolectar la información necesaria se utilizaron dos instrumentos, el primero fue un cuestionario compuesto de 17 preguntas abiertas, cerradas y mixtas basado en los indicadores de la variable y el segundo fue una lista de verificación para la revisión de los expedientes clínicos, la cual permitió constatar el cumplimiento del tratamiento y la condición de egreso del programa de tuberculosis.

Se realizó un estudio piloto en la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón, Fraijanes con 15 personas privadas de libertad con tuberculosis Pulmonar, con el objeto de validar los instrumentos de recolección de datos y para garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos y así identificar los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala del año 2021. En la realización del estudio piloto se identificó la necesidad de modificar las respuestas de selección múltiple de la pregunta 12 y 13 del cuestionario, ya que no existía la opción para enmarcar la respuesta correcta.

El trabajo de campo se realizó en los meses de septiembre a noviembre del año 2022 en el Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala en donde participaron 59 personas privadas de libertad que fueron diagnosticadas con tuberculosis pulmonar en el año 2021. El procedimiento para la recolección de datos del presente estudio, fue entregar a cada participante un cuestionario que contiene preguntas con base a sus características personales, conocimientos sobre la enfermedad y la atención que recibieron mientras estuvieron en tratamiento.

Se tabularon los datos utilizando el sistema manual (paloteo), en donde se contabilizaron las respuestas de cinco en cinco hasta obtener el resultado total.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la institución.

## **6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **6.1 Criterios de Inclusión**

Personas privadas de libertad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar registradas dentro del Programa de Tuberculosis del Departamento de Servicios Médicos de la Dirección General del Sistema Penitenciario con fecha de ingreso a tratamiento de tuberculosis durante el año 2021.

### **6.2 Criterios de Exclusión**

En el presente estudio de investigación no se excluyó a ninguna persona privada de libertad, debido a que todas las personas se encuentran recluidas en el Centro de Detención.

## **7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio se aplicaron los siguientes principios:

### **7.1 Derecho a la Autodeterminación:**

“Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Se debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos”. (Estudocu, 2019) Por lo tanto, se procedió a informar a cada una de las personas privadas de libertad que participaron, que tenían derecho a decidir su participación en el estudio que se realizó, se informó sobre el objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando ellos así lo deseaban; sin embargo, todos accedieron a participar en el presente estudio.

## **7.2 Derecho a la Intimidad**

“La intimidad consiste en la defensa de la persona en su totalidad a través de un muro que prohíbe publicar o dar a conocer datos sobre temas como la religión, la política o la vida íntima”. (Estudocu, 2019). Por lo tanto, se informó a todas las personas privadas de libertad, que tenían derecho a determinar el momento y la cantidad de información proporcionada ya que la misma sería utilizada para el análisis correspondiente únicamente para fines de estudio.

## **7.3 Derecho al Trato Justo**

Toda persona tiene derecho a un trato justo, digno y respetuoso. Por lo tanto, se informó a las personas privadas de libertad, que en el estudio serían tratados de acuerdo con los principios éticos de justicia, y que se les dio un trato con igualdad, sin importar credo o raza.

## VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos y el análisis de cada uno:

**Tabla 1**

*¿Cuál es su edad?*

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-24	8	14%
25-39	32	54%
40-49	12	20%
50-55	7	12%
56 a +	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 54% (32 personas) privadas de libertad con diagnóstico de tuberculosis pulmonar están comprendidos en el rango de edad de 25 a 39 años de edad, edad en que la persona es capaz de tomar decisiones que favorezcan su salud, en este caso la aceptación del tratamiento antifímico.

La edad predice patrones de adherencia, siendo las personas en edad adulta los que tienen mayor autonomía para seguir las recomendaciones terapéuticas. (Organización Panamericana de la Salud , Factores que influyen en la adherencia terapéutica, 2021)

**Tabla 2***¿Cuál es su grupo étnico?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Maya	20	34%
Garífuna	0	0
Xinca	16	27%
Ladino	23	39%
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 39% de las personas privadas de libertad pertenecen al grupo étnico Ladino, el 34% son Mayas y el 27% pertenecen a la etnia Xinca. “Los pueblos indígenas constituyen un grupo particular de tener más probabilidades de enfermarse, debido al poco acceso a los servicios de salud, la cobertura de la atención de salud, ya de por sí es baja en las zonas rurales, alcanza los niveles más críticos en las zonas de asentamiento de los pueblos indígenas”. (Biblioteca Virtual en Salud)

**Tabla 3**

*¿Cuál es su estado civil?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Soltero	36	61%
Unión de hecho	8	14%
Casado	15	25%
Divorciado	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 61% de personas privadas de libertad son Solteros, el 25% están casados y el 14% tiene Unión de hecho. “Se reconoce mayor adherencia terapéutica en pacientes que no viven solos, que tengan el apoyo de una pareja, quienes los ayudan a seguir el tratamiento” (Organización Panamericana de la Salud , Factores que determinan la adherencia terapéutica, 2021, p.34)

“En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica”. (Valverde, 2000). Por lo tanto, las personas privadas de libertad que tienen un estado civil de unión de hecho o casados, y que cuentan con apoyo de su pareja, tienden a motivarlos a seguir con su tratamiento de tuberculosis prescrito, lo cual favorece la adherencia terapéutica.

**Tabla 4**

*¿Cuál es su nivel de estudio?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primario	28	47%
Secundario	20	34%
Diversificado	11	19%
Universidad	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 47% de personas privadas de libertad tiene un nivel de estudio primario, el 34% secundario y el 19% diversificado, lo que refleja que la mayoría tiene un bajo nivel escolar. Si bien, las personas con mayores niveles de formación académica se cuestionan más sobre los tratamientos a seguir, en comparación con aquellos que tienen un bajo nivel académico, con una buena orientación el personal de enfermería logrará que las personas se apeguen con mayor facilidad al régimen terapéutico.

En definitiva, la orientación por parte de enfermería en pacientes polimedicados, debe incorporarse dentro de los programas de salud, especialmente a la atención primaria, con el objetivo de evitar el incumplimiento terapéutico.

**Tabla 5**

*¿Cuál es su situación jurídica?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Preventivo	8	14%
Condenado	51	86%
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 86% de personas privadas de libertad con tuberculosis pulmonar en el Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala tiene una situación jurídica de condena y el 14% preventiva, lo cual implica una decadencia en los estilos de vida, debido a la pérdida de interés hacia su salud, sobre todo durante la etapa de negación sobre su sentencia.

Una separación neta entre dos procesos que la persona atraviesa (el jurídico penal, por un lado, y el psicológico de duelo, por otro) solo tiene sentido como una abstracción jurídica. La experiencia del sujeto que los protagoniza no realiza esas distinciones. Por ello, para evitar el deterioro de su propia salud mental es necesario que la persona en duelo no sea vista solo desde la posición jurídica que asume en el proceso sino desde una perspectiva integral que comprenda las especificidades de su vivencia. (Giovanna Silva Segalla, 2018)

**Tabla 6**

*¿Durante su tratamiento recibió visita familiar y/o de amigos?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una vez al mes	16	27%
A veces	8	14%
Nunca	35	59%
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 59% indica que durante su tratamiento nunca recibieron visita familiar y/o de amigos, el 27% una vez al mes y el 14% a veces, para el cual se determina que el personal de enfermería dentro de los centros de detención, es el responsable de brindar una buena orientación al paciente y explicar que dentro de los primeros dos (2) meses de tratamiento antifímico, se debe evitar tener visitas familiares y/o de amigos hasta contar con un primer resultado de control negativo, posteriormente ya podrán recibir su visita, esto con el fin de evitar el contagio de la enfermedad.

El soporte familiar y/o social del paciente es muy importante, ya que con un buen soporte emocional de su entorno tienen una mejor adherencia al tratamiento.

**Tabla 7**

*¿Recibió atención médica durante su tratamiento?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una vez al mes	51	86%
A veces	8	14%
Nunca	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 86% de personas refiere que recibieron una vez al mes atención médica durante su tratamiento y el 14% refiere que a veces, lo cual refleja que las personas privadas de libertad reciben atención médica una vez al mes, tal como lo indica la Normativa del Programa de Tuberculosis. Todo paciente debe tener control médico mensual (control de peso, evaluación de las pruebas realizadas, aspecto nutricional y reacciones adversas). A pesar que se observó durante el desarrollo del presente estudio que existe únicamente un médico para la gran cantidad de población reclusa, éste realiza lo posible para evaluar una vez al mes a los privados de libertad con tuberculosis.

**Tabla 8**

*¿Durante su tratamiento convivió con otras personas que tenían tuberculosis?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	59	100%
No	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 100% de personas privadas de libertad refiere que, durante el tratamiento de tuberculosis pulmonar, convivieron con otras personas reclusas con la misma enfermedad, por lo que se observó durante el presente estudio que sí existe un área para aislar a todas las personas privadas de libertad con tuberculosis. En el centro de detención se pudo observar que existe hacinamiento, sin embargo, el personal de enfermería coordina con las autoridades del centro de detención, el traslado de la persona afectada de su sector hacia el área de aislamiento dentro del área del Hospitalito, esto con el objeto de evitar la propagación de la enfermedad entre el resto de la población reclusa.

**Tabla 9**

*¿El personal de enfermería se preocupaba por su enfermedad?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mucho	32	54%
A menudo	27	46%
Pocas veces	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 54% de personas privadas de libertad respondió que el personal de enfermería se preocupaba mucho por su salud y el 46% refiere que a menudo. La existencia de una buena relación entre el personal sanitario con el paciente, mejora considerablemente la adherencia terapéutica. Durante el desarrollo del presente estudio se observó que se cuenta con un enfermero profesional para abordar directamente a los privados de libertad con tuberculosis pulmonar, quién es el responsable de realizar todas las coordinaciones pertinentes con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

**Tabla 10**

*¿El personal de enfermería le administraba todos los días su tratamiento para la tuberculosis?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	59	100%
No	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 100% de las personas privadas de libertad respondió que el personal de enfermería le administraba todos los días su tratamiento antifímico, lo cual evidencia que el personal de enfermería cuenta con el conocimiento de la importancia de administrar las dosis de medicamento directamente observado y así lograr una tasa elevada de curación.

Se observó que las personas privadas de libertad que por alguna razón (visita familiar, audiencias y actividades laborales) no acuden a la clínica médica a recibir su tratamiento, se coordina con las autoridades del centro de detención para ir a sectores a administrar las dosis correspondientes.

**Tabla 11**

*¿Qué es la tuberculosis?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Es una enfermedad pulmonar contagiosa	46	78%
Es una tos con mucha flema	11	19%
No responde	2	3
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 78% de personas privadas de libertad respondió que la tuberculosis es una enfermedad pulmonar contagiosa, el 19% respondió que es una tos con mucha flema y el 3% no respondió a la pregunta, lo que determina que la mayor parte de las personas privadas de libertad afectadas tienen conocimiento sobre la tuberculosis.

El conocimiento sobre la enfermedad depende directamente de la orientación que el personal de enfermería brinda a los pacientes, a una buena orientación una mejor adherencia, por lo tanto, enfermería tiene el papel importante como eje principal en la explicación que brinda a los pacientes sobre la enfermedad, sus signos y síntomas, el tratamiento a seguir y los posibles efectos adversos que pueden tener.

**Tabla 12**

*¿Cuáles son las formas de contagio de la tuberculosis?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
A través de gotitas de saliva	36	61%
Ingerir alimentos del paciente	16	27%
Escupiendo en el suelo	7	12%
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 61% de personas privadas de libertad respondió que las formas de contagio de la tuberculosis son a través de las gotitas de saliva, el 27% respondió que al ingerir alimentos del paciente enfermo y el 12% respondió que escupiendo en el suelo.

Por lo tanto, es responsabilidad del personal de enfermería continuar educando a la población privada de libertad acerca de las formas de contagio para evitar estigma y discriminación entre el resto de reclusos, ya que la tuberculosis se transmite por vía aérea a través de las gotitas de saliva que produce una persona enferma al toser, hablar, estornudar o cantar.

**Tabla 13**

*¿Cómo cree usted que se puede evitar el contagio de la tuberculosis?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Tapándose la boca al toser	44	75%
No escupiendo en el suelo	15	25%
Que cumplan con su tratamiento	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 75% de personas privadas de libertad respondió que para evitar el contagio de la tuberculosis se debe tapar la boca al toser y el 25% respondió que no escupiendo en el suelo. Por lo tanto, las personas privadas de libertad conocen sobre las medidas preventivas para evitar el contagio de la tuberculosis, sin embargo, se pudo observar que no utilizan mascarilla; lo cual permite que el riesgo de contagio sea mayor.

El hacinamiento de las cárceles de Guatemala es un problema de Estado que es difícil de abordar, sin embargo, es una lucha constante del personal sanitario de los centros de detención, promover todo tipo de medidas preventivas para evitar el contagio de la tuberculosis.

**Tabla 14**

*¿Sufría de discriminación por parte de otros privados de libertad en cuanto a su enfermedad?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Frecuente	20	34%
A veces	32	54%
Nunca	7	12%
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 54% de personas privadas de libertad respondió que a veces sufrían de discriminación por parte de los otros reclusos en cuanto a su enfermedad, el 34% refiere que frecuentemente y el 12% refiere que nunca sufrió de discriminación.

El estigma y la discriminación de la enfermedad que viven las personas privadas de libertad, se debe en gran parte al temor de ser contagiados, por lo tanto, el personal de enfermería realiza la coordinación para aislar a los afectados y evitar que sean discriminados por la enfermedad.

**Tabla 15**

*¿Considera que su alimentación fue la adecuada durante su tratamiento?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	32	54%
A veces	16	27%
Nunca	11	19%
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 54% (32 personas) respondió que la alimentación que recibió durante su tratamiento fue adecuada, aunque un 46% indica lo contrario. Sin embargo, por observaciones de la investigadora durante el desarrollo del presente estudio, la mayoría de personas complementan su alimentación con aporte que les llevan sus familiares y/o amigos.

“Para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas como carne de res, pollo y pescado. Además, se deben incluir carbohidratos complejos como papa, camote, tapioca, arroz, trigo y cereales. Finalmente, se recomienda el consumo de grasas no saturadas como aceite de maíz o soya”, (Organización Mundial de la Salud, 2000)

**Tabla 16**

*¿Siente que mejoró después de tomar su tratamiento?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	59	100%
No	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

La totalidad de personas privadas de libertad completaron el tratamiento antifímico. El tratamiento es la medida preventiva más eficaz para el control de la tuberculosis, debido a que corta la cadena de transmisión, dicho tratamiento está basado en la combinación de fármacos que inhiben la reproducción del bacilo, es por ello la importancia de que el paciente se adhiera al plan terapéutico para comenzar a ver los resultados de su efectividad. Se estima que los pacientes afectados entre los primeros quince (15) días comienzan a ver los resultados, ya que comienzan a ganar peso, a disminuir la fatiga y tos.

**Tabla 17**

*¿Sentía la responsabilidad de tomarse su tratamiento antituberculoso de forma correcta?*

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	59	100%
No	0	0
Total	59	100%

*Fuente:* Tomado del Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad con tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala, elaborado por la investigadora.

El 100% de privados de libertad refiere que sentían la responsabilidad de tomarse su tratamiento antifímico de forma correcta, para lograr curarse lo más pronto posible.

La responsabilidad de apegarse estrictamente al plan terapéutico dependerá de la buena orientación que el personal de enfermería le brinde al paciente, por lo tanto, en su gran mayoría los privados de libertad que estuvieron afectados, refieren que entre más rápido se curan, más rápido tenían la posibilidad de salir del área del hospitalito y así convivir con sus compañeros de sector, recibir visitas familiares y/o de amigos y regresar a sus actividades de producción.

**Tabla 18***Registro del Expediente Clínico del paciente*

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hoja de Tratamiento -TDO	Si	59	100%
Controles de baciloscopias	Si	59	100%
Control de reacciones adversas	Si	59	100%
Registro de evolución médico	Si	59	100%
Consejería por enfermería	Si	59	100%

*Fuente:* Tomado de la lista de verificación del expediente clínico utilizado en la presente investigación.

El 100% de personas privadas de libertad que participaron en este estudio, cuentan con un expediente clínico, el cual incluye hoja de tratamiento, resultados de controles de baciloscopias, evoluciones médicas, control de reacciones adversas y notas de enfermería, lo cual es muy importante para el manejo y registro del Programa de Tuberculosis.

**Tabla 19***Cohorte del Programa de Tuberculosis año 2021*

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Curados	59	100%
Completaron Tratamiento	59	100%
Perdida del seguimiento	0	0
Fallecidos	0	0
Abandonos	0	0
Fracasos	0	0

*Fuente:* Tomado de la lista de verificación del expediente clínico utilizado en la presente investigación.

En el estudio de cohorte del año 2021 del programa de tuberculosis del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala se determina que el 100% de los pacientes completaron tratamiento y tuvieron una condición de egreso como “Curados” con resultados de baciloscopias o cultivo negativo en el último mes de tratamiento.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Respecto a los factores relacionados con el paciente, a pesar que las personas privadas de libertad tienen un nivel educativo bajo (primaria), el cual podría afectar de forma negativa la adherencia, tomando en cuenta que a mayor educación mejores condiciones de salud, en este estudio no fue impedimento para lograr la curación del paciente. La mayoría de pacientes tiene una situación jurídica de condena, que se transformó en un aspecto positivo al recibir el tratamiento estrictamente supervisado dentro de la institución.
2. En relación al sistema sanitario, puede decirse que existen factores que favorecen la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, ya que se brinda asistencia médica mensual, aislamiento y cuidados de enfermería.
3. En los factores relacionados con el tratamiento, se evidencia en la lista de verificación y en algunas respuestas del cuestionario, que sí recibían su Tratamiento Directamente Observado, el cual fue efectivo porque finalizó dando resultados negativos en las baciloscopias de control. Por lo tanto, los factores relacionados al sistema sanitario y los factores relacionados al tratamiento, favorecieron la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.
4. Respecto a los factores sociales, el 54% de personas privadas de libertad manifiesta que sufrió de discriminación por parte de sus compañeros reclusos debido a la enfermedad y el 59% refiere que no recibieron visitas familiares y/o de amigos, por lo que ambos factores sirvieron de motivación para adherirse al tratamiento y así lograr su pronta recuperación.

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que el personal médico y de enfermería fortalezcan la atención integral de las personas privadas de libertad diagnosticadas con tuberculosis, a través de controles médicos mensuales y cuidados de enfermería (control de peso, evaluación de pruebas de control realizadas, aspecto nutricional y reacciones adversas) encaminados a mejorar la adherencia terapéutica.
2. Que el personal de enfermería elabore y desarrolle un programa de educación en salud acerca de tuberculosis, cumplimiento del tratamiento, medidas de prevención y control de la enfermedad, dirigido a la población privada de libertad y visita familiar y/o de amigos.
3. Que el personal de enfermería encargado del Programa de Tuberculosis continúe brindando Tratamientos Directamente Observados -TDO a las personas privadas de libertad afectadas, ya que es la única manera de asegurar la curación del paciente.
4. Que el personal de enfermería permanezca en el cumplimiento de la Normativa del Programa de Tuberculosis de Guatemala, para garantizar la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de los casos.
5. Se recomienda que el personal de enfermería a través de la consejería y seguimiento de los pacientes, reafirme en el paciente la necesidad de cumplir con el tratamiento y las medidas de prevención de contagio de tuberculosis al resto de la población reclusa.
6. Se recomienda al personal de enfermería que labora en las diferentes prisiones del país, realizar estudios que beneficien la salud integral de las personas privadas de libertad.

## X. BIBLIOGRAFÍA

- Araujo, V. A. (2015). *Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por Tuberculosis Pulmonar en dos establecimientos de Salud IQUITOS*.
- Arenas, L. (2007). *Diagnóstico rápido sobre VIH/SIDA en los sistemas penitenciarios de Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y República Dominicana*.
- Autodidacta, R. (2019). *Salud con enfoque de Género*. Recuperado el 20 de 04 de 2023, de [https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/salud\\_genero.html](https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/salud_genero.html)
- Biblioteca Virtual en Salud. (s.f.). *Salud en la Población Indígena, Afrodescendiente y Otras Diversidades Étnicas de las Américas*. Recuperado el 11 de Marzo de 2023, de <https://Salud en la Población Indígena, Afrodescendiente y Otras Diversidades Étnicas de las Américas>
- Blanco, F. C. (2019). *Análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy*. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010)
- Castillo, D. (2015). *Evaluación de la aplicación del protocolo de atención para la detección oportuna de personas sospechosas de Tuberculosis Pulmonar en Huehuetenango, Guatemala*.
- Chirino, E. (2005). Factores asociados a la deserción del paciente en el tratamiento antituberculoso. Venezuela.
- Coyle, A. (2009). La Administración penitenciaria en el contexto de los Derechos Humanos. En *Manual para el Personal Penitenciario* (pág. 152). Reino Unido.
- Definición. (01 de 11 de 2021). Recuperado el 20 de 04 de 2023, de <https://definicion.de/influencia/>
- Dirección General del Sistema Penitenciario. (2015). *Escuela de Estudios Penitenciarios Manual del Estudiante: Curso Básico o Propedéutico*. Guatemala.
- Dirección General del Sistema Penitenciario. (Enero de 2016). Plan de Acción de Tuberculosis en privados de libertad Guatemala. Guatemala.

- Dirección General Sistema Penitenciario. (2006). *Ley del Régimen Penitenciario*. Guatemala.
- eabolivia. (2015). *eabolivia.com*. Obtenido de eabolivia.com: <https://www.eabolivia.com/social/>
- Estudocu. (2019). *La investigación y la ética*. Recuperado el 16 de octubre de 2022, de <https://www.studocu.com/es-mx/document/escuela-nacional-de-medicina-y-homeopatia>
- Giovanna Silva Segalla, P. S. (2018). La intervención de víctimas en el proceso penal y su influencia en el proceso de duelo. *Opinión Jurídica*.
- Gonzalez Martínez, R., Morales Marin, J., & Rosales Pérez, R. (14 de 02 de 2023). *www...* Recuperado el 20 de 03 de 23, de HR
- Huansi Panduro, L. (2017). *Cuidado de Enfermería en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar*. Recuperado el 20 de 04 de 2023, de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC.\\_LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2)
- Lima Ramirez, E. (2007). Factores positivos y/o negativos que inciden en el personal de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis. Guatemala.
- López Romero, L. A. (Junio de 2016). *Hacia la Promoción de la Salud*. Recuperado el 06 de 2022, de <http://www.scielo.org.com.pdf>
- López, L. R. (Junio de 2016). *Hacia la Promoción de la Salud*. Recuperado el 06 de 2022, de <http://www.scielo.org.com.pdf>
- Magally Dueñes, D. C. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en paciente con Tuberculosis. *Biomedica*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. (2009). *Protocolo de Atención del paciente con Tuberculosis*. Guatemala.
- Murcia Montaña, L. M. (2014). Evaluación de la adherencia al tratamiento para la tuberculosis en el departamento del Amazonas 2009-2012. . Bogotá, D.C, Colombia.
- OPS/OMS Guatemala. (13 de 04 de 2011). *OPS/OMS Guatemala*. Recuperado el Octubre de 2010, de Encuentro: <https://www.paho.org/gut/index.php?>

- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Tuberculosis en las cárceles*. Obtenido de Tuberculosis en las cárceles: <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/prisons-facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Comité Internacional de la Cruz Roja. (2000). *El Control de la Tuberculosis en Prisiones*. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud . (2021). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica*. Recuperado el 09 de Marzo de 2023, de [scielo.sld.cu/scielo.php](https://scielo.sld.cu/scielo.php)
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Tb en región de las Américas*. Washington, Estados Unidos: Epidemiología OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Informe Mundial de Tuberculosis*. Ginebra, Suiza: Sinopsis.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Temas de Tuberculosis*. Recuperado el 24 de febrero de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2012). Informe Regional 2012. En A. P. Florian Marx, *La Tuberculosis en la Región de las Américas* (pág. 4). Washington, Estados Unidos.
- Pérez, J. H. (2015). *Adherencia al Tratamiento farmacológico*. Guatemala.
- Pfizer. (2018). *La Adherencia al Tratamiento*. Recuperado el 19 de 04 de 2023, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- Programa Nacional de Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). Protocolo de Atención del paciente con Tuberculosis. En D. C. Mullet, *Norma Nacional* (pág. 13). Guatemala.
- Salud, B. V. (s.f.). *Salud en la Población Indígena, Afrodescendiente y Otras Diversidades Étnicas de las Américas*. Recuperado el 11 de Marzo de 2023, de <https://Salud en la Población Indígena, Afrodescendiente y Otras Diversidades Étnicas de las Américas>
- Salud, O. M. (2004). *Adherencia Terapéutica*. Recuperado el 20 de 04 de 23, de <file:///C:/Users/hfuentes/Documents/Dialnet-LaAdherenciaTerapeuticaEnElTratamientoYLaRehabilit-7048891.pdf>
- Salud, O. M. (2017). Informe Mundial de la Tuberculosis. Ginebra, Suiza.

- Salud, O. M. (s.f.). *Determinantes sociales de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#>:
- Social, M. d. (2018). *Manual de Atención para el manejo del paciente con Tuberculosis*. Guatemala.
- Valle, M. (29 de 03 de 2018). *Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento*. Recuperado el 2022, de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article>
- Valle, W. (2008). Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito San Francisco para la detección y seguimiento del Sintomático Respiratorio. Guatemala, Guatemala.
- Valverde, I. P. (2000). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora.
- Wikipedia. (13 de 02 de 2023). *Influenza*. Recuperado el 20 de 04 de 2023, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Influenza>

## **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, recluso en el centro penal \_\_\_\_\_ **AUTORIZO** a la estudiante con cierre de pensum de Licenciatura en Enfermería a realizar lo siguiente:

Participar del presente cuestionario y la revisión de mi expediente médico los cuales serán de utilidad para el estudio de la investigadora.

Entiendo la importancia de que deba cumplir con el tratamiento de Tuberculosis durante seis (6) meses incluyendo la primera y segunda fase del tratamiento, además que si mis controles llegarán a resultar positivas se extendería a más tiempo el tratamiento completo para egresar del Programa de Tuberculosis como curado.

Comprendo la necesidad de que el médico del centro penal me evalúe por lo menos una (1) vez al mes durante el tratamiento. Así mismo, comprendo las reacciones adversas de cada medicamento que estaré tomando todos los días de lunes a sábado, descansando únicamente los domingos.

Aclarado dudas y preguntas sobre el tratamiento de Tuberculosis y la adherencia, **AUTORIZO** a iniciar el mismo.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del responsable: \_\_\_\_\_

**Objetivos:** Recopilar la información que permita describir los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará varias preguntas, por favor responda según crea conveniente de acuerdo con su situación actual. No es necesario que escriba su nombre, su participación en el estudio es voluntaria.

### CUESTIONARIO

No.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es su edad?	
2	¿Cuál es su grupo étnico?	Indígena _____ Mestizo _____ Ladino _____
3	¿Cuál es su estado civil?	Casado _____ Soltero _____ Divorciado _____ Viudo _____
4	¿Cuál es su nivel de estudio?	Primaria _____ Secundaria _____ Diversificado _____ Universitario _____
5	¿Cuál es su situación jurídica?	Preventivo _____ Condenado _____

6	¿Durante su tratamiento recibió visita familiar y/o de amigos?	Una vez al mes _____ A veces _____ Nunca _____
7	¿Recibió atención médica durante su tratamiento?	Una vez al mes _____ A veces _____ Nunca _____
8	¿Durante su tratamiento convivió con otras personas que tenían tuberculosis pulmonar?	Si _____ No _____
9	¿El personal de Enfermería se preocupaba por su enfermedad?	Mucho _____ A menudo _____ Pocas veces _____
10	¿El personal de Enfermería le administraba todos los días su tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar?	Si _____ No _____

**11. ¿Describa que es la Tuberculosis?**

**12. ¿Cuáles son las formas de contagio de Tuberculosis?**

- a) A través de gotitas de saliva
- b) Ingerir alimentos del paciente enfermo
- c) Escupiendo en el suelo
- d) A y C son correctas
- d) Ninguna es correcta

**13. ¿Cómo cree usted que se puede evitar el contagio de Tuberculosis?**

- a) Tapándose la boca al toser
- b) No escupiendo en el suelo
- c) Que cumpla con su tratamiento
- d) A y B son correctas
- e) Todas son correctas

**14. ¿Sufrió de discriminación por parte de los otros privados de libertad en cuanto a su enfermedad?**

Frecuente  A veces  Nunca

**15. ¿Considera que su alimentación fue la adecuada durante su tratamiento?**

Siempre  A veces  Nunca

**16. ¿Siente que mejoró después de tomar su tratamiento?**

Si  No

Porque: \_\_\_\_\_

**17. ¿Sentía la responsabilidad de tomarse su tratamiento antituberculoso de forma correcta?**

Si  No

Porque: \_\_\_\_\_

**Objetivos:** Recolectar información del expediente clínico que permite describir los factores que determinan la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en las personas privadas de libertad del Centro de Detención Preventiva para Hombres zona 18, Departamento de Guatemala.

### LISTA DE VERIFICACIÓN

No.	Actividad	Si	No	Observaciones
1	El personal de Enfermería brinda tratamiento directamente observado –TDO a todos los pacientes, el cual está reflejado en la Hoja de Tratamiento.			
2	Los pacientes privados de libertad terminaron tratamiento.			
3	La condición de ingreso de los pacientes privados de libertad con tuberculosis fueron CASOS NUEVOS.			
4	La condición de egreso de los pacientes privados de libertad con tuberculosis fue CURADOS.			
5	Existe registro de los pacientes privados de libertad con resultados de controles de baciloscopias POSITIVOS.			
6	Todos los pacientes privados de libertad obtuvieron resultados NEGATIVOS en los controles de baciloscopias.			
7	Algún paciente privado de libertad presentó alguna complicación durante los seis (6) meses de tratamiento.			
8	Existe registro de la evaluación médica mensual que por Norma Nacional debe de realizarse a todos los pacientes con tuberculosis.			
9	El personal de Enfermería brindo consejería a los pacientes privados de libertad sobre los efectos adversos de los medicamentos.			