



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Factores relacionados y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis
en centros de salud. Lima centro. 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Leon Baldeon, Jackeline Daniela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1839-2214>

Autora: Vallejos Diaz, Greisy Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4798-2562>

Asesora: Mg. Guadalupe Sifuentes, Luz Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-9054>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Greisy Vanessa Vallejos Diaz Jackeline Daniela Leon Baldeon. Egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD. LIMA CENTRO. 2025" Asesorado por el docente: Mg Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas. DNI 07829902 ORCID 0000-0003-4694-9054 tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código 14912:525236034 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Greisy Vanessa Vallejos Diaz
 DNI: 46746892



.....
 Firma de autor 2
 Jackeline Daniela Leon Baldeon
 DNI: 45847355



.....
 Firma de asesor
 Mg Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas
 DNI: 07829902

Lima, 12 de diciembre de 2025

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases Teóricas o Científicas	10
2.3. Formulación de hipótesis	13
CAPITULO III: METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de investigación	14
3.2. Enfoque investigativo.....	14
3.3. Tipo de la investigación	14
3.4. Diseño de la investigación.....	14
3.5. Población, muestra y muestreo.....	15
3.6. Variables y operacionalización	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7.1. Técnica.....	18
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	18
3.7.3. Validación	18
3.7.4. Confiabilidad.....	19
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos.....	20
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
4.1. Resultados	21
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	21

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. Conclusiones:	36
5.2. Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2 : Instrumentos	49
Anexo 3 : Validez del Instrumento	52
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	52
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	56
Anexo 6: Aprobación de enmienda por el comité de ética	56
Anexo 7: Formato de Consentimiento informado.....	58
Anexo 8: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos.....	61
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	62
Anexo 10: Centros de salud donde se aplicará el instrumento	64
Anexo 11: Fotos	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 :	Variable 1: Factores relacionados al tratamiento	16
Tabla 2 :	Variable 2: Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis	17
Tabla 3 :	Distribución de los factores relacionados al tratamiento:	22
Tabla 4 :	Adherencia al tratamiento de tuberculosis en centros de salud.	24
Tabla 5 :	Adherencia al tratamiento de tuberculosis según características sociodemográficas de los pacientes.	27
Tabla 6 :	Magnitud y Dirección de la correlación	28
Tabla 7 :	Factores relacionados y la adherencia al tratamiento.	29
Tabla 8 :	Factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento.	30
Tabla 9 :	Factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento.	31
Tabla 10 :	Factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1:	Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en Centros de Salud de Diris Lima Centro. 2025 con diagnóstico de tuberculosis (N=120).	21
Figura 2:	Niveles de los factores relacionados al tratamiento.....	24
Figura 3:	Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en centros de salud.	26

RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores relacionados y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. Lima Centro. 2025”. Se determinó la conexión entre las variables asociadas y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis. La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más importantes a nivel mundial y nacional, y su control depende en gran medida del cumplimiento terapéutico de los pacientes.

El estudio utiliza una metodología hipotético-deductiva, un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, correlacional y no experimental. La población la conformaron 120 personas. No se aplicó muestreo debido al tamaño reducido de la población. La información se recolectó mediante la encuesta, utilizando el cuestionario Martin-Bayarre-Grau (MBG) y el cuestionario factores relacionados a la adherencia al tratamiento, instrumentos cuya confiabilidad se estableció mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), la elección de este coeficiente se debió a la naturaleza cualitativa dicotómica de los ítems, los resultados dieron un valor de $KR_{20} = 0,738$ para los factores relacionados y de 0,944 para la adherencia al tratamiento, por lo tanto el instrumento fue considerado confiable.

Se concluye que fortalecer la comunicación entre el paciente y el personal de salud, garantizar la disponibilidad continua de medicamentos y promover el acompañamiento terapéutico son acciones esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir las complicaciones de la tuberculosis. Los hallazgos de esta investigación servirán de base para futuras estrategias que optimicen la atención y control de la enfermedad en el sistema sanitario peruano.

Palabras Claves: Factores, tuberculosis, adherencia y enfermedad.

ABSTRACT

This study, entitled “Related Factors and Treatment Adherence in People with Tuberculosis at Health Centers, Lima Centro, 2025,” determined the connection between associated variables and treatment adherence in tuberculosis patients. Tuberculosis remains one of the most significant infectious diseases worldwide and nationally, and its control depends largely on patient adherence to treatment.

The study employed a hypothetico-deductive methodology, a quantitative approach, and a cross-sectional, correlational, and non-experimental design. The population consisted of 120 individuals. No sampling was applied due to the small population size. The data was collected through a survey using the Martin-Bayarre-Grau (MBG) questionnaire and the questionnaire on factors related to treatment adherence. The reliability of these instruments was established using the Kuder-Richardson coefficient (KR-20). This coefficient was chosen due to the dichotomous qualitative nature of the items. The results yielded a KR-20 value of 0.738 for the related factors and 0.944 for treatment adherence; therefore, the instrument was considered reliable.

It is concluded that strengthening communication between patients and healthcare personnel, ensuring the continuous availability of medications, and promoting therapeutic support are essential actions to improve treatment adherence and reduce tuberculosis complications. The findings of this research will serve as a basis for future strategies to optimize the care and control of the disease within the Peruvian healthcare system. Keywords: Factors, tuberculosis, adherence, and disease.

Keywords: Factors, tuberculosis, adherence and disease.

INTRODUCCIÓN

El problema de investigación y la realidad problemática se presentan en el Capítulo I, así como el problema, los objetivos generales y particulares relacionados con los "factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud". Además, se desarrollan las limitaciones y la justificación de la investigación. El marco teórico, el contexto nacional e internacional, los fundamentos teóricos y la hipótesis general y específicas se presentan en el Capítulo II. La metodología, la técnica, el tipo, el diseño y el nivel de investigación del estudio se describen detalladamente en el Capítulo III. A continuación, se definen las variables y su operacionalización, así como el tamaño de la población y de la muestra. Posteriormente, se abordan la estrategia de procesamiento de datos, el análisis de datos y las consideraciones éticas, junto con los métodos, la validación y la fiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Los resultados obtenidos con SPSS versión 27 se presentan en el Capítulo IV, seguido de las discusiones. Las conclusiones y sugerencias basadas en dichos resultados se presentan en el Capítulo V.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis se aloja en diferentes órganos, pero con más frecuencia en los órganos pulmonares. La tuberculosis puede ser mortal si no se trata adecuadamente (1). Al año se registran una estadística de diez millones de tuberculosis activa a nivel mundial y mil setecientos veintidós millones de personas a nivel de Latinoamérica. Si un paciente no es tratado de manera inmediata, es probable que contagie la infección a entre diez y quince personas más por año (2).

Esto afecta principalmente a los países en desarrollo, constantemente a las personas de entre 20 y 44 años que son quienes sufren el mayor número de bajas. La resistencia a la medicación ha hecho que el tratamiento de la tuberculosis sea cada vez más difícil en los últimos tiempos. Que el tratamiento sea exitoso, depende de la adherencia de los pacientes (3).

Los pacientes que suspenden la medicación antes del periodo de tiempo prescrito pueden desarrollar resistencia a los fármacos, lo que puede dificultar la continuación de la medicación.

Por lo tanto, es fundamental que los pacientes sigan el tratamiento completo recomendado por el profesional sanitario y reciban la ayuda necesaria para ello (4).

En Perú, el 59,3% de todos los casos fueron notificados por la Región Callao y Lima Metropolitana (5).

Controlar la tuberculosis a nivel de los establecimientos de salud es complicado por la gran cantidad de contagiados con la enfermedad y que no se adhieren al tratamiento; llegando a complicar su recuperación y aumentar el riesgo de resistencia bacteriana, agravando el problema de salud en los pacientes positivos a la enfermedad (6).

Debido a la gran población de Lima y a su rápida expansión; un paciente que abandona la terapia corre el riesgo de infectar entre diez y quince, personas al año (7). Por lo tanto, si se mantienen las bajas tasas de adherencia y abandono en un entorno de hacinamiento, las complicaciones de la tuberculosis se desarrollarán y propagarán más rápidamente, provocando una mortalidad temprana y la muerte (8).

La elevada tasa de abandono (11,2%) supera el umbral del 5% establecido por la OMS/OPS, que considera que cuando la tasa de abandono es superior al 5%, existe preocupación de la calidad de atención del servicio sanitario (9). Con este trabajo se buscará identificar la relación entre dos variables, las cuales son la adherencia y los factores relacionados al tratamiento, a fin de tomar medidas para reducir la incidencia de esta enfermedad. Debido a la importancia del cumplimiento del tratamiento, es imperativo investigar, en personas con tuberculosis en centros de salud. Lima Centro.2025 (10).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. Lima Centro. 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud?
- ¿Qué relación existe entre el tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud?
- ¿Qué relación existe entre el paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

“Determinar qué relación existe entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

1.3.2. Objetivos Específicos

- “Determinar la relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”
- “Determinar la relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”
- “Determinar la relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se fundamenta en diversas evidencias provenientes de búsquedas previas, las cuales serán examinadas y comparadas en enfoques teóricos. Por lo tanto, se revisaron los principales conceptos con el objetivo de interpretar los datos recolectados sobre las variables, se realizó el trabajo de investigación con la finalidad de identificación, tanto del grado de adherencia y la relación con los factores relacionados, de los pacientes positivos a la enfermedad, atendidos en diferentes establecimientos de Salud. Lima Centro. 2025. Lo que permitirá contribuir a fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, mejorando su actitud ante el tratamiento, facilitando el cumplimiento del mismo y promoviendo así una mejor calidad de vida del paciente. Los resultados obtenidos aportarán conocimientos e información valiosa para futuras estrategias que aborden efectivamente el problema (11).

En nuestro país hay mucha desinformación sobre la enfermedad de la tuberculosis a pesar de las medidas para prevenir y controlar dicha enfermedad, esto no ha sido suficiente para que los pacientes utilicen los fármacos adecuadamente, un factor muy común en el uso del tratamiento para la TBC; dado que este es un tema que nos afecta como profesionales de la salud, es importante profundizar en este tema, debido a las recaídas y el abandono del tratamiento (12).

1.4.2. Metodológica

Desde un enfoque metodológico, se utilizaron los métodos habituales para confrontar la problemática hallada entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud, al demostrarse si existe una relación entre ambas variables (13).

En este estudio, se indagó evidencias científicas , para determinar la relación entre dos

variables, tanto de la adherencia y los factores relacionados en personas con tuberculosis, se recopiló información a través del médico de esa área para obtener datos de cada paciente y saber el tratamiento respectivo que reciben para tratar la tuberculosis; a los pacientes medicados para la enfermedad de TBC se aplicó el cuestionario Martin Bayarre- Grau (MBG) y el cuestionario factores relacionados a la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos podrán aportar información valiosa para futuras investigaciones que trabajen con variables similares (13).

1.4.3. Práctica

El propósito de este trabajo de investigación fué un análisis basado en la adherencia y los factores relacionados al tratamiento en personas con tuberculosis, que por tanto desencadena en un uso inadecuado de los medicamentos para dicha enfermedad, con la finalidad de desarrollar actividades que promuevan que los pacientes tengan adherencia a la medicación y disminuir así, la ocurrencia en fracasos terapéuticos para recuperación de la salud del paciente (14).

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo del trabajo de investigación se realizó en el año 2025.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo se ejecutó en diferentes establecimientos de Salud de DIRIS Lima Centro.

1.5.3. Población

Personas diagnosticadas con la enfermedad de tuberculosis atendidas en centros de salud de DIRIS Lima Centro.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Suescun et al. (15) en el año 2024 en Colombia. Investigó con la finalidad de “Determinar los factores relacionados que influyan en la adherencia terapéutica en personas con tuberculosis”, se aplicó una investigación descriptiva, no experimental y se usó como fuente de datos registrado en la central a través del programa departamental de tuberculosis y Sivigila. Participaron 402 personas. Se obtuvo como resultado que la adherencia farmacológica para TBC fue 96,5% y la no adherencia de 3,5%, 91,2% pertenecen a diversos conjuntos de la población, el 7,5% pertenece a las personas en prisión y las comorbilidades como la de VIH fueron un 4,2% de mayor presencia. El sexo masculino es paciente con mayor probabilidad de abandonar el tratamiento. Se concluyó mostrando una relación estadística importante, entre ambas variables; de adherencia farmacológica y los factores relacionados.

Muhammad y Cica. (16) en el año 2023 en Indonesia. Realizó un estudio con el objetivo de “Identificar la correlación entre el entendimiento y la actitud hacia la adherencia terapéutica en personas positivas a TBC pulmonar”, se aplicó una investigación cuantitativa, no experimental, analítica y de corte transversal. Participaron 43 personas. Se utilizó dos cuestionarios como

instrumentos de recopilación de datos. Se obtuvo un resultado de 88.37%, presentó un grado de conocimiento alto y el 11.63% un nivel intermedio. El 95.34% tuvo actitudes positivas hacia la adherencia al tratamiento y solo el 4.7% mostró actitudes negativas. Se concluyó mostrando una evidencia de correlación positiva y significativa.

Sánchez A. (17) en el año 2023 en México. Realizó una investigación con el objetivo de “Establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento en personas con TBC pulmonar en Cancún”, se aplicó un análisis descriptivo, transversal y analítico, se utilizó el cuestionario de SMAQ, para evaluar la adherencia terapéutica. Se obtuvo como resultado que el 82.14% de los estudios reportó que fueron adherentes al tratamiento, dentro de las comorbilidades asociadas, con más frecuencia fue la diabetes mellitus tipo con 50%, seguidamente las enfermedades del hígado con 14.28%, la HTA 14.28%, entre otras. Se concluyó que los pacientes que tienen educación básica y de sexo masculino y con enfermedades mórbidas tienen mayor riesgo de no adherirse al tratamiento.

Rasaq et al. (19) en el año 2021 en Nigeria. Realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los conocimientos y actitudes sobre la adherencia al tratamiento en individuos con TBC pulmonar”, la metodología del estudio es mixta, transversal; con la participación de 140 personas. Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Se obtuvieron como resultados que el 97% tuvo conocimientos moderados; solo el 3% tuvo conocimientos bajos. Solo el 4% mostró actitudes de adherencia, lo cual se relacionó con inaccesso a centros de salud (55%) y baja educación (16%). El 25% culminó el tratamiento, el 10% no terminó el tratamiento y el 7,8% falleció. Se concluyó que existe una asociación positiva e importante entre ambas variables ($p = 0.827; < 0.05$), afectada por factores sociales y estructurales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe D. Ríos I. (20) en el año 2024 en Pacasmayo. Investigó con el objetivo de “Establecer los factores de riesgo asociados a pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis en la Red de Salud Pacasmayo”, se aplicó un conjunto de métodos de estudio cuantitativo, descriptivo-analítico y no experimental. La muestra incluyó 23 personas con tuberculosis, evaluadas mediante un cuestionario estructurado sobre aspectos sociodemográficos, sociales e institucionales. Se obtuvo el resultado de que la mayoría de los pacientes eran hombres (78.3%), de 30 a 59 años (65.2%), solteros (52.5%), con educación primaria (34.8%), procedentes de zonas rurales (60.9%) y con ingresos menores a S/ 1,025 (56.5%). En el ámbito social, predominó la falta de apoyo de sus familiares (56.5%) y de la sociedad (78.3%), así como la estigmatización (69.6%) y el consumo de alcohol (56.5%). A nivel institucional, el 91.3% manifestó una óptima relación con el personal del centro de salud y el 95.7% percibió eficacia en el tratamiento. Se concluyó que encontraron como factores de riesgo significativos para el abandono del tratamiento: el sexo masculino ($p=0.008$), origen rural ($p=0.049$), ingesta de alcohol ($p=0.001$), falta de apoyo de sus parientes ($p=0.019$), falta de apoyo de la sociedad ($p=0.016$) y presencia de efectos negativos ($p=0.005$).

Quispe S. (21) en el año 2024 en Lima. Realizó un estudio con el objetivo de “Establecer el vínculo entre el grado de conocimiento y la actitud frente a la adherencia terapéutica en personas con tuberculosis pulmonar”, con metodología de investigación cuantitativa, de tipo aplicado y correlacional; diseño no experimental. Se utilizó de modo hipotético-deductivo con una muestra de 80 pacientes. Se aplicaron dos cuestionarios estructurados para evaluar ambas variables. Se obtuvieron como resultados que el 56,2% de los participantes presentó un nivel medio de conocimiento. En cuanto a la disposición, el 41.3% dio una aceptación hacia el tratamiento, el 40%

indiferencia y el 18.7% rechazo. El factor de correlación de Spearman fue 0.813 ($p = 0.000$), lo que indica una asociación óptima y relevante entre ambas variables. Se concluyó la existencia de una correlación alta y relevante del conocimiento y la actitud hacia la adherencia farmacológica en pacientes infectados con TBC pulmonar.

Minchán J., Sandoval M. (22) en el año 2023 en Lima. Investigó con el objetivo de “Establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad. Lima. 2023”, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. Participaron 44 pacientes positivos a tuberculosis atendidos durante el mes de abril de 2023. Se emplearon cuestionarios de recolección de datos para calificar los factores asociados y una escala tipo Likert validada para medir la adherencia al tratamiento. Se obtuvieron como resultados que la gran parte de los pacientes tenía entre 30 y 59 años (38,6%), eran varones (70,4%) y contaban con educación secundaria (52,2%). El 56,8% no consumía tabaco, el 63,6% sí consumía alcohol y el 77,2% no consumía drogas. El 50% percibió un trato regular por parte del personal de salud. En cuanto a la adherencia terapéutica, el 45,4% mostró adherencia favorable, el 36,3% adherencia indiferente y el 18% adherencia desfavorable. Se concluyó que existen asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia al tratamiento y los factores de edad ($p=0,000$), sexo ($p=0,024$), ingesta de alcohol ($p=0,011$) y conducta del personal de salud ($p=0,032$).

Romero. A. (23) en el año 2022 en Lima. Investigó con el objetivo de establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso, se aplicó un estudio de tipo observacional epidemiológico, mediante el método Dader, se pudo establecer los PRM, se realizó con una muestra de 12 pacientes ambulatorios, atendidos en el programa de control de TBC del centro de salud materno infantil el “Porvenir”. Se obtuvieron como resultado los problemas

relacionados con el incumplimiento del tratamiento ,fue una de las causas de la ineffectividad de cumplir con el esquema de TBC, lo cual el 6.5% representó las características personales del paciente, el 11.1% la relación con el personal sanitario ,32.3 % del total problemas de dosis inapropiadas .Se concluye que el mayor porcentaje (35.48%) es de probabilidad de efectos adversos ,seguido de la dosis , pauta y/o duración no adecuada (32.26%) y por último el incumplimiento parcial (22.58%) .Se identificaron 31 resultados negativos asociados a la medicación, lo cual se asocia a la ineffectividad del tratamiento y de seguridad .El seguimiento farmacoterapéutico logró resolver e identificar los PRM, causa de los resultados negativos de la medicación ,concretando una mejora significativa de la adherencia terapéutica frente al tratamiento farmacológico.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Tuberculosis

2.2.1.1. Definición

El *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), afecta mayormente a los pulmones, y en otros casos daña al sistema nervioso central, linfático, gastrointestinal, la piel y los huesos; la enfermedad (TBC) tiene como agente patógeno a la bacteria llamada Bacilo de Koch (24).

2.2.1.2.Epidemiología

En la población mundial un tercio de las personas está infectada. Si no se avanza en la detección y el tratamiento, se prevé que esta terrible situación se prolongue hasta 2030. Existen muchos casos en Lima Metropolitana con todos sus distritos (25).

2.2.1.3.Signos y síntomas

Son: tos productiva durante dos semanas, fiebre con sudores mayormente en la noche y pérdida de peso. La fiebre es el síntoma constitucional más frecuente; empieza siendo leve, pero

se agrava a medida que la enfermedad empeora. La fiebre suele empezar a última hora de la tarde y a veces no va acompañada de síntomas evidentes. Los clásicos "sudores nocturnos" se asocian a la defervescencia y suelen producirse al dormir (26).

2.2.1.4. Tratamiento

A través de la Estrategia Nacional Antituberculosa, el Ministerio de Salud de Perú cubre íntegramente el coste del tratamiento tras un diagnóstico positivo de la enfermedad, y abastecer de los medicamentos necesarios en la institución médica; el paciente también será sometido a una evaluación exhaustiva que incluye pruebas auxiliares y consultas con expertos en campos como nutrición, psiquiatría, trabajo social y otros (27).

Los principales medicamentos ó núcleo del tratamiento antituberculoso, la isoniazida y la rifampicina, deben probarse rápidamente en el paciente para poder iniciar el tratamiento. El esquema consta de 2 periodos, después de un periodo de cuatro meses de administración de isoniazida y rifampicina (2HREZ/4H3R3). La Resolución Ministerial 894-2024 del MINSA en Perú modifica la autorización de uso de medicamentos para la tuberculosis, que incluye el esquema BPaLM (bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacino). Es un régimen de tratamiento acortado para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) (28).

Cualquier incidente relacionado con los fármacos utilizados en la terapia que imposibilite la continuación del tratamiento se conoce como reacción adversa a un medicamento, y puede producirse de varias maneras. Las reacciones indeseables y que se produzcan interacciones entre fármacos pueden repercutir considerablemente en el plan de tratamiento, que suele desembocar en la interrupción de la medicación (29).

2.2.2. Adherencia Terapéutica

2.2.2.1. Definición

En 2017 se definió la adherencia, a que una paciente siga las recomendaciones del tratamiento, indicadas por el médico. Es cómo se comporta el paciente en relación con los consejos del equipo médico. También sugiere que el paciente está dispuesto a poner en práctica los consejos de forma responsable, a mejorar su calidad de vida y a dar su consentimiento a las pruebas adicionales que puedan ser necesarias. La no adherencia al tratamiento, por tanto, es el hecho de no seguir las pautas de tratamiento prescritas (30).

Por lo tanto, a través de un periodo extenso se ha planteado una gama de estrategias para avanzar en la adherencia. Estas estrategias incluyen medidas de reducción del tratamiento, iniciativas educativas e informativas, apoyo familiar y social, y refuerzo conductual a nivel de grupo (31).

2.2.2.2. Factores de la adherencia terapéutica

❖ Factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria.

Éstas pueden ser la inexistencia de planes de seguro médico, personal médico con poca experiencia, la motivación, escasa retroalimentación sobre el rendimiento, técnicas de interrogatorio deficientes, inadecuadas habilidades de seguimiento y formación de usuarios que contribuyen al subdesarrollo de los servicios sanitarios (32).

❖ Factores relacionados con el tratamiento.

Entre ellos tenemos el tiempo que tarda en empezar a hacer efecto el medicamento, las dosis y la frecuencia, el historial de fracasos terapéuticos, la variación habitual en el curso del tratamiento, los beneficios y los inconvenientes del uso de los fármacos (33).

❖ Factores relacionados al paciente.

Entre los principales están los sentimientos de angustia por el miedo de sufrir daños

adversos, el miedo, la sensación de necesidad de tratamiento, la negación de la enfermedad, la incredulidad del diagnóstico (34).

2.2.2.3. Importancia de la adherencia terapéutica

Los pacientes pueden cansarse del tratamiento o perder el interés por continuar la terapia. Si un paciente no completa el tratamiento, corre el riesgo de empeoramiento de su enfermedad, contagiarla; y morir por un tratamiento demasiado agresivo. (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- “Existe relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.”
- “No existe relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1.

Hi: “Existe relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

HE2.

Hi: “Existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

HE3.

Hi: “Existe relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético deductivo, ya que solo aporta conocimientos sobre el problema planteado. Se aplica a una serie de premisas ó de hipótesis de un análisis (36).

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo, según Hernández Sampieri (2018). Debido a la utilización de estadística para encontrar patrones de comportamiento y recopilar datos para evaluar hipótesis que se basan en medidas numéricas (37).

3.3. Tipo de la investigación

Este trabajo es básico; no es necesario evaluar los hallazgos teóricos con problemas del mundo real. Con los resultados se puede formular una hipótesis que será útil para elaborar recomendaciones farmacéuticas para los programas de tratamiento de la tuberculosis.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental porque se proponen correlaciones potenciales que podrían investigarse sin modificar ninguna variable. El enfoque del trabajo investigado fue no experimental. Los acontecimientos se observaron en su entorno natural con la expectativa de que repercutieran en las variables.

3.4.1. Corte

Transversal porque se recopila información a través del tiempo en un solo punto. Estos estudios son transversales que examinan una o más variables, en este caso en un momento dado y no a través del tiempo (38).

3.4.2. Nivel o alcance

Correlacional, se va medir las dos variables y definir una correlación de tipo estadístico.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por la totalidad de individuos con medicación para la tuberculosis, distribuidos en 12 centros de salud de Lima Centro. 2025, cuyo tamaño fue de 120 pacientes, la relación de centros de salud para el presente estudio se presenta en el anexo IX. Los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria de la totalidad de centros de salud de Lima centro.

Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en Centros de Salud de Diris Lima Centro. 2025 con diagnóstico de tuberculosis, que son mayores de edad.

Criterios de exclusión

Pacientes encuestados, que no hayan completado la encuesta o que realicen doble respuesta.

Muestra

Debido a que la población es relativamente reducida, se ha considerado no usar muestra.

Muestreo

Debido a que se va a trabajar con toda la población, no se va a utilizar ninguna técnica de muestreo.

Tabla 2 :

Variable 2: Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS	Es la forma en que un paciente ingiere su medicación se conoce como adherencia terapéutica. Es la medida en que el paciente toma sus medicaciones y cuida su estilo de vida (41).	La medición de conductas explícitas que permiten evaluar si se siguen o no las instrucciones farmacológicas y médicas puede utilizarse (42).	Cumplimiento del tratamiento	Horario establecido. Dosis indicadas. Dieta. Consultas de seguimiento de su tratamiento.	ORDINAL	Baja (0-3) Media (4-8) Alta (9-12)
			Implicación personal	Ejercicios físicos indicados. Ajuste de horarios. Tratamiento sin supervisión. Tratamiento sin esfuerzo. Recordatorios, que facilitan el tratamiento.		
			Relación transaccional	Coordinación entre el paciente y médico, sobre el tratamiento a seguir. Coordinación entre el paciente y médico, de cómo cumplir el tratamiento. Aceptación del tratamiento.		

Nota: Se muestra la variable de adherencia al tratamiento en personas con TBC. Se muestra su definición conceptual y operacional, así como sus dimensiones, indicadores, escala de valorativa y escala de medición.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada para extraer la información de este estudio fue la encuesta, la cual es aplicar un conjunto de preguntas a los encuestados, con el objetivo de recoger información en una muestra específica, cuyas preguntas bien elaboradas permiten registrar fácilmente las respuestas y registrarlas (43).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se va a evaluar con el “cuestionario Martin, Bayarre y Grau”, se medirá el grado de adherencia al tratamiento, según la puntuación del usuario. Esta encuesta mide tres dimensiones que son; implicación personal, el cumplimiento del tratamiento y la relación transaccional.

El instrumento cuestionario de Adherencia Terapéutica, es un cuestionario cerrado, con preguntas sobre información sociodemográfica y cuestiones relacionadas con el sistema sanitario, el tratamiento, y el paciente. Es necesario que seleccione la respuesta “sí” o “no” para estos cuestionarios (44).

3.7.3. Validación

Se llevó a cabo por destacados docentes expertos, de la universidad

Norbert Wiener:

Dr. Daniel Ñañez Del Pino

Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Dr. Carlos Alfredo Cano Pérez

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó el cuestionario sobre una muestra piloto de 16 personas con tuberculosis atendidas en centros de salud, luego se procedió a codificar las respuestas (Si=1/No=0) con “unos” y “ceros” teniendo en cuenta que las preguntas redactadas en negativo se codificaban de manera inversa, seguidamente se procedió a calcular el valor del coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) para cada variable, la elección de este coeficiente se debió a la naturaleza cualitativa dicotómica de los ítems, los resultados dieron un valor de $KR20= 0,738$ para los factores relacionados y de $0,944$ para la adherencia al tratamiento, por lo tanto el instrumento fue considerado confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizó el análisis de estudio en el año 2025. En los centros de salud de Lima Centro. Recolectando y analizando los datos. Con el fin de eliminar las encuestas con errores en las respuestas, como la selección de respuestas múltiples o la elección de no responder a ninguna pregunta, se validaron los cuestionarios cumplimentados por los pacientes con tuberculosis. Una vez finalizada ésta, se obtuvieron las hojas de cuestionario admitidas y se prepararon para su mecanografiado.

Las variables y dimensiones se utilizaron para construir la base de las descripciones estadísticas correspondientes en la fase posterior, que consistió en clasificar y agrupar los resultados de los ítems.

Para identificar diferencias significativas estadísticamente entre los resultados esperados y los reales en una o varias categorías, se empleó el método del coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) sobre una muestra piloto de 16 personas con tuberculosis atendidas en centros de salud, luego se procedió a codificar las respuestas (Si=1/No=0) con “unos” y “ceros” teniendo en cuenta que las preguntas redactadas en negativo se codificaban de manera inversa.

Se aplicaron herramientas de análisis estadístico haciendo uso del SPSS.

«Statistical Package for the Social Sciences»

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son de gran importancia, ya que su ausencia podría comprometer la integridad de los datos recogidos para el estudio, así como los derechos de propiedad individual e intelectual.

Dado que el plagio está específicamente prohibido por considerarse una violación de la propiedad intelectual, los investigadores cuyos conocimientos se utilizaron en este trabajo recibieron el crédito correspondiente y la referencia bibliográfica adecuada.

Se garantiza que se mantenga la información estrictamente confidencial de la organización que proporcionó sus instalaciones y parte de su personal para el estudio. Para lo cual los resultados fueron para propósitos estrictamente académicos.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

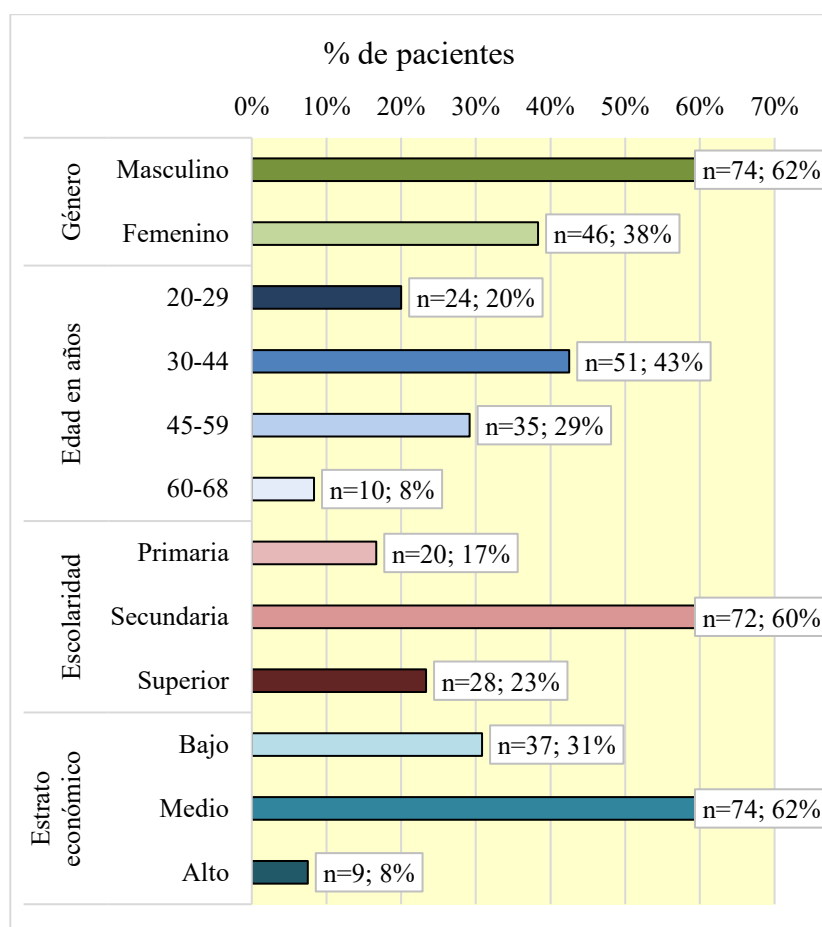


Figura 1: Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en Centros de Salud de DIRIS Lima Centro. 2025 con diagnóstico de tuberculosis (N=120).

La figura 1 muestra que de los pacientes atendidos en los Centros de Salud de DIRIS Lima Centro fueron adultos de 30 a 44 años (43%), predominando el grupo masculino (62%). Asimismo, se evidenció que gran parte contaba con nivel de escolaridad secundaria (60%) seguido de superior (23%), lo que reflejó un perfil poblacional con acceso a educación básica y media. En cuanto al estrato económico, la mayoría perteneció al nivel medio (62%) y bajo (31%), lo que permitió comprender la vulnerabilidad social asociada a la enfermedad.

Tabla 3 :

Distribución de los factores relacionados al tratamiento:

N°	Enunciado	No (%)	Si (%)	Total (%)
<i>Factores relacionados al Sistema de Asistencia Sanitaria:</i>				
P1	¿El médico lo orienta sobre el tratamiento que está llevando para su enfermedad?	1,7	98,3	100
P2	¿EL médico le responde a sus inquietudes sobre la medicación?	22,5	77,5	100
P3	¿Existe completo abastecimiento de los medicamentos?	5,8	94,2	100
<i>Factores relacionados al Tratamiento:</i>				
P4	¿Toma muchos medicamentos?	3,3	96,7	100
P5	¿Sus medicamentos son proporcionados por el seguro de Salud?	0,8	99,2	100
P6	¿Ha comprado los medicamentos para su tratamiento en algún momento?	96,7	3,3	100
P7	¿Conoce que' efectos indeseados puedan ocasionar los medicamentos que consume?	23,3	76,7	100
P8	¿Ha tenido que interrumpir su tratamiento no contar con los medicamentos?	97,5	2,5	100
P9	¿Ha sentido malestar al tomar su medicación?	29,2	70,8	100

Factores relacionados al Paciente:

P10	¿Considera que no debe tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	66,7	33,3	100
P11	¿Siente motivación a cumplir con el tratamiento?	90,8	9,2	100
P12	¿Presenta depresión por presentar la enfermedad?	75,0	25,0	100
P13	¿Considera que por la enfermedad tiene limitaciones en sus actividades diarias?	32,5	67,5	100
P14	¿Debido a la enfermedad, nota cambios en su estilo de vida?	33,3	66,7	100
P15	¿Conoce la dieta que debe seguir, la cual debe ir de la mano con su tratamiento?	21,7	78,3	100
P16	¿Cuenta con apoyo familiar?	42,5	57,5	100
P17	¿Está integrado en algún programa para pacientes, que reciben apoyo en el tratamiento?	82,5	17,5	100
P18	¿El Centro de Salud al que usted pertenece, queda lejos de su casa?	98,3	1,7	100

La tabla 3 muestra que, en relación con el sistema de asistencia sanitaria, la mayoría de los pacientes señaló que el médico los orientó sobre el tratamiento (98,3%) y que existió completo abastecimiento de medicamentos (94,2%), lo que indicó una adecuada cobertura del sistema. Respecto al tratamiento, el mayor porcentaje destacó que los medicamentos fueron proporcionados por el seguro de salud (99,2%) y que no fue necesario comprarlos (96,7%), mientras que solo un 2,5% interrumpió su tratamiento por falta de medicinas. Finalmente, en cuanto al paciente, predominó la motivación para cumplir con el tratamiento (90,8%) y el reconocimiento de cambios en el estilo de vida (66,7%), aunque una parte reportó depresión (25,0%) y limitaciones en sus actividades (67,5%). Estos hallazgos reflejaron que el sistema sanitario brindó un soporte adecuado y que la motivación personal jugó un rol crucial en la continuidad terapéutica.

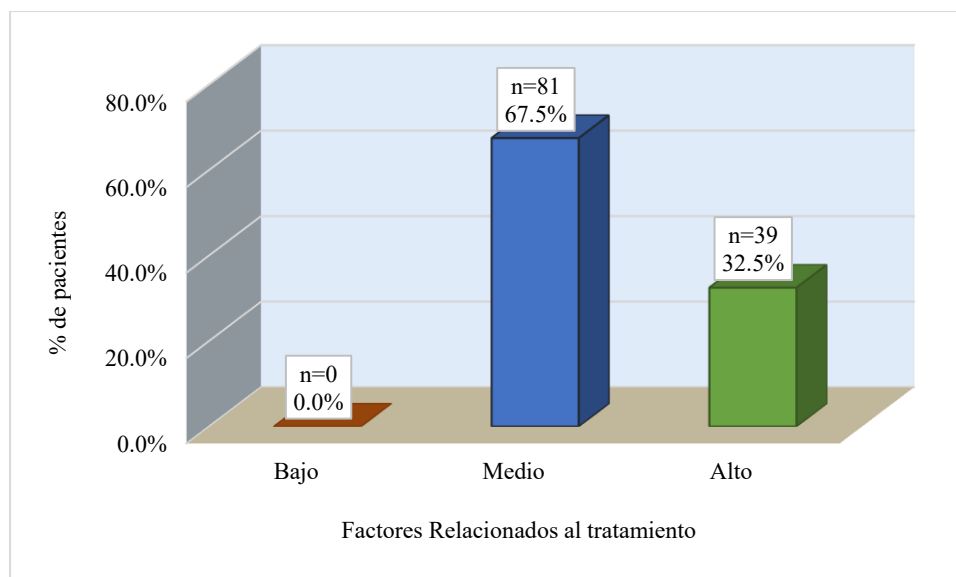


Figura 2:

Niveles de los factores relacionados al tratamiento:

Para poder valorar de manera global los factores relacionados al tratamiento se procedió a consolidar las respuestas dadas a los 18 ítems en 3 rangos equivalentes (ver anexo 11), los cuales se establecieron dividiendo el rango de las puntuaciones totales 0-18 en 3 categorías: bajo (0-5), medio (6-12) y alto (13-18), donde un nivel alto indica condiciones favorables de los factores, nivel bajo características o condiciones desfavorables y nivel medio condiciones intermedias. De esta manera, la figura 2 muestra que los niveles de factores relacionados al tratamiento se concentraron principalmente en valores medios (67,5%), lo que indicó que los pacientes percibieron condiciones medianamente favorables tanto del sistema sanitario como de su propio compromiso frente al tratamiento.

Tabla 4 :*Adherencia al tratamiento de tuberculosis en centros de salud.*

Nº	Enunciado	No (%)	Si (%)	Total (%)
<i>Cumplimiento del Tratamiento:</i>				
A1	¿Toma la medicación en el horario correspondiente?	38,3	61,7	100
A2	¿Cumple con la dosis indicada por el médico?	31,7	68,3	100
A3	¿Cumple las indicaciones del médico para su dieta?	34,2	65,8	100
A4	¿Acude a sus consultas pactadas?	35,0	65,0	100
<i>Implicación Personal:</i>				
A5	¿Realiza los ejercicios físicos indicados por el médico?	48,3	51,7	100
A6	¿Ajustas su horario para cumplir con la medicación?	35,0	65,0	100
A7	¿Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?	38,3	61,7	100
A8	¿Cumple con el tratamiento sin esfuerzo?	40,0	60,0	100
A9	¿Emplea recordatorios que faciliten cumplir con la medicación?	70,0	30,0	100
<i>Relación Transaccional:</i>				
A10	¿Acuerda con su médico el tratamiento a seguir?	0,0	100,0	100
A11	¿Comprendió a su médico cómo va a cumplir el tratamiento?	0,0	100,0	100
A12	¿Manifiesta la aceptación del tratamiento?	36,7	63,3	100

La tabla 4 “ilustra la dimensión de cumplimiento del tratamiento en relación con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis”. Se observó que la mayoría tomó la medicación en el horario correspondiente (61,7%) y cumplió con la dosis indicada (68,3%). En cuanto a la implicación personal, un 65,0% ajustó su horario para cumplir con la medicación y un 61,7% cumplió el tratamiento sin supervisión, aunque solo el 30,0% empleó recordatorios. Finalmente, en la relación

transaccional, todos los pacientes acordaron el tratamiento con el médico (100,0%) y comprendieron las indicaciones (100,0%). Esto reflejó que la adherencia se sustentó principalmente en la coordinación médico-paciente y en el compromiso personal.

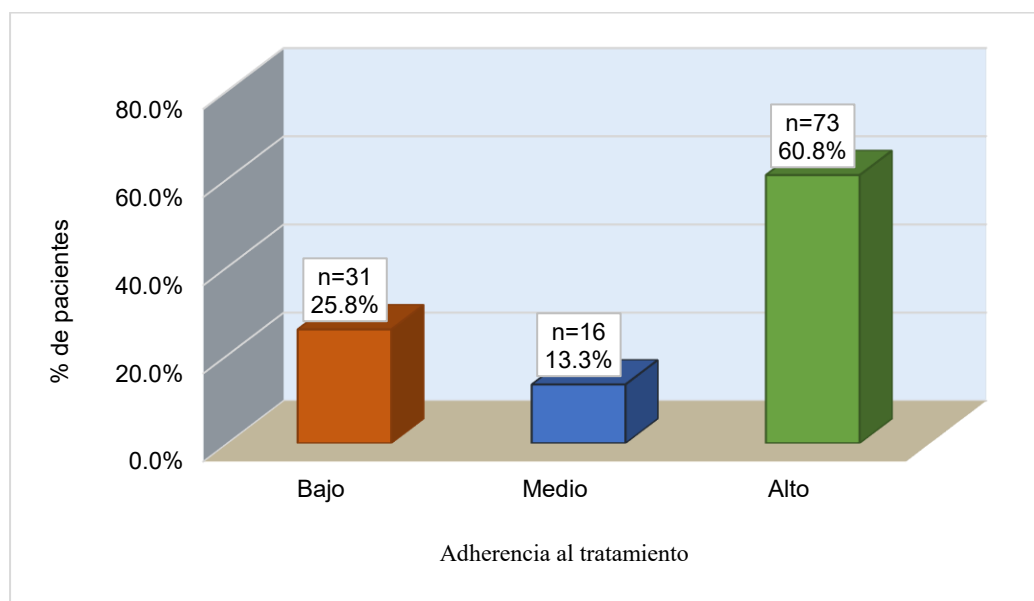


Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en centros de salud.

De manera similar para valorar de manera global la adherencia al tratamiento de tuberculosis se procedió a consolidar las respuestas dadas a los 12 ítems en 3 rangos equivalentes (ver anexo 11), los cuales se establecieron dividiendo el rango de las puntuaciones totales 0-12 en 3 categorías: bajo (0-3), medio (4-8) y alto (9-12), donde un nivel alto indica que se cumplieron la gran mayoría de ítems por tanto alta adherencia, nivel bajo indica que solo se cumplieron con un máximo de 3 ítems es decir baja adherencia, De esta manera la figura 3 muestra que la mayoría de los pacientes alcanzó un nivel de adherencia alto (60,8%), seguido de un nivel bajo (25,8%) y un nivel medio

(13,3%). Esto indicó que, en general, la población mantuvo un adecuado cumplimiento de las indicaciones médicas.

Tabla 5 :

Adherencia al tratamiento de tuberculosis según características sociodemográficas de los pacientes.

		Adherencia al tratamiento			Total	Asociación
		Bajo	Medio	Alto		
		%	%	%	%	
Género	Masculino	23,0	14,9	62,2	100	V=0,183
	Femenino	30,4	10,9	58,7	100	
Edad	20-29	25,0	25,0	50,0	100	Rho = -0,069
	30-44	15,7	15,7	68,6	100	
	45-59	34,3	5,7	60,0	100	
	60-68	50,0	0,0	50,0	100	
Escolaridad	Primaria	60,0	0,0	40,0	100	Rho = 0,286
	Secundaria	25,0	16,7	58,3	100	
	Superior	3,6	14,3	82,1	100	
Estrato económico	Bajo	45,9	5,4	48,6	100	Rho = 0,289
	Medio	18,9	18,9	62,2	100	
	Alto	0,0	0,0	100,0	100	
Total		25,8	13,3	60,8	100	

La tabla 5 muestra que la adherencia alta fue mayor en los hombres (62,2%) y en el grupo de 30 a 44 años (68,6%). Asimismo, quienes tuvieron educación superior alcanzaron un 82,1% de adherencia alta, frente a solo 40,0% en los de primaria. En cuanto al estrato económico, el nivel alto reportó un 100,0% de adherencia, mientras que el nivel bajo alcanzó un 48,6%. Esto mostró que la escolaridad y el nivel socioeconómico se asociaron favorablemente en la adherencia, mientras que la edad avanzada y menor nivel educativo se asociaron a menor cumplimiento.

1.1.2 Prueba de Hipótesis.

Tabla 6 :

Magnitud y Dirección de la correlación

Magnitud	Dirección e intensidad
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte.
-0,75	Correlación negativa considerable.
-0,50	Correlación negativa media.
-0,25	Correlación negativa débil.
-0,10	Correlación negativa muy débil.
0,00	No existe correlación alguna entre las variables.
0,10	Correlación positiva muy débil.
0,25	Correlación positiva débil.
0,50	Correlación positiva media.
0,75	Correlación positiva considerable.
+0,90	Correlación positiva muy fuerte.
+1,00	Correlación positiva perfecta

(Hernández-Sampieri et al., 2017).

La tabla 6 “presenta la magnitud y dirección de la correlación propuesta por Hernández-Sampieri” propone los rangos y pueden ser utilizados para identificar la dirección y la magnitud de la relación, dado que en el estudio se está usando como muestra a toda la población, para las pruebas de hipótesis no se usó el criterio del p valor, en su lugar se interpretó directamente el signo y la magnitud del coeficiente de correlación en concordancia con la tabla 6.

Asi mismo la elección del coeficiente de correlacion obedeció a la naturaleza de las variables y sus dimensiones, los cuales fueron sometidos a la prueba de normalidad de “Kolmogorov-Smirnov” el cual según vemos en el anexo 12 indica que los datos no presentan normalidad, por tanto, para

las pruebas de hipótesis se usó la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Hipótesis general

H1. “Existe relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud de Lima Centro 2025”

H0. “No existe relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en centros de salud de Lima Centro 2025”

Nivel de significancia: “No aplica (se usó toda la población)”

Estadístico de prueba: Prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 7 :

Factores relacionados y la adherencia al tratamiento.

		Cumplimiento del tratamiento	Implicación personal	Relación transaccional	Adherencia al tratamiento
Factores Relacionados al tratamiento	Coefficiente de correlación	,539**	,696**	,683**	,638**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	120	120	120	120

La tabla 7 muestra que existieron correlaciones positivas y significativas entre los factores relacionados y las dimensiones de adherencia: cumplimiento del tratamiento (Rho=0,539), implicación personal (Rho =0,696), relación transaccional (Rho =0,683) y adherencia global (Rho =0,638). Esto indicó que a mejores condiciones en los factores relacionados correspondió mayor adherencia al tratamiento, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna, es decir, en pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis en los centros de salud de Lima en 2025, existe relación entre las características asociadas y la adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 01

Hi: “Existe relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

Ho: “No existe relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

Nivel de significancia: “No aplica (se usó toda la población)”

Estadístico de prueba: Prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 8 :

Factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento.

			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Sistema de asistencia Sanitaria	Coefficiente de correlación	,189*
		Sig. (bilateral)	0,039
		N	120

La tabla 8 muestra que existe una correlación positiva y débil ($Rho = 0,189$) entre el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia. Esto indica que el soporte brindado por el personal médico y la disponibilidad de medicamentos se relacionó de manera limitada, pero existente, en el cumplimiento terapéutico, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna, es decir, en pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis en los centros de salud de Lima en 2025, existe relación entre las características asociadas al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 02

Hi: “Existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

Ho: “No existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

Nivel de significancia: “No aplica (se usó toda la población)”

Estadístico de prueba: Prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 9 :

Factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Factores relacionados al tratamiento	Coefficiente de correlación	,294**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	120

La tabla 9 indica que los factores relacionados al tratamiento presentaron una correlación positiva débil a moderada con la adherencia ($Rho = 0,294$). Esto significa que el acceso gratuito, el conocimiento de efectos secundarios y la ausencia de interrupciones favorecieron en cierta medida la continuidad del tratamiento, por tanto, aceptamos la hipótesis alterna, es decir, en pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis en los centros de salud de Lima en 2025, existe relación entre las características asociadas al tratamiento y la adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 03

Hi: “Existe relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

Ho: “No existe relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud”

Nivel de significancia: “No aplica (se usó toda la población)”

Estadístico de prueba: Prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 10 :

Factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento.

		Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Factores relacionados al paciente	Coefficiente de correlación	,673**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	120

La tabla 10 indica que los factores relacionados al paciente mostraron la correlación más alta (Rho= 0,673), lo que indicó que la motivación, el apoyo familiar, la integración a programas y la aceptación de cambios en el estilo de vida tuvieron una influencia fuerte en la adherencia. Este hallazgo resalta la importancia del componente personal y social en la lucha contra la tuberculosis. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna, es decir, en pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis en los centros de salud de Lima en 2025, existe relación entre las características asociadas al paciente y la adherencia al tratamiento.

Análisis de Datos

El procesamiento de la información se realizó a través del programa estadístico (IBM SPSS) “Statistics versión 27.0”, lo que permitió organizar, codificar y analizar los datos de manera sistemática y confiable.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las dimensiones de estudio, presentando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con el objetivo de identificar las características predominantes de la población y los niveles alcanzados en cada dimensión.

Posteriormente, se aplicó la “prueba de correlación no paramétrica de Spearman (Rho)”, debido a que las variables fueron medidas en escala ordinal y no se asumió normalidad en la distribución. Esta técnica permitió determinar la magnitud y la dirección de la relación entre los factores relacionados con el tratamiento (sistema de asistencia sanitaria, tratamiento y paciente) y la adherencia al tratamiento (cumplimiento, implicación personal y relación transaccional).

4.1.3 Discusión de los resultados

- El principal resultado muestra que existieron correlaciones positivas y significativas entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en centros de salud Lima Centro 2025. Los coeficientes de correlación fueron positivos y de magnitud moderada a alta en todas las dimensiones evaluadas. Esto demuestra que la mejora en los factores relacionados repercute directamente en un mayor nivel de adherencia. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Suescun et al. En el año 2024 en Colombia, se concluyó mostrando una relación significativa entre las variables, factores relacionados y la adherencia farmacológica.
- Es concebible demostrar que existe una correlación positiva y débil entre el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en centros de salud Lima Centro. 2025. Esto indica que el soporte brindado por el personal médico y la disponibilidad de medicamentos se relacionaron de manera limitada, pero existente, en el cumplimiento terapéutico.
- Estos resultados coinciden con lo encontrado por Quispe D. Ríos I en el año 2024 en Pacasmayo. A nivel institucional, el 91.3% manifestó una óptima relación con el personal del centro de salud y el 95.7% percibió eficacia en el tratamiento.
- Estos resultados difieren de lo encontrado por Rasiaq et al. en el año 2021 en Nigeria; donde solo el 25% culminó el tratamiento y el 7.8% falleció, lo cual se relacionó con inaccesso a centros de salud en un 55%.
- Se ha demostrado que los factores relacionados al tratamiento presentaron una correlación positiva débil a moderada con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis

atendidas en centros de salud Lima Centro. 2025. Esto significa que el acceso gratuito, el conocimiento de efectos secundarios y la ausencia de interrupciones favorecieron en cierta medida la continuidad del tratamiento. Estos resultados difieren de lo encontrado por Quispe D. Ríos I en el año 2024 en Pacasmayo. Se concluyó que encontraron como factores de riesgo significativos para el abandono del tratamiento, la presencia de efectos negativos de los medicamentos.

- La presente investigación demostró que los factores relacionados al paciente mostraron la correlación más alta, lo que indicó que la motivación, el apoyo familiar, la integración a programas y la aceptación de cambios en el estilo de vida tuvieron una influencia fuerte en la adherencia. Este hallazgo resalta la importancia del componente personal y social en la lucha contra la tuberculosis. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Muhammad y Cica en el año 2023 en Indonesia. Donde el 88.37% de pacientes presentó un grado de conocimiento alto y el 95.34% tuvo actitudes positivas hacia la adherencia al tratamiento. Se concluyó mostrando una evidencia de correlación positiva y significativa.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Primera. Se confirma que existe relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en centros de salud, dado que los coeficientes de correlación fueron positivos y de magnitud moderada a alta en todas las dimensiones evaluadas. Esto demuestra que la mejora en los factores relacionados repercute directamente en un mayor nivel de adherencia.

Segunda. Se concluye que existe relación entre el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento, aunque la magnitud de la asociación es débil. Esto significa que la orientación médica y el abastecimiento de medicamentos contribuyen al cumplimiento terapéutico, pero no son los factores de mayor peso en la adherencia.

Tercera. Se establece que existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia, con una correlación positiva de nivel bajo a moderado. Esto indica que la cobertura gratuita, el conocimiento de efectos adversos y la ausencia de interrupciones favorecen el cumplimiento, aunque su influencia no es tan determinante como la de otros factores.

Cuarta. Se concluye que existe una relación fuerte entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento, lo que demuestra que la motivación, el apoyo familiar y la aceptación de cambios en el estilo de vida son los principales determinantes de la continuidad terapéutica en pacientes con tuberculosis.

5.2. Recomendaciones

Fortalecer la educación sanitaria del paciente con tuberculosis.

Implementar programas continuos de orientación y consejería individual o grupal en los centros de salud, con el fin de mejorar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, la importancia del tratamiento completo y las consecuencias del abandono. Esto permitirá desarrollar una mayor conciencia sobre la adherencia terapéutica. Fomentar una relación empática, de confianza y respeto entre los profesionales de la salud y los pacientes, promoviendo la escucha activa, el seguimiento personalizado y el acompañamiento durante todo el tratamiento. Una adecuada relación transaccional influye positivamente en la adherencia terapéutica.

Garantizar la disponibilidad oportuna y continua de medicamentos.

Reforzar la gestión logística y el abastecimiento de fármacos antituberculosos en los centros de salud para evitar interrupciones en el tratamiento. La falta de medicamentos o los retrasos en su entrega son factores que afectan directamente la continuidad terapéutica.

Fortalecer el sistema de seguimiento y control de pacientes.

Implementar estrategias de monitoreo más efectivas, como visitas domiciliarias, llamadas

telefónicas o mensajes de recordatorio, que permitan detectar tempranamente posibles casos de abandono o incumplimiento del tratamiento.

Brindar formación continua a médicos, enfermeros y promotores de salud sobre la importancia del acompañamiento emocional, la motivación del paciente y las estrategias para favorecer el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

Involucrar a la familia y comunidad en el proceso terapéutico ; desarrollar intervenciones que integren a la familia y al entorno social del paciente como red de apoyo, fortaleciendo la corresponsabilidad en el cumplimiento del tratamiento y en la prevención del contagio.

Realizar futuras investigaciones sobre adherencia terapéutica en TBC.

Promover estudios similares en otras regiones del país y con distintos enfoques (cualitativos y mixtos), que permitan profundizar en los factores psicosociales, económicos y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enferm. Univer. Revista Internet*. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 09. Available from: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>.
2. Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educación Química*. [Online].; 2017 [cited 2023 noviembre 19. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v28n1/0187-893X-eq-28-01-00008.pdf>.
3. Rodríguez DJ. Tuberculosis. *Revista Médica Clínica Las Condes*.. [Online].; 2014 [cited 2025 marzo 2. Available from: <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690>.
4. Margarit A, Simó S, Rozas L, Deyà-Martínez A, Barrabeig I, Gené A, et al. Tuberculosis en el adolescente; reto y oportunidad de evitar el contagio a la comunidad. *Anales de Pediatría*. [Online].; 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316301151>.
5. Baquero-Artigao F, Del Rosal T, Falcón-Neyra L, Ferreras-Antolín L, Gómez- Pastrana D, Hernanz-Lobo A, et al. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

- Anales de Pediatría. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 23. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323000802>.
6. Culqui D, Munayco E, Grijalva C, Cayla J, Horna-Campos O, Alva CK, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en tratamiento-artículo Perú. Archivos de Bronco neumología. [Online].; 2012 [cited 2022 mayo 1. Available from:
<https://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-S0300289612000075#:~:text=El%20abandono%20del%20tratamiento%20antituberculoso>.
 7. Sandoval R, Monteghirfo M, Salazar O, Galarza M. Resistencia cruzada entre isoniacida y etionamida y su alta correlación con la mutación C- 15T en aislamientos de Mycobacterium tuberculosis de Perú. Revista Argentina de Microbiología. [Online].; 2020. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0325754119300495>.
 8. Caminero A, Pérez G, Rodríguez F. Multirresistente diez años después. Medicina Clínica. [Online].; 2021. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320308538>.
 9. Caminero J, Caminero J, García-García J, Cayla J, García-Pérez F, Palacios J, et al. Tuberculosis con resistencia a fármacos: nuevas definiciones de la OMS y su implicación en la Normativa de SEPAR. Archivos de Bronco neumología. [Online].; 2021 [cited 2025 abril 5. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289621000880>.
 10. Caminero J, García-García J, Caylà J, García-Pérez F, Palacios J, Ruiz-Manzano J. Actualización de la normativa SEPAR “Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos.” Archivos de Bronconeumología. [Online].; 2020. Available from:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289620301010>.
11. Quispe G. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica. [Online].; diciembre 2017 [cited 2018. Available from:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37>.
 12. Cusi E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Médicas. Ayacucho: Hospital Regional de Ayacucho. [Online].; 2018 [cited 2025 abril 06. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_17d54cd92b7d320c8ec7aba2d84d2b82.
 13. Mego AK. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro materno infantil Jose Carlos Mariategui en el año 2021. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 13. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3541>.
 14. Castro Galarza C, Cama Cristóbal M, Fernández Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. MediSur. [Online].; 2020. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869.
 15. Suescun C. Factores relaciones con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Grupo de Investigación del Laboratorio de Salud Pública de Boyacá. Secretaria de Salud de Boyacá. Colombia. [Online].; 2024. Available from:
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/25460>.
 16. Muhammad G, Cica M. Relationship between knowledge and medication adherence among patients with tuberculosis: a cross-sectional survey. Bali Medical Journal. [Online].; 2023.

Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/507b/60f98186096a477e02aa703f7bb5eb50148e.pdf>.

17. Sánchez A. Factores asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la U.M.F. #15 Cancún Q. Roo. Editorial revista de Ocronos.Medicina interna. [Online].; 2023. Available from: <https://revistamedica.com/doi-adherencia-tratamiento-tuberculosis-pulmonar/>.
18. Figueroa C, Jiménez E, Atiz P. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Revista RIICS. [Online].; 2021. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835008/html/>.
19. Rasaq A, Teju A, Olusoji I. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. BMC Public Health. [Online].; 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33827506/>.
20. Quispe Muñoz D, Ríos Quispe I. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de la Red, Pacasmayo. [Online].; 2024 [cited 2025 junio 03]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5320972d-1ee4-42b2-82c4-94803eaf5824/content>.
21. Quispe Mendoza S. Conocimiento y actitud hacia la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 5]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/34bdc418-f12e-4a7c-a4b5-230c56446403/content>.

22. Minchan Garcia J, Sandoval Zapata M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad. [Online].; 2023 [cited 2025 junio 3. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1740/TESIS%20MINCHAN-SANDOVAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Romero A. factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el centro Materno Infantil” El Porvenir”2017_2021 .Lima :Universidad Nacional Federico Villarreal;2022.disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2022.2.1551>.
24. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2025. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
25. Scielo Perú. Seroprevalencia de infección por Helicobacter pylori en población adulta de Lima, Perú 2017. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200009.
26. Manual MSD. Tos en adulto. [Online].; 2023. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/tos-en-adultos>.
27. MINSA. Asegurados con tuberculosis reciben atención gratuita gracias a la cobertura del SIS. [Online].; 2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1131831-minsa-asegurados-con-tuberculosis-reciben-atencion-gratuita-gracias-a-la-cobertura-del-sis>.
28. NIH. Medicamentos antituberculosos. [Online].; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557666/>.

29. Manual MSD. Reacciones adversas a los fármacos. [Online].; 2025. Available from:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos?ruleredirectid=758>.
30. Minchan Garcia J, Sandoval Zapata M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 agosto 24. Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1740>.
31. Ibarra Barrueta O, Navarro Ruiz A. Definición e Importancia de la Adherencia. [Online].; 2017. Available from:
https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf.
32. Carranza Paucar G. Cascada de cuidado de la tuberculosis latente en dos establecimientos de salud de primer nivel de atención de Lima Sur, 2016-2018. [Online].; 2022. Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/browse?type=author&value=Carranza+Paucar%2C+Grecia>.
33. EUPATI. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [Online].; 2015. Available from:
<https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>.
34. Parana Huaymacari T, Alcántara Guerrero L. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac. [Online].; 2022. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_aad4324ec0a981249c28ff549549fd6c.

35. Mendoza Licito M, Mendoza Licito M. Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los libertadores, San Martín de Porres 2022. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1083>.
36. López Roldán P, Fachelli S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA.. [Online].; 2015. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/232105/metinvsocua_cap1-1a2020.pdf.
37. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Online].; 2018. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
38. Scielo. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. [Online].; 2023. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146.
39. Caro L. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos. [Online].; 2020. Available from: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf.
40. Palacin Custodio M. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de Salud de Lima Metropolitana 2021. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/942015db-d246-476d-964b-d89aa04849e7/content>.

41. Pharmaceutical. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. [Online].; 2020. Available from: <file:///C:/Users/Maria/Downloads/mcolomer,+REVISION-572-DEF.pdf>.
42. Mg. Aquino N, Lic.Figueroa J, vallejos V, Robles Lic. Huillca J. documento técnico: “análisis de la situación de salud hospitalaria".. [Online]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7294950/6233819-analisis-de-la-situacion-de-salud-hospitalaria-20>.
43. Hernández MZ. Métodos de Análisis de Datos. [Online].; 2012. Available from: https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf.
44. ESAN. La importancia de la ética en la toma de decisiones. [Online].; 2019. Available from: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-importancia-de-la-etica-en-la-toma-de-decisiones>.
45. Scielo Perú. Seroprevalencia de infección por Helicobacter pylori en población adulta de Lima, Perú 2017. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200009.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Factores relacionados y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. Lima Centro. 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud Lima Centro. 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dimensión:</p> <p>Factores relacionados</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Trabajo investigado es básico</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Establecer la relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.</p> <p>-Establecer la relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.</p> <p>-Establecer la relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Existe relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. ●No existe relación entre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. ●Existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. ●No existe relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. ●Existe relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. ●No existe relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. 	<p>Variable2</p> <p>Dimensión:</p> <p>Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis</p>	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población en el presente trabajo investigado se encontró conformada por 120 pacientes con tratamiento TBC</p>

Anexo 2 : Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE “FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS”.

El presente cuestionario, es anónimo y confidencial, está elaborado para recabar información sobre factores relacionados y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis. Marque con un aspa (X) en la casilla que considere pertinente. Se agradece por anticipado su participación

Autoras: Leon Baldeon, Jackeline Daniela.
Vallejos Diaz, Greisy Vanessa

Cuestionario de factores relacionados a la adherencia al tratamiento.				
Factores socioeconómicos				
Género: (M) (F)				
Edad: _____				
Escolaridad: a) Primaria –b) Secundaria – c) Superior				
Estrato económico: a) Bajo –b) Medio – c) Alto				
PREGUNTAS			Alternativas	
			Si	No
A. Sistema de Asistencia Sanitaria				
1	¿El médico lo orienta sobre el tratamiento que está llevando para su enfermedad?			
2	¿EL médico le responde a sus inquietudes sobre la medicación?			
3	¿Existe completo abastecimiento de los medicamentos?			
B. Tratamiento				
4	¿Toma muchos medicamentos?			
5	¿Sus medicamentos son proporcionados por el seguro de Salud?			

6	¿Ha comprado los medicamentos para su tratamiento en algún momento?		
7	¿Conoce qué efectos indeseados puedan ocasionar los medicamentos que consume?		
8	¿Ha tenido que interrumpir su tratamiento no contar con los medicamentos?		
9	¿Ha sentido malestar al tomar su medicación?		
C	Paciente		
10	¿Considera que no debe tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
11	¿Siente motivación a cumplir con el tratamiento?		
12	¿Presenta depresión por presentar la enfermedad?		
13	¿Considera que por la enfermedad tiene limitaciones en sus actividades diarias?		
14	¿Debido a la enfermedad, nota cambios en su estilo de vida?		
15	¿Conoce la dieta que debe seguir, la cual debe ir de la mano con su tratamiento?		
16	¿Cuenta con apoyo familiar?		
17	¿Está integrado en algún programa para pacientes, que reciben apoyo en el tratamiento?		
18	¿El Centro de Salud al que usted pertenece, queda lejos de su casa?		

Cuestionario de Adherencia al Tratamiento en personas con Tuberculosis			
Preguntas		Alternativas	
		SI	NO
A. Cumplimiento del Tratamiento			
19	¿Toma la medicación en el horario correspondiente?		
20	¿Cumple con la dosis indicada por el médico?		
21	¿Cumple las indicaciones del médico para su dieta?		
22	¿Acude a sus consultas pactadas?		
B. Implicación Personal			
23	¿Realiza los ejercicios físicos indicados por el médico?		
24	¿Ajusta su horario para cumplir con la medicación?		
25	¿Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia ó amigos?		
26	¿Cumple con el tratamiento sin esfuerzo?		
27	¿Emplea recordatorios que faciliten cumplir con la medicación?		
B. Relación Transaccional			
28	¿Acuerda con su médico el tratamiento a seguir?		
29	¿Comprendió a su médico cómo va a cumplir el tratamiento?		
30	¿Manifiesta la aceptación del tratamiento?		

Anexo 3 : Validez del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Carlos Alfredo Cano Pérez.

Especialidad del validador: **Doctor en Farmacia y Bioquímica**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de Julio del 2025.



Firma del Experto Informante
Dr. Carlos Alfredo Cano Pérez

Validez del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Daniel Ñáñez Del Pino

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de Julio del 2025.



Firma del Experto Informante
Dr. Daniel Ñáñez Del Pino

Validez del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Especialidad del validador: **Doctor en Farmacia y Bioquímica**

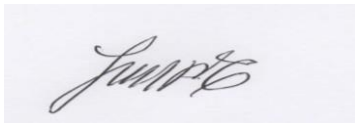
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de Julio del 2025.



Firma del Experto Informante
Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó el cuestionario sobre una muestra piloto de 16 personas con tuberculosis atendidas en centros de salud, luego se procedió a codificar las respuestas (Si=1/No=0) con “unos” y “ceros” teniendo en cuenta que las preguntas redactadas en negativo se codificaban de manera inversa, seguidamente se procedió a calcular el valor del coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) para cada variable, la elección de este coeficiente se debió a la naturaleza cualitativa dicotómica de los ítems, los resultados dieron un valor de $KR20 = 0,738$ para los factores relacionados y de 0,944 para la adherencia al tratamiento, por lo tanto el instrumento fue considerado confiable.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

JACKELINE DANIELA LEON BALDEON

Exp. N°: 2013-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD.LIMA.2025" Versión Nro.1, con fecha 11/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

JACKELINE DANIELA LEON BALDEON
GREISY VANESSA VALLEJOS DIAZ

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes. Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820 Correo:
comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: Aprobación de enmienda por el comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 18 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

Jackeline Daniela Leon Baldeon

Exp. Nº: 2013-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado “Factores relacionados y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. Lima. 2025” Versión 01 con fecha 28/05/2025. El detalle de la enmienda se consigna en la sección “Cambios aprobados”; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

Jackeline Daniela Leon Baldeon

Greisy Vallejos Diaz

Cambios aprobados:

Se modifica la redacción del título: “Factores relacionados y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en centros de salud. Lima Centro. 2025”.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Formato de Consentimiento informado

Después de coordinar con las personas a cargo del área en el centro de salud, me presenté a cada paciente y les di nuestra información completa (Bachilleres de Farmacia y Bioquímica. Vallejos Díaz, Greisy Vanessa, y León Baldeón Jackeline Daniela). A continuación, les invité a participar en un rápido cuestionario terapéutico y otros factores relevantes. Se informó al paciente que sólo tardaría unos minutos en completar el cuestionario y que la participación era totalmente voluntaria. Así mismo se explicó a todos los participantes que los datos recopilados no se utilizarían en beneficio propio, sino para la mejoría de la atención y el éxito de tratamiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Jackeline Leon Baldeon
Greisy Vallejos Diaz

Título: “FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD.LIMA CENTRO. 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD.LIMA CENTRO. 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Jackeline Leon Baldeon y Greisy Vallejos Diaz. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados en personas con tuberculosis atendidas en centros de salud de Lima 2025.

Su ejecución ayudará a/permitirá a la contribución a fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad. Mejorar su actitud ante el tratamiento y facilitar el cumplimiento de este mismo, promoviendo así una mejora calidad de vida.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Al aceptar de manera voluntaria la encuesta pasara a completar sus datos, edad, genero, escolaridad, estrato económico y marcar las respuestas.
- La encuesta puede demorar unos 15 minutos
- Los resultados del cuestionario se le entregara a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confiabilidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo, ya que sus respuestas se mantendrán de forma anónima.

Beneficios:

Usted se beneficiará ya que con la información obtenida en el estudio ayudará, para que se pueda trabajar en los puntos críticos obtenidos de los resultados, y evitar el riesgo que pueda tener la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni

medicamentos a cambio de su participación

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores: Jackeline Leon Baldeon con número telefónico: 937075409 o con Greisy Vallejos Diaz con número de teléfono:957785464 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Jackeline Leon Baldeon

DNI: 45847355

Investigador

Nombres: Greisy Vallejos Diaz

DNI:46746892

Anexo 8: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos.



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 77

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACTA N° 14 -2025-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N.º 202563674

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

1. VALLEJOS DIAZ GREISY VANESSA
2. LEON BALDEON JACKELINE DANIELA

Autoras del Proyecto de Investigación: " **FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD, LIMA CENTRO.2025**". Han cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 20 de Octubre del 2025.

FECHA DE TÉRMINO : 30 de Abril del 2026.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 16 de octubre del 2025.

Atentamente,


 PERÚ Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
 MC. JOSE ELISEY BERNABE VILLASANTE
 DIRECTOR EJECUTIVO
 DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

JEBV/ILMC/NR/GL
 Archivo C.C.



<https://dirislimacentro.gob.pe>

Av. Nicolas de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

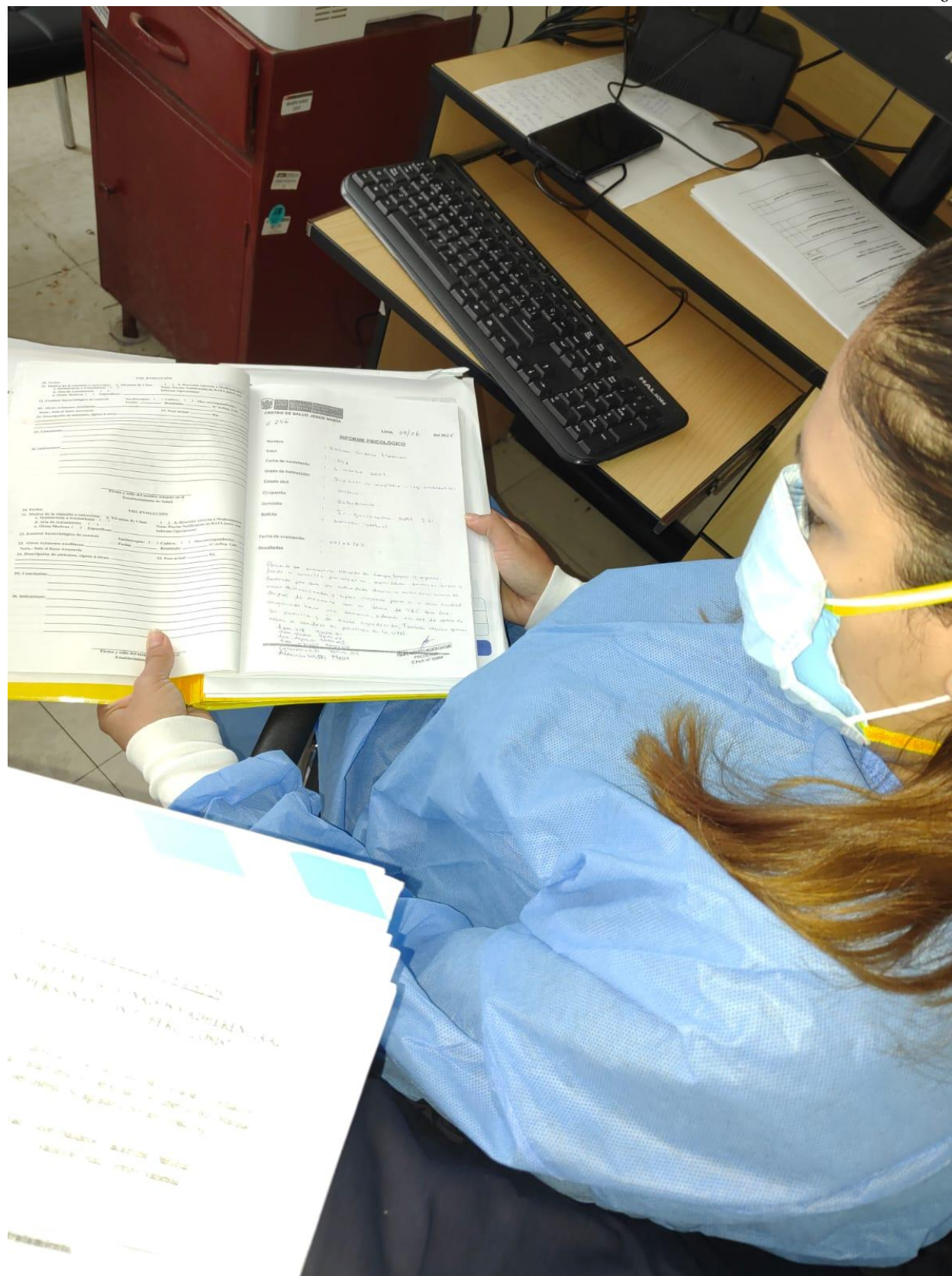
Anexo 10: Centros de salud donde se aplicará el instrumento de recolección de datos

1. C.S Breña
2. C.S. San Miguel
3. C.S. Jesús María
4. C.S. Lince
5. C.S. San Isidro
6. C.S. Max Arias Schreiber
7. C.S. El Pino
8. C.S. El Porvenir - Materno
9. C.S. San Cosme
10. C.S. San Luis
11. C.S. CHacarilla de Otero
12. C.S. Medalla Milagrosa

Anexo 11: Fotos









Anexo 12: Rangos de categorización de las variables.

	# Ítems	Bajo	Medio	Alto
Factores Relacionados al tratamiento	18	0-5	6-12	13-18
Adherencia al tratamiento	12	0-3	4-8	9-12

Variable Factores Relacionados al tratamiento:

Valor mínimo $18 \cdot 0 = 0$

Valor máximo $18 \cdot 1 = 18$

Rango: 0-18

Variable Adherencia al tratamiento:

Valor mínimo $12 \cdot 0 = 0$

Valor máximo $12 \cdot 1 = 12$

Rango: 0-12

Anexo 13: Pruebas de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de asistencia Sanitaria	0,453	120	0,000
Factores relacionados con al tratamiento	0,317	120	0,000
Factores relacionados al paciente	0,199	120	0,000
Factores Relacionados al tratamiento	0,168	120	0,000
Cumplimiento del tratamiento	0,300	120	0,000
Implicación personal	0,221	120	0,000
Relación transaccional	0,409	120	0,000
Adherencia al tratamiento	0,248	120	0,000

Dado que el Sig resulto ser menor a 0,05 para ambas variables y sus dimensiones se concluye que los datos no tienen una distribucion normal.




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-27	3%
3	Internet	core.ac.uk	1%
4	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-11	<1%
6	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martin de Porres on 2015-11-11	<1%
10	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-31	<1%