

Cartas al editor

Chincha, 7 de junio de 2025

Señores
Comité Editorial
Revista *Biomédica*
Bogotá, D. C., Colombia

Señores editores:

He leído con gran interés su artículo titulado: “Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019”. El propósito de esta carta es reconocer los aportes de este artículo y, a la vez, aportar algunas observaciones que podrían potenciar o enriquecer futuros estudios (1).

La investigación presenta una metodología sólida, sustentada en una base de datos extensa y minuciosa, que abarca los años 2015 al 2019. Este enfoque permite una mirada profunda a las características sociodemográficas de los pacientes y una evaluación exhaustiva de las asociaciones entre tales características y los desenlaces del tratamiento. Cabe destacar que los investigadores señalaron varios factores significativos que contribuyen al incumplimiento de la medicación, entre ellos: vivir en situación de calle, padecer enfermedades como la diabetes o coinfección con VIH, presentar farmacodependencia y abandonar el seguimiento médico (1). Asimismo, en un estudio realizado por Montiel *et al.*, se identificaron factores sociales similares, como la condición de indigencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la coinfección con VIH (2).

En otro estudio realizado por Caballero *et al.*, la principal causa del abandono del tratamiento está relacionada con la atención deficiente brindada en los centros de salud y la duración prolongada del tratamiento antituberculoso. A esto se suman otros aspectos, como la carencia de recursos económicos para asistir frecuentemente a las consultas, la falta de respaldo familiar o social —ya que muchos pacientes afirmaron no contar con el apoyo de nadie—, la aparición de reacciones secundarias durante la administración de la medicación y la escasa información proporcionada sobre la terapia (3). Una diferencia entre las investigaciones es que el estudio realizado por Caballero *et al.* se relaciona directamente con la propuesta de fortalecer la atención médica y la infraestructura, mientras que el trabajo de Montiel *et al.* incorpora la necesidad de intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables, como personas farmacodependientes o aquellas en situación de calle.

También, el artículo pone sobre la mesa la relevancia de estrategias como la asesoría para la prueba de VIH, que demostró una relación positiva con el éxito del tratamiento. Este resultado es esperanzador, ya que refuerza la relevancia del asesoramiento y la educación en la adherencia al régimen terapéutico contra la tuberculosis, lo cual puede ser clave en la mejora de los resultados clínicos.

Sin embargo, considero que se podría ahondar en la exploración de las barreras específicas que enfrentan estos grupos vulnerables en el acceso y continuidad del tratamiento, particularmente aquellos en situación de calle. Por ejemplo, sería interesante explorar cómo los sistemas de salud

pueden adaptar sus planes para mejorar el cumplimiento del tratamiento, como programas de acompañamiento individual, capacitación continua del personal de salud, sesiones educativas a los pacientes, implementación de programas de apoyo, mejoras en la infraestructura sanitaria y potenciación de estrategias DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*), una táctica de control de la tuberculosis recomendada por la OMS (4).

En conclusión, como los autores mencionaron, si bien este estudio ofrece una perspectiva relevante sobre los factores de riesgo asociados al fracaso del tratamiento, la generalización de los resultados debe tomarse con pinzas, debido a la naturaleza retrospectiva del estudio. Sería importante realizar estudios prospectivos o intervenciones que puedan ofrecer una evidencia útil en tiempo real sobre la eficacia de las estrategias propuestas. Aprecio la oportunidad de haber leído y reflexionado sobre este trabajo, el cual constituye una contribución valiosa para progresar en la gestión y el control de la tuberculosis en los diferentes países.

Julio Cesar Salvatierra Hilares 

Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, sede Chíncha, Perú

Referencias

1. Varela L, Ortiz J, García PK, Luna L, Fuertes-Bucheli JF, Pacheco R. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019. *Biomedica*. 2023;4:360-73. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6961>
2. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.89>
3. Caballero MM, Cerrufo DEJ, Córdoba MRV. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019. *Más Vida*. 2021;3:26-32.
4. World Health Organization. Rapid communication on updated guidance on the management of tuberculosis in children and adolescents. Geneva: WHO, 2021.

Cali, Colombia, julio de 2025

Doctor

Julio César Salvatierra Hilaes

Universidad Privada San Juan Bautista

Chincha, Perú

Estimado Dr. Salvatierra:

Agradecemos sinceramente su carta al editor sobre nuestro artículo «Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019» (1,2), en la cual comparte observaciones valiosas para enriquecer futuras investigaciones. Valoramos profundamente su interés y sus comentarios constructivos, en los que destaca aspectos clave de nuestro estudio y propone direcciones relevantes para avanzar en el control de la tuberculosis.

Coincidimos en la importancia de abordar las barreras para la prevención y el control de la tuberculosis, en especial las que enfrentan las comunidades vulnerables, como las personas en situación de calle o con farmacodependencia, tal como usted señala. Su sugerencia de explorar estrategias adaptadas —como programas de acompañamiento individual, comunicación del riesgo para las comunidades, capacitación continua del personal de salud y fortalecimiento de las estrategias de tratamiento directamente observado de curso corto (DOTS)— es especialmente pertinente. Estas intervenciones podrían integrarse en futuros estudios de implementación para evaluar su impacto en tiempo real y mejorar la adherencia al tratamiento.

Asimismo, apreciamos la referencia a los trabajos de Montiel *et al.* (3) y Caballero *et al.* (4), que complementan nuestros hallazgos al enfatizar la necesidad de intervenciones multifacéticas, tanto en el ámbito clínico como social. La conexión entre la calidad de la atención médica, el apoyo socioeconómico y el éxito terapéutico es un área que merece mayor profundización, tal como usted sugiere.

Con respecto a las limitaciones de nuestro estudio, coincidimos en que, dada su naturaleza retrospectiva y el análisis secundario de los datos recolectados con fines de vigilancia epidemiológica, será necesario realizar estudios adicionales que permitan la confirmación de los hallazgos. Nuestra investigación, aunada a los otros estudios referidos por usted, respalda la necesidad de priorizar las intervenciones de salud pública para fortalecer la atención primaria en salud e implementar estrategias con potencial para mitigar las barreras identificadas (5). Estas medidas ayudarían a mejorar la oportunidad y la calidad de la atención en las poblaciones vulnerables y a garantizar la efectividad del tratamiento.

Nuevamente, agradecemos sus reflexiones y el diálogo académico que promueve. Sus aportes enriquecen la discusión sobre cómo optimizar las intervenciones en tuberculosis, especialmente en poblaciones vulnerables. Esperamos que nuestro trabajo, junto con sus observaciones, contribuya a impulsar políticas y prácticas más efectivas en la lucha contra esta enfermedad.

Atentamente,

Liddy Varela, Jimena Ortiz, Pamela K. García, Lucy Luna, José F. Fuertes-Bucheli,
Robinson Pacheco

Referencias

1. Varela L, Ortiz J, García PK, Luna L, Fuertes-Bucheli JF, Pacheco R. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019. *Biomedica*. 2023;43:360-73.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6961>
2. Varela L, Ortiz J, García PK, Luna L, Fuertes-Bucheli JF, Pacheco R. Fe de erratas. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019. *Biomedica*. 2023;43:538.
3. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.89>
4. Caballero MM, Cerrufo DEJ, Cordoba MRV. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019. *Más Vida*. 2021;3:26-32.
5. Pradipta IS, Idrus LR, Probandari A, Lestari BW, Diantini A, Alffenaar JWC, *et al*. Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: A qualitative study from the patient's perspective. *BMC Public Health*. 2021;21:1903.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y>