



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Factores de riesgo relacionados con el abandono del  
tratamiento antituberculoso en los pacientes que  
asisten al centro de salud la Huayrona, Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Valderrama Ruiz, Lelis

**Código ORCID:** 0000-0002-8155-1968

**Asesora:** Mg. Cabrera Espezua, Jeanelly Paola

**Código ORCID:** 0000-0001-8642-2797

**Lima – Perú**

**2022**

**Tesis:**

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL  
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD LA HUAYRONA, LIMA 2022”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD Y BIENESTAR**

**Asesora:**

**MG. CABRERA ESPEZUA, JEANELLY PAOLA**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8642-2797**

### **DEDICATORIA:**

Con el más sincero y profundo cariño dedico este presente trabajo a Dios, quien me ha dado la vida y las fuerzas para triunfar, a mis padres por su apoyo incondicional y a todos mis hermanos quienes me brindaron su apoyo para seguir adelante.

### **AGRADECIMIENTO:**

En especial a Dios por darme la fuerza y la salud, gracias por derramar sus bendiciones y permitir que siga adelante y culminar con mi tesis, a mi familia por su apoyo en todo momento. A mi asesora la MG. Paola Cabrera por su dedicación, guía y apoyo en todo el proceso de mi trabajo de investigación.

**ASESOR DE TESIS: Mg. CABRERA ESPEZUA JEANELLY PAOLA**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
AGRADECIMIENTO .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
ÍNDICE GENERAL .....		vi
RESUMEN .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
INTRODUCCIÓN.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.2. Formulación del problema .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.2.1. Problema general .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.2.2. Problemas específicos.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.3. Objetivos de la investigación.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.3.1. Objetivo general.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.3.2. Objetivos específicos .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.4. Justificación de la investigación .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.4.1. Teórica .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.4.2. Metodológica .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.4.3. Práctica.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
1.5. Limitaciones de la investigación.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
2.2. Bases teóricas.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
2.3. Definiciones .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
2.4. Formulación de hipótesis .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
2.4.1. Hipótesis general.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
2.4.2. Hipótesis específicas.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS .....		36
3.1 Método de investigación .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
3.2 Enfoque investigación.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
3.3 Tipo de investigación.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
3.4 Diseño de la investigación .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
3.5 Población, muestra y muestreo .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
3.6 Variables y operacionalización.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1	Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2	Descripción	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3	Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4	Confiabilidad	¡Error! Marcador no definido.
3.8	Procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9	Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		¡Error!
<b>Marcador no definido.</b>		
4.1.	Resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.1.2.	Análisis bivariado	¡Error! Marcador no definido.
4.1.3.	Discusión de resultados	54
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESOMENDACIONES		56
REFERENCIAS		¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS		¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia		¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumentos		¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Validez del instrumento		73
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		73
Anexo 5: Aprobación del comité de Ética		¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Formato de consentimiento informado		74
Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		¡Error!
<b>Marcador no definido.</b>		
Anexo 9: Informe de asesor de Turnitin		77

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla Cruzada 1.</b> “Dimensión sociodemográfico relacionado con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla Cruzada 2.</b> “Dimensión economica relacionado con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022 ” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla Cruzada 3.</b> “Factores de riesgo en su dimensión enfermedad relacionado con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla Cruzada 4.</b> “Factores de riesgo en su dimensión establecimiento de salud relacionado con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla Cruzada 5.</b> “Variable 1: Factores de riesgo y Variable 2: abandono del tratamiento antituberculoso.” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 6.</b> “Análisis de wilcoxon entre variable 1:factores de riesgo y Variable2: abandono del tratamiento antituberculoso” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 7.</b> “Análisis de wilcoxon entre variable 1:factores de riesgo y Variable2: abandono del tratamiento antituberculoso” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 8.</b> “Análisis de Wilcoxon. Dimensión Sociodemográfico y el abandono del tratamiento antituberculoso” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 9.</b> “Análisis de Wilcoxon. Dimensión economico y el abandono del tratamiento antituberculoso” .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



**Tabla 10. “Análisis de Wilcoxon. Dimensión enfermedad y el abandono del tratamiento antituberculoso” .....;Error! Marcador no definido.**

**Tabla 11. “Análisis de Wilcoxon. Dimensión Establecimiento de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso” .....;Error! Marcador no definido.**

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Materiales y métodos:** Diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional, el método utilizado fue hipotético deductivo. En el estudio se trabajó con la población total de 60 pacientes. Se empleó como instrumento el cuestionario de Novoa, D. para ambas variables.

Se llegó a analizar las tablas cruzadas mediante la correlación de Spearman y la contratación de la hipótesis se analizaron mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon. **Resultados:**

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= 0.000 < 0.05$ ). En cuanto a la dimensión sociodemográfica está relacionada significativamente con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= 0.000 < 0.05$ ). Asimismo, la dimensión económica se encuentra relacionada con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= 0.000 < 0.05$ ). También se encontró que la dimensión enfermedad no está relacionada con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P=0.180 >0.05$ ). Finalmente se encontró que la dimensión establecimiento de salud no está relacionada con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= 0.102 >0.05$ ). En conclusión, los factores de riesgo están relacionadas significativamente con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Palabras clave:** Factores de riesgos, abandono del tratamiento, tuberculosis pulmonar.

## **Abstract**

Objective: To determine the relationship of risk factors with the abandonment of tuberculosis treatment in patients attending the Huayrona Health Center, Lima 2022. Materials and methods: Non-experimental design, descriptive and correlational level, the method used was hypothetical deductive. The study worked with the total population of 60 patients. The Novoa, D. questionnaire was used as an instrument for both variables. Cross-tables were analyzed using Spearman's correlation and contracting hypotheses were analyzed using Wilcoxon's non-parametric test. Results: There is a significant relationship between risk factors and abandonment of antituberculous treatment ( $P= 0.000 < 0.05$ ). Regarding the sociodemographic dimension, it is significantly related to the abandonment of antituberculous treatment ( $P= 0.000 < 0.05$ ). Likewise, the economic dimension is related to the abandonment of anti-tuberculous treatment ( $P= 0.000 < 0.05$ ). It was also found that the disease dimension is not related to the abandonment of antituberculous treatment ( $P=0.180 >0.05$ ). Finally, it was found that the health facility dimension is not related to abandonment of tuberculosis treatment ( $P= 0.102 >0.05$ ). In conclusion, the risk factors are significantly related to the abandonment of antituberculous treatment in patients attending the Huayrona Health Center, Lima 2022

**Keywords:** Risk factors, abandonment of treatment, pulmonary tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La OMS declaró en 1993 a la TB como una “emergencia global”, reconociendo así su creciente importancia como un problema de salud pública. Aproximadamente un tercio de la población del mundo se encuentra infectada con *M. tuberculosis*. Es una de las enfermedades infecto-contagiosas más letales provocando innumerables muertes sin importar razas, edad, clases sociales. El contagio se propaga cuando la persona infectada al momento de estornudar, toser o hablar, expulsa el bacilo al medio ambiente el cual es inhalado por otra persona que se encuentre alrededor. Generalmente esta enfermedad afecta a los pulmones, “tuberculosis pulmonar” y la gravedad radica en que muchas veces no se le presta la atención, llegándose a confundir incluso con otras enfermedades o un fuerte resfrío, esto debido a que la característica principal de esta enfermedad es la tos producida, dolor de pecho, sudoración nocturna, bajo peso, falta de apetito, fiebre, malestar general. También esta enfermedad afecta a otros órganos “tuberculosis extrapulmonar”, y los síntomas dependerá del órgano al que afecte. (1)

La **tuberculosis** se desarrolla en el organismo humano en dos **etapas**. La primera **etapa** ocurre cuando una persona que está expuesta al contagio, es infectada (TBC latente); la segunda **etapa** ocurre cuando la persona infectada desarrolla la enfermedad. La enfermedad de tuberculosis se diagnostica, mediante el examen físico, la prueba de esputo, una radiografía de tórax o tomografía. El tratamiento va depender de la prueba de sensibilidad si se diagnostica Tb sensible el tratamiento como mínimo es 6 meses, TB Multidroresistente un año y medio y TB XDR tratamiento es de 2 años. Los fármacos de primera línea son Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol y Estreptomina. El

grupo de segunda línea, Protionamida, Cicloserina, Capreomicina, Clofazimina y Rifamicinas.

El abandono del tratamiento antituberculosos se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, esta relacionados por diversos factores sociodemográficos, socioeconómicos, sociales entre otros. En este estudio se llegó a determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso. (2)

Para un mejor entendimiento y por motivos pedagógicos, este estudio fue dividido en cinco capítulos, los cuales son: “El problema”, “Marco teórico”, “Material y métodos”, “Presentación y discusión de resultados”, “Conclusiones y recomendaciones”.

# 1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más letales, situándola entre las diez más mortíferas del mundo, cobrándose la vida de más de 4.000 personas cada día, mientras que infecta a unas 30.000 más, cada día en las Américas, más de 70 personas mueren y otras 800 enferman como consecuencia de la enfermedad (3).

A nivel mundial, en 2021, la tuberculosis no solo ataca y afecta a las personas adultas, sino también a los niños y gestantes, más del 95% se presenta en países de bajo nivel socioeconómico, entre ellos: India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica (4).

Según la OMS, en 2020 contrajeron tuberculosis 9,9 millones de personas a nivel mundial: siendo 5.5 millones de hombres, 3.3 millones de mujeres y 1.1 millones de niños. estando presente en cada país y grupo de edad. actualmente, sigue teniendo alto porcentaje y el número de las muertes es preocupante, siendo una amenaza para la seguridad sanitaria, resaltando que, en 2017 según la OMS, hubo 558 000 nuevos casos resistentes a la Rifampicina, de los cuales el 82% padecían TB-MDR (5).

Sin embargo, entre 2000 y 2020 fueron salvadas 66 millones de personas debido al buen diagnóstico y el tratamiento, en el 2020 la OMS, reportó una disminución anual del 3% para la mortalidad total y del 2% para la morbilidad; siendo importante las medidas preventivas de la TBC, ya que la mayoría de las muertes por TBC se pueden prevenir con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado (6).

En América, la tuberculosis (TB) continúa formando una problemática sanitaria de carácter público. La situación de la tuberculosis da a notar la existencia de las condiciones sociales y factores de riesgo, los cuales influyen directamente a la población de riesgo (7).

De acuerdo a datos preliminares, en América hubo una disminución media al notificar casos de tuberculosis, disminuyendo un 14,8% en el 2020 respecto al 2019. Es así, que los países latinoamericanos deben promover la concientización, información y campañas para comunicar a los ciudadanos y a las personas infectadas en especial. En el caso peruano, la TBC es una enfermedad que puede ser curada, por lo que es necesario que las personas afectadas fortalezcan sus conocimientos acerca de TB, lleven de manera adecuada el tratamiento, practiquen hábitos saludables y se alimenten de forma nutritiva (8).

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, en el I trimestre del año 2020, hubo una alteración de los servicios de salud de manera general, siendo incluido los referentes a tuberculosis, en consecuencia, al confinamiento, al miedo al contagio en los centros de salud y al redireccionamiento de atención del personal de salud hacia la pandemia. Esto afectó en las intervenciones realizadas para prevenir y controlar la tuberculosis, y amenazó con revertir los objetivos logrados en el cumplimiento de las metas en un contexto internacional (9).

A nivel nacional, Según el Instituto Nacional de Salud, considera que la Tuberculosis es un enorme problema de salud de carácter público, que causa impacto en la población en lo que va del año 2022 en lima y callao, siendo esta región la que presenta más casos (57%), de los casos de TB a nivel de regiones las que presentan más casos son Ucayali, Madre de dios, Loreto, Tacna e Ica, entre otros. hay que considerar que el incremento de casos es consecuencia de la oferta de la atención, ya que, en años previos, la atención se limitó debido al coronavirus, por lo que se ha tenido escasa atención de casos de TB, y, actualmente, los servicios han sido reactivados y las personas van a los centros de salud (10).

Siendo importante considerar los posibles factores que contribuyen a la recuperación como también el abandono del tratamiento, es ampliamente reconocido que el abandono del tratamiento es uno de los mayores problemas para controlar la tuberculosis, se debe a que reduce la eficacia de los programas nacionales al aumentar el riesgo de transmitir el bacilo y que haya más probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, factores que predisponen a los pacientes a recaídas y al fracaso del tratamiento (11).

En cuanto al abandono del tratamiento se conceptualiza como la incapacidad de adherirse a un plan de tratamiento continuo que dure al menos 30 días. en esta elección pueden influir diversos factores, como la falta de información de la mayoría de los pacientes y sus familias. por ello, los profesionales de la salud, en concreto las enfermeras, desempeñan un papel fundamental en la educación del público sobre la tuberculosis, incluidos sus síntomas, modos de transmisión, características y fases de tratamiento. también proporcionan información valiosa sobre las medidas de prevención a quienes no están infectados por enfermedad (12).

El personal de enfermería contribuye adecuadamente en la calidad de vida de la gente al atenderlos y después de esto, ya que esto enmarca su filosofía; debido a ello los profesionales de enfermería cumplen un rol vital durante el tratamiento del paciente con TBC, es el encargado de administrar y supervisar el tratamiento, realiza las visitas domiciliarias, solicita las muestras de esputo de los contactos directos, realiza el control de peso talla, registrar en el SIGTB (13).

Con relación, al centro de Salud la Huayrona, ubicado en Distrito de San Juan de Lurigancho, se observa que los pacientes son con esquema de TB Sensible, TB multidrogoresistente. Según los registros de las atenciones en los últimos años los casos de TB, se han ido incrementado, también se observa en las tarjetas de control algunos pacientes no asisten de



forma regular a tomar su medicamento. Algunos pacientes refieren por motivos del trabajo no pueden asistir de forma continua a tomar medicamento.

## **Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022?

### **1.1.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimension Sociodemográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimension Económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimension Enfermedad y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimension Establecimiento de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión sociodemográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022
- Identificar la relación entre la dimensión económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022
- Identificar la relación entre la dimensión enfermedad y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022
- Identificar la relación entre la dimensión establecimiento y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Teórica**

La investigación se considera de relevancia, por ser la Tuberculosis una problemática de salud pública, además en el Centro de Salud la Huayrona, no se encontraron trabajos relacionado con el tema. Al conocer si existe una relación entre el factor relacionado al abandono del tratamiento antituberculoso se puede desarrollar intervenciones estratégicas que brinden simultáneamente beneficios de seguimiento y tratamiento tanto al paciente durante su recuperación como al personal responsable del programa de PCT. Los resultados obtenidos nos permitirán desarrollar estrategias adecuadas para mejorar la población futura y reducir la incidencia de esta enfermedad.

#### **1.3.2. Metodológica**

En el área metodológica, el diseño de investigación planteada en el presente estudio es correlacional de tipo transversal, para la realización de esta investigación se utilizó el método científico, los datos serán recogidos con instrumentos validados y confiables, y así mismo la bibliografía consultada es actualizada, para así tener una investigación eficiente y esta sirva de referencia en investigaciones futuras.

#### **1.3.3. Práctica**

Los resultados de factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso será una evidencia científica en el Centro de Salud la Huayrona, en donde se elevará los resultados a la jefatura correspondiente para su intervención y mejora, para lograr cumplimiento continuo del tratamiento, también de esta manera, beneficiar a una disciplina, como podría ayudar en el desempeño diario en el ámbito de salud, reduciendo los niveles del abandono de tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis.

#### **1.4. Delimitaciones de la investigación**

##### **1.4.1. Temporal**

El desarrollo del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de marzo del 2022 a agosto del año 2022

##### **1.4.2. Espacial**

El estudio de la investigación, se desarrolló en los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Huayrona.

##### **1.4.3. Población o unidad de analisis**

Pacientes con Tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

## 2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Rivadeneira. (14), en Ecuador, cuyo objetivo fue “Analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas - Rioverde durante el año 2019”. Estudio descriptivo, de corte transversal, Muestra 24 pacientes que abandonaron el tratamiento durante el año del estudio, instrumento cuestionario. Los resultados demostraron que el mayor número de abandonos son del sexo masculino, con el 79,2%, también se determinó el factor que prevalece, socioeconómico 50%, drogodependencia crónica 41,7%, factores socio- culturales 4,16%, por reacciones adversas al tratamiento 4,16%.

Giler y col., (15), en el 2018, en Ecuador, cuyo objetivo fue “determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, desde enero del 2017 hasta enero 2018”. El enfoque del estudio es cuantitativo, tipo descriptiva, diseño no experimental. Evidenciándose como resultado el 42% tiene entre 19 a 40 años, el 67% representan al género masculino, el 50% tienen nivel académico secundario, el 50% son trabajadores independientes, el 33% son empleados, por otro lado, el 17% se dedica a labores domésticos, el 83% presenta ingresos mensualmente de hasta \$386,00, el 58% tuvo acceso al tratamiento de manera inmediata, mientras que al 42% le resultó difícil acceder a este. El 58% indicó que, toma medicamentos más de lo normal, y el 42% piensa que la cantidad de medicamentos es normal.

Chóez y col., (16), en el 2021, en Ecuador, cuyo objetivo fue “determinar el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud

Guasmo sur, año 2021”. Metodología: estudio de tipo descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y de corte transversal. Población, 150 pacientes, Muestra 60 pacientes, Resultados de acuerdo a las características demográficas el 63% son hombres y 37% mujeres, en edades del 52% entre 20 a 30 años, estado civil 45% unión libre, con ocupación del 50% trabajo independiente, los cuales el 82% provienen de zonas urbanas. En lo que respecta a la fase de abandono, los pacientes pierden la adherencia o el apego durante la primera fase 62%.

#### **A nivel nacional:**

Bravo (17), en el 2018, Perú, cuya finalidad fue “Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018”, La investigación se basa en estudios epidemiológicos de casos y controles, analítico y retrospectivo, cuantitativo, Se trabajó con toda la población 76 pacientes (10 casos y 66 controles). El instrumento aplicado fue una ficha especial para recolectar datos de cada paciente a través de la historia clínica de cada uno. Resultados, se evidenció existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso,  $P < 0.05$ , igualmente se encontró asociación significativa entre las dimensiones que pertenecen a los datos recolectados (Biología humana, ambiente, estilos de vida)  $P < 0.05$

Yupanqui (18), en el 2018, cuya finalidad fue “Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2018”. El estudio es de tipo transversal, prospectivo, La población 45 pacientes. El 62,5% es de sexo masculino, el 42,5% entre 18 y 30 años y el 57,5% más de 30 años, y el 65,0% sí tiene educación, el 55,0% manifestó ser soltero(a) y el 45,0% señaló ser conviviente, sobre la ocupación, el 42,5% no tiene empleo y el 57,5% sí trabaja, el 62,5% vive en alquiler y el 37,5% vive en casa propia. También, referente al

ingreso mensual, el 40% recibe hasta 500 soles y el 60% recibe más de 500 soles. Por lo tanto, características demográficas, el grado de instrucción y ocupación se encuentran asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis, ( $P = <0,05$ ).

Espinoza (19), Perú, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017”. Material y métodos, cuantitativa, descriptiva, correlacional de corte transversal, población estuvo conformada por 30 pacientes, instrumento cuestionario. Resultados, dimensión factores económicos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso con una significancia estadística de  $p=0.001$ , dimensión factores sociales está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso significancia estadística de  $p=0.001$ .

Novoa (20), en el 2022, cuya finalidad fue “Determinar los factores del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2020”, La investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. La población la conformó 24 usuarios, a quienes se les aplicó la encuesta, mediante el cuestionario. Resultando que, el promedio para la edad fue de 41 años, el 66,7% son hombres, presentan nivel secundario un 58,4%, y el 54% percibe un ingreso menor a 500 soles mensualmente, además, un 4,2% abandonó el tratamiento. Por lo tanto, los factores sociodemográficos no se vinculan con el abandono del tratamiento, al igual que los factores económicos y factores de la enfermedad ( $p>0,05$ ). Referente a los factores del centro de salud, el trato personal se relaciona significativamente con el abandono terapéutico ( $p= 0,046$ ).

Zevallos (21), 2017, Perú, tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con

esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho”. Estudio retrospectivo, , Cuantitativo, Población (n=855) Casos (n=285) Controles (n=570), instrumento cuestionario. Resultados. Factores de riesgo relacionados al establecimiento de salud se encuentran asociados al abandono de tratamiento antituberculoso ( $P= 0.002<0,05$ ), Factores de riesgo individual (relacionados al paciente) están asociados al abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= <0,05$ ).

Salvador (22), en el 2019, en Perú, cuyo objetivo fue “Determinar la frecuencia y los factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar de la provincia de Ica-Perú durante el periodo 2015-2019”. la investigación fue de tipo no experimental descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 128 pacientes. Los resultados obtenidos muestran los factores que se asocian a abandonar el tratamiento de tuberculosis fueron los relacionados con el consumo de alcohol con un  $p=0.05$ , tabaco con un  $p=0.05$  y drogas con un  $p=0.05$ .

Guerreros (23), en el 2020, cuya finalidad fue “Describir los factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra 2020”. Investigación cuantitativa, descriptiva, explicativa de corte transversal. La muestra fue de 60 pacientes. Resultados encontrados, el 67% son del sexo masculino, en el factor económico, el 49% no trabaja, el 65% tiene ingreso mensual de 930 soles. En el factor cultural, en Grado de instrucción, el 30% completó nivel primario y el 48% nivel secundario.



## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Definición de la tuberculosis**

Según la OMS, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por una bacteria llamada mycobacterium o bacilo de koch que afectan a los pulmones y otros órganos del organismo. Cuando alguien está infectada, al momento de toser, estornuda o escupe, expulsa el bacilo de la tuberculosis al aire, una persona solo necesita inhalar algunos bacilos para infectarse, es importante señalar que si esta condición no se trata adecuadamente puede ser fatal, de igual forma las personas no enfermas pueden necesitar tratamiento para prevenir enfermedades y en este sentido es muy importante que esté informado acerca de esta enfermedad y las maneras de prevención (24).

Cardona. menciona que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica causada por la bacteria mycobacterium tuberculosis o bacilo de koch, y suele estar limitada a los pulmones, sin embargo, puede perjudicar más órganos. Es transmitida de individuo a individuo al inhalar aerosoles contaminados con bacillus (25).

Tito. menciona que esta enfermedad afecta a la persona en 2 fases: la 1<sup>era</sup> ocurre al exponerse a los microorganismos de alguien que padece TBC de tipo contagiosa (infección tuberculosa), en la 2<sup>da</sup>, la persona infectada, contrae la enfermedad y presenta síntomas, los cuales muestran que la infección evolucionó hasta la enfermedad tuberculosa (26).

### **2.2.2. Síntomas más Frecuentes**

Según Maza, los síntomas más presentes son: - Tos y expectoración - Dolor en tórax - Bajar de peso - Hemoptisis - Poco apetito - Astenia – Fiebre - Escalofrío y sudor nocturno (27).

### **2.2.3. Grupos demográficos más afectados**

Así mismo, Dlodlo et al., exponen que la tuberculosis es hallada frecuentemente en los siguientes grupos demográficos: Aquellos (en especial, niños y adultos jóvenes) que conviven con gente que padece tuberculosis de tipo contagiosa. Los individuos que presenten factores riesgosos, como la desnutrición, contracción de VIH, diabetes mellitus y tabaquismo. Los individuos que presenten anomalía en su radiografía de tórax (28).

### **2.2.4. Diagnóstico**

Según Cruz. resalta, las distintas formas de diagnosticar esta enfermedad, para la comprobación de si un individuo tiene tuberculosis, se utiliza un estetoscopio para oír cada pulmón y ver si hay ganglios linfáticos inflamados, también harán preguntas sobre la sintomatología o el historial médico y una evaluación del riesgo al exponerse. La prueba para diagnosticar más común para la tuberculosis es una prueba cutánea, en la que se inyecta una pequeña inyección de tuberculina ppd, un extracto bacteriano, en el interior del antebrazo, después de 2-3 días, se debe examinar el lugar de la inyección, si ve una masa sólida roja de cierto tamaño, entonces el paciente tiene tuberculosis, desafortunadamente, la prueba cutánea no es 100% precisa y ha habido casos de resultados inexactos (29).

### **2.2.5. Tipos de diagnóstico**

McIntosh, J, deja en claro que hay distintos tipos de pruebas para el diagnóstico de tuberculosis, como análisis de sangre, radiografías y los cultivos de esputo, la más común que es la prueba cutánea, todas estas son utilizadas para la detección de la enfermedad (30).

### **2.2.6. Forma de contagio**

Según Moreno la forma más común de propagación de la TB, es la inhalación de gotitas liberadas por una persona infectada, al estornudar, toser, cantar, hablar, no hay duda de que se puede prevenir la propagación de la tuberculosis y reducir el riesgo de su propagación, argumentando que los pacientes deben adaptar ciertas actividades a su estilo de vida, como toser siempre con toallitas desechables que deben colocarse en recipientes bien tapados, es fundamental que el paciente permanezca aislado durante los primeros días de tratamiento, cualquier persona que esté con el paciente tiene que usar mascarilla, y al exterior deberá conservar la distancia de seguridad, la radiación solar mata las bacterias, la habitación del paciente debe ser iluminada (31).

La mayoría de las personas sanas y con inmunidad natural nunca pueden contraer TB a menos que hayan estado en contacto cercano con personas que pueden propagar la enfermedad y no hayan sido tratadas o hayan sido tratadas por menos de una semana, el 90% de los individuos con infección por bacteria que causa tuberculosis nunca se enferman (32).

López, expone también otros factores de riesgo para la tuberculosis: Infección por VIH: actualmente, el desarrollo de la inmunodeficiencia relacionada con el VIH (sida) siendo el factor riesgoso con más importancia para la tuberculosis. Tratamientos inmunosupresores: los medicamentos utilizados en condiciones tales como cánceres de la sangre (leucemia, linfoma, entre otros), Padecimiento de alcoholismo, desnutrición o drogadicción: los pacientes con este tipo de problema son una población que puede evolucionar con mayor facilidad. Las condiciones de hacinamiento, la pobreza y la desnutrición significan que las personas expuestas pueden estar expuestas a una mayor exposición y tener una disminución de la función inmunológica, lo que resulta en un mayor riesgo (33).

### **2.2.7. Tratamiento**

Huertas menciona que la TBC es una enfermedad tratable y curable, la manera activa sensible del antibiótico se trata con una mezcla standar de 4 fármacos para TB susceptible, administrada por 6, 9 o 12 meses y debe acompañarse de labores informativas, según seguimiento y manejo del afectado por un profesional sanitario capacitado o voluntario, sin este apoyo, la adherencia al tratamiento puede ser difícil, lo que resulta en una mayor propagación de la enfermedad, la mayor parte se recuperan, siempre y cuando, la medicina requerida esté disponible y se tome adecuadamente (34).

Según el Minsa en el Perú, toda persona afectada por el contagio de la TBC debe tener atención en el centro de salud que más le convenga durante la totalidad de su tratamiento, incluyendo: atención médica y por enfermería, asistencia social, psicológica, de salud sexual y reproductiva, atención por nutrición y exámenes auxiliares basales, acorde al caso para el monitoreo del tratamiento de tuberculosis sensible y tuberculosis resistente (35).

### **2.2.8. Medicamentos**

Según el MINSA, en la Norma Técnica la tuberculosis activa, en especial, si es una cepa con resistencia farmacológica, necesitará múltiples fármacos simultáneamente, los comúnmente utilizados para el tratamiento de la TBC son: “Isoniazida”, “Rifampicina”, “Pirazinamida”, “Etambutol”. Si tiene tuberculosis con resistencia a los fármacos, generalmente se usa una mezcla de un antibiótico llamado fluoroquinolona y una inyección, como amikacina o capreomicina, por veinte a treinta meses. Pudiendo agregar fármacos como: Bedaquilina, Linezolid (36).

Koch, A. y Mizhrai. Mencionan que todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis deben recibir las instrucciones y los consejos y la aprobación deben estar firmadas antes de iniciar el tratamiento, la administración del fármaco debe estar bajo supervisión directa, el medicamento debe tomarse de lunes a sábado (incluso festivos), 1 hora antes o después de una comida, el establecimiento de salud debe desarrollar medidas estratégicas de manera local para adherirse a la gestión del tratamiento pertinente con supervisión, se debe garantizar que cumplan las dosis establecidas (37).

Según la norma técnica Minsa, refiere si la persona no asiste a recibir la dosis respectivamente, el empleado del servicio deberá asegurar que se le administre dentro de las 24 horas siguientes, y seguir con el programa prescrito. El tratamiento debe ir acompañado de las funciones relacionadas con la información, el seguimiento y la atención del paciente son responsabilidad del personal médico o de voluntarios capacitados para tal fin, sin este apoyo, la adherencia al tratamiento puede ser difícil, lo que resulta en una mayor propagación de la enfermedad, la mayor parte de los casos se recuperan, siempre y cuando, la medicina necesaria esté disponible y se tome adecuadamente (38).

### **2.2.9. Prevención**

Castillo menciona que la mejor manera de prevenir la tuberculosis es detectar al paciente de manera temprana, iniciar el tratamiento rápidamente, verificar el cumplimiento y rastrear los contactos para descartar la presencia de tuberculosis en la persona (39).

### **2.2.10. Vacunas**

Las vacunas actuales tienen una eficacia limitada (0 a 80%), protegiendo a los niños tanto de la meningitis tuberculosa como de la tuberculosis diseminada, sin embargo, no brinda protección a los adultos de la tuberculosis pulmonar y no previene la tuberculosis latente,

esta diferencia en la eficacia se atribuye a varios factores: geografía, pérdida de genes esenciales para el desarrollo inmunitario, pérdida de la inducción de la respuesta de los linfocitos cd8+, exposición a la bacteria mycobacterium en el medio ambiente o infección por helmintos antes de la vacunación, hoy en día, no hay mejor vacuna con mejores resultados que la BCG (40).

#### **2.2.11. Nutrición.**

la OMS, menciona que la calidad alimenticia del paciente se encuentra fuertemente enlazada con el tratamiento contra la tuberculosis. Cabe resaltar que, la nutrición es personal y las metas se deben adecuar a cada persona, por eso, se necesita realizar una evaluación y tamizaje nutricional para cada caso, la evaluación nutricional incluye la evaluación antropométrica de las necesidades bioquímicas, clínicas y nutricionales (41).

#### **2.2.2. Variable Nª1**

##### **Factores de Riesgo**

Bedoya, E. Los factores determinantes son aquellos que incrementan la probabilidad de abandonar el tratamiento, en pacientes con tuberculosis pulmonar, pudiendo ser de distintos tipos. La no-adherencia se manifiesta por una interrelación de factores, entre los cuales destacan los relacionados al usuario y su contexto económico, cultural y social, así como lo relacionada a la enfermedad en sí, su tratamiento con medicamentos y las características de este, además de los relacionados a los servicios de salud y al personal médico (42).

##### **1. Dimensión Sociodemográficos**

Salvador, S. La mayor parte de factores de riesgo, han sido enfocados en la persona, mostrando que a menor grado de instrucción hay una mayor probabilidad de abandonar el

tratamiento, esto se explica debido a que, la comunicación es más difícil con el personal médico y con la familia (43).

## **2. Dimensión Económico**

Rivera, y colaboradores refieren que la TBC se asocia a estar desnutrido, tener baja estabilidad económica, no contar con empleo, el hacinamiento, la ausencia de servicios básicos, y una vivienda con mal aseo (44).

## **3. Dimensión relacionada con la enfermedad:**

Toledo y colaboradores manifiestan que la enfermedad en algunos pacientes se relaciona con el abandono terapéutico, referente a la discapacidad, la manera en que afecta fisiológica y psicológicamente, asimismo, también se asocia con el tiempo de enfermedad mayor a dos meses previos al tratamiento (45).

## **4. Dimensión vinculada con el establecimiento de salud**

Se relaciona a como el centro de salud esté organizado, es decir a qué hora atienden, grado de comodidad, tiempo para las citas y la atención. De esta manera, se observó que hay asociación de abandono con los servicios sanitarios con bajo desarrollo, mantenimiento inadecuado, sin privacidad al atender, horario de atención inflexible, y larga espera.

**Distancia al centro de salud.** Se observó que mientras más larga sea la distancia entre la vivienda y el establecimiento donde reciba tratamiento, el riesgo a abandono terapéutico es mayor, de igual manera, usar movilidad para ir, y que el tiempo de traslado sea mayor de 10 minutos (46).

### **2..2.3 Abandono del Tratamiento**

#### **1. Dimensión Abandono del Tratamiento**

Ferreira Y. menciona que el abandono del tratamiento es entendido como el incumplimiento de un régimen de tratamiento continuo de 30 días o más. incluidos los pacientes tratados durante menos de 30 días y los que interrumpieron el tratamiento, el abandono del tratamiento está considerado como uno de los mayores obstáculos para controlar la tuberculosis, ya que hay disminución de la eficacia de los programas en el país, además, aumenta la probabilidad de reaparición de la enfermedad, la mortalidad y la resistencia a las drogas antituberculosas (47).

El incumplimiento del tratamiento, es fatal ya que vuelve ineficaz al tratamiento transcrito, además eleva la morbilidad y mortalidad, e incrementa los costos de la asistencia sanitaria, generando pérdidas en lo individual, familiar y social. En el Perú, la “norma técnica de salud” determina que el abandono del tratamiento es cuando no se ha asistido a recibir su tratamiento por más de 30 días seguidos, esta acción dificulta la sanación y se relaciona directamente con el deterioro, siendo un factor determinante en el fracaso terapéutico (48).

#### **2.4.2. Causas y consecuencias**

El abandono del tratamiento de la tuberculosis es una variable fundamental en la reducción de lo eficaz que es el tratamiento, que se asocia con el fracaso y una mayor mortalidad. La razón para suspender el tratamiento a menudo está relacionada con factores del paciente y medicamentos, factores tóxicos y factores del sistema sanitario, entre los factores asociados al individuo, la dependencia de drogas o alcohol y la falta de vivienda propia, tienen un efecto definitivo, los factores asociados al tratamiento son la ingesta de medicamentos y las



reacciones adversas a los mismos, y los factores dependencia del sistema de salud es el tiempo limitado al atender o tratamiento de trabajadores de salud o falta de información (49).

### **Teoría de Florence Nightingale**

Florence Nightingale es conocida como “la madre de la enfermería moderna”, debido a haber sido pionera en recolectar conocimientos propios sobre la enfermería. Elaboró la Teoría Naturalista, la cual está centrada en cuidar el entorno para recuperar o mantener saludable al paciente. Para esto, estableció 5 elementos vitales: aire puro, luz solar, agua potable, eliminación de residuos e higiene. Desde un punto de vista la recuperación del paciente con TB, está asociada con el entorno saludable. (50)

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**HO:** No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

#### **Hipótesis específica**

**Hi 1:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión sociodemográficos con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**HO1:** No existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión sociodemográficos con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión Económicos con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**HO2:** No existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión Económicos con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión Enfermedad con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**HO3:** No existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión Enfermedad con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión establecimiento de salud con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**HO4:** No existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión establecimiento de salud con el abandono del tratamiento antituberculoso en

los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona,  
Lima 2022

### **3. CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS**

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

Hipotético – deductivo, debido a que se toma unas aseveraciones como hipótesis y se debe comprobar tales hipótesis deduciéndolas, junto con conocimientos previos, conclusiones que serán confrontadas con los hechos (51).

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

Enfoque cuantitativo porque se refiere a fenómenos que se pueden medir usando herramientas estadísticas (es decir, se pueden asignar números como el número, la edad, el peso, la longitu, etc.) para analizar los datos recopilados (52).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo aplicado porque los resultados se presentan numéricamente en base a estadísticas descriptivas, razones de frecuencia y porcentajes, y estos resultados se reflejan y se aplican en la realidad de una sociedad (53).

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

Es una investigación de diseño no experimental porque las variables examinadas no fueron manipuladas. Transversal porque la información se recolectó en un período de tiempo o tiempo definido. Correlacional, ya que midió el grado de asociación entre las variables (54).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud la Huayrona, en el programa de PCT, la población estuvo conformada por 60 pacientes con tuberculosis pulmonar.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos del programa de PCT.
- Pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio consentimiento informado
- Pacientes > 18 años de edad

#### **Criterios de exclusión separa y aumentar**

- No participaron los pacientes con tratamiento contra otras enfermedades que no sean la tuberculosis
- Pacientes < 18 años de edad
- Pacientes que no quisieron participar en el estudio

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

### Variable 1: Factores de riesgo

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Factores de Riesgo	Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.(55)	Los factores de riesgo son características individuales, o exposiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión.	Sociodemográfico	Edad	Ordinal	<p><b>Bajo riesgo:</b> De 0 a 16 puntos</p> <p><b>Medio riesgo:</b> De 17 a 32 puntos</p> <p><b>Alto riesgo:</b> De 33 al 48 puntos</p>
				Sexo		
				Estado civil.		
				Grado de instrucción.		
				Como se traslada al establecimiento de salud Motocicleta Motocar Ómnibus Caminando		
			Factor Relacionados con lo Económico	Ingreso económico		
				Tipo de vivienda		
			Factores relacionados con la enfermedad	Conoce la duración del tratamiento Sí No		
				Conoce si la dosis es la adecuada Sí No		
				El tratamiento que ha recibido es el adecuado: Sí No		
			Factores relacionados con el establecimiento de salud	Como le trata del personal Indiferente Le trata bien Le trata mal		
				Como considera el horario de atención del programa Bueno Regular Malo		

## Variable 2: Abandono del tratamiento antituberculoso

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Abandono del tratamiento Antituberculosis	<p>Incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente, que incrementa el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos.</p> <p>(56)</p>	<p>El abandono del tratamiento es entendido como el incumplimiento de un régimen del tratamiento continuo de 30 días o más.</p>	<p>Incumplimiento del tratamiento</p>	<p>Si No</p>	<p>Ordinal</p>	<p><b>Bajo riesgo:</b> De 0 a 16 puntos</p> <p><b>Medio riesgo:</b> De 17 a 32 puntos</p> <p><b>Alto riesgo:</b> De 33 a 48 puntos</p>

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para la recolección de información se empleó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario y es definida con una serie de interrogantes, las cuales tienen como propósito medir las 2 variables, es bastante usada en el desarrollo de una investigación, porque posibilita la obtención y elaboración de datos de manera rápida y eficaz, con estos recabaremos datos sobre los posibles factores que ocasionan el abandono del tratamiento de la tuberculosis, que serán respondida por pacientes con tuberculosis pulmonar de forma anónima (57).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos para recolección de datos**

“El instrumento de Novoa, D. Está estructurado por 2 variables. La primera variable factores de riesgo está conformada por 4 dimensiones, factores sociodemográficos con (5 ítems); factores relacionados con lo económico (2 ítems); factores relacionados con la enfermedad (3 ítems); factores vinculados al establecimiento de salud (2 ítems). Y la segunda variable abandono del tratamiento solo cuenta con (1 ítem) (20).

#### **3.7.3. Validación**

Respecto al instrumento factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, de Novoa, D. del 2021, fue sometido a Juicios de expertos, quienes evaluaron y realizaron sus observaciones correspondientes. Dando como resultado 80% para ambas variables, la cual quedo validado para su posterior uso (20).



### **3.7.4. Confiabilidad**

El cuestionario Novoa, D. del 2021, la confiabilidad se realizó mediante el coeficiente del alfa de Cronbach, según los resultados de la variable 1: Factores de riesgo y la variable 2: Abandono del tratamiento, obtuvo un valor total de 0,70 para ambas variables, dicho valor nos indica que el instrumento es confiable y aplicable (20).

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

- ✓ Se solicitó el permiso a la Jefa del Centro de Salud la Huayrona
- ✓ Se coordinó con la enfermera y el Medico encargado del programa de PCT, para aplicar el cuestionario.
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes que van a ser encuestados.
- ✓ Se aplicó el instrumento: En el cual será la encuesta para determinar si los factores de riesgo se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso.

#### **3.8.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos**

Para iniciar la recolección de información, se llevaron a cabo algunas gestiones referentes a las autorizaciones para realizarlas en el centro de salud la Huayrona, en primer lugar, se llegó a tramitar la carta de presentación de la universidad, en donde se presentó a la Jefa del centro de salud, al otorgar el permiso, se coordinó con la licenciada y el Medico que está a cargo del programa de PCT, el instrumento fue el cuestionario de los “factores de riesgo relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso”.

### **3.8.2. Métodos de Análisis Estadístico**

Al concluir la obtención de datos, se procedió a vaciar los datos en el Excel 2019, luego al SPSS Statistics versión 26, Se llegó a analizar las tablas cruzadas mediante la correlación de Spearman y la contratación de la hipótesis se analizaron mediante la prueba no paramétrica de wilcoxon.

### **3.8. Aspectos éticos**

En esta investigación se tomarán en cuenta los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, se consideran los aspectos de protección de los involucrados en este trabajo.

#### **Principio de Autonomía**

En cuanto al principio de autonomía, se respetaron las decisiones y el libre albedrío de los pacientes con tuberculosis pulmonar, se informa a cada paciente cada detalle de la investigación y se requiere el consentimiento informado para su adecuada participación en el estudio.

#### **Principio de Beneficencia**

La participación en el estudio puede contribuir a la formación de actitudes y comportamientos para la mejora del cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

#### **Principio de no Maleficencia**

Se explicará a cada paciente con tuberculosis pulmonar participante de este estudio, que su participación no conllevará ningún riesgo en su salud.

## **Principio de Justicia**

Todos los pacientes con tuberculosis pulmonar serán tratados respetuosamente y con hospitalidad, de igual manera, serán tratados por igual, sin discriminar ni mostrar preferencias.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

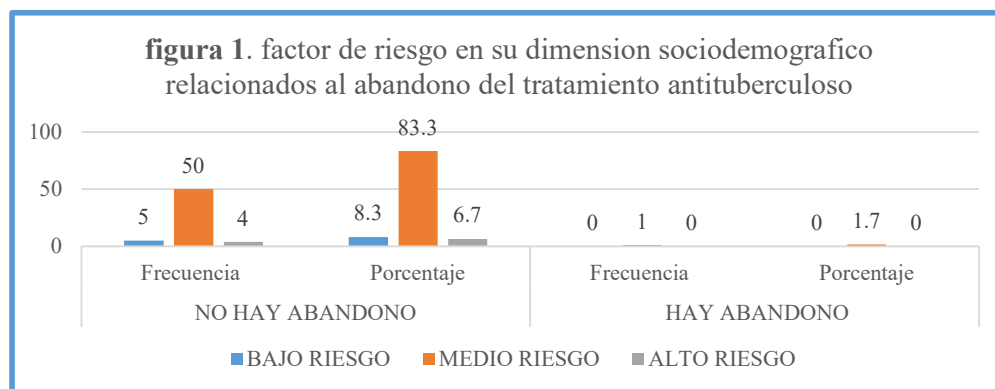
#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Factores de riesgo en su dimensión sociodemográficos relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

FACTORES DE RIESGO EN SU DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICOS	ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO				TOTAL	
	NO HAY ABANDONO		HAY ABANDONO			
	f	%	f	%	f	%
BAJO RIESGO	5	8.3	0	0.0	5	8.3
MEDIO RIESGO	50	83.3	1	1.7	51	85.0
ALTO RIESGO	4	6.7	0	0,0	4	6.7
TOTAL	59	98.3	1	1.7	60	100,0

(P=0.00 <0.05)

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

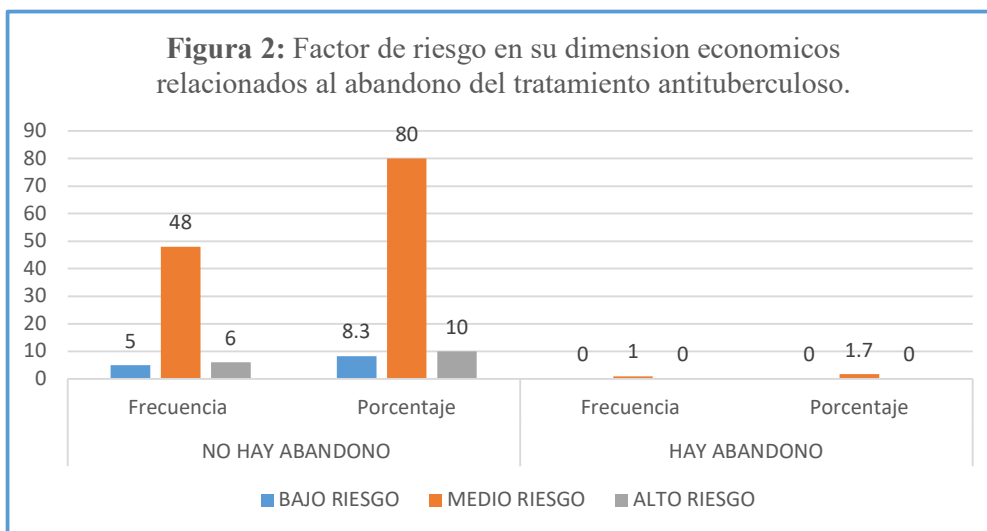
**Interpretación:** En la tabla se observa el valor de P=0.00 en la cual indica que los factores de riesgo en su dimensión sociodemográficos están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso. También se evidencia del 100% de la muestra, el 83.3% presenta un medio riesgo al no abandono del tratamiento.

**Tabla 2.** Factores de riesgo en su dimensión económicos relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

FACTORES DE RIESGO EN SU DIMENSIÓN ECONOMICOS	ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO				TOTAL	
	NO HAY ABANDONO		HAY ABANDONO			
	f	%	f	%	f	%
BAJO RIESGO	5	8.3	0	0.0	5	8.3
MEDIO RIESGO	48	80.0	1	1.7	49	81.7
ALTO RIESGO	6	10.0	0	0.0	6	10.0
TOTAL	59	98.3	1	1.7	60	100,0

(P=0.00 <0.05)

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

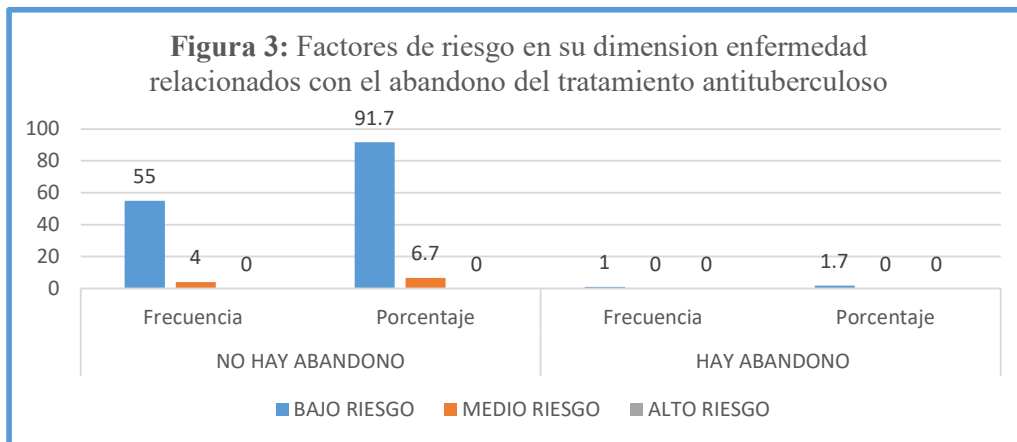
**Interpretación:** En la tabla se aprecia el valor de P=0.00 en la cual indica que los factores de riesgo en su dimensión económicos están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso. También se aprecia del 100% de la muestra, el 80. % presenta un medio riesgo al no abandono del tratamiento antituberculoso.

**Tabla 3.** Factores de riesgo en su dimensión enfermedad relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

FACTORES DE RIESGO EN SU DIMENSIÓN ENFERMEDAD	ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO				TOTAL	
	NO HAY ABANDONO		HAY ABANDONO			
	F	%	f	%	f	%
BAJO RIESGO	55	91.7	1	1.7	56	93.3
MEDIO RIESGO	4	6.7	0	0.0	4	6.7
ALTO RIESGO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	59	98.3	1	1.7	60	100,0

**(P=0.180 >0.05)**

**Fuente:** Elaboración propia



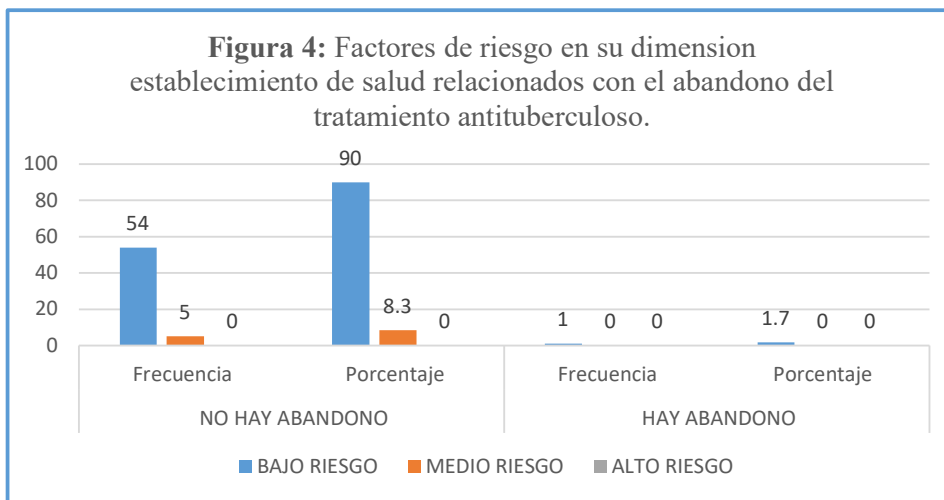
**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa el valor de  $P=0.180$  en la cual indica que los factores de riesgo en su dimensión enfermedad no están relacionados con la decisión del paciente de hacer abandono del tratamiento antituberculoso. También se evidencia del 100% de la muestra, 91.7. % presenta un bajo riesgo al no abandono del tratamiento.

**Tabla 4.** Factores de riesgo en su dimensión establecimiento de salud relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

FACTORES DE RIESGO SEGÚN LA DIMENSIÓN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO				TOTAL	
	NO HAY ABANDONO		HAY ABANDONO			
	f	%	f	%	f	%
BAJO RIESGO	54	90.0	1	1.7	55	91.7
MEDIO RIESGO	5	8.3	0	0.0	5	8.3
ALTO RIESGO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	59	98.3	1	1.7	60	100,0

( $P= 0.102 >0.05$ ) Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

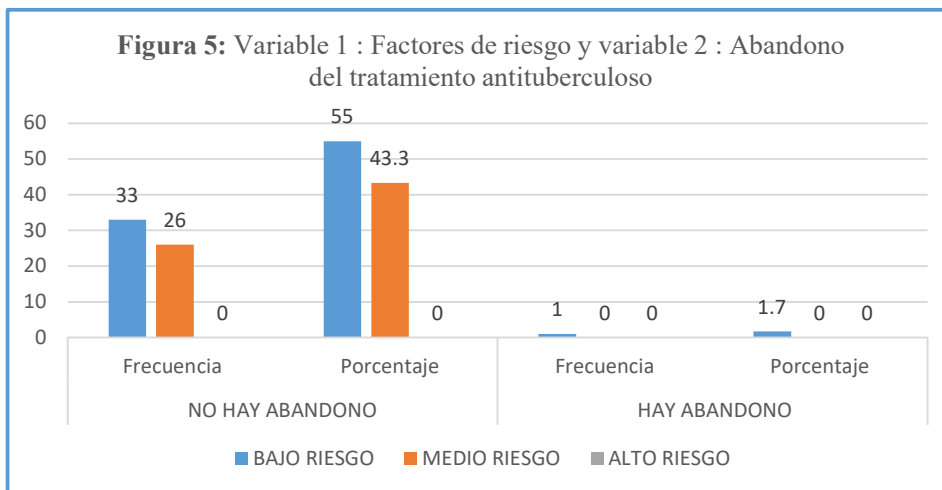
**Interpretación:** En la tabla se observa el valor de  $P=0.102$  en la cual indica que los factores de riesgo en su dimensión Establecimiento de Salud no están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso. También se evidencia del 100% de la muestra, el 90.0. % presenta un bajo riesgo al no abandono del tratamiento antituberculoso.

**Tabla 5.** Variable 1: Factores de riesgo y Variable 2: abandono del tratamiento antituberculoso.

FACTORES DE RIESGO	ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO				TOTAL	
	NO HAY ABANDONO		HAY ABANDONO			
	f	%	f	%	f	%
BAJO RIESGO	33	55.0	1	1,7	34	56,7
MEDIO RIESGO	26	43,3	0	0.0	26	43.3
ALTO RIESGO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	59	98.3	1	1.7	60	100,0

**(P= 0.000 < 0.05) Fuente:** Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla se muestra el comportamiento de la variable factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso donde el valor de  $P=0.00$  en la cual indica que los factores de riesgo están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso. También se aprecia del 100% de la muestra, el 55.0. %, presenta un bajo riesgo, seguido el 43.3% con un medio riesgo al no abandono del tratamiento antituberculoso.



#### 4.1.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

##### Prueba de la Hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Tabla 06.** Análisis de Wilcoxon entre variable 1: Factores de riesgo y Variable 2: abandono del tratamiento antituberculoso.

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA <sup>A</sup>	
	Factores de riesgos relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso
Z	1,000 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Se basa en rangos positivos.	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 6, se aprecia que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.05, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos sobre el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

#### 4.1.2. Hipótesis específica

**Hi.1:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgo en su dimensión sociodemográficos relacionados con el abandono el tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Tabla 07. Análisis de Wilcoxon.** Dimensión Sociodemográfico y el abandono del tratamiento antituberculoso.

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA <sup>A</sup>	
	Dimensión sociodemográfica y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso
Z	-7,117 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Se basa en rangos positivos.	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 7, se muestra que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.05, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión sociodemográficos con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgo en su dimensión Económicos relacionados con el abandono el tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Tabla 08. Análisis de Wilcoxon.** Dimensión económica y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA <sup>A</sup>	
	Dimensión económico y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso
Z	-7,022 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Se basa en rangos positivos.	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 8, se evidencia que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión económicas con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgo en su dimensión Enfermedad relacionados con el abandono el tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Tabla 09. Análisis de Wilcoxon.** Dimensión enfermedad y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso.

<b>ESTADÍSTICOS DE PRUEBA<sup>A</sup></b>	
	Dimensión enfermedad y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso
Z	-1,342 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,180
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Se basa en rangos positivos.	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 14, se muestra que el alfa es 0,180, indicando que es mayor al alfa de 0.005, demostrando que rechaza la hipótesis planteada donde No existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión Enfermedad con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgo en su dimensión establecimiento de salud relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.

**Tabla 10. Análisis de Wilcoxon.** Dimensión establecimiento de salud y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso

<b>ESTADÍSTICOS DE PRUEBA<sup>A</sup></b>	
	Dimensión establecimiento de salud y su relación con el abandono del tratamiento antituberculoso
Z	-1,633 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,102
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Se basa en rangos positivos.	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 10, se encontró que el alfa es 0.102, indicando que es mayor al alfa de 0.05, demostrando que rechaza la hipótesis planteada donde No existe relación estadísticamente significativa de los factores de riesgos en su dimensión establecimiento de salud con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

### 4.1.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se determinó, que los factores de riesgo están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P=0.000 <0.05$ ). siendo similar al estudio de Bravo, en el 2018, en Perú, refiere que existe relación significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que se atendieron en el Hospital Regional de Huacho en el año 2018.  $P < 0.05$ )

Los factores de riesgo en su dimensión sociodemográficos (Edad, Estado Civil, Grado de Instrucción), están relacionados con la decisión del paciente de hacer abandono del tratamiento antituberculoso ( $P=0.000 <0.05$ ), siendo similar al estudio Yupanqui, en el 2018, refiere que las características demográficas, el grado de instrucción y ocupación se encuentran asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2018 ( $P = <0,05$ ).

Los factores de riesgo en su dimensión económicos (Ingreso económico, Tipo de Vivienda) están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso donde ( $P= 0.000 < 0.05$ ). Es similar al estudio Espinosa, en el 2018, refiere que la dimensión factores económicos se relaciona directa y positivamente con el abandono del tratamiento antituberculoso, obteniéndose un resultado de significancia de ( $P= 0.001 <0,05$ ).

Otro estudio encontrado es de Rivadeneira. (2019), en Ecuador, también refiere el factor que prevalece para el abandono del tratamiento antituberculoso es el socioeconómico 50%.

Los factores de riesgo en su dimensión enfermedad no están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P=0.180 >0.05$ ) Es similar al estudio Novoa determinó que la dimensión enfermedad (Conoce la duración del tratamiento, Conoce si la dosis es

la adecuada, El tratamiento que ha recibido es el adecuado, no están relacionados con el abandono terapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar ( $p > 0,05$ ).

Los factores de riesgo en su dimensión establecimiento de salud (Como le trata el personal, Como se traslada al establecimiento de salud, Como considera el horario de atención del programa) no están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P = 0.102 > 0.05$ ). Estos hallazgos contrastan con los de Zevallos, 2017, quien en su estudio determinó que los factores de riesgo relacionados al establecimiento de salud se encuentran asociados al abandono de tratamiento antituberculoso ( $P = 0.002 < 0,05$ ).

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Existe relación significativa directa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= 0.000 < 0.05$ ).
- Los factores de riesgo en su dimensión sociodemográfica están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso donde ( $P= 0.000 < 0.05$ ).
- Los factores de riesgo en su dimensión económicos están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso donde ( $P= 0.000 < 0.05$ ).
- Los factores de riesgo en su dimensión enfermedad no están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P=0.180 >0.05$ )
- Los factores de riesgo en su dimensión establecimiento de salud no están relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso ( $P= 0.102 >0.05$ )



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de Salud la Huayrona, se sugiere seguir promoviendo estrategias preventivas promocionales para evitar que el paciente abandono del tratamiento antituberculoso.
- A los profesionales del programa de PCT, se recomienda continuar con las visitas domiciliarias, con el propósito de educar a los familiares, como prevenir el contagio y sobre todo el apoyo que debe brindar a su paciente para evitar el abandono del tratamiento.
- Los profesionales de salud del programa de (PCT), deben contar con herramientas válidas y confiables para realizar una valoración integral a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, así lograr que todos los pacientes cumplan con el tratamiento antituberculoso.
- Al establecimiento de Salud, se sugiere continuar con las consejerías e intervenciones a los pacientes buscando soluciones para poder evitar que dejen de seguir con el tratamiento establecidos.
- Al establecimiento de Salud, Se recomienda trabajar con los factores que influyen con el abandono del tratamiento antituberculoso.
- Al establecimiento de Salud la Huayrona, se sugiere hacer articulaciones de programa de control de tuberculosis con otras estancias como puede ser la política, la economía, la ética y su accionar de la propia de las organizaciones el cual brindan bienestar de la población, donde se pueda convertir las acciones en frentes comunes de control y prevención y control de la tuberculosis.

- Estos resultados proporcionan una base para futuras investigaciones sobre la recopilación de datos. Lo cual se recomienda a futuras investigaciones buscar otros factores de riesgo que pueden conllevar al paciente al abandono del tratamiento antituberculoso.

#### 4. REFERENCIAS

1. Minsa. Tuberculosis [Internet]. 2020 Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1795.pdf>
2. Paneque E., Rojas L., Pérez M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado];17(3):[353-363]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n3/1729-519X-rhcm-17-03-353.pdf>
3. OMS. Tuberculosis [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 28]. Disponible en: Tuberculosis (who.int).
4. OPS. Día Mundial de la Tuberculosis 2022. Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de Salud. 2022.
5. OMS. Tuberculosis [Internet] [cited 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. MINSA [Internet] 2018. Boletín Epidemiológico del Perú. 27 (11). [cited 2022 Mar 28]. Disponible en: 11.pdf (dge.gob.pe)
7. Organización Mundial de la Salud. En el Día Mundial de la Tuberculosis, la OMS pide aumentar la inversión en los servicios y la investigación contra esta enfermedad. Organización Mundial de la Salud. 2022.
8. OPS [Internet] 2018. Control de la Tuberculosis en grandes ciudades. [cited 2022 Mar 28]. Disponible en: Presentación del Programa de OPS “Control de la Tuberculosis en grandes ciudades” | Noticias | Buenos Aires Ciudad - Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

9. OMS [Internet] 2019 Informe mundial sobre la tuberculosis, 2017 [cited 2022 Mar 28].  
Disponible en: [gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf \(who.int\)](#)
10. Andina. Instituto Materno Perinatal realiza actividades por el Día Mundial contra la Tuberculosis. Andina Agencia Peruana de Noticias. 2022.
11. Andina. Tuberculosis: qué es, cómo prevenirla y por qué es una enfermedad endémica en Perú. Agencia Peruana de Noticias. 2022.
12. Vásquez C. Advierten incidencia de casos de tuberculosis en región Lambayeque. La República. 2022.
13. Cedeña M., Cañarte M., Bermudez G., Jaime M. Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al Tratamiento antituberculoso. 2020; 5(9): 33-43.
14. Rivadeneira G. Factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el distrito de salud 08d01 esmeraldas - rioverde [citado el 12 de junio de 2022] Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3069/1/Rivadeneira%20Gonz%C3%A1lez%20Gabriela%20Alejandra.pdf>
15. Giler A., Huaraca K. Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, enero del 2017 a enero 2018 [Internet]. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/internacionales/1218-GILER%20Y%20HUARACA.pdf>
16. Chóez K., López B. Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021 [Tesis]. [cited 2022 Jun 12].

Available

from:

<http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/internacionales/T-UCSG-PRE-MED-ENF-745.pdf>

17. Bravo E. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional de Huacho, [Tesis]. Universidad Nacional José Faustino, Escuela de Posgrado - 2021 Disponible: [ELIZABETH BRAVO VÍLCHEZ OBJ GENERAL.pdf](#).
18. Yupanqui M. “factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de salud Madre Teresa de Calcuta, el Agustino 2018” [Internet]. [cited 2022 Jun 12]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/TESIS%20PREGRADO\\_YUPANQUI%20TUANAMA\\_FCS\\_2020.pdf](http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/TESIS%20PREGRADO_YUPANQUI%20TUANAMA_FCS_2020.pdf)
19. Espinoza J. Factores socioeconómicos y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud chacra colorada, lima [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermería; 2018.
20. Novoa D. Factores de riesgo del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la ipres i-3, cardozo-2021 [Internet]. [cited 2022 Jun 12]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/DAYCI%20NOVOA%20SANDOVAL%20-%20TSP.pdf>
21. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, lima, [Tesis]. universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

22. Salvador S. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019 [Internet]. Edu.pe. [cited 2022 Jun 12]. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56101/Salvador\\_MSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56101/Salvador_MSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Guerreros L. “Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el Distrito de Puente Piedra, 2020” [Internet]. [cited 2022 Jun 12]. Available from: [http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/T061\\_06622300\\_T.pdf](http://file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TESIS/antecedentes%20nacionales/T061_06622300_T.pdf)
24. OMS. TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS [Internet]. informe regional 2019. [cited 2022 Jun 12]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741\\_spa.pdf?sequence=8](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8)
25. Cardona P. Pathogenesis of tuberculosis and other mycobacteriosis Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.) 2018.
26. Tito S. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2019. 2020. Tesis de licenciatura. Universidad San Juan Bautista.
27. Maza M. Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, epidemiología, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos 17 (2). 2022. Disponible en: Tuberculosis: Fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento,

- epidemiología, medidas de protección para el personal sanitario y cuidados de enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com (revista-portalesmedicos.com)
28. Dlodlo R., Brigden G., Haldal E., Allwood B., Chiang C., Fujiwara P., Graham Van Deun A. Manejo de la tuberculosis. Una guía de buenas prácticas esenciales. París, Francia: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. 2019.
  29. Cruz J., Intiquilla, L. Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería. Universidad César Vallejo, Lima.
  30. McIntosh J. [Internet] Todo lo que necesitas saber sobre la tuberculosis. Medical News Today. [cited 2022 Mar 28]. 2019. Disponible en: Tuberculosis: Causas, síntomas y tratamientos (medicalnewstoday.com)
  31. Moreno E. [Internet] 2022 El ABC de la tuberculosis. Instituto Nacional de Salud. [cited 2022 Mar 28] Disponible en: ABC DMTB11.pdf (paho.org)
  32. Huasco N., Orosco R. Factores de abandono del tratamiento en Tuberculosis Pulmonar, relación Ecuador y países sudamericanos, 2013-2017. [Internet] 2018.
  33. López A. [Internet] 2018 ¿Cómo se contagia la tuberculosis? [cited 2022 Mar 28] Disponible en: Tuberculosis, ¿cómo se contagia? Tratamiento | CinfaSalud
  34. Huertas E. [Internet] 2018 La grave situación de la tuberculosis en el Perú. [cited 2022 Mar 28] Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-grave-situaciontuberculosis-peru-noticia-508856>

35. MINSA. Norma técnica salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jun 12]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.p>
36. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis .2017. [Consultado el 12 de enero del 2017]
37. Koch A., Mizhrai V. [Internet] Mycobacterium tuberculosis. Microbe of the month [Consultado el 10 de enero del 2018]
38. MINSA. plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en lima metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, la Libertad y Loreto, 2018-2020 [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jun 12]. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120000.PDF>
39. Castillo Y. Nivel de conocimientos y actitud en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, enero-marzo 2019. 2020. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería. Universidad Cesar Vallejo, Piura.
40. Fundación Huésped [Internet] 2019 ¿Qué es la tuberculosis y cómo se transmite? [cited 2022 Mar 28] Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/tuberculosis/que-es-y-como-se-transmite/>
41. OMS [Internet] 2020 Informe mundial sobre la tuberculosis, 2020 [cited 2022 Mar 28]. Disponible en: [gtbr2022\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/gtbr2022_executive_summary_es.pdf) (who.int)
42. Bedoya E. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. [Internet] 2019.



43. Salvador S. Frecuencia y factores asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la provincia de Ica. Perú, 2015-2019. 2020.
44. Rivera O., Benites S., Mendigure J., Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multiresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*. 2018;39(Supl.2): 44-57.
45. Toledo R., Trujillo M. Abandono del tratamiento en tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería. Universidad César Vallejo, Lima.
46. Reeves A., Basu S., McKee M. Social protection and tuberculosis control in 21 European countries, 1995-2012: a cross-national statistical modelling analysis. *Lancet Infect Dis.*;14:1105-12. 2018.
47. Ferreira Y. “Factores predisponentes para la pérdida del seguimiento en el paciente con tuberculosis: percepción de los usuarios. Barranquilla, enero 2017 a marzo 2017. En internet <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/828020/factores-relacionados-con-el-cumplimiento-del-tratamiento.pdf> accedido el 2 de octubre del 2020
48. Jonis M., Guzman R., Llanos F. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. 2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4), 297-303.<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>
49. Alarcon V., Alarcón C., Figueroa A., Mendoza T. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev. Perú. Med Exp Salud Pública*. [En línea] Jun 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>

50. Young P., De Smith V., Chambi C., Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento [Internet]. Conicyt.cl. [cited 2022 Jun 12]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>
51. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. Interamericana editores. México DF. 2014. Disponible en: (63) METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION - SEXTA EDICION - HDZ FDZ BAPTISTA.pdf | salvador chino - Academia.edu
52. Torres Z., Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. 2015. En internet <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf> accedido el 2 de octubre del 2020
53. Alarcón V., Alarcón E., Figueroa C., Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 mayo 27]; 34(2): 299-310.
54. PWC. Decreto Supremo N° 021-2016-SA. Aprueban el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. En internet <https://www.pwc.pe/es/legal-and-labor-report/assets/pwc-laborreport-mayo-03.pdf> accedido el 20 de mayo del 2020
55. Barba E. Tuberculosis ¿Es la pandemia ignorada? Revista mexicana de patología clínica y medicina de laboratorio. 2022. Tuberculosis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic
56. Zeballos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Tesis para optar el grado de maestro en control de enfermedades infecciosas y tropicales. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017

57. Valencia A. Factores que afectan la adherencia y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en Lima-Perú. 2018. BIREME/OPS/OMS - Biblioteca Virtual en Salud

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo los factores de riesgo en su dimensión sociodemográficos se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso</p> <p>¿Cómo los factores de riesgo en su dimensión económicos se</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión sociodemográficos y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en los</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022</p> <p><b>HO:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los</p>	<p><b>Variable N<sup>a</sup> 1:</b> <b>Factores de riesgo</b></p> <p><b>Dimensión 1</b> Sociodemográficos</p> <p><b>Dimensión 2</b> Económico</p> <p><b>Dimensión 3</b> Enfermedad</p> <p><b>Dimensión 4</b> Establecimiento de salud</p> <p><b>Variable N<sup>a</sup> 2:</b> <input type="checkbox"/> Abandono del tratamiento</p>	<p><b>Método de la investigación.</b></p> <p>Hipotético – deductivo, Enfoque cuantitativo, diseño no experimental</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población finita y estuvo conformada por 60 pacientes.</p> <p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> cuestionario</p>

<p>relacionan con el abandono al tratamiento antituberculoso</p> <p>¿Cómo los factores de riesgo según la dimensión factores relacionados a la enfermedad se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo según la dimensión factores relacionados al establecimiento de salud que se relacionan con el abandono del tratamiento antituberculoso</p>	<p>pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión enfermedad y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión establecimiento y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022.</p>	<p>pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022</p>		
--	--	--	--	--

**Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos**

**CUESTIONARIO**

**TITULO: “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA HUAYRONA, LIMA 2022.”**

**TECNICA:** Entrevista

**INSTRUMENTO:** Cuestionario

**I. PRESENTACIÓN**

Sr(a):

Buenos días, mi nombre es: Valderrama Ruiz, Lelis, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es: Analizar la relación entre factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes que asisten al servicio de neumología, PCT, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Periodo 2022.

Agradezco su colaboración y participación

**II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Lea Ud. Cuidadosamente y marca con una “x” dentro del  la respuesta que considere correcta. Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**1. Edad:** .....

**2. Sexo:** M  F

**3. Estado Civil**

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Viudo (a)

**4. Grado de Instrucción**

- Primaria
- Secundaria
- Superior

**5. Como se traslada al establecimiento de salud**

Caminando  Motocar  Motocicleta   
Ómnibus

**II. FACTORES RELACIONADOS CON LO ECONOMICO**

**6. Ingreso económico**

- < 500 soles
- 500 a 999 soles
- 1000 a 1500 soles

**7. Tipo de Vivienda**

- Casa propia
- Casa de un familiar

**III. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD**

**8. Conoce la duración del tratamiento**

Sí  No

**9. Conoce si la dosis es la adecuada**

Sí  No

**10. El tratamiento que ha recibido es el adecuado**

Sí  No

**IV. FACTORES RELACIONADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**11. Como le trata el personal**

Le trata bien  Con indiferencia  Le tratan mal

**12. Como considera el horario de atención del programa**

Bueno  Regular  Malo

**V. ABANDONO DE TRATAMIENTO**

Sí  No



### **Anexo 3: Validez del instrumento.**

Respecto al instrumento de Novoa, D. del 2021, obtuvo un valor de 80%, para ambas variables por lo que se considera que existe fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos.

### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

El cuestionario Novoa, D. del 2021, “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso”, la confiabilidad se realizó a través del coeficiente de alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor total de 0,70 para ambas variables

#### **Confiabilidad del Instrumento: Alfa de Cronbach**

El Coeficiente de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

<b>Coeficiente alfa de Cronbach</b>	<b>Nivel de consistencia</b>
>0.9	Excelente
0.7 - 0.9	Bueno
0.6 – 0.7	Aceptable
<0.5	Inaceptable

## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA HUAYRONA, LIMA 2022.”

**Nombre de los investigadores principales:**

Bch. VALDERRAMA RUIZ, Lelis

**Propósito del estudio:** Analizar la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Huayrona, Lima 2022

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a VALDERRAMA RUIZ, Lelis

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.



---

Firma del participante

Lima, 08 de junio del 2022

---

**Investigador:**

**Nombre: Lelis Valderrama Ruiz**

**DNI: 47661066**

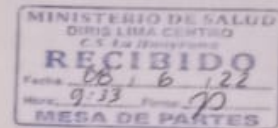
**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos**



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 07 de Junio del 2022

CARTA N° 054-05-22/2022/DFCS/UPNW

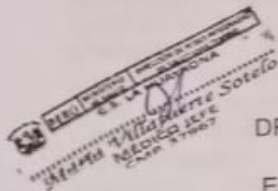


DRA. VILLAFUERTE SOTELO, MARÍA  
JEFA DEL CENTRO DE SALUD LA HUAYRONA

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle al estudiante: Valderrama Ruiz Lelis, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado:  
**"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA HUAYRONA, (PCT), LIMA 2022."** Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA  
Directora  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

## TESIS\_LELIS\_VALDERRAMA\_RUIZ\_2022\_VV\_1.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%