



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento  
antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla  
de Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Ochoa Mamani, Luz Mery

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-5765-0615>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Lima – Perú**

**2025**

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

**Fecha: 3/11/2025**

Yo, **Ochoa Mamani, Luz Mery**

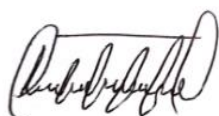
egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2024”**

Asesorado por el docente: **Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI 09542548**

**ORCID 0000 0002-6982-7888** tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código OID: 14912:522350613 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

Nombres y apellidos del Egresado  
 Luz Mery Ochoa Mamani  
 DNI: 73736102

.....  
 Firma

Nombres y apellidos del asesor  
 Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI: 09542548

Lima, 03 de 11 de 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 2 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 6 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (6 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, esta tesis dedico a mis padres quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mi estudio, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moralmente y psicológicamente y gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento de mi tesis es principal es adiós quien me guio y me ha dado la fortaleza de seguir adelante, le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento por los valores que me han inculcado y haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida,

## ÍNDICE

|   |          |
|---|----------|
| DEDICATORIA .....                           | 3        |
| AGRADECIMIENTO .....                        | 4        |
| ÍNDICE .....                                | i        |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                      | iv       |
| RESUMEN .....                               | v        |
| ABSTRACT .....                              | vi       |
| INTRODUCCIÓN .....                          | vii      |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....        | <b>1</b> |
| 1.1. Planteamiento del problema .....       | 1        |
| 1.2. Formulación del problema .....         | 4        |
| 1.2.1. Problema general .....               | 4        |
| 1.2.2. Problemas específicos.....           | 4        |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....    | 5        |
| 1.3.1. Objetivo general .....               | 5        |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....           | 5        |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5        |
| 1.4.1. Teórica .....                        | 5        |
| 1.4.2. Metodológica .....                   | 6        |
| 1.4.3. Práctica .....                       | 6        |
| 1.5. Limitaciones de la investigación ..... | 7        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....     | <b>8</b> |
| 2.1. Antecedentes de la investigación ..... | 8        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2. Bases teóricas .....  | 11        |
| 2.3. Formulación de hipótesis .....                              | 21        |
| 2.3.1. Hipótesis general .....                                   | 21        |
| 2.3.2. Hipótesis específicas.....                                | 21        |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>                           | <b>22</b> |
| 3.1. Método de la investigación .....                            | 22        |
| 3.2. Enfoque de investigación .....                              | 22        |
| 3.3. Tipo de investigación .....                                 | 22        |
| 3.4. Diseño de la investigación .....                            | 22        |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                         | 22        |
| 3.6. Variables y operacionalización .....                        | 25        |
| 3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....        | 26        |
| 3.7.1. Técnica.....  | 26        |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos .....                         | 26        |
| 3.7.3. Validación.....   | 26        |
| 3.7.4. Confiabilidad .....                                       | 27        |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos .....                     | 27        |
| 3.9. Aspectos éticos.....  | 27        |
| <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b> | <b>29</b> |
| 4.1. Resultados .....  | 29        |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....                  | 29        |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis .....                                 | 33        |
| 4.1.3. Discusión de resultados .....                             | 38        |

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> ..... | 41 |
| 5.1 Conclusiones .....                                  | 41 |
| 5.2 Recomendaciones .....                               | 43 |
| <b>REFERENCIAS</b> .....                                | 44 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                     | 55 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia.....                    | 56 |
| Anexo 2: Instrumentos .....                             | 58 |
| Anexo 3: Formato del consentimiento informado .....     | 60 |
| Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin .....           | 63 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Características de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud, 2024 .....   | 29 |
| <b>Tabla 2.</b> Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025   | 30 |
| <b>Tabla 3.</b> Factores de riesgo sociodemográfico y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....                                     | 31 |
| <b>Tabla 4.</b> Factores de riesgo económicos y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....   | 31 |
| <b>Tabla 5.</b> Factores de riesgo de la enfermedad y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....                                     | 32 |
| <b>Tabla 6.</b> Factores de riesgo del establecimiento de salud y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....                         | 32 |
| <b>Tabla 7.</b> Relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....                                | 33 |
| <b>Tabla 8.</b> Relación entre los factores de riesgo sociodemográfico y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....               | 34 |
| <b>Tabla 9.</b> Relación entre los factores de riesgo económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....                     | 35 |
| <b>Tabla 10.</b> Relación entre los factores de riesgo de la enfermedad y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025.....              | 36 |
| <b>Tabla 11.</b> Relación entre los factores de riesgo del establecimiento de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025 ..... | 37 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima. **Método:** Estudios naturaleza cuantitativa, correlacional, no experimental, transeccional, hipotético deductivo; muestra de 60 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben atención en un establecimiento sanitario, mediante un instrumento que midió los elementos de riesgo asociados y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis. **Resultados:** Se evidenció que el 53,3% de los pacientes presentaban riesgo intermedio relacionado con la discontinuidad del tratamiento antituberculoso, el 25% mostró bajo riesgo y el 21,7% exhibió alto riesgo; en cuanto al cumplimiento terapéutico, el 83,3% de los pacientes completaron el tratamiento exitosamente, mientras que el 16,7% experimentó abandono del régimen antituberculoso. **Conclusiones:** El estudio demostró una correlación significativa entre los factores de riesgo vinculados con la discontinuidad del tratamiento antituberculoso ( $\chi^2=43,385$ ;  $p=0,000$ ), revelando que los pacientes con mayor nivel de riesgo poseen mayor probabilidad de interrumpir el régimen terapéutico. Asimismo, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre diversos factores específicos y el abandono del tratamiento: sociodemográficos ( $\chi^2=9,074$ ;  $p=0,011$ ), económicos ( $\chi^2=8,410$ ;  $p=0,015$ ), relacionados con la enfermedad ( $\chi^2=53,455$ ;  $p=0,000$ ) y vinculados al establecimiento de salud ( $\chi^2=46,593$ ;  $p=0,000$ ), confirmando la naturaleza multifactorial de la discontinuidad terapéutica antituberculosa.

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

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors related to the abandonment of anti-tuberculosis treatment in patients of the Villa Leticia de Cajamarquilla Health Center in Cajamarquilla, Lima. **Method:** Quantitative, correlational, non-experimental, transectional, hypothetical-deductive studies; sample of 60 patients with a diagnosis of tuberculosis receiving care in a health facility, using an instrument that measured the associated risk elements and discontinuation of tuberculosis treatment. **Results:** It was found that 53.3% of the patients presented intermediate risk related to discontinuation of antituberculosis treatment, 25% showed low risk and 21.7% exhibited high risk; as for therapeutic compliance, 83.3% of the patients completed treatment successfully, while 16.7% experienced abandonment of the antituberculosis regimen. **Conclusions:** The study demonstrated a significant correlation between risk factors linked to discontinuation of anti-tuberculosis treatment ( $\chi^2=43.385$ ;  $p=0.000$ ), revealing that patients with a higher level of risk possess a higher probability of interrupting the therapeutic regimen. Likewise, statistically significant associations were identified between several specific factors and treatment abandonment: sociodemographic ( $\chi^2=9.074$ ;  $p=0.011$ ), economic ( $\chi^2=8.410$ ;  $p=0.015$ ), disease-related ( $\chi^2=53.455$ ;  $p=0.000$ ) and health facility-related ( $\chi^2=46.593$ ;  $p=0.000$ ), confirming the multifactorial nature of antituberculosis therapeutic discontinuation.

**Key words:** risk factors, treatment abandonment, tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue siendo un asunto esencial de salud pública a nivel global, particularmente en naciones en vías de desarrollo como Perú, donde las tasas de incidencia y mortalidad por esta enfermedad permanecen elevadas. Los elementos de riesgo que propician la deserción del tratamiento contra la tuberculosis resultan determinantes para lograr la curación efectiva de los pacientes y proteger a la población contra la transmisión comunitaria de cepas resistentes. En este contexto, surgió la necesidad de analizar la relación entre los diversos factores de riesgo que poseen los pacientes diagnosticados con tuberculosis y su impacto en la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en un centro de salud del primer nivel de atención.

El estudio intentó establecer la correlación entre los elementos de riesgo sociodemográficos, económicos, relacionados con la enfermedad y del establecimiento de salud con el abandono del tratamiento contra la tuberculosis, con el fin de identificar si existe asociación significativa entre estas variables predictoras y la conducta real de discontinuidad terapéutica en población vulnerable. El estudio resultó relevante al permitir identificar los factores más críticos asociados al abandono del tratamiento, proporcionando evidencia valiosa para fortalecer programas de seguimiento y control de tuberculosis, mejorar estrategias de adherencia terapéutica en establecimientos de salud del primer nivel, y reconocer a los pacientes como participantes activos en el proceso de recuperación y control de la transmisión.

La investigación se organizó en capítulos que trataron de manera sistemática el problema de estudio y el marco teórico basado en perspectivas epidemiológicas y de salud pública. La metodología especifica el diseño correlacional utilizado con pacientes con diagnóstico de tuberculosis en seguimiento; mientras que, los resultados muestran los descubrimientos acerca de

la correlación entre factores de riesgo particulares y la deserción del tratamiento antituberculoso. Las conclusiones y recomendaciones ofrecen directrices para potenciar el control y monitoreo de tuberculosis orientado a pacientes en situación de vulnerabilidad, además de anexos que registraron los instrumentos de medición y otros componentes metodológicos de la investigación.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) se encuentra entre las enfermedades más frecuente a nivel mundial; se caracteriza por ser contagiosa y afecta sobre todo a los pulmones; sin embargo, puede alterar otros órganos. El tratamiento antituberculoso es crucial para combatir la enfermedad; sin embargo, el abandono del tratamiento antituberculoso sigue siendo un problema importante en muchos países, lo que aumenta la resistencia a la medicación y el riesgo de complicaciones y muerte. Según el informe mundial sobre la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2022, la tuberculosis se posicionó como la segunda causa mundial de fallecimiento, tras la enfermedad por coronavirus; y más de 10 millones de personas continúan padeciendo de tuberculosis anualmente (1).

En 2022, en todo el mundo, 1,3 millones de personas fallecieron debido a la tuberculosis. De los 10,6 millones de individuos con TB a nivel global, 5,8 millones son hombres, 3,5 millones son mujeres y 1,3 millones son niños. Aunque la tuberculosis se encuentra en numerosos países y grupos de edad, es una enfermedad que puede ser tratada y prevenida. La tuberculosis multirresistente continúa siendo un asunto de salud pública y un peligro para la seguridad de la salud. Solo dos de cada cinco individuos que padecen tuberculosis resistentes a los fármacos fueron tratados en 2022 (2).

En los continentes supervisados por la OMS, tales como Asia Sudoriental (44%), África (25%) y el Pacífico Occidental (18%) se reportó la mayor cantidad de casos de Tuberculosis. India (26%), Indonesia (8,5%), China (8,4%), Filipinas (6,0%), Pakistán (5,7%), Nigeria (4,4%) y Sudáfrica (3,6%) equivalen a las dos terceras partes del mundo. En 2020, la pandemia de COVID-

19 destronó a la tuberculosis como causa principal de mortalidad por enfermedades infecciosas a nivel mundial (3).

En América Latina y el Caribe; de acuerdo con información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2022 se registraron 325 mil nuevos casos de TB en las Américas, lo que significó un incremento del 4% en comparación con el 2021. Se calcularon 35 mil fallecimientos para las Américas durante 2022. Alrededor del 10% de los pacientes con Tuberculosis interrumpen el tratamiento antes de finalizarlo, lo que aumenta la probabilidad de recaída, resistencia a los medicamentos y propagación de enfermedades (4).

En un estudio desarrollado en Colombia en 2023, se evidenció que el 50% de usuarios con TB dejaron la atención influenciados por factores asociados con la persona y el acceso a los servicios sanitarios que no favorecen la adhesión al tratamiento, alejándolos de la asistencia de las instituciones sanitarias (5). Otra pesquisa desarrollada en Brasil en 2021, determinó que el 8,2% de los usuarios con TB dejaron la terapia al tratamiento por factores como el sexo, la edad, el grado de educación y la zona donde vive (6).

La TB es un asunto de salud pública de primer nivel en Perú, con una proyección de 32.970 nuevos casos y 1.511 fallecimientos para 2023; además, el 55,7% de los casos a nivel nacional se localizan en Lima y Callao. Adicionalmente, de acuerdo con información del Ministerio de Salud de Perú (MINSA), el 14% de los pacientes con tuberculosis dejaron de recibir tratamiento antituberculoso en 2022. La decisión de abandonar el tratamiento antituberculoso es un tema complicado en el que se involucran elementos individuales, sociales y financieros (7). Con base en las cifras del MINSA, en el año 2023, el índice de mortalidad por TB, con y sin VIH, fue de 6,8 muertes por 100.000 habitantes. El problema se agudiza en zonas urbanas periféricas de Lima Metropolitana, donde la tasa de deserción al tratamiento es del 13,2%, en especial en los distritos

de San Juan de Lurigancho, El Agustino, Santa Anita y La Victoria. En términos regionales, el problema se concentra en Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna y Callao, registrando las tasas más altas; sin embargo, el mayor número de fallecimientos acumulados se produjo en Lima y Callao; sin embargo, el mayor número de fallecimientos acumulados se registró en Lima y Callao (8).

En investigaciones realizadas en Lima y Callao, se observan una alta proporción de personas que renuncian al tratamiento. En una investigación realizada en una institución sanitaria de Lima, la prevalencia de renuncia al tratamiento de la TB fue de 10,2%, y se presenta en mayor proporción en varones; el abandono al tratamiento está asociado a la drogadicción, la diabetes, el alcoholismo, grado de instrucción, entre otros (9). En otra investigación desarrollada en el Callao, se determinó que el 68% de usuarios con TB no retornaron al centro de salud donde se trataba, luego de abandonarlo; entre los factores de peligro para la deserción del tratamiento se encontraban no conocer la enfermedad, no confiar en el tratamiento, no tener apoyo social, entre los principales (10).

Perú ha establecido varias políticas para luchar contra el abandono del tratamiento antituberculoso, sobresaliendo la Norma Técnica de Salud (NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01) renovada en 2023, que dicta directrices como la estrategia DOTS/TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), sistemas de monitoreo de pacientes en riesgo, apoyo socioeconómico a través del SIS, inclusión de actores comunitarios y el programa de acompañantes terapéuticos. No obstante, los obstáculos siguen presentes, en cierta medida debido a la ausencia de estrategias personalizadas para enfrentar las barreras socioeconómicas y culturales que impactan en el cumplimiento del tratamiento. Aún existe una brecha en la información acerca del abandono del

tratamiento antituberculoso en Perú, como lo evidencian las investigaciones realizadas en los últimos años.

En el Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla, se percibe algunos factores de riesgo vinculados al abandono del tratamiento, tales como problemas de acceso geográfico, condiciones socioeconómicas, efectos secundarios a medicamentos, estigma social y una insuficiente comprensión de la relevancia del tratamiento integral; además de una alta prevalencia de comorbilidades. Esta circunstancia provoca una preocupación creciente en el programa de control de tuberculosis; sin embargo, todavía se requieren investigaciones que traten de forma holística la magnitud del abandono terapéutico en este escenario particular, identificando de manera precisa los elementos que más inciden en la discontinuidad del tratamiento.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE1: ¿Cuáles son los “factores de riesgo sociodemográfica” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?

PE2: ¿Cuáles son los “factores de riesgo económicos” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?

PE3: ¿Cuáles son los “factores de riesgo de la enfermedad” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?

PE4: ¿Cuáles son los “factores de riesgo del establecimiento de salud” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

OE1: Examinar los “factores de riesgo sociodemográfica” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

OE2: Examinar los “factores de riesgo económicos” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

OE3: Examinar los “factores de riesgo de la enfermedad” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

OE4: Examinar los factores de riesgo del establecimiento de salud relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Este estudio sobre los factores de peligro relacionados a la deserción del tratamiento antituberculoso en usuarios, se justificó teóricamente, en la importancia de conocer las razones y efectos del abandono del tratamiento en el seguimiento y la evitación de la tuberculosis. Al respecto, la investigación se sustentó en la “Teoría del entorno Florence Nightingale”, que subraya

el impacto del entorno en la salud de las personas; tales como, factores sociales, ambientales y económicos. Además, la investigación proporcionó información provechosa para contribuir en el desarrollar políticas de seguimiento y evitación de la tuberculosis; así como, para identificar y gestionar los factores de peligro asociados a la renuncia del tratamiento.

### **1.4.2. Metodológica**

Los procedimientos del estudio propuesta se aplicaron en todas las etapas del estudio con lo que se garantizó el rigor científico y logró de los objetivos propuestos, asegurando así la excelencia en los resultados. De igual forma, la obtención de resultados confiables y consistentes sobre la asociación entre los factores de peligro y la renuncia del tratamiento antituberculoso se determinó mediante una prueba correlacional; además, se empleó la metodología hipotético-deductiva, con carácter cuantitativo, tipo aplicado, no experimental y transaccional.

La metodología utilizada en este estudio aseguró un abordaje amplio de los factores de peligro asociados a la interrupción de la atención antituberculoso por parte de los pacientes y arrojará resultados valiosos e importantes que contribuirán al conocimiento científico en este ámbito.

### **1.4.3. Práctica**

Esta investigación sobre los factores de peligro relacionados a la renuncia del tratamiento antituberculoso en los usuarios, tuvo justificación práctica, en la necesidad de identificar y comprender los factores que inciden en la renuncia de la medicación con el propósito de desarrollar estrategias eficaces para impulsar la adherencia terapéutica y disminuir las tasas de abandono. El estudio fue relevante e importante porque puede impactar sobre la salud pública y la contienda contra la tuberculosis.

Además, benefició directamente a los pacientes con tuberculosis porque contribuirá a mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos relacionados con el abandono del tratamiento. También, favoreció al personal de salud de la institución sanitaria al brindar información importante para formular intervenciones eficaces y programas que promuevan la permanencia en el tratamiento contra la TB.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Uno de los desafíos más significativos fue la escasez de tiempo para llevar a cabo la investigación, lo que se superó a través de una organización meticulosa que facilitó la realización a tiempo de todas las etapas del estudio. Además, el acceso a la población de pacientes supuso otra restricción debido al carácter delicado del asunto, las irregularidades en las citas de control, la pérdida de seguimiento de ciertos pacientes y los elementos éticos requeridos para tratar información clínica confidencial vinculada a la tuberculosis. Esto se solucionó mediante la creación de un calendario versátil que se ajustó a los horarios de atención del centro sanitario, una estrecha colaboración con el equipo médico y de enfermería, y la gestión de consentimientos informados que garantizaron la confidencialidad y voluntariedad de la participación de los pacientes en el estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Bezerra et al. (11), realizó el año 2023 Brasil, una investigación con el objetivo de “Estudiar los factores asociados al riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso activo en pacientes y analizar la asociación entre la puntuación de riesgo de abandono de los pacientes y sus probabilidades de interrumpir el tratamiento”. Investigación de naturaleza cuantitativo, observacional y analítico, población de 218 pacientes, con una muestra de 140 usuarios; se usó un instrumento para medir la puntuación de peligro de renuncia del tratamiento y un formulario estandarizado para los datos epidemiológicos y clínicos. Los hallazgos evidenciaron que el 22,9% de los que desistieron presentaban peligro alto, el 10,9%, intermedio y el 3,5% un peligro bajo. Se concluyó que los factores relacionados a la renuncia, fueron el tabaquismo y someterse a retratamiento.

Bezerra et al. (12), realizó en 2021 una investigación en Brasil con el propósito de “Estimar la prevalencia de abandono del tratamiento de la tuberculosis y sus factores asociados”. Investigación no experimental, transversal y de alcance correlacional, muestra de 74,006 casos de tuberculosis extraídos del Sistema de Información sobre Agravamientos de Notificación para la tuberculosis. Los resultados de las características sociodemográficas arrojaron que el 62,9% de los participantes eran del género masculino, el 84, 2% vivía en la zona urbana y cada 3 de 4 personas tenían un nivel educativo bajo, es decir, educación primaria incompleta. Con respecto a las características clínico-epidemiológicas, el 5.3% presentó examen positivo para VIH, el 58,8% mostró baciloscopia positiva y el 20,2% consumen alcohol. Se concluyó que todas las variables sociodemográficas y clínico-epidemiológicas son estadísticamente significativas con el abandono.

Zamboni et al. (13), ejecutó en 2020 una pesquisa en Brasil con la finalidad de “Identificar factores relacionados, clasificar la tendencia temporal e identificar áreas con asociación espacial de abandono del tratamiento para la tuberculosis”. Investigación no experimental, transeccional y correlacional, muestra de 146 casos de tuberculosis con situación valorada como “abandono de tratamiento”. Se encontró asociación de la renuncia del tratamiento con las personas que no tienen ningún año de estudio, con los casos nuevos, el retratamiento tras fracaso o resistencia, tener una coinfección con VIH, consumir alcohol y drogas. Se concluyó la presencia de factores asociados con la deserción del tratamiento de tuberculosis.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Barrientos (14), desarrolló en 2024, un estudio realizado en Lima con el propósito de “Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible”. El estudio fue analítica, observacional y transeccional; con una muestra representada por 84 usuarios; se utilizó una ficha de datos para medir las variables de investigación. Se evidenció que los factores de peligro relacionado a la renuncia del tratamiento antituberculoso fueron sexo masculino, desempleo, uso de drogas ilegales y uso de alcohol; mientras que, un factor protector fue el empleo. Se determinó la presencia de factores de peligro y protección relacionados a la renuncia del tratamiento antituberculoso.

Reynoso (15), realizó en 2024, una investigación en Huancayo con el propósito de “Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes”. La investigación fue no experimental, corte transeccional y observacional; con una población de 188 usuarios diagnosticados con tuberculosis; se utilizó una ficha de datos para registrar información de las historias clínicas. Se evidenció que los individuos menores a 40 años (54,3%), de sexo masculino (76,1%) y con educación secundaria

(50,3%) son factores de peligro relacionados a la renuncia del tratamiento de tuberculosis. Se concluyó que existe asociación considerable entre los elementos de peligro y la renuncia del tratamiento antituberculoso.

Terrones (16), ejecutó en 2023, un estudio en Lima con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes”. Estudio cuantitativo, no experimental, transeccional y correlacional; muestra de 32 pacientes; para valorar los factores de peligro se empleó un instrumento y para medir la deserción del tratamiento antituberculoso se utilizó una lista de cotejo. Se evidenció que el 56,3% de los usuarios tienen factor de riesgo alto y el 84,4% registran deserción del tratamiento antituberculoso no común, es decir una vez de abandono. Se concluyó la existencia de asociación importante entre los elementos de peligro y la renuncia a la terapia.

Valderrama (17), realizó en 2022, una investigación en Lima con la finalidad de “Determinar la relación de los factores de riesgo con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud La Huayrona”. Se aplicó la metodología hipotético deductivo, no experimental con alcance descriptivo y alcance correlacional; población conformaron 60 pacientes con tuberculosis; se empleó un instrumento para evaluar los factores de peligro y la renuncia de tratamiento. Se encontró que el 56,7% de los pacientes tienen bajo riesgo, 43,3% riesgo medio y 0,0% riesgo alto; asimismo, el 98,3% de los usuarios no renunciaron al tratamiento antituberculoso. El estudio concluyó con la existencia de asociación importante entre los elementos de peligro y la renuncia del tratamiento; asimismo, se determinó relación apreciable entre el elemento económico y el abandono de la terapia.

Novoa (18), realizó en 2022, una pesquisa en Iquitos con el objetivo de “Determinar los factores del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes”. La investigación tuvo carácter

cuantitativo, corte trasversal y nivel descriptivo correlacional; con una población constituida por 24 pacientes; se empleó un instrumento para evaluar los factores y deserción al tratamiento. Los principales resultados evidenciaron que el 91,7% de los usuarios saben sobre el periodo del tratamiento, el 87,5% saben la dosis correcta y el 91,7% afirma que el tratamiento es adecuado. Se concluyó que los factores evaluados no están relacionados a la renuncia al tratamiento antituberculoso en pacientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo**

#### **2.2.1.1 Conceptos sobre factores de riesgo**

Los factores de riesgos son los sucesos identificados en un sujeto o en un grupo quienes se encuentran relacionados con una mayor probabilidad de sufrir, desarrollar o estar particularmente expuesta a un malestar (19).

Según Montenegro (20), los factores de riesgo son la posibilidad de que algunos individuos desarrollen un tipo de enfermedad producido por una exposición específica al agente causal.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay sostiene que son aquellos elementos que acrecientan la probabilidad de contraer alguna enfermedad no transmisible, estos pueden ser el sobrepeso, consumo de alcohol, el hábito de fumar, la vida sedentaria, entre otros (21).

Son aspectos del comportamiento y la exposición al medio ambiente, también definido como una característica hereditaria o innata relación con un estado de la salud y que se considera importante prevenir según la evidencia epidemiológica (22).

#### **2.2.1.2 Tipos de factores de riesgo**

Existen dos tipos de factores de riesgo:

**Factores de riesgo endógenos:** Conocidos como los atributos individuales de cada individuo, es decir, los factores biológicos, fisiológicos y genéticos, los cuales no son modificables como la edad, sexo y alteraciones genéticas (23).

**Factores de riesgo exógenos:** Son las características del individuo en las que puede influir el medio externo, es decir, son diferentes al estado biológico y pueden ser modificables por alguna intervención humana, entre ellas se encuentran las condiciones económicas y sociales del individuo como el nivel socioeconómico y de educación, además del tipo de estilo de vida del sujeto como la dieta, la actividad física y el consumo de tabaco, alcohol o drogas. Los componentes ambientales también forman parte de estos factores exógenos como la exposición al sol, fármacos, el lugar donde uno vive, entre otros (24).

### **2.2.1.3 Teorías sobre los factores de riesgo**

#### **La teoría del ambiente de Nightingale**

Florence Nightingale, en 1854 asistió a los soldados heridos de la guerra de Crimea siendo testigo de la alta tasa de mortalidad a pesar de la llegada del personal sanitario. Nightingale era consciente que las condiciones de hacinamiento permitían que las enfermedades como cólera, tifus e infecciones respiratorias se expandieran sin control, por ello, instauró una relación entre la enfermedad y el estado del ambiente, es así que se creía que la limpieza del medio (aire puro, drenaje eficiente, luz y agua pura) era fundamental para suscitar el bienestar del paciente (25). Asimismo, Florence establece que la salud es la capacidad de una persona para usar sus competencias y habilidades para cuidarse a sí mismos y a los demás, siendo las enfermeras, educadas con bases y principios, quienes apliquen su pensamiento crítico para el beneficio de los pacientes que se encuentren bajo su responsabilidad (26).

### **La teoría del autocuidado de Orem**

El autocuidado se refiere a las medidas y gestiones hechas por las personas para bienestar, enfocándose en mantener su salud sin que el personal sanitario intervenga, mejorando su calidad de vida individual y comunitaria. Esta teoría de Dorothea Orem anima a las personas a continuar adquiriendo conocimientos que garanticen mejorar la vida cotidiana (27).

El objetivo del personal de enfermería la práctica enfermera, según esta teoría, es asistir a los pacientes mediante intervenciones totalmente parcialmente compensatorias o de manera educativa, de acuerdo con las necesidades del paciente con la finalidad que el sujeto regrese al bienestar y sea capaz de cuidarse por sí misma (28).

Bajo la premisa de esta teoría, el profesional de salud debe promover el autocuidado y la responsabilidad de manejar la enfermedad del paciente para evitar el abandono del tratamiento de la tuberculosis con la finalidad de mantener su bienestar.

#### **2.2.1.4 Dimensiones de los factores de riesgo**

##### **Factores sociodemográficos**

Estos factores son usados para describir a los individuos como el sexo, edad, nacionalidad, estado civil, número de personas que habitan la vivienda, nivel educativo, entre otros indicadores (29).

##### **Factores económicos**

Son determinantes relacionados al nivel de ingresos de los pacientes, es decir, las limitaciones económicas influyen en la adherencia al tratamiento contra una enfermedad, por ejemplo, el paciente se limita a tener una alimentación adecuada (30).

### **Factores relacionados a la enfermedad**

Se asocia la enfermedad con el abandono en algunos pacientes en relación al tiempo de la enfermedad siendo este mayor a los dos meses antes del tratamiento, además manifiestan de la forma en que afecta al paciente psicológica y fisiológicamente (31).

### **Factores relacionados al establecimiento de salud**

Se refiere a las características del servicio brindado por el establecimiento de salud en cuanto al tratamiento de la tuberculosis, es decir, el suministro de fármacos disponibles, tiempo de espera, la accesibilidad geográfica (la distancia hasta el establecimiento) y el trato otorgado por el personal (32).

#### **2.2.2. Abandono al tratamiento**

##### **2.2.2.1 Conceptos sobre abandono al tratamiento**

Los pacientes y las personas más allegadas a ellos sufren las consecuencias del incumplimiento del tratamiento. La cadena de transmisión no se rompe, por lo tanto, la persona sigue enferma. Asimismo, este abandono puede provocar la farmacorresistencia y la reaparición de la enfermedad, complicando el proceso de recuperación y, por ende, incrementando el tiempo y, por ende, el costo del tratamiento (33).

Por lo tanto, es esencial encontrar soluciones efectivas para el diagnóstico temprano y el tratamiento del paciente para asegurar su pronta recuperación. Al mismo tiempo, es necesario desarrollar métodos para mejorar los resultados del tratamiento y prevenir la farmacorresistencia (34).

El abandono es una condición en la que los pacientes con tuberculosis pulmonar no toman su medicación consecutivamente más de treinta días. Esto puede deberse a la complejidad del

tratamiento requiriendo una gran responsabilidad. Se necesita asistir diariamente al programa porque se podría sufrir de varios efectos adversos como resultado de la ingesta o administración de medicamentos prolongados y repetidos (35).

Los pacientes pueden presentar algunos efectos adversos, la isoniacida puede generar hepatitis, convulsiones y reacciones de hipersensibilidad, la pirazinamida, artralgias, sofocos, gota, glucosa sérica en pacientes diabéticos, mientras que el etambutol, puede producir neuritis óptica, neuropatía y cambios en la visión y finalmente la rifampina, también puede producir hepatitis, erupción cutánea, síntomas gastrointestinales, insuficiencia renal, trombocitopenia y anemia; por ello es importante que el médico sea consciente de las posibles complicaciones de la medicación (36).

### **El rol de la enfermera frente al abandono al tratamiento**

El rol o papel de la enfermera a la hora de evitar que los pacientes con TB abandonen el tratamiento es fundamental para prevenir complicaciones y promover la adherencia terapéutica. El personal de enfermería juega un rol esencial en la instrucción del paciente y la familia sobre la necesidad de completar el tratamiento a tiempo y de forma adecuada. Además, la enfermera debería realizar visitas domiciliarias para evaluar la adherencia al tratamiento, identificar posibles barreras y proporcionar apoyo emocional al paciente durante todo el proceso de recuperación. Sus responsabilidades incluyen la detección precoz de signos de alarma, la gestión de los efectos secundarios de la medicación y la coordinación con el equipo sanitario para garantizar una atención integral y personalizada (37).

#### **2.2.2.2 Características de la tuberculosis**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB es una enfermedad provocada por una bacteria que normalmente impacta en los pulmones conocida como *Mycobacterium*

tuberculosis; las personas infectadas la propagan por el aire mediante el estornudo, la tos o al escupir, sin embargo, aquellas que están infectadas, pero no han enfermado o aun no lo han hecho, no pueden transmitirla a otra persona (38).

La TB es una enfermedad altamente contagiosa que impacta, principalmente en los pulmones y se conoce como "Tuberculosis pulmonar", sin embargo, también puede afectar a otros órganos, por lo que adopta el nombre de "Tuberculosis extrapulmonar" (39).

La mayoría de personas infectadas con tuberculosis asumen una infección tuberculosa latente, es decir, nunca se manifiestan y no avanzan hacia la enfermedad tuberculosa activa. En algunas personas, los bacilos tuberculosos superan el sistema inmunitario y se duplican, lo que conduce a una infección tuberculosa latente a una enfermedad tuberculosa activa (40).

La tuberculosis activa se manifiesta mediante pérdida de apetito y peso, fiebre, sudores nocturnos, debilidad y escalofríos, en cuanto a los síntomas de la tuberculosis pulmonar le agregamos tos, dolor torácico, la hemoptisis, fatiga, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, queratoconjuntivitis, eritema nodoso y dolores articulares (41). Al principio, la tos es seca y luego se vuelve productiva con esputo mucoide o purulento, e incluso puede venir acompañada de vetas de sangre o hemoptisis. La tos no tiene un momento favorito y los síntomas varían según cuánto tiempo lleve enfermo el paciente. La destrucción del parénquima pulmonar se refleja en la hemoptisis (42).

La tuberculosis miliar, causada por contaminación de sangre, es una de las formas más graves de tuberculosis extrapulmonar, esta puede conducir a meningitis tuberculosa, que causa síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular, apatía, somnolencia, irritabilidad, dolor de cabeza, pérdida de apetito e incluso puede presentar síntomas neurológicos (43).

El Ministerio de Salud (MINSA) recomienda dirigirse a un centro de salud para su pronta evaluación, a partir de los siguientes exámenes (44):

**Baciloscopia (Examen de esputo):** Se toma una primera muestra de la expectoración (flema) a la persona para observar por el microscopio los bacilos que causan la enfermedad y una segunda muestra al día siguiente.

**Cultivo de esputo:** Considerada más precisa que la baciloscopia, sin embargo, el resultado se obtiene en ocho semanas. Se recomienda para el seguimiento de diagnósticos o para pacientes sospechosos de tuberculosis cuya baciloscopia resultó negativa.

**Radiografía de tórax:** Es una prueba que permite observar la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y las repercusiones subsiguientes.

**Examen cutáneo de la tuberculina (PPD):** Se aplica una sustancia inofensiva conocida como "tuberculina" debajo de la piel del brazo. El personal de salud deberá valorar los resultados dos días después de la aplicación de esta sustancia, que es un derivado proteico purificado del cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*.

Siendo una enfermedad grave, la tuberculosis se puede tratar con una combinación de medicamentos antituberculosos. Desde 1979, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) recomienda un régimen fijo de tratamiento combinado de cuatro fármacos para adultos y adolescentes: rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) y etambutol (E). En la mayoría de los países, se recomienda el régimen RHZ para niños (45).

Los tratamientos se dividen en dos periodos (46):

La fase inicial implica la administración de antibacilares, seis días a la semana. Esta fase dura dos meses y el efecto bactericida forma el esputo de los pacientes en resultados negativos de

la bacteria, lo que mejora los síntomas clínicos. Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol se usan en diferentes presentaciones.

La fase de continuación involucra la toma de dos medicamentos (Rifampicina e Isoniacida) diariamente durante un período de cuatro meses, con el fin de eliminar los bacilos que quedan y prevenir las recaídas.

El esquema puede modificarse según las comorbilidades además de la TBC, si el paciente presenta TBC extrapulmonar o si tiene VIH positivo, el esquema es diferente, ya que el tratamiento es de nueve meses. Asimismo, el esquema varía si la bacteria es sensible o resistente, por lo tanto, se debe establecer la resistencia a los fármacos y luego elegir un esquema estandarizado, corto o individualizado para el paciente (47).

### **2.2.2.3 Teorías del abandono al tratamiento**

#### **Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural**

Establecida por Madeleine Leininger, la cual reflexiona sobre el cuidado desde la perspectiva de las personas y comprender el origen sociocultural de las complicaciones de salud (48). Los elementos como los comportamientos, los estilos de vida, los hábitos forman parte de la cultura de cada individuo, según Leininger, estos elementos influyen en las prácticas sanitarias, debido que cada cultura tiene sus propios métodos, expresiones, y sus propias formas de explicar y predecir el bienestar, la teoría plantea el cuidado desde una perspectiva transcultural y holística fundamentándose en tres componentes principales adaptación, preservación y reestructuración de los cuidados culturales (49).

La enfermera debe tener en cuenta a las personas, familiares y allegados que se encuentran activamente involucrados en el proceso, con el propósito de evitar prácticas sanitarias

culturalmente impositivas. La teoría permite integrar a las personas en sus contextos socioculturales como factores que determinan su condición de salud (50).

En cuanto a la deserción del tratamiento para la tuberculosis, se puede analizar cómo las creencias culturales de los pacientes pueden influir en la adherencia al tratamiento y su comportamiento hacia la enfermedad.

### **Teorías de la adaptación de Roy**

Sustentada por la hermana Callista Roy, quien es una reconocida teórica de la enfermería. El modelo muestra al individuo como un ente biopsicosocial que mantiene una interacción constante con su ambiente interno y externo. La persona utiliza mecanismos innatos y adquiridos de origen biológico, social o psicológico para hacer frente a estímulos cambiantes. La enfermería busca promover la adaptación, resultando en bienestar, una mejor calidad de vida y una muerte digna (51).

Roy identifica cuatro formas de adaptación: autoconcepto, fisiológico, interdependencia y rol en la vida real; mediante estas formas se observan las conductas de una persona y sus posibles respuestas tanto adaptativas o ineficaces en escenarios de salud y enfermedad. Por lo tanto, se afirma la adaptación de una persona cuando está en equilibrio consigo misma y con otros en cuanto a bienestar físico, psicológico y social. Por ello, la enfermera debe desarrollar la adaptación del paciente cuando el sistema adaptativo de la persona no es suficiente para afrontar y responder a los estímulos, y los cuidados de enfermería deben ser brindados a través del Proceso de Enfermería (52). Esta teoría sirve para comprender cómo los pacientes se adaptan al tratamiento y cómo los factores del entorno pueden perturbar su capacidad para adherirse al tratamiento.

#### **2.2.2.4 Evolución histórica del término infección tuberculosa**

Tradicionalmente, el término "infección tuberculosa latente", introducido por primera vez por Clemens Von Pirquet, se refería a la infección tuberculosa, el cual se ha usado para referirse a un estado de reacción inmunológica constante ante la estimulación por antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* a través de un experimento de liberación de interferón o la prueba de tuberculina en la piel (TST). Von Pirquet observó el aumento de la proporción de reacciones cutáneas positivas, con la edad, es decir, que se tenía un mayor riesgo de contraer la enfermedad con la edad (53).

Se ha utilizado un enfoque dualista, que incluye la infección tuberculosa latente y la enfermedad tuberculosa (activa), para investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento, en consecuencia, esta simplificación ha sido beneficiosa, sin embargo, el espectro que va de la latente a la activa es más compleja y necesita de una variedad continua de circunstancias (54).

Por ello, el término "infección tuberculosa" ha sido adoptado recientemente por la OMS, eliminando así la palabra "latente", con la finalidad de describir de manera más precisa el proceso de la inhalación de bacilos que resulta en una enfermedad de tuberculosis clínica (55).

#### **2.2.2.5 Dimensiones del abandono al tratamiento**

##### **Incumplimiento del tratamiento**

El incumplimiento puede deberse a factores relacionados con el paciente, como el nivel de educación, abuso de drogas o el desempleo, como también a las características del tratamiento, ya sea los efectos adversos de los medicamentos o la duración, asimismo, la disponibilidad y organización de los servicios sanitarios pueden influir en el abandono, causando un incremento en la mortalidad, morbilidad y resistencia a los fármacos (13).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfica y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

HE2: Existe relación significativa entre factores de riesgo económicos y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

HE3: Existe relación significativa entre los factores de riesgo de la enfermedad y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

HE4: Existe relación significativa entre los factores de riesgo del establecimiento de salud y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

El método desarrollado fue el hipotético-deductivo, el cual implicó plantear interrogantes, metas e hipótesis teóricas basadas en la teoría y el saber sobre las variables en estudio. Estas hipótesis fueron admitidas basándose en los datos recolectados. (56).

### **3.2. Enfoque de investigación**

Esta investigación fue de naturaleza cuantitativa porque las variables se midieron mediante un cuestionario que recopiló datos que fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva y estadística inferencial (57).

### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación fue aplica, dado que, a partir de los conocimientos existentes sobre el problema de investigación, se enfocó en responder una pregunta específica con el objetivo de brindar una respuesta o solución a una problemática en particular (58).

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

Este estudio empleó un diseño no experimental ya que observó una situación presente sin alterar deliberadamente los datos de las variables. Esta investigación, además, fue de corte transversal dado que la información se recolectó en un instante específico. Igualmente, la investigación se llevó a cabo a nivel correlacional, dado que el objetivo era establecer el nivel de correlación o vinculación de las variables en estudio (56).

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

#### **3.5.1. Población**

Una población es un conjunto de personas o objetos con atributos parecidos que se pueden identificar en un lugar y momento concreto (59). En este contexto, el grupo de estudio se conformó

por 70 pacientes diagnosticados con tuberculosis, todos ellos registrados en el C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla, Lima, en el año 2025.

### 3.5.2. Muestra

La muestra del estudio abarcó a un total de 60 pacientes diagnosticados de tuberculosis registrados en el C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025

Se estableció el tamaño de la muestra empleando la fórmula estadística siguiente.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1)(\alpha)^2 + Z \times p \times q}$$

N: 70 pacientes con diagnóstico de TB

Z: Nivel de confianza del 95% equivalente a 1,96

p: Proporción de valor 0,5 para obtener un tamaño de muestra más conservador.

q: 1-p

$\alpha$ : Margen de error igual a 5% (0,05)

Reemplazando los parámetros asignados en la ecuación:

$$n = \frac{70 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(70 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 60$$

### 3.5.3. Muestreo

Se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple probabilístico, en el que se realizaron encuestas a los pacientes hasta lograr la cantidad necesaria para la muestra. En este proceso, se cumplirán meticulosamente los criterios de inclusión fijados para la investigación.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de TB que llevan su tratamiento en el C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla.
- Pacientes que consintieron voluntariamente participar en el estudio y proporcionaron su consentimiento informado por escrito.
- Pacientes con mayoría de edad (18 años)

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de TB que no abandonan su tratamiento en el C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla.
- Pacientes que presentaron limitaciones físicas o alteraciones emocionales que impidan su participación en la investigación.

### 3.6. Variables y operacionalización

| Variables                | Definición Conceptual   | Definición Operacional   | Dimensiones  | Indicadores   | Escala de medición | Escala valorativa  |
|--------------------------|---|--|--|---|--------------------|--|
| Factores de riesgo       | Son aquellas variables que aumentan la probabilidad de que un paciente abandone el tratamiento antituberculoso, lo que puede acarrear graves consecuencias como la farmacoresistencia, la propagación de la enfermedad y la muerte (60).                                  | Para medir los factores de riesgo de los pacientes para abandonar el tratamiento antituberculoso, se empleará una encuesta para evaluar los factores. El cuestionario contiene 12 preguntas y 4 dimensiones. La escala valorativa se aplicará al total de la puntuación. | Sociodemográfico<br><br>Relacionado con lo económico<br><br>Relacionado con la enfermedad<br><br>Relacionado con el establecimiento de salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Edad</li> <li>– Sexo</li> <li>– Estado civil</li> <li>– Grado de instrucción</li> <li>– Ingreso económico</li> <li>– Tipo de vivienda</li> <li>– Conocimiento de la duración del tratamiento</li> <li>– Conocimiento de la dosis adecuada</li> <li>– Tratamiento adecuado</li> <li>– Trato al personal</li> <li>– Medio de traslado al establecimiento de salud</li> <li>– Horario de atención programado</li> </ul> | Ordinal            | Alto riesgo (20 a 24)<br>Medio riesgo (16 a 19)<br>Bajo riesgo (12 a 15) |
| Abandono del tratamiento | Es la interrupción del tratamiento por parte del paciente durante un período prolongado (más de 30 días consecutivos), lo que compromete la eficacia del tratamiento y aumenta el riesgo de propagación de la enfermedad y de que se produzcan consecuencias graves (61). | Para evaluar el abandono del tratamiento de los pacientes, se evaluará el incumplimiento del tratamiento.  | Incumplimiento del tratamiento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abandono del tratamiento</li> </ul>  | Nominal            | Si abandonó (1)<br>No abandonó (2)                                       |

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

#### **3.7.1. Técnica**

En una investigación de naturaleza cuantitativa, el método más empleado es la encuesta, ya que recolecta y maneja datos de manera estricta y eficaz (62). En relación a esto, en esta investigación se utilizó el método de la encuesta para recolectar información acerca de los factores de riesgo y la deserción al tratamiento anti TB.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El método para evaluar los factores de riesgo y la renuncia al tratamiento antituberculoso en los pacientes, se realizó mediante un cuestionario creado por Novoa (18) en el año 2022. El cuestionario se compone de dos secciones, la primera examina los factores de riesgo a través de 12 interrogantes y 4 dimensiones: factores sociodemográficos (1-4), factores vinculados a lo económico (5-6), factores vinculados a la enfermedad (7-9) y factores vinculados al establecimiento de salud (10-12); la escala de valoración de la variable será: Alta probabilidad (De 20 a 24 puntos), Media (De 16 a 19 puntos) y Baja probabilidad (De 12 a 15 puntos). Asimismo, la segunda parte mide el abandono del tratamiento, mediante 1 pregunta; la escala valorativa de la variable abandono del tratamiento será; Sí abandonó (puntuación 1) y No abandonó (puntuación 2). El cuestionario es estructurado y tipo politómica, y su aplicación, tanto de la primera y segunda parte, tomará aproximadamente 10 minutos

#### **3.7.3. Validación**

Novoa (18), corroboró el cuestionario a través de la evaluación de especialistas, profesionales sanitarios con experiencia y entendimiento en el tema, quienes estuvieron de acuerdo en la validación del contenido y el constructo. La puntuación global de los expertos obtuvo un valor del 80%.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Novoa (18) también estableció la fiabilidad del cuestionario mediante una prueba piloto, y un índice de Alfa de Cronbach 0,70, valor que indica una confiabilidad aceptable del cuestionario.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El manejo y estudio de los datos se llevaron a cabo mediante los siguientes procedimientos:

- La primera actividad que se realizó fue presentar una solicitud a la DIRIS Lima Este para obtener el permiso de recojo de información.
- Se explicó a los participantes el propósito y alcance del estudio. Luego, se le presentó el consentimiento informado para que lo firme como una evidencia de su aceptación en la participación de la investigación.
- Una vez concluida el recojo de los datos, se realizó un control de calidad de los cuestionarios para evaluar las omisiones y tasa de no respuesta.
- La información se registró en un documento Excel y se importó del software estadístico IBM SPSS versión 26 para su procesamiento.
- Se utilizó la prueba de independencia no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson para valorar las hipótesis de investigación.
- Finalmente, los hallazgos sintetizados en tablas e ilustraciones serán examinados e interpretados.

### **3.9. Aspectos éticos**

Cuando se realiza una investigación, es esencial tener en cuenta aspectos éticos para salvaguardar los derechos, la autoestima y la salud de los involucrados en el estudio. Así pues, el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener realizó una evaluación de este proyecto de estudio.

Los principios éticos que se implementaron en esta investigación fueron los siguientes (63):

### **3.9.1. Principio de autonomía**

Este principio de autonomía honra el derecho de los involucrados a seleccionar, desear y tomar decisiones. En este estudio, este principio se implementó cuando el científico aceptó la elección de los pacientes de involucrarse o no en la investigación.

### **3.9.2. Principio de beneficencia**

Significa el deber moral de incrementar las ventajas y reducir los peligros para los participantes, promoviendo su bienestar completo en áreas físicas, emocionales y sociales. En el marco del estudio, este principio se puso en práctica al concienciar a los pacientes sobre la relevancia de completar el tratamiento, subrayando cómo ello puede prevenir complicaciones, fortalecer vínculos sociales y reducir la propagación de la enfermedad.

### **3.9.3. No maleficencia**

Busca garantizar que los participantes no sufran ningún tipo de daño durante la investigación, protegiendo su bienestar físico, emocional y la confidencialidad de su información. En el estudio este principio se implementó asegurando la privacidad de los datos a través de sistemas seguros, codificación y acceso limitado al equipo de investigación autorizado. Asimismo, se respetó la dignidad y los derechos de los participantes, y minimizando riesgos mediante un protocolo ético que priorice su seguridad y valore cuidadosamente los beneficios frente a cualquier posible impacto negativo.

### 3.9.4. Principio de justicia

Se fundamenta en brindar un trato igualitario a todos los participantes, garantizando que la selección en el estudio se lleve a cabo de forma justa, sin discriminar por factores como nivel socioeconómico, educativo u otras condiciones personales. Este enfoque aseguró que todos los pacientes que cumplan los criterios tengan la misma posibilidad de participar, atendiendo además las necesidades de los grupos más vulnerables para evitar su exclusión o explotación. Asimismo, este principio promovió la equidad en los resultados, asegurando que los beneficios del estudio se distribuyan de manera justa entre la población afectada.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Características de los pacientes con TB que acuden a un C.S., 2025

| Variables<br>(n=60)  | <i>f</i> | %    |
|----------------------|----------|------|
| Edad                 |          |      |
| De 18 a 29 años      | 29       | 48,3 |
| De 30 a 59 años      | 28       | 46,7 |
| De 60 a más años     | 3        | 5,0  |
| Género               |          |      |
| Masculino            | 43       | 71,7 |
| Femenino             | 17       | 28,3 |
| Estado civil         |          |      |
| Soltero(a)           | 19       | 31,7 |
| Casado(a)            | 15       | 25,0 |
| Conviviente          | 26       | 43,3 |
| Grado de instrucción |          |      |
| Primaria             | 12       | 20,0 |
| Secundaria           | 38       | 63,3 |
| Superior             | 10       | 16,7 |

La muestra de 60 participantes presenta distribución etaria equilibrada entre jóvenes (48,3% de 18-29 años) y adultos (46,7% de 30-59 años), con marcado predominio masculino (71,7%). El estado civil refleja mayoría de convivientes (43,3%) y solteros (31,7%); mientras que, el nivel educativo se concentra en secundaria (63,3%). Este perfil sociodemográfico hombres jóvenes, uniones informales y educación media-baja, corresponde al patrón típico de población vulnerable a tuberculosis, sugiriendo factores de riesgo que pueden influir en la adherencia al tratamiento antituberculoso.

El objetivo general del estudio es determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima

**Tabla 2.** Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

| Factores de riesgo | Abandono de tratamiento |      |          |      | Total    |       |
|--------------------|-------------------------|------|----------|------|----------|-------|
|                    | Si                      |      | No       |      |          |       |
|                    | <i>f</i>                | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %     |
| Alto riesgo        | 10                      | 16,7 | 3        | 5,0  | 13       | 21,7  |
| Riesgo medio       | 0                       | 0,0  | 32       | 53,3 | 32       | 53,3  |
| Bajo riesgo        | 0                       | 0,0  | 15       | 25,0 | 15       | 25,0  |
| Total              | 10                      | 16,7 | 50       | 83,3 | 60       | 100,0 |

El análisis revela que el 16,7% de los pacientes dejan el tratamiento antituberculoso, ocurrieron exclusivamente en pacientes de alto riesgo, quienes representan solo el 21,7% de la muestra total. Esto significa que el 76,9% (10/13) de pacientes con alto riesgo abandonó el tratamiento; mientras que, todos los pacientes con riesgo medio (53,3%) y bajo (25,0%) completaron exitosamente la terapia.

El primer objetivo específico, examinar los “factores de riesgo sociodemográfica” relacionados con la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa

Leticia de Cajamarquilla de Lima.

**Tabla 3.** Factores de riesgo sociodemográfico y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

| Factor sociodemográfico | Abandono de tratamiento |      |          |      | Total    |       |
|-------------------------|-------------------------|------|----------|------|----------|-------|
|                         | Si                      |      | No       |      |          |       |
|                         | <i>f</i>                | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %     |
| Alto riesgo             | 6                       | 10,0 | 8        | 13,3 | 14       | 23,3  |
| Riesgo medio            | 4                       | 6,7  | 41       | 68,3 | 45       | 75,0  |
| Bajo riesgo             | 0                       | 0,0  | 1        | 1,7  | 1        | 1,7   |
| Total                   | 10                      | 16,7 | 50       | 83,3 | 60       | 100,0 |

El análisis de factores sociodemográficos revela una asociación moderada con el abandono del tratamiento antituberculoso. Los pacientes con alto riesgo sociodemográfico (23,3%) presentan 42,9% (6/14) de abandono; mientras que, el grupo de riesgo medio (75,0%) muestra solo 8.9% (4/45) de abandono, y el único paciente de bajo riesgo completó el tratamiento.

El segundo objetivo específico, examinar los factores de riesgo económicos relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

**Tabla 4.** Factores de riesgo económicos y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

| Factor relacionado con lo económico | Abandono de tratamiento |      |          |      | Total    |       |
|-------------------------------------|-------------------------|------|----------|------|----------|-------|
|                                     | Si                      |      | No       |      |          |       |
|                                     | <i>f</i>                | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %     |
| Alto riesgo                         | 9                       | 15,0 | 20       | 33,3 | 29       | 48,3  |
| Riesgo medio                        | 1                       | 1,7  | 23       | 38,3 | 24       | 40,0  |
| Bajo riesgo                         | 0                       | 0,0  | 7        | 11,7 | 7        | 11,7  |
| Total                               | 10                      | 16,7 | 50       | 83,3 | 60       | 100,0 |

Los pacientes con alto riesgo económico (48,3%) presentan 31,0% (9/29) de abandono. En contraste, el riesgo económico medio muestra solo 4.2% (1/24) de abandono; mientras que, todos

los pacientes de bajo riesgo económico completaron el tratamiento.

El tercer objetivo específico, examinar los elementos de riesgo de la enfermedad relacionados con dejar el tratamiento anti TB en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

**Tabla 5.** Factores de riesgo de la enfermedad y abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

| Factor relacionado con la enfermedad | Abandono de tratamiento |      |          |      | Total    |       |
|--------------------------------------|-------------------------|------|----------|------|----------|-------|
|                                      | Si                      |      | No       |      |          |       |
|                                      | <i>f</i>                | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %     |
| Alto riesgo                          | 10                      | 16,7 | 1        | 1,7  | 11       | 18,3  |
| Riesgo medio                         | 0                       | 0,0  | 8        | 13,3 | 8        | 13,3  |
| Bajo riesgo                          | 0                       | 0,0  | 41       | 68,3 | 41       | 68,3  |
| Total                                | 10                      | 16,7 | 50       | 83,3 | 60       | 100,0 |

Los pacientes con alto riesgo relacionado con la enfermedad (18,3%) presentan 90,9% (10/11) de abandono. En contraste, todos los pacientes con riesgo medio (13,3%) y bajo (68,3%) completaron el tratamiento exitosamente.

El cuarto objetivo específico, examinar los elementos de riesgo del establecimiento de salud relacionados con dejar el tratamiento anti TB en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

**Tabla 6.** Factores de riesgo del establecimiento de salud y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis de los pacientes, 2025

| Factor relacionado al establecimiento de salud | Abandono de tratamiento |      |          |      | Total    |       |
|--|-------------------------|------|----------|------|----------|-------|
|  | Si                      |      | No       |      |          |       |
|  | <i>f</i>                | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %     |
| Alto riesgo                                    | 8                       | 13,3 | 0        | 0,0  | 8        | 13,3  |
| Riesgo medio                                   | 2                       | 3,3  | 27       | 45,0 | 29       | 48,3  |
| Bajo riesgo                                    | 0                       | 0,0  | 23       | 38,3 | 23       | 38,3  |
| Total  | 10                      | 16,7 | 50       | 83,3 | 60       | 100,0 |

El estudio de elementos vinculados al establecimiento sanitario muestra que los pacientes de alto riesgo (13,3%) muestran un abandono total. En contraste, el riesgo medio muestra solo 6,9% (2/29) de abandono y el bajo riesgo mantiene 100% de adherencia.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

##### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

3. Prueba estadística: Chi cuadrado

4. Lectura del error

**Tabla 7.** Relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

|                       |              | Abandono de<br>tratamiento |
|-----------------------|--------------|----------------------------|
| Factores de<br>riesgo | Chi-cuadrado | 43,385                     |
|                       | df           | 2                          |
|                       | Sig.         | 0,000                      |

##### 5. Toma de decisión

Los resultados del análisis Chi-cuadrado revelan una asociación importante de los elementos de riesgo y la deserción del tratamiento anti TB ( $\chi^2=43,385$ ;  $p<0.001$ ). La significancia  $p=0,000$

confirman una relación fuerte, rechazando categóricamente la hipótesis nula de independencia.

### Hipótesis específica 1

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfica y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfica y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

#### 2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

#### 3. Prueba estadística: Chi cuadrado

#### 4. Lectura del error

**Tabla 8.** Relación entre los factores de riesgo sociodemográfico y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

|                            |              | Abandono de<br>tratamiento |
|----------------------------|--------------|----------------------------|
| Factor<br>sociodemográfico | Chi-cuadrado | 9,074                      |
|                            | df           | 2                          |
|                            | Sig.         | 0,011                      |

#### 5. Toma de decisión

Los resultados del análisis Chi-cuadrado demuestran una asociación importante entre los elementos sociodemográficos y la deserción del tratamiento anti TB ( $\chi^2=9,074$ ;  $p = 0,011$ ). El valor del estadístico indica una relación moderada entre las características sociodemográficas y la discontinuidad terapéutica. El valor de  $p = 0,011$ , no se acepta la hipótesis nula, confirmando que los factores sociodemográficos se asocian significativamente en la deserción del tratamiento.

## Hipótesis específica 2

### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre factores de riesgo económicos y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre factores de riesgo económicos y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

3. Prueba estadística: Chi cuadrado

4. Lectura del error

**Tabla 9.** Relación entre los factores de riesgo económicos y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

|                 |              | Abandono de<br>tratamiento |
|-----------------|--------------|----------------------------|
| Factor          | Chi-cuadrado | 8,410                      |
| relacionado con | df           | 2                          |
| lo económico    | Sig.         | 0,015                      |

### 5. Toma de decisión

Los resultados del análisis Chi-cuadrado demuestran una asociación importante entre los elementos económicos y la deserción del tratamiento anti TB ( $\chi^2=8,410$ ;  $p = 0,015$ ). El valor del estadístico indica una relación moderada entre las condiciones económicas y la discontinuidad terapéutica. El valor de  $p = 0,015$ , se rechaza la hipótesis nula, confirmando que las limitaciones económicas se asocian con la deserción del tratamiento.

### Hipótesis específica 3

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo de la enfermedad y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo de la enfermedad y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

#### 2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

#### 3. Prueba estadística: Chi cuadrado

#### 4. Lectura del error

**Tabla 10.** Relación entre los factores de riesgo de la enfermedad y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

|                 |              | Abandono de<br>tratamiento |
|-----------------|--------------|----------------------------|
| Factor          | Chi-cuadrado | 53,455                     |
| relacionado con | df           | 2                          |
| la enfermedad   | Sig.         | 0,000                      |

#### 5. Toma de decisión

Los resultados del análisis Chi-cuadrado revelan una asociación importante entre los elementos relacionados con la enfermedad y la deserción del tratamiento anti TB ( $\chi^2=53,455$ ;  $p<0,001$ ). El valor de  $p = 0,000$ , no se acepta categóricamente la hipótesis nula, confirmando que los elementos específicos de la enfermedad se asocian con la deserción del tratamiento.

### Hipótesis específica 4

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo del establecimiento de salud y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo del establecimiento de salud y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes.

#### 2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

#### 3. Prueba estadística: Chi cuadrado

#### 4. Lectura del error

**Tabla 11.** Relación entre los factores de riesgo del establecimiento de salud y el abandono del tratamiento antituberculoso de los pacientes, 2025

|   |                            | Abandono de<br>tratamiento |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Factor<br>relacionado al<br>establecimiento<br>de salud | Chi-cuadrado<br>df<br>Sig. | 46,593<br>2<br>0,000       |

#### 5. Toma de decisión

Los resultados del análisis Chi-cuadrado demuestran una asociación estadísticamente importante entre los elementos relacionados al establecimiento de salud y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis ( $\chi^2=46,593$ ;  $p<0,001$ ). Con un valor  $p=0,000$ , no se acepta la hipótesis nula, confirmando que los elementos asociados con el establecimiento de salud están relacionados a la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis.

### 4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de esta investigación confirman una asociación significativa entre los elementos de riesgo y la deserción del tratamiento anti TB ( $\chi^2=43,385$ ;  $p < 0,001$ ), resultado que encuentra respaldo sólido en la literatura científica internacional y nacional. Bezerra et al. (2023) en Brasil obtuvieron resultados similares, identificando que el 22,9% de pacientes que abandonaron el tratamiento presentaban alto riesgo; mientras que, solo 3,5% tenía bajo riesgo, patrón concordante con nuestros hallazgos donde el 76,9% de pacientes con alto riesgo abandonó el tratamiento versus 0% en los grupos de riesgo medio y bajo. Esta consistencia transnacional sugiere que los factores de riesgo operan de manera similar independientemente del contexto geográfico específico.

La distribución sociodemográfica observada, con predominio masculino (71,7%) y concentración en jóvenes (48,3% entre 18-29 años), se alinea con los hallazgos de Bezerra et al. (2021) en Brasil, quien reportó 62,9% de participantes masculinos, y Reynoso (2024) en Huancayo, que encontró 76,1% de hombres y 54,3% menores de 40 años como factores de riesgo asociados al abandono. Esta convergencia epidemiológica valida la Teoría del Ambiente de Florence Nightingale, quien estableció que las condiciones ambientales y sociales influyen determinadamente en los procesos de salud-enfermedad. Los factores sociodemográficos adversos crean un "ambiente social desfavorable" que predispone al abandono, similar a como Nightingale identificó que las condiciones de hacinamiento y precariedad facilitaban la propagación de enfermedades infecciosas.

Los factores económicos mostraron asociación significativa ( $\chi^2=8,410$ ;  $p=0,015$ ), donde el 31,0% de pacientes con alto riesgo económico abandonó el tratamiento, hallazgo respaldado por Zamboni et al. (2020) en Brasil, quien identificó asociación entre abandono y personas sin años de

estudio, y por Barrientos (2024) en Lima, que estableció el desempleo como factor de riesgo mientras que el empleo actuaba como factor protector. Valderrama (2022); también, confirmó relación significativa entre factor económico y abandono. Estos resultados refuerzan los postulados de Nightingale sobre la importancia del ambiente en la recuperación, ya que las limitaciones económicas impiden crear condiciones ambientales óptimas para el tratamiento efectivo, incluyendo nutrición adecuada, vivienda apropiada y acceso a servicios de salud.

Los factores relacionados con la enfermedad evidenciaron la asociación más crítica ( $\chi^2=53,455$ ;  $p<0,001$ ), con 90,9% de abandono en el grupo de alto riesgo. Esta relación encuentra eco en Bezerra et al. (2023), quienes identificaron el retratamiento como factor asociado al abandono, y en Zamboni et al. (2020), que reportaron asociación con casos de retratamiento tras fracaso, resistencia y coinfección con VIH. Desde la perspectiva de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, estos hallazgos reflejan cómo las percepciones culturales sobre la enfermedad, los efectos adversos de la medicación y la duración prolongada del tratamiento influyen en las decisiones de adherencia. La teoría de Leininger explica que cada cultura posee métodos propios para explicar el bienestar y la enfermedad, lo que puede generar conflictos entre las prescripciones médicas occidentales y las creencias tradicionales sobre curación.

Los factores institucionales mostraron asociación muy significativa ( $\chi^2=46,593$ ;  $p<0,001$ ), con 100% de abandono en pacientes con alto riesgo relacionado al establecimiento de salud. Estos resultados contrastan parcialmente con Novoa (2022) en Iquitos, quien no encontró relación entre factores evaluados y abandono, posiblemente debido al tamaño muestral reducido (24 pacientes) que limitó el poder estadístico. La teoría de Nightingale resulta particularmente relevante aquí, ya que enfatiza el papel del ambiente hospitalario y la organización de servicios en la recuperación

del paciente. Deficiencias como horarios restrictivos, demoras en atención y falta de seguimiento adecuado crean un "ambiente terapéutico desfavorable" que predispone al abandono.

Los resultados de Terrones (2023) en Lima, que encontró 56,3% de pacientes con factor de riesgo alto y 84,4% con abandono no común, sugieren que el abandono puede ser un comportamiento aprendido culturalmente, donde experiencias previas negativas con el sistema de salud condicionan futuras decisiones. Esto se alinea con los principios de Leininger sobre cómo las experiencias culturales moldean las percepciones sobre cuidados de salud.

La discrepancia observada entre nuestros hallazgos y los de Valderrama (2022), quien reportó 0% de pacientes con riesgo alto versus nuestro 21,7%, puede explicarse por diferencias en los instrumentos de medición utilizados o características específicas de las poblaciones estudiadas. Sin embargo, ambos estudios coinciden en confirmar la existencia de relación significativa entre factores de riesgo y abandono.

Esta investigación aporta evidencia empírica que valida la aplicabilidad de las teorías de Nightingale y Leininger en el contexto del control de tuberculosis. Los factores ambientales (sociodemográficos, económicos, institucionales) y culturales (relacionados con percepciones sobre la enfermedad) operan sinérgicamente para determinar la adherencia terapéutica. Esto sugiere que las intervenciones para reducir el abandono deben ser multifactoriales, abordando simultáneamente las condiciones ambientales adversas identificadas por Nightingale y incorporando la sensibilidad cultural propuesta por Leininger, reconociendo que el éxito del tratamiento antituberculoso requiere tanto la optimización del ambiente terapéutico como el respeto y adaptación a las particularidades culturales de cada paciente.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

**Primera.** – Se determina relación entre los elementos de riesgo relacionados con deserción del tratamiento (Chi cuadrado=43,385;  $p=0,000$ ). Este resultado demuestra que ciertos elementos, probablemente de naturaleza social, económica o vinculados con el sistema sanitario, tienen un impacto directo en el cumplimiento del tratamiento. Por lo tanto, es crucial reconocer y tratar estos factores de manera oportuna para evitar el abandono terapéutico y asegurar la efectividad del control de la tuberculosis.

**Segunda.** – Se determina relación entre los elementos de riesgo sociodemográfica relacionados con la deserción del tratamiento anti TB (Chi cuadrado=9,074;  $p=0,000$ ). Este hallazgo señala que las variables como la edad, el sexo, el nivel de educación y la condición civil, pueden afectar la persistencia del tratamiento. Esto subraya la relevancia de tener en cuenta el entorno social del paciente en las tácticas de seguimiento y cumplimiento terapéutico contra la tuberculosis.

**Tercera.** – Se determina relación entre los elementos de riesgo económicos relacionados con la deserción del tratamiento anti TB (Chi cuadrado=8,410;  $p=0,000$ ). Este resultado indica que las circunstancias económicas de los pacientes, tales como ingresos reducidos y tipo de tenencia de la vivienda, impactan directamente en la continuidad del tratamiento. Esto subraya la importancia de establecer respaldos sociales y financieros que promuevan la adherencia al tratamiento.

**Cuarta.** – Se determina relación entre los elementos de riesgo de la enfermedad relacionados con la deserción del tratamiento anti TB (Chi cuadrado=53,455;  $p=0,000$ ). Este hallazgo señala que aspectos vinculados a la tuberculosis, tales como conocimiento del tratamiento, conocimiento de

la dosis adecuada y percepción del tratamiento recibido de parte del personal de salud, tienen un impacto directo en la elección del paciente de seguir o no con la terapia. Esto resalta la importancia de un enfoque clínico completo y un seguimiento continuo durante el proceso de tratamiento.

**Quinta.** – Se determina relación entre los elementos de riesgo del establecimiento de salud relacionados con la deserción del tratamiento anti TB (Chi cuadrado=46,593; p=0,000). Este resultado indica que elementos como la calidad del cuidado o trato recibido, el acceso al servicio y el horario de atención del centro de salud tienen un impacto directo en la fidelidad de los pacientes al tratamiento, subrayando la relevancia de optimizar las condiciones y el desempeño de los centros de salud para disminuir la deserción terapéutica.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que los programas de control de tuberculosis contemplen una valoración exhaustiva y temprana de los factores sociales, económicos y del sistema sanitario en cada paciente, lo que facilitará la puesta en marcha de estrategias de soporte personalizadas para evitar el abandono del tratamiento antituberculoso.
- Se recomienda que las acciones de salud adopten un enfoque distinto que consideren variables como la edad, el sexo, el nivel de educación y la condición civil. Además, es esencial fortalecer la conciencia comunitaria y familiar, ajustando la comunicación a las particularidades del grupo de edad y cultural del paciente.
- Se recomienda implementar programas de apoyo financiero o estímulos sociales, tales como vales de transporte, comida o subvenciones, destinados a pacientes de bajos ingresos, con el objetivo de reducir las barreras financieras que obstaculizan el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.
- Se recomienda potenciar la formación en salud del paciente desde el instante de su diagnóstico. Esto debe contener información precisa acerca de la duración, la dosis y las ventajas del tratamiento, además de la gestión de efectos secundarios, a través de asesoramiento constante y monitoreo educativo durante todo el proceso de tratamiento.
- Se recomienda incrementar la calidad de atención en los servicios de salud a través de la formación del personal en trato humano, mejora de los horarios de atención, disminución de los periodos de espera y garantizar la disponibilidad constante de medicamentos, con el fin de reforzar la confianza del paciente y fomentar la adherencia.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2023 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083851>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, et al. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2024]; 113(Suppl 1):S7–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33716195>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. Perlaza C, Cruz F, Ramirez L, Becerra V, Córdova C. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2023 [citado el 12 de mayo de 2024];57(1):8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075392/>
6. Da Silva D, Alves A, Silveira L, De Mattos M, Alves R. Fatores associados al abandono do tratamento da tuberculose pulmonar. *Cogitare Enfermo* [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2024]; 26:e72794. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bjHYWcwC3n84RqBx4FkPNtF/>
7. Ministerio de Salud. MINSa - DPCTB: Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias.aspx>

8. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/4221089-boletin-tuberculosis-n-05-abril-de-2023>
9. Alcántara V. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en el centro de salud Alfa y Omega RIS Ate Diris Lima Este, Lima, Perú, 2021. Edu.pe. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6516>
10. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomedica* [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2024];39(Supl. 2):44–57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572019000600044](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600044)
11. Bezerra W, Lemos E, Prado T, Kayano L, Souza S, Chaves C, et al. Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2020 [citado el 21 de abril del 2024]; 3(14):2389-2397. Disponible en <https://doi.org/10.2147/PPA.S266475>
12. Bezerra G, Araujo T, Silva T, Teixeira J, Magalhães T, Duarte M. Prevalencia y factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]; 2021; 55. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VNZdcx3FrWZ5QgkyLYxZGGk/?lang=en&format=html>
13. Zamboni T, Inomata A, Alves Y, Terenciani L, Arroyo L, Crispim J, et al. Related factors, time trend and spatial association of abandonment of treatment for tuberculosis in Ribeirão Preto-SP. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 21 de abril del 2024]; 22:58883. Disponible en: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58883>

14. Barrientos A. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud san sebastián, 2021-2022. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Edu.pe. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8460>
15. Reynoso S. Factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2024. Edu.pe. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14091>
16. Terrones M. Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento del Centro de Salud Conde de la Vega - 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Edu.pe. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/6581>
17. Valderrama L. Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al centro de salud la Huayrona, Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Edu.pe. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7601>
18. Novoa D. Factores de riesgo del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Ipress I-3, Cardozo-2021. Universidad Científica del Perú; 2022. Edu.pe. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/2be43b30-8532-4288-a8af-08ab77d96e6b/content>
19. Instituto Nacional de Estadística. Factor de riesgo. [Internet]. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>

20. Montenegro J. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6975>
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Conozca los principales factores de riesgo para la salud. [Internet]. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html>
22. Descriptores en Ciencias de la Salud. Factores de Riesgo. [Internet]. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612#Concepts>
23. Perez J. Webinar Prevención: Tipos de factores de riesgo. [Presentación en PowerPoint]; 29 de abril del 2022. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: [https://seom.org/images/1\\_Presentacion\\_Javir\\_Perez\\_Altozano.pdf](https://seom.org/images/1_Presentacion_Javir_Perez_Altozano.pdf)
24. Leandro Y. Factores endógenos y exógenos que influyen en la enfermedad renal crónica en los pacientes que acuden al módulo de nefrología - EsSalud - 2017. [Tesis para optar la segunda especialidad profesional en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizan; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5102>
25. Gilbert H. Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. Collegian [Internet]; 27(6): 626-633. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769620301347>
26. Riegel F, Oliveira M, Gue J, Goncalves A. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. Rev. Bras. Enferm. [Internet]; 74(2).

- [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
27. Zhizhpon T, Mesa I, Ramirez A. Prevention of Covid-19 Through Dorothea Orem'S Self-Care Theory. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. [Internet]; 2021; 6(3). [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
  28. Fernandes S, Silva A, Barbas L, Ferreira R, Fonseca C, Fernandes, M. (2020). Theoretical Contributions from Orem to Self-care in Rehabilitation Nursing. In: *Gerontechnology. IWoG 2019. Communications in Computer and Information Science*, [Internet]; 2019; 1185: 163-173. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-41494-8\\_16](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-41494-8_16)
  29. Descriptores en Ciencias de la Salud. Factores Sociodemográficos. [Internet]. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
  30. Sahile Z, Perimal L, Maeder A. Factors Influencing Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Ethiopia: A Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]; 2020; 17(15): 5626. [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5626>
  31. Valderrama L. Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al centro de salud la Huayrona, Lima 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7601>
  32. Rigoberto J. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de pacientes afiliados al SIS en establecimientos del primer nivel de atención. Arequipa 2019.

- [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias: Administración y Gestión en Salud]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/99c58fec-f3ab-4178-8ed8-ced4fd1184a8>
33. Araujo L, Bezerra G, Viera T, Godeiro H. Factors Associated with the Abandonment of Tuberculosis Treatment in Brazil: A Systematic Review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [Internet]. 2023; 4. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/64MPGSBTxCNZWTdyTXKdTYj>
34. Ferreira L, Menezes L, de Araujo A, de Macedo I, Ribeiro T. Fatores associados à cura e abandono do tratamento da tuberculose la população privada de liberdade. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020; 23(17). [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200079/en/>
35. Apaza H, Huaranga L, Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/266>
36. Long B, Liang S, Koyfman A, Gottlieb M. Tuberculosis: a focused review for the emergency medicine clinician. *The American Journal of Emergency Medicine*. [Internet]. 2019; 38:1014-1022 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675719308472?via%3Dihub>
37. Bance N. Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar: percepción de los familiares cuidadores - Chiclayo, 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.

38. Organización Mundial de la Salud [Internet]; 2023 [citado 5 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
39. Hrizi O, Gasmi K, Ben I, Alshammari H, Karamti H, Krichen M, et al. Tuberculosis disease diagnosis based on an optimized machine learning model. *Journal of Healthcare Engineering* [Internet]; 2022; 2022. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2022/8950243/>
40. Bennett J, Dolin R, Blaser M. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. 9a ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
41. Miele K, Bamrah S, Tepper N. Tuberculosis in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. [Internet]; 2020; 135(6): 1444-1453. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2020/06000/tuberculosis\\_in\\_pregnancy.26.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2020/06000/tuberculosis_in_pregnancy.26.aspx)
42. Santos M, Rodrigues J, Albuquerque M, Góes M. Factores asociados a óbito e abandono de tratamento dos casos novos de tuberculose em Sergipe, Brasil. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. [Internet]; 2019; 43(2): 319 – 336, 2019. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3022>
43. Salas M, Rivera O, Chambergo D, Paucar P. Migración infrecuente de tuberculosis extrapulmonar primaria: reporte de caso. *Rev. Urug. med. Interna*. [Internet]; 2019; 4(3): 35-42. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1092364>
44. Minsa. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. [Internet] [Citado 5 mayo 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

45. Kayumi F, Cremonese G, Zaura C, Rauber V, Maldonado I, Pereira P. Tuberculose: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]; 2021; 4(3). [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32080>
46. Yupanqui M. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, El Agustino 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5890>
47. Cotrina J. Factores asociados al resultado exitoso del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis en dos microrredes de Lambayeque, Perú 2021 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5974>
48. Ferraz G, Ferreira T, Pereira R, Poyo M, Bertoncetto C. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2021; 42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hvjktBQbX5kV9H7Dpg7KL5g>
49. Lima J, Bringel I, Lopes M, Lima A, Félix V, Rocha E. Transcultural theory in nursing care of women with infections. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020; 73(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8PmL8FFF3MpcdnWW338btXH>
50. Silva A, Barboza C, Rodrigues N, Ferreira M, Sales J, Araújo H, et al. Nursing care for the Warao people: an experience report based on transcultural theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2023; 57. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MWTqzpFbVwdZ3C93kBWfZkC>

51. Kumar S, Jan R, Rattani S, Yaqoob A. Theory Guided Practices: An Approach to Better Nursing Care through Roy Adaptation Model. *International Journal of Current Research and Review*. [Internet]. 2020; 14(14): 58-63. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MWTqzpFbVwdZ3C93kBWfZkC>
52. Sousa F, Castro R, Vilanova J, Rocha M, Moraes I, Silva T. Aplicação da teoria de Callista Roy a pais/cuidadores de crianças autistas: uma proposta intervencionista. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. [Internet]. 2020; 94(32): 01-12. Disponible en: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/728>
53. Migliori G, Raviglione D, Martineau A. Pathogenesis and immunology of tuberculosis. In: Migliori GB, Raviglione MC, eds. *Essential Tuberculosis*. Cham, Springer Nature [Internet]; 2021; 20–28. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-66703-0\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-66703-0_3)
54. Drain P, Bajema K, Dowdy D, et al. Incipient and subclinical tuberculosis: a clinical review of early stages and progression of infection. *Clin Microbiol Rev* [Internet]; 2018; 31: e00021-18. [Consultado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: doi: 10.1128/CMR.00021-18
55. Organización Mundial de la Salud. Directrices consolidadas de la OMS sobre tuberculosis. Módulo 1: prevención – tratamiento preventivo de la tuberculosis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2020 [Citado 5 mayo 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331170/9789240001503-eng.pdf>
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

57. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019.
58. Esteban N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
59. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/UIDE/2020; 2020.
60. Culqui D, Munayco C, Grijalva C, Cayla J, Horna O, Alva K, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Arch Bronconeumol [Internet]. 2012;48(5):150–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2011.12.008>
61. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta médica peru [Internet]. 2016 [citado el 12 de mayo de 2024];33(1):21–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000100005&script=sci_arttext)
62. Casas Anguita J, Labrador R Jr, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 3 de octubre de 2023];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
63. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022>

/UPNW-EES-REG-

004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables  | Diseño metodológico   |
|--|---|--|--|---|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuáles son los “factores de riesgo” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025?</p>                 | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.</p>                   | <p><b>Hipótesis General</b><br/>Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025.<br/>H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025.</p> | <p><b>Variable 1: Factores de riesgo</b><br/><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociodemográfica</li> <li>• Económica</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Establecimiento de salud</li> </ul> | <p><b>Método, enfoque, tipo, diseño, corte y alcance de la investigación</b><br/>Hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicada, no experimental, transeccional y correlacional.</p>                |
| <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuáles son los “factores de riesgo sociodemográfica” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?</p> | <p><b>Objetivo Especifico</b><br/>Examinar los factores de riesgo sociodemográfica relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.</p> | <p><b>Hipótesis Especifica</b><br/>H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfica y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.</p>  | <p><b>Variable 2: Abandono al tratamiento antituberculoso</b><br/><b>Dimensión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimiento del tratamiento</li> </ul>   | <p><b>Población y muestra</b><br/>Población de 70 pacientes con diagnóstico de tuberculosis del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025. La muestra será de 60 pacientes</p> |
| <p>¿Cuáles son los “factores de riesgo económicos” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en</p>   | <p>Examinar los factores de riesgo económicos relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en</p>   | <p>H2: Existe relación significativa entre factores de riesgo económicos y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.</p>  |  |   |

| Formulación del problema   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables | Diseño metodológico  |
|--|---|--|-----------|--|
| pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?   | pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.   |  |           | <b>Técnica e instrumentos</b>  |
| ¿Cuáles son los “factores de riesgo de la enfermedad” relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima?           | Examinar los factores de riesgo de la enfermedad relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.             | H3: Existe relación significativa entre los factores de riesgo de la enfermedad y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.             |           | Se empleará la técnica de la encuesta y un cuestionario para evaluar los factores de riesgo y el abandono al tratamiento antituberculoso en los pacientes. |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo del establecimiento de salud relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima. | Examinar los factores de riesgo del establecimiento de salud relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima. | H4: Existe relación significativa entre los factores de riesgo del establecimiento de salud y la discontinuidad del tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del C.S. Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima. |           |  |

## Anexo 2: Instrumentos

### “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA DE LIMA, 2025”

#### Presentación

Estimado participante, me dirijo a usted para solicitar su colaboración en una investigación que analiza la relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla, Lima 2025. Su participación consiste en responder de manera honesta las siguientes preguntas, garantizando que toda la información proporcionada será tratada de forma anónima y confidencial, utilizándose exclusivamente para fines académicos y de investigación. Agradezco de antemano su valiosa colaboración en este estudio.

#### Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una "X" la alternativa que considere correcta.

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

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

2. **Género:** M  F

3. **Estado Civil**

▪ Soltero (a)

▪ Casado (a)

▪ Conviviente

▪ Viudo (a)

4. **Grado de Instrucción**

▪ Ninguno

▪ Primaria

▪ Secundaria

▪ Superior

#### II. FACTORES RELACIONADOS CON LO ECONOMICO

5. **Ingreso económico**

▪ <  
5  
0  
0  
s  
o  
1  
e  
s  
▪ 5  
0  
0  
a  
9  
9  
9  
s  
o  
1  
e  
s  
▪ M  
á  
s  
d  
e  
1  
.  
0  
0  
0  
s  
o  
1  
e  
s  
▪ N  
o

trabaja

**6. Tipo de Vivienda**

▪ Casa propia

▪ Casa de un familiar

▪ Casa alquilada

**III. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD**

**7. Conoce la duración del tratamiento**

Sí  No

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

Sí  No

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

Sí  No

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

**10. Cómo le trata el personal**

Le trata bien  Con indiferencia  Le tratan mal

**11. Cómo se traslada al establecimiento de salud**

Caminando  Motokar  Motocicleta

Ómnibus  Otro

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

Bueno  Regular  Malo

**V. ABANDONO DE TRATAMIENTO**

Sí  No

**Anexo 3: Formato del consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigador:** Ochoa Mamani, Luz Mery**Título:** “Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025”.**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025”. Esta es una investigación desarrollada por la investigadora Ochoa Mamani Luz Mery de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “determinar los factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes”. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre los factores de riesgo y el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima.

**Procedimientos**

Si UD. resuelve participar en esta investigación, se le realizará el siguiente procedimiento:

- Lectura detallada del presente documento y firma del consentimiento informado.
- Participación voluntaria en la investigación.
- Respuesta completa a todas las preguntas del cuestionario.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Los resultados obtenidos serán entregados de manera individual o almacenados garantizando estrictamente la confidencialidad y anonimato de los

participantes.

**Riesgos**

Su

participación

en esta

investigación

podría implicar

riesgos

mínimos como

malestar o

ansiedad al

responder

preguntas

vinculadas a su

experiencia con

la tuberculosis,

cumplimiento

con el

tratamiento y

situaciones

personales que

afectaron la

continuidad de

la terapia. Sin

embargo,

hemos

establecido

estrategias para

reducir estos riesgos; puede pedir pausas durante la entrevista, evitar responder a preguntas que le causen incomodidad o abandonar el estudio en cualquier instante sin que esto repercuta de manera adversa en su cuidado médico en el Centro de Salud.

### **Beneficios**

Su participación en este estudio le brindará la oportunidad de obtener un informe personalizado de los resultados, participar en una sesión educativa y recibir guía específica sobre el tratamiento antituberculoso sin ningún costo; además, adquirirá materiales informativos (folletos, afiches y manual práctico) acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento y estrategias para vencer los obstáculos para su continuidad. Esta información le permitirá entender de manera más profunda los elementos que inciden en la deserción del tratamiento y diseñar estrategias eficaces para finalizar exitosamente su tratamiento.

### **Costo e incentivos**

La participación no tiene ningún costo.

### **Confidencialidad**

Garantizamos la absoluta confidencialidad de su información personal. Todos los datos recopilados serán identificados mediante códigos numéricos, eliminando nombres o cualquier información que permita su identificación. El acceso a los registros estará restringido exclusivamente al investigador principal, y en caso de publicación de los resultados, se mantendrá estrictamente el anonimato de todos los participantes al 100%, protegiendo especialmente la información sensible relacionada con su diagnóstico de tuberculosis y las razones de discontinuidad del tratamiento.

### **Derecho del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Ochoa Mamani Luz Mery al

número  
962540896 y/o  
al Comité que  
validó el  
presente  
estudio, Dr.  
Raúl Antonio  
Rojas Ortega,  
presidente del  
Comité de Ética  
para la  
investigación  
de la  
Universidad  
Norbert  
Wiener, para la  
investigación  
de la  
Universidad  
Norbert  
Wiener, telf.  
924569790. E-  
mail  
[comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).  
**CONSENTIM  
IENTO**  
Acepto  
voluntariament

e 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  
Nombre:  
DNI:

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:

## Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

### ● 19% Similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos del fuentes de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- 14% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

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

#### 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                          | 6%  |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-10-23                    | 1%  |
| 3 | Internet            | repositorio.ucp.edu.pe                              | 1%  |
| 4 | Internet            | hdl.handle.net                                      | 1%  |
| 5 | Internet            | repositorio.continental.edu.pe                      | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 | <1% |
| 7 | Internet            | repositorio.uma.edu.pe                              | <1% |
| 8 | Internet            | mriuc.bc.uc.edu.ve                                  | <1% |

## Anexo 5



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

DIRECCION GENERAL

RIS JICAMARCA

Firmado digitalmente por FIGUEROA  
BENAVENTE Verónica Jennifer FAU  
206022360999 hash  
Cargo: Coordinador(A)  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 31.01.2025 13:52:05 -05:00"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 31 de Enero del 2025

**MEMORANDUM N° 000015-2025-RISJ-DIRIS LE**

Para : **NANCY PATRICIA YNOSTROZA QUIROZ**  
RESPONSABLE(e)  
C.S. VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA

De : **VERÓNICA JENNIFER FIGUEROA BENAVENTE**  
COORDINADOR(A)  
RIS JICAMARCA

Asunto : **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE**  
**INVESTIGACIÓN EN RIS JICAMARCA EN EL CS VILLA LETICIA DE**  
**CAJAMARQUILLA.**

Referencia : **MEMORANDUM 000512-2025-DMGS-DIRIS LE (30ENE2025)**

Expediente : **2025-0002552**

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y de la misma manera en atención al documento de la referencia, en el que comunica que ha sido autorizado el pedido de proyecto de investigación titulado: "Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2024".

Al respecto, se presenta a la Sra. Luz Mery Ochoa Mamani, Estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, la cual obtiene la autorización según Acta N° 007-2025- ODEI-EPI-DMGS-DLE/MINSA, Constancia de Autorización N° 006 – 2025 y Carta N° 000026-2025-DG-DIRIS LE, para ejecución de proyecto de investigación, en la RIS a su cargo.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente quedo de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

**VERÓNICA JENNIFER FIGUEROA BENAVENTE**  
COORDINADOR(A)  
RIS JICAMARCA

(VFB/jmc)

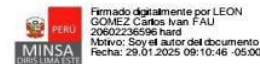
cc.:

MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS JICAMARCA C.S. CAJAMARQUILLA  
DRA. PATRICIA YNOSTROZA QUIROZ  
Médico Cirujano  
C. M. P. 25327

BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 28 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 070-2013-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser constatada a través de la siguiente dirección web: <https://sgdi.diris.limaeste.gob.pe/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: 82RB1UN





“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

## CONSTANCIA N° 006 – 2025

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2025-0002552

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que la Estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener:

**LUZ MERY OCHOA MAMANI**

Investigadora del Proyecto de Investigación: “**Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa Leticia de Cajamarquilla de Lima, 2025**”, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **21 de enero de 2026**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

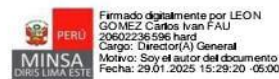
El Agustino, 22 de enero de 2025



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.dir.ri.slnaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: VB9Z5SJ





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 29 de Enero del 2025

**CARTA N° 000026-2025-DG-DIRIS LE**

Señora

**LUZ MERY OCHOA MAMANI**

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Presente: -

Asunto : Autorización estudio de investigación

Referencia : Expediente N° 2025-0002552

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y, a la vez, en atención al documento de la referencia, a través del cual nos solicita la autorización para iniciar la ejecución del estudio de investigación: **"Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Villa leticia de cajamarquilla de Lima, 2025"**; se comunica que luego de la revisión del protocolo de investigación y con la aprobación del Comité de Ética en Investigación a mi cargo se da la autorización correspondiente.

En tal sentido, se remite la **Constancia de Autorización N° 006 – 2025** para la ejecución del proyecto de investigación, asimismo informarle que cada tres meses debe enviar a esta dirección el informe de avance y culminada la investigación deberá de informar los resultados a esta dirección.

Agradeciendo la deferencia, es propicia la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CARLOS IVAN LEON GOMEZ

DIRECTOR GENERAL

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE



Firmado digitalmente por PILARES BENAVIDES Carmen Liliana FAU (CILG/LPB/JO/vt)  
20602236596 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 29.01.2025 13:46:23 -05:00



Firmado digitalmente por IRONCAL Janet Irene FAU  
20602236596 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 29.01.2025 11:42:26 -05:00



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirislimaeste.gob.pe/verificainicio.do> e ingresando la siguiente clave: G10N4WK






# 19% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 3% 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                          | 6%  |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-10-23                    | 1%  |
| 3  | Internet            | repositorio.ucp.edu.pe                              | 1%  |
| 4  | Internet            | hdl.handle.net                                      | 1%  |
| 5  | Internet            | repositorio.continental.edu.pe                      | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 | <1% |
| 7  | Internet            | repositorio.uma.edu.pe                              | <1% |
| 8  | Internet            | mriuc.bc.uc.edu.ve                                  | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | uwiener on 2024-09-01                               | <1% |
| 10 | Internet            | www.coursehero.com                                  | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad de San Martín de Porres on 2017-11-09   | <1% |