



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

“Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de lima, 2024”

**Para optar por el título de**

Licenciada en Enfermería

**Autor:** Quispe Mendoza, Solanche Jeniffer

**Código ORCID:** 0009-0008-8089-5954

**Asesor:** Mg. Cabrera Espezua, Paola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

**Lima - Perú**

**2024**

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

Yo, Solanche Jeniffer Quispe Mendoza egresado de la Facultad de Enfermería /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ADHERENCIA A EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua DNI 48832154 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797> tiene un índice de similitud de 19 % con código verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Solanche Jeniffer Quispe Mendoza  
 DNI: 70784756

.....  
 Firma  
 Jeannelly Paola Cabrera Espezua  
 DNI: 48832154

Lima, 21 de Febrero de 2024

**Tesis**

Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

**Línea de investigación**

**Asesor**

Mg. Paola Cabrera Espezua.

Código ORCID: 0000-0001-8712-1988.

**DEDICATORIA**

Este logro es en tu honor papito Roberto,  
gracias a ti cumplí mi sueños y mi metas, todo  
te lo debo a ti y a mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por otorgarme una familia que siempre ha creído en mí. Te dedico a ti mamita Elena y mis hermanas Marilyn y Helen gracias a ustedes soy una profesional, han sido mi apoyo en todo momento, este logro le dedico a ustedes con mucho cariño.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos de la investigación .....	6
1.4 Justificación de la investigación .....	7
1.5 Limitaciones de la investigación.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 Antecedentes de la investigación .....	10
2.2 Bases teóricas .....	16
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	23
3.1 Método de la investigación.....	23

3.2 Enfoque investigativo ..... 23

3.3 Tipo de investigación ..... 23

3.4 Diseño de la investigación..... 24

3.5 Población, muestra y muestreo ..... 24

3.6 Variables y operacionalización ..... 25

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 28

3.8 Procesamiento y análisis de datos ..... 29

3.9 Aspectos éticos ..... 30

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ..... 31

4.1 Resultados ..... 31

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 45

5.1 Conclusiones ..... 45

5.2 Recomendaciones ..... 46

REFERENCIAS ..... 47

ANEXOS ..... 56

**ÍNDICE DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables.	27
Tabla 2. Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.	32
Tabla 3. Dimensiones de la variable conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar.	33
Tabla 4. Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.	34
Tabla 5. Dimensiones de la variable actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.	35
Tabla 6. Prueba de hipótesis general.	36
Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 1.	37
Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 2.	38
Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 3.	39
Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 4.	40

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	Pág.
Figura 1. Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.	32
Figura 2. Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.	34

## RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una patología que reporta la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, específicamente en población juvenil, adulta y adulta mayor, considerándose una problemática sanitaria importante. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional que empleó el método hipotético – deductivo sobre una muestra conformada por 80 pacientes, empleando dos cuestionarios como instrumentos. **Resultados:** El nivel de conocimientos predominante fue medio en el 56.2% de los pacientes. Asimismo, las actitudes hacia el tratamiento demostraron aceptación en el 41.3% de los individuos, indiferencia en el 40% y rechazo en el 18.7%. Las variables de estudio arrojaron un coeficiente de Spearman de 0.813 y una significancia bilateral  $p = 0.000$ . **Conclusión:** Existió una correlación alta y positiva entre los conocimientos y la actitud hacia la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, tratamiento, tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a pathology that reports the highest mortality rate worldwide, specifically in young people, adults and older adults, and is considered an important health problem. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitude towards adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis in a health center in Lima, 2024. **Methodology:** Quantitative, applied, non-experimental, correlational study using the hypothetical-deductive method on a sample of 80 patients, using two questionnaires as data collection instruments. **Results:** The predominant level of knowledge was medium in 56.2% of the patients. Likewise, attitudes towards the treatment showed acceptance in 41.3% of the individuals, indifference in 40% and rejection in 18.7%. The study variables yielded a Spearman coefficient of 0.813 and a bilateral significance  $p = 0.000$ . **Conclusion:** There was a high and positive correlation between knowledge and attitude towards adherence to treatment of pulmonary tuberculosis.

**Key words:** Knowledge, attitude, treatment, pulmonary tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una patología infecciosa originada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, cuya transmisión se realiza con gran facilidad. Esta patología reporta la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, específicamente en población juvenil, adulta y adulta mayor, considerándose una problemática sanitaria importante que se debe a los reducidos conocimientos de las personas infectadas, la baja adherencia al tratamiento farmacológico y las escasas campañas preventivas, educativas y promocionales por parte de las organizaciones de salud.

En el Capítulo I denominado “El problema” se especifica la realidad en un contexto mundial, latinoamericano, nacional y local, así como también, se describe la formulación general y específicas, los objetivos del estudio, la justificación y delimitaciones. Seguidamente, el Capítulo II llamado “Marco teórico” dispone los antecedentes relacionados a la temática, las bases teóricas que incluyen diversas conceptualizaciones actualizadas, la hipótesis general y específicas. Asimismo, el Capítulo III titulado “Metodología” involucra el método de investigación, el enfoque, el tipo, el diseño, la población y muestra que se emplea, las variables y su respectiva operacionalización, la descripción de los instrumentos, el procesamiento de la data y los aspectos éticos. En el Capítulo IV “Presentación y discusión de los resultados” se muestran las tablas y gráficos correspondientes a los resultados obtenidos, así como también, la interpretación de las mismas y la comparación con otras investigaciones realizadas previamente. Por último, el Capítulo V incluye las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis pulmonar es descrita como una enfermedad infecciosa de carácter crónico generada por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta en mayor proporción a los pulmones y desencadena síntomas como tos productiva, fiebre, cefalea, malestar general, pérdida de peso, entre otros (1).

Siendo un enfermedad de gran impacto a nivel mundial, ya que en el año 2021 se evidencio que 10.6 millones de individuos se encuentran infectados con TBC, de los cuales 187.000 personas mantienen la coinfección junto con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, esta patología representa una de las principales causas de mortalidad asociándose a 1.6 millones de decesos anualmente (2).

En la Región de las Américas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021 describió la existencia de 309.000 casos diagnosticados positivamente con tuberculosis pulmonar evidenciando un auge del 2% con respecto al año 2020, siendo los infantes uno de los grupos poblacionales más afectados con una cifra de 18.300 niños. Además, la data refleja un aumento de 5.000 decesos (18.5%) posterior a la pandemia por COVID-19, totalizando en 32.000 muertes cada año (3).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe la epidemiología de la enfermedad, identificando los factores de riesgo y la distribución poblacional de la misma a nivel internacional. Es así, como en el año 2019 se registra un aumento de los casos de tuberculosis pulmonar en países como Ecuador, específicamente en las provincias de Guayas y Los Ríos,

totalizando en un 87% de carga de la patología en la entidad. Además, Estados Unidos y Bolivia reportan un 85% y 81%, respectivamente, atribuyéndose a zonas rurales donde prevaleció el inaccessos a los centros hospitalarios, bajos niveles de educación y promoción en salud y, por último, reducido nivel de escolaridad (4).

Es importante que los profesionales en enfermería mantengan un conocimientos Actualizado sobre la tuberculosis pulmonar, educando continuamente a los pacientes ayudándolos a comprender la enfermedad y la necesidad del tratamiento, identificar tempranamente a los individuos infectados, verificar el cumplimiento de la terapéutica e incluso proporcionar apoyo emocional ante los efectos secundarios que se desencadenan. También es indispensable mencionar que las actitudes de los enfermeros influyen significativamente en la calidad de atención y en el bienestar de los pacientes. Por ello, deben mostrarse con actitudes empáticas, comprendiendo las preocupaciones y necesidades de los individuos bajo un trato amigable que garantice la seguridad (5).

Por su parte, es importante que los pacientes mantengan conocimiento de la enfermedad con la finalidad de identificar tempranamente los signos y síntomas relacionados, acudir a los centros sanitarios de forma rápida para iniciar el tratamiento farmacológico, evitar el contagio con individuos cercanos a la persona afectada y reconocer la relevancia de la terapéutica. Además, las actitudes determinan el éxito del tratamiento ya que si son negativas se genera la falta de confianza en la efectividad, el temor y la preocupación por los efectos secundarios afectando considerablemente la terapéutica. Por el contrario, si son positivas y comprende la importancia del tratamiento, el paciente muestra motivación y adherencia logrando la curación de la enfermedad (6).

Al respecto en investigaciones internacionales desarrolladas en Ecuador y Colombia en el año 2021 se evidencia que la mayoría de los usuarios (50% aproximadamente) poseen niveles intermedios de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes son favorables demostrando adherencia al tratamiento y control médico periódico ya que, los pacientes denotan la importancia de la terapéutica y evidencian una mejora significativa de los síntomas en la cotidianidad lo cual los conduce a mantener el uso de fármacos de forma sostenida y continua (7).

Con respecto al éxito de la terapéutica contra la tuberculosis pulmonar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) describe que en América Central y México es del 82%, en el Caribe del 80%, en Norte América del 79.5% y en América del Sur del 72.7%. En contraparte, un aproximado de 11.000 casos de TB no son tratados farmacológicamente por presentar resistencia a la rifampicina (TB-RR) o a la rifampicina e isoniacida (TB-MDR) (8).

En el contexto peruano, la tuberculosis pulmonar es una patología que requiere vigilancia epidemiológica y la notificación obligatoria a las organizaciones sanitarias nacionales (9). Anualmente se reportan 27 mil casos nuevos de la enfermedad en su faceta activa, siendo 17 mil casos por el método de diagnóstico correspondiente al frotis, lo cual posiciona al país en uno de los que posee mayor cantidad de diagnósticos positivos en América (10). Por otro lado, la presencia de cepas resistentes a los fármacos complica el panorama reportando a más de 1.500 individuos con tuberculosis pulmonar multidrogos resistentes (MDR) y 100 pacientes extensamente resistentes (XDR) por año (11).

Esta enfermedad abarca la décima quinta posición de las causas de muerte más prevalentes en el país y el vigésimo séptimo puesto de carga de la patología medida a través de los años de

vida saludables perdidos (AVISA) en el año 2019, afectando principalmente a los estratos sociales más bajos (12).

En cuanto a los conocimientos de la tuberculosis pulmonar, los pacientes refieren presentar incertidumbre y miedo a la enfermedad al desconocer el riesgo de infección hacia sus familiares y la identificación temprana de los síntomas, ya que suelen ser inespecíficos. Por su parte, afirman manifestar estigmas que los aíslan y los hacen sentir avergonzados del padecimiento de la infección, disminuyendo su autoestima y aumentando la discriminación del entorno. Con respecto al tratamiento, los individuos afectados reflejan con preocupación la duración del mismo al ser prolongado, siendo difícil por la constante presencia de factores adversos como las náuseas, vómitos y pérdida del apetito. Además, refieren que el costo del tratamiento es un factor importante que los hace cuestionarse sobre la continuidad y cumplimiento del mismo, contando con un escaso apoyo familiar que interviene negativamente en la terapéutica (13).

En un estudio de investigación desarrollado por Carranza (14) en el año 2019 se evidencia que los pobladores del Callao presentan un nivel medio de conocimientos y actitudes de aceptación en relación a la terapéutica de la TBC. Asimismo, la investigación de Mendoza y Torres (15) halla un nivel de conocimientos regular en las dimensiones signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar (39.3%), tratamiento farmacológico (50%), cuidados del hogar (83%) y prevención (48.2%). Estos representan un problema de salud pública que debe ser abordado a través de la educación y prevención de enfermedades en pacientes.

Por otro lado, las actitudes que manifiestan los pacientes con tuberculosis pulmonar son diversas. En primera instancia, se ubican aquellos que presencian gratitud hacia los profesionales de la salud por el diagnóstico acertado de la enfermedad y la prescripción del tratamiento,

mostrando una adherencia positiva al mismo. Además, reflejan determinación, fuerte voluntad y esperanza que les permite seguir las recomendaciones médicas y evidenciar mejorías significativas. Sin embargo, también se encuentran los individuos que afirman actitudes de indiferencia o negación caracterizándose por la presencia constante de la ansiedad al no saber el impacto de la enfermedad y el tratamiento sobre su calidad de vida, miedo a la muerte o al contagio de familiares (16).

Con respecto a la actitud se tiene la investigación realizada por Mora (17) que define que los pacientes que asisten a los centros de salud nacionales muestran aceptación (46%) e indiferencia (21%), reflejando que en la mayoría de los casos la adherencia al tratamiento es favorable por la postura positivista y motivación de los usuarios.

En el centro de salud público en estudio, se observa que los pacientes con tuberculosis pulmonar refieren no tener amplios conocimientos sobre la enfermedad que padecen, ya que mencionan lo siguiente: “no sé muy bien lo que significa padecer esta enfermedad”, “no sé cómo me contagié”, “cómo puedo cuidar a mis familiares de esto”, “me preocupa que los síntomas empeoren y el tratamiento tenga muchos efectos negativos sobre mi cuerpo”. Las actitudes que generalmente se hacen presente incluyen: “me siento agradecido/a con el personal médico y de enfermería”, “tengo miedo de fallecer o empeorar”, “me siento optimista con respecto al tratamiento de esta enfermedad”, “son muchas pastillas que tomo actualmente y me siento un poco mal del estómago”.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión control médico y de enfermería y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Identificar la relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Identificar la relación entre la dimensión control médico y de enfermería y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El desarrollo de la presente investigación pretende valorar dos variables, siendo éstas los conocimientos y las actitudes sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en un contexto institucional, lo cual permite el incremento de las nociones científicas en el tema y las mejoras de los cuidados del personal de enfermería en los pacientes infectados. Asimismo, permite agregar conceptualizaciones, confrontar las teorías y los resultados propuestos en otros estudios, sirviendo de marco referencial.

En la presente investigación es relevante mencionar la teoría del autocuidado descrita por Orem (18) que se centra en la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo y mantener su bienestar, es decir, cada persona tiene una capacidad innata para satisfacer las necesidades básicas de autocuidado. En el caso de los pacientes con TB incluye la continuidad del tratamiento médico prescrito, las medidas preventivas para evitar el contagio de la infección, la higiene respiratoria y otras acciones que conllevan a la mejora de la calidad de vida del individuo. Asimismo, requieren de ayuda adicional proporcionada por los profesionales de enfermería para monitorear la sintomatología y efectos adversos, garantizar los cuidados básicos y brindar el apoyo emocional necesario para lograr la adherencia de la terapéutica.

#### **1.4.2 Metodológica**

Se utilizarán bases teóricas actualizadas e instrumentos de recolección de datos previamente validados y confiables, logrando la fiabilidad de resultados. Asimismo, se opta por una metodología cuantitativa que permite obtener una visión completa y detallada de la problemática, estableciendo relaciones numéricas y patrones estadísticos entre ambas variables concluyendo en el abordaje integral y holístico de la tuberculosis pulmonar, los niveles de conocimientos y las actitudes relacionadas con la adherencia al tratamiento.

#### **1.4.3 Práctica**

La elaboración del estudio pretende impactar en las organizaciones sanitarias nacionales, centros de salud locales, directores, jefes de enfermería con la finalidad de demostrar la prevalencia de la tuberculosis pulmonar y la relación entre los conocimientos y las actitudes que mantienen los pacientes. Asimismo, los resultados buscan aumentar la implementación de campañas informativas y planes enfocados en la educación del paciente, tomando en cuenta la transmisión,

la sintomatología, las medidas preventivas y el tratamiento. Por último, confiere el planteamiento de intervenciones entre el personal médico, de enfermería y psicólogos para crear actitudes favorables en los individuos hacia el tratamiento de la patología, disminuyendo los índices de la TB y garantizando la terapéutica oportuna.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se desarrolla en un periodo de tiempo comprendido entre el primer y segundo semestre del año 2023.

### **1.5.2 Espacial**

La recolección de los datos necesarios para la elaboración del estudio es llevada a cabo en un centro de salud público ubicado en Lima – Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis abarca a los pacientes que acuden al centro de salud de Lima, incluyendo el género femenino y masculino en un rango de edad entre 18 – 60 años.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Internacionales

Muhammad y Cica (19), 2023, Indonesia determinaron la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud nacional. Su investigación fue cuantitativa, no experimental, analítica y de corte transversal en una muestra de 43 participantes, tomando dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos predominante fue alto en el 88.37%, seguido de niveles intermedios en el 11.63%, lo cual correspondió a cifras estadísticamente favorables. Asimismo, las actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico fueron positivas en el 95.34% de los encuestados y negativas en tan sólo el 4.7%. En conclusión, existió una correlación alta y positiva en las variables de estudio que totalizó en un coeficiente de asociación  $p = 0.609 (< 0.05)$ .

Figuroa et al. (20), 2021, Colombia evaluaron el nivel de conocimientos y las actitudes asociadas a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Para ello, realizaron una revisión sistemática de literatura tomando como muestra 34 artículos científicos extraídos de revistas indexadas y repositorios universitarios. Los resultados demostraron que los conocimientos son aquellas bases teóricas relacionadas con la enfermedad, siendo insuficientes en países africanos. Es así, como el 54% de las investigaciones halló un nivel de conocimientos bajo en los pacientes infectados. Por otro lado, la actitudes son valoraciones individuales relacionadas con los estigmas sociales, predominando la indiferencia y el rechazo en países africanos (61%) y la aceptación en países americanos y europeos (67%). En conclusión, los conocimientos y las

actitudes son de gran importancia en la detección de la enfermedad, la prevención y la adherencia al tratamiento, asociándose entre ellas ( $p = 0.711$ ;  $< 0.05$ ).

Rasaq et al. (21), 2021, Nigeria evaluaron los conocimientos y las actitudes hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro sanitario local. Fue mixta y de corte transversal aplicada en 140 individuos, tomando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el 97% mantuvo niveles de conocimientos moderados con respecto a las generalidades de la enfermedad. Por el contrario, el 3% presenció conocimientos bajos en las dimensiones previamente mencionadas. Asimismo, tan sólo el 4% demostró una actitud de adherencia a la terapéutica farmacológica contra la tuberculosis pulmonar, asociándose directamente con el inacceso a los centros de salud (55%) y la falta de educación (16%). El autor de la investigación demostró que el 25% de los participantes completó satisfactoriamente el tratamiento, el 10% abandonó el mismo y el 7.8% falleció. En conclusión, existió una asociación alta y positiva entre las variables de estudio ( $p = 0.827$ ;  $< 0.05$ ).

Bacilio y Romero (22), 2020, Ecuador estudiaron los conocimientos y las actitudes relacionadas a la adherencia al tratamiento en la tuberculosis pulmonar en un centro de salud nacional. Fue cuantitativa, descriptiva sobre una muestra constituida por 30 participantes, con un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que existió una deficiencia con respecto al nivel de conocimientos en el 62% de los encuestados. Asimismo, dentro de las actitudes prevaleció la negación y depresión por el padecimiento de la TB en el 87%, la desmotivación en el 87%, la falta de apoyo familiar en el 25% y la indiferencia debido a la poca receptividad de los profesionales de la salud en el 30%. En conclusión, no presenciaron una óptima adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro sanitario, totalizando en un coeficiente de asociación moderado entre las variables ( $p = 0.610$ ;  $< 0.05$ ).

Tito et al. (23), 2019, Ecuador desarrollaron un estudio con el objetivo general de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes en los usuarios con tuberculosis pulmonar que fueron atendidos en un centro de salud nacional. Fue no experimental, observacional y de corte transversal en 50 pacientes, utilizando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el 52% mantuvo niveles de conocimiento medios, específicamente en las dimensiones generalidades (58%), tratamiento (20%) y cuidados del personal de enfermería (19%). Con respecto a las actitudes, el 47% demostró adherencia al tratamiento farmacológico, representando cifras estadísticas alarmantes. En conclusión, existió una correlación moderada y positiva entre las variables, totalizando en un coeficiente de asociación  $p = 0.682 (< 0.05)$ .

Encalada y Vásquez (24), 2019, Ecuador realizaron una investigación con la finalidad de establecer los conocimientos y las actitudes en referencia a la tuberculosis pulmonar en pacientes diagnosticados en un centro hospitalario nacional. Fue cuantitativa, correlacional, descriptiva y transversal en 61 usuarios de género femenino y masculino, tomando un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que el 61% de los encuestados obtuvo un nivel de instrucción referente a la secundaria completa, así como también, el 47% se encontró desempleado. En cuanto a las variables de estudio, los niveles de conocimiento fueron intermedios en el 46%, seguido de bajos en el 28% y, por último, altos en el 26%. Las actitudes hacia el tratamiento fueron favorables en el 52% de los participantes, demostrando adherencia y motivación. En conclusión, existió una asociación moderada y positiva entre las variables de estudio ( $p = 0.741; < 0.05$ ) confirmando la tuberculosis pulmonar como una problemática sanitaria a nivel mundial.

Valle (25), 2019, Ecuador elaboró una investigación con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la

tuberculosis pulmonar en un instituto sanitario nacional. Fue correlacional, descriptiva y transversal sobre 72 usuarios, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados arrojaron que el 50% manifestó un nivel de conocimientos alto, seguido del 31% con niveles regulares y el 19% con niveles bajos. Asimismo, el 64% presentó actitudes de aceptación, seguido del 32% con indiferencia y el 4% que resaltó el rechazo al tratamiento y la prevención de la enfermedad. Estas variables se vieron afectadas por el nivel de instrucción individual y la edad de los usuarios. En conclusión, existió una correlación moderada y positiva entre los conocimientos y las actitudes ( $p = 0.639; < 0.05$ ).

### **2.1.2 Nacionales**

Bautista y Mederos (26), 2023, Lima ejecutaron una investigación con el objetivo de relacionar el conocimiento y las actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Fue correlacional y de corte transversal en 50 participantes en un rango de edad entre 18 – años, tomando un cuestionario como instrumento. Los resultados demostraron que el 60% de los encuestados mantuvo un nivel alto de conocimientos, específicamente en las dimensiones generalidades y tratamiento. Además, el 80% reflejó actitudes de aceptación y adherencia a la terapéutica farmacológica, de los cuales el 74% recibieron su tratamiento regularmente. En conclusión, existió una asociación moderada y positiva entre los conocimientos y las actitudes, reportando resultados favorables ( $p = 0.597; < 0.05$ ).

Mendoza y Torres (27), 2022, Lima elaboraron una investigación con el objetivo general de determinar la relación entre los niveles de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento en los individuos con tuberculosis pulmonar que asistieron a servicios de salud locales. Para ello, emplearon un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal en 70 usuarios, tomando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados

evidenciaron que el nivel de conocimientos alto se asoció a las generalidades de la patología (48%), tratamiento farmacológico (50%) y cuidados en el hogar (83%). Además, las actitudes fueron favorables en el 56% de los encuestados demostrando motivación con el mismo. En conclusión, existió una asociación positiva y baja entre ambas variables que totalizó en un coeficiente  $p = 0.346 (< 0.05)$ .

Aquije y Gómez (28), 2022, Ica elaboraron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud local. Fue cuantitativa, básica, correlacional y de corte transversal sobre 50 individuos, tomando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Con respecto a la primera variable, denotaron que el nivel de conocimientos fue medio en el 66%, seguido de alto en el 26% y, por último, bajo en el 8%. Asimismo, la adherencia a la terapéutica fue total en el 66% y parcial en el 34% de los pacientes. En conclusión, existió una correlación moderada y positiva entre las variables totalizando en un índice  $p = 0.419 (< 0.05)$ .

Romero y Silva (29), 2022, Lima realizaron una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre los niveles de conocimientos y las actitudes hacia la adherencia a el tratamiento en individuos con tuberculosis pulmonar en un centro hospitalario local. Fue cuantitativa, básica, no experimental y correlacional sobre 52 pacientes, tomando un cuestionario. Los resultados evidenciaron que los conocimientos fueron intermedios en el 62% de la muestra de estudio, específicamente en las dimensiones generalidades (41%), tratamiento (12%) y cuidados (12%). Asimismo, las actitudes hacia la adherencia a la terapéutica farmacológica fueron favorables en el 47% de las personas. En conclusión, existió una correlación alta y positiva entre las variables que totaliza en un coeficiente  $p = 0.940 (< 0.05)$ .

Quispe (30), 2019, Huancayo desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en individuos que asistieron a un centro de salud nacional. Fue descriptiva, correlacional y de corte transversal en 80 participantes de género femenino y masculino, tomando un cuestionario. Los resultados arrojaron que el 62% de los participantes demostró niveles altos, seguidos del 35% con niveles intermedios y, por último, el 2.5% bajos. Con respecto a las actitudes, el 77% reflejó aceptación y el 22% indiferencia. En conclusión, existió una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio ( $p = 0.916; < 0.05$ ), considerando la tuberculosis pulmonar como una patología frecuente a nivel mundial.

Castillo (31), 2019, Lima tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las actitudes hacia la adherencia a el tratamiento en individuos con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud nacional. Fue cuantitativa, descriptiva y transversal sobre una muestra constituida por 166 pacientes, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimientos predominante fue medio en el 99.4% de los participantes, seguido de niveles bajos en el 0.60%. Asimismo, las actitudes hacia la adherencia al tratamiento farmacológico fueron favorables en el 54.8% e indiferentes en el 45.2%, siendo un porcentaje similar y representando una problemática en salud pública. En conclusión, no existió una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio ( $p = 0.463; < 0.05$ ).

Calderón et al. (32), 2019, Lima realizaron una investigación para estudiar el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la adherencia de tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asistieron a un centro de salud local. Fue descriptiva y de corte transversal sobre 136 individuos, tomando un cuestionario como instrumento. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimientos fue bajo en el 82% de los encuestados, específicamente en las dimensiones de

cuidados (75%) y tratamiento (81%). Asimismo, el 21% de los pacientes reconoció la importancia de la adherencia al tratamiento considerando la curación de la enfermedad y la evitación de las recaídas. Por lo tanto, demostraron actitudes positivas con respecto a la terapéutica farmacológica. En conclusión, el nivel de conocimientos en la población no fue el adecuado, siendo necesaria la implementación de programas educativos y preventivos que aumenten los niveles de conocimiento. Asimismo, el valor de  $p$  entre ambas variables fue de 0.746 ( $< 0.05$ ).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Tuberculosis pulmonar**

Es una patología infecciosa crónica que es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Aunque esta patología puede afectar a otros órganos y sistemas del cuerpo, la forma pulmonar es la más común y la que se considera de mayor importancia clínica y epidemiológica (33).

Se transmite de persona a persona a través de gotículas respiratorias que contienen la bacteria. Cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, libera estas gotículas al aire y otro individuo puede inhalarlas y resultar infectada. Sin embargo, no todas las personas que entran en contacto con la bacteria desarrollan la enfermedad.

Una vez que la bacteria ingresa, se multiplica ocasionando daño a los tejidos y formando lesiones pulmonares características conocidas como tubérculos. Es así, como los síntomas incluyen tos persistente, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y fatiga, que aparecen gradualmente y empeoran con el paso del tiempo (34).

El diagnóstico se realiza mediante pruebas de laboratorio y radiografías de tórax para detectar la presencia de la bacteria y las lesiones pulmonares. Algunas de las pruebas de laboratorio

más comunes son la prueba de la tuberculina, la prueba de sangre para evidenciar anticuerpos contra la bacteria y la prueba de hisopo de esputo (35).

### **2.2.2 Conocimiento de la tuberculosis pulmonar**

Los conocimientos son el conjunto de información, ideas, conceptos, principios y teorías que una persona ha adquirido a través del aprendizaje y la experiencia, permitiéndole comprender y actuar en el mundo que le rodea. Estos pueden ser tanto teóricos como prácticos y son conseguidos mediante fuentes como la educación formal, la experiencia laboral, la lectura, la observación, la experimentación, entre otras (36).

Con respecto a los conocimientos que presentan los pacientes en relación a la tuberculosis pulmonar, son descritos como la información, habilidades y competencias que poseen los mismos sobre la enfermedad, los síntomas, los signos clínicos, el medio de transmisión, el diagnóstico y la posterior terapéutica, facilitando la comprensión de la patología y actuación de manera efectiva. Desde una perspectiva integral, los conocimientos se consideran una herramienta fundamental para el desarrollo del usuario afectado ya que le permite entender la enfermedad, resolver los problemas, tomar decisiones informadas y participar activamente en su recuperación (37).

### **2.2.3 Dimensiones de la variable Conocimiento**

Dentro de las dimensiones que abordan la primera variable de estudio se tienen:

**Generalidades:** Las generalidades de la tuberculosis pulmonar se refieren a información general sobre la misma, incluyendo aspectos como su definición, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención. En síntesis, es una descripción de lo que es la enfermedad y su afectación sobre el cuerpo humano (38).

**Tratamiento farmacológico:** Comprende el uso de medicamentos para prevenir, controlar o curar una enfermedad y sus síntomas. Los medicamentos son productos químicos diseñados para interactuar con el cuerpo humano y producir un efecto terapéutico específico.

Con respecto al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, implica el uso de una combinación de fármacos durante un período de tiempo largo, que puede ser de seis a nueve meses. Generalmente, suele incluir cuatro medicamentos básicos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol (39).

**Alimentación:** Es el proceso de consumo de alimentos y bebidas para proporcionar al organismo los nutrientes y la energía necesarios para mantener el bienestar general.

La alimentación en pacientes con tuberculosis pulmonar es indispensable para fortalecer el sistema inmunológico durante el tratamiento. Esta patología afecta el apetito y la capacidad del organismo para absorber los nutrientes, por lo que es necesario seguir una dieta equilibrada, abarcando un consumo de proteínas, vegetales y frutas, alimentos ricos en hierro, calcio y vitamina D (40).

**Control médico y de enfermería:** Es fundamental para garantizar una atención adecuada y una recuperación completa. El tratamiento de la tuberculosis pulmonar es un proceso largo y complejo que requiere la supervisión y el seguimiento cuidadoso del paciente, incluyendo las siguientes acciones: diagnóstico acertado, instauración del tratamiento, educación del paciente, seguimiento, control de la infección y monitoreo constante (41).

#### **2.2.4 Actitudes hacia la adherencia**

Son evaluaciones personalizadas, subjetivas y afectivas que un individuo tiene hacia un objeto, persona, grupo o situación. Las actitudes se forman a través de la experiencia, la educación y la interacción social, manifestándose en el comportamiento de la persona.

Estas se clasifican en positivas, negativas o neutrales, siendo conscientes o inconscientes en la población. Por último, son duraderas o fluctuantes e impactan en la calidad de vida de los individuos, incluyendo la forma en que se relaciona con los demás, sus decisiones y su bienestar emocional (42).

En relación a las actitudes de los pacientes son definidas como opiniones, creencias y sentimientos que los usuarios tienen en relación con la terapéutica y la necesidad de cumplir con el régimen de medicamentos recomendado. La adherencia al tratamiento es un determinante crítico en el éxito del tratamiento de la tuberculosis pulmonar y las actitudes de los pacientes pueden tener un impacto significativo en la misma. Algunas actitudes incluyen las creencias sobre la necesidad del tratamiento, la percepción de la gravedad de la enfermedad, los efectos secundarios, la dificultad en el acceso de los fármacos y la falta de apoyo social (43).

#### **2.2.5 Dimensiones de la variable Actitudes**

**Cognitiva:** Las actitudes cognitivas son procesos intelectuales que se generan a partir del aprendizaje formal o mediante experiencias y que se aprecian a partir de la acción. Es en esta dimensión donde los pacientes procesan la información del padecimiento de la enfermedad, analizan el tratamiento farmacológico, generan un argumento y comprenden la adherencia del mismo, cuyo enfoque facilita el proceso y garantiza el éxito del tratamiento (44).

**Afectivo:** Son los sentimientos que poseen los pacientes a favor o en contra del tratamiento. Es una dimensión característica que se diferencia de las creencias y opiniones, prevaleciendo el componente afectivo (13).

**Conductual:** Corresponde a los comportamientos o las evaluaciones personales de aceptación, indiferencia o rechazo ante la terapéutica farmacológica. Básicamente, son las actitudes las que dirigen las conductas de los pacientes en continuar o abandonar el tratamiento (16).

### **2.2.6 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

El desarrollo de la investigación tiene como fundamento la teoría de Dorothea Orem denominada “teoría del autocuidado” que se emplea en enfermería para comprender y abordar las necesidades de cuidado de los pacientes. Según la autora, los humanos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y de satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo, en algunas situaciones, como en el caso de una enfermedad o discapacidad, requieren la ayuda de profesionales de la salud (15).

Es así, como se basa en tres conceptos fundamentales: el autocuidado, el déficit de autocuidado y la enfermería como ayuda al autocuidado. El autocuidado se define como las acciones que una persona realiza para mantener su bienestar y para satisfacer los requerimientos básicos relacionados a la salud. El déficit de autocuidado se refiere a la situación en la que una persona es incapaz de satisfacer sus necesidades por sí sola, se deba a alguna enfermedad u otras limitaciones. Y, por último, la enfermería como ayuda al autocuidado describe la labor fundamental de los profesionales en la proporción de ayuda a los pacientes, la monitorización, el apoyo físico y psicológico para garantizar la curación de los mismos (18).

Los pacientes con tuberculosis pulmonar experimentan diversos signos y síntomas que en múltiples ocasiones les impiden satisfacer sus necesidades básicas. Es allí, donde el personal de enfermería juega un rol fundamental tras no sólo educar a los pacientes, prevenir la enfermedad y promover la salud, sino también garantizar el bienestar de los mismos a través del autocuidado, la empatía y el trato humanizado (18).

### **2.2.7 Teoría de la enfermería humanística de Jean Watson**

Otra teoría que sustenta el estudio es la desarrollada por Jean Watson denominada “teoría de la enfermería humanística” que hace referencia a la relación entre el enfermero y el paciente y su impacto en la calidad de vida de los mismos. Generalmente, los pacientes con tuberculosis pulmonar se sienten aislados o estigmatizados debido a la enfermedad, requiriendo el abordaje correcto tanto emocional como sanitario por parte de los profesionales para lograr la mejoría. Es así, como el trato humanizado brindado por el enfermero, la valoración del mismo, el respeto, los cuidados personalizados, la empatía y la comunicación lograr la recuperación y aumentan la motivación para continuar con el tratamiento en el tiempo (45).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ht: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control médico y de enfermería y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

Se emplea el método hipotético deductivo descrito como un procedimiento científico que formula las hipótesis basadas en el fenómeno problemático cuya comprobación se logra mediante la observación, experimentación y análisis, obteniendo posteriormente las conclusiones. La afirmación de las hipótesis a través de pruebas empíricas generan una teoría provisional (46).

### **3.2 Enfoque investigativo**

Mantiene un enfoque cuantitativo empleado para recolectar y analizar los datos numéricos con el fin de identificar patrones en la población de estudio, así como también, correlacionar el conocimiento y las actitudes hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, tomando en cuenta números absolutos, frecuencias, porcentajes, coeficientes de asociación, entre otros (47).

### **3.3 Tipo de investigación**

Con respecto al tipo de investigación, se considera un estudio aplicado que pretende reforzar los conocimientos y fundamentos acerca de la realidad, sin tener en cuenta su aplicabilidad práctica inmediata. Su objetivo principal es profundizar en la comprensión de los fenómenos sociales empleando un enfoque crítico y reflexivo, así como métodos científicos rigurosos para la recolección y análisis de datos empíricos (48).

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

Por su parte, el diseño es no experimental al enfocarse en la observación y descripción de los fenómenos de la forma en la que ocurren en la realidad, sin la manipulación deliberada de las variables por parte del autor de la investigación. Acevedo (49) agrega que, este tipo de diseño recolecta datos a través de la observación, la encuesta, el análisis de datos secundarios y otros métodos no invasivos.

Además, es correlacional porque determina la asociación entre las variables de estudio, es decir, entre los conocimientos y las actitudes hacia la adherencia del tratamiento en los pacientes. Por último, es de corte transversal ya que se ejecuta en un período de tiempo centrado en el presente (49).

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

Para Hernández et al. (46) la población se refiere al universo de individuos, objetos, eventos o fenómenos que comparten características comunes y que son relevantes para el estudio. Es así, como se encuentra conformada por 80 pacientes con tuberculosis pulmonar.

Asimismo, la muestra es un subconjunto representativo de la población que se selecciona para ser estudiado (46), totalizando en 80 individuos al tratarse de un universo finito y reducido.

Por último, se emplea la técnica de muestra censal encargada de seleccionar la totalidad de los elementos de una población. Este tipo de muestra se utiliza cuando la población es relativamente pequeña y se dispone de suficientes recursos para realizar un estudio crítico (50).

### **3.5.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que asisten al centro hospitalario en estudio.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que acepten la participación voluntaria en la investigación mediante el consentimiento informado.

### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que asisten a otros centros hospitalarios.
- Pacientes con otras comorbilidades severas que impidan su participación en el estudio.

## **3.6 Variables y operacionalización**

Las variables del presente estudio y su respectiva operacionalización se muestran en la Tabla 1.

### **Tabla 1**

*Operacionalización de variables.*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos	Información, habilidades y competencias que poseen los pacientes sobre la enfermedad, los síntomas, los signos clínicos, el medio de transmisión, el diagnóstico y la posterior terapéutica.	Nivel de conocimientos que presentan los pacientes en relación a la tuberculosis pulmonar.	Generalidades.  Tratamiento farmacológico.  Alimentación.  Control médico y enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición, signos y síntomas, diagnóstico y prevención.</li> <li>Terapéutica farmacológica y no farmacológica.</li> <li>Cuidados alimenticios e higiene en alimentos.</li> <li>Cuidados de enfermería, seguimiento y</li> </ul>	Ordinal.	<p>Bajo (1 – 8 puntos)</p> <p>Medio (9 – 16 puntos)</p> <p>Alto (17 – 25 puntos)</p>

				monitorización médica.		
Actitudes	Opiniones, creencias y sentimientos que los usuarios tienen en relación con la terapéutica y la necesidad de cumplir con el régimen de medicamentos recomendado.	Actitudes hacia la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes medido a través de un cuestionario considerando las dimensiones: cognitivo, conductual y afectivo.	Cognitivo.  Conductual.  Afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención, enfoque, comprensión y determinación.</li> <li>• Positivismo, negación, manipulación, interés.</li> <li>• Apoyo social y familiar.</li> </ul>	Ordinal.	Rechazo (1 – 8 puntos) Indiferencia (9 – 16 puntos) Aceptación (17 – 24 puntos)

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

### **3.7.1 Técnica**

La técnica empleada para ambas variables de estudio corresponde a la encuesta y a la observación, las cuales son herramientas de recolección de datos que consisten en formular preguntas estandarizadas y observar a una muestra de personas con el fin de obtener información sobre sus percepciones, actitudes, comportamientos y otros aspectos relevantes para el estudio, específicamente con respecto a la tuberculosis pulmonar.

### **3.7.2 Descripción**

Los instrumentos de recolección de datos están constituidos por los presentados de la investigación, la breve explicación del llenado satisfactorio de los cuestionarios y los enunciados para cada uno de ellos. La primera variable de estudio denominada conocimientos abarca el cuestionario elaborado por Huamán (43) en el año 2023 con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que poseen los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar, abarcando las dimensiones de generalidades (8 ítems), tratamiento farmacológico (8 ítems), alimentación (3 ítems) y control médico y de enfermería (6 ítems), concluyendo en 25 interrogantes con opciones de respuesta múltiples cuyos resultados son analizados otorgando un puntaje de 1 a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas.

Por su parte, la segunda variable de estudio denominada actitudes emplea el cuestionario desarrollado por Huamán (43) en el año 2023 con el objetivo de valorar cuantitativamente las actitudes de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, involucrando las dimensiones cognitiva (10 ítems), afectiva (7 ítems) y conductual (7 ítems), totalizando en 24

interrogantes con opciones de respuesta en la escala de Likert: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (indeciso), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

### **3.7.3 Validación**

La validez fue otorgada por el creador de los mismos a través del sometimiento a juicios de expertos conformados por 8 profesionales de la salud. Para el primer cuestionario correspondiente a los conocimientos obtuvo un resultado de 0.0093 a través de la prueba binominal y para el segundo cuestionario un valor de 0.0039 mediante la prueba binomial, siendo ambos menores de 0.05 lo cual garantizó la significancia y validez de los mismos.

### **3.7.4 Confiabilidad**

En concordancia, la confiabilidad es una propiedad de los instrumentos de medición o métodos de recolección de datos que indica su capacidad para producir resultados precisos y consistentes (47). En la presente investigación, la confiabilidad fue obtenida por el creador de los cuestionarios a través del coeficiente de Kuder – Richardson (0.77) para el primer cuestionario y el coeficiente Alfa de Cronbach (0.80) para el segundo, siendo altamente confiables.

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

Inicialmente, se obtienen los permisos éticos e institucionales para el desarrollo de la investigación en el centro sanitario. Posterior al otorgamiento de los cuestionarios y el retiro de los mismos, se codifican las respuestas otorgando un número ordinal a cada una de ellas y sus respectivas dimensiones. Seguidamente, se tabulan en hojas de cálculo de Microsoft Excel para garantizar el orden y la claridad de los resultados, eliminando los datos atípicos, repetidos e incorrectos. Se procede con el análisis de la data mediante paquetes estadísticos (SPSS versión 25)

que involucra el análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias y valores numéricos como la media, mediana y desviación estándar, así como también, el análisis inferencial basado en el Rho de Spearman que determina la asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Por último, se disponen los resultados en tablas y gráficas para simplificar el entendimiento de los mismos.

### **3.9 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos de la investigación consideran los principios del Informe Belmont (51) y del Código de Ética de la Universidad, entre ellos:

- Respeto por las personas: Este principio establece que todos los pacientes deben ser tratados con dignidad y respeto, garantizando los derechos humanos y tomando en cuenta sus propias decisiones sobre su participación en la investigación.
- Beneficencia: La investigación es conducida de manera que maximice los beneficios y minimice los riesgos para los participantes.
- No maleficencia: Este principio ético establece que los investigadores no generan daños o perjuicios sobre los participantes. Por el contrario, el desarrollo de la misma se basa en beneficios prácticos futuros y en un impacto social positivo.
- Justicia: La selección de los pacientes es justa y equitativa, donde los instrumentos de recolección de datos son distribuidos de igual forma sin discriminación alguna.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

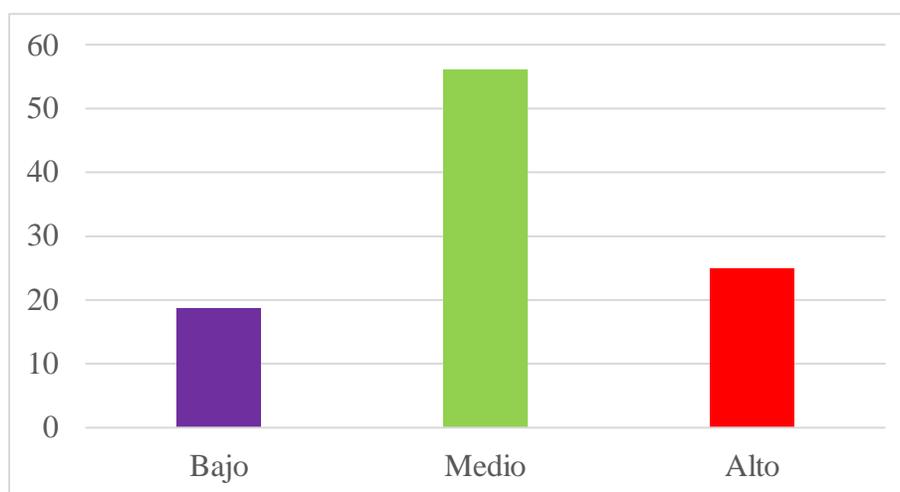
### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	15	18.8	18.8	18.8
	Medio	45	56.2	56.2	75
	Alto	20	25	25	100

Figura 1. Conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.



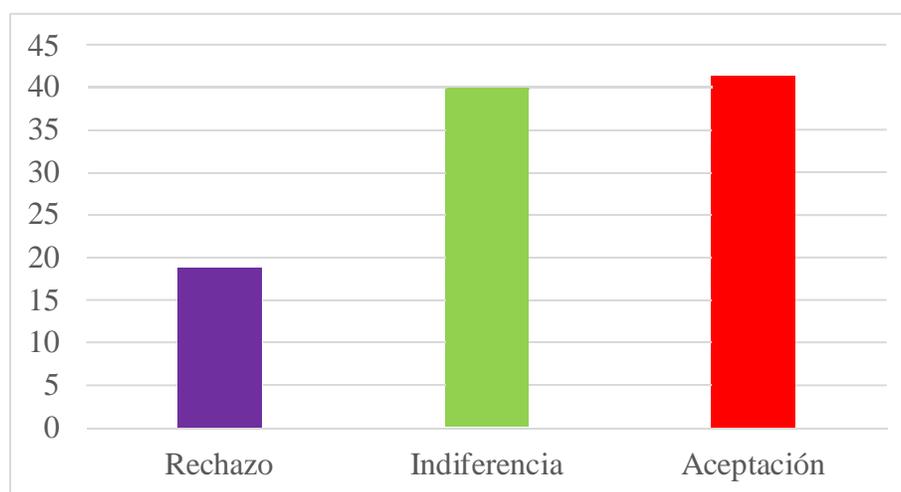
Fuente: Elaboración propia.

El nivel de conocimientos que predominó en los pacientes encuestados fue medio con el 56.2%, seguido de niveles altos con el 25% y bajos con el 18.8%.

Tabla 3. Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rechazo	15	18.7	18.7	18.7
	Indiferencia	32	40	40	58.7
	Aceptación	33	41.3	41.3	100

Figura 2. Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.



Fuente: Elaboración propia.

Tomando en cuenta la segunda variable de estudio llamada actitudes, los pacientes encuestados manifestaron aceptación hacia el tratamiento contra la tuberculosis pulmonar, totalizando en un 41.3%. Sin embargo, el 40% describió indiferencia hacia el mismo y el 18.7% restante de los individuos reflejó rechazo, indicando que los efectos adversos de la terapéutica, la longevidad y el alto costo fueron los principales factores asociados al abandono de los fármacos.

Tabla 4. Tabla cruzada Conocimiento\*Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Conocimiento	Actitudes hacia la adherencia al tratamiento						Total
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	26	32.5	33	41.2	21	26.3	100%
Medio	18	22.5	38	47.5	24	30	100%
Alto	11	13.7	20	25	49	61.2	100%

( $r = 0.813$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ )

Se visualizó que el valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) lo que manifestó una relación estadísticamente alta y significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla 5. Tabla cruzada Generalidades\*Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Generalidades	Actitudes hacia la adherencia al tratamiento						Total
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	27	33.7	38	47.5	15	18.7	100%
Medio	11	13.7	36	45	33	41.2	100%
Alto	5	6.2	42	52.5	33	41.2	100%

( $r = 0.709$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ )

Se denotó que el valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) lo que confirmó una asociación estadísticamente alta y positiva entre la dimensión generalidades y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla 6. Tabla cruzada Tratamiento Farmacológico\*Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tratamiento farmacológico	Actitudes hacia la adherencia al tratamiento						Total
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	47	58.7	24	30	9	11.2	100%
Medio	25	31.2	45	56.2	10	12.5	100%
Alto	4	5	41	51.2	35	43.7	100%

( $r = 0.721$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ )

Se observó que el valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) lo que permitió determinar una correlación estadísticamente alta y positiva entre la dimensión tratamiento farmacológico y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla 7. Tabla cruzada Alimentación\*Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Alimentación	Actitudes hacia la adherencia al tratamiento						Total
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	9	11.2	47	58.7	24	30	100%
Medio	6	7	38	47	38	47	100%
Alto	2	2.5	37	46.2	41	51.2	100%

( $r = 0.768$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ )

Se concluyó que el valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) lo que afirmó una relación estadísticamente alta y positiva entre la dimensión alimentación y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla 8. Tabla cruzada Control Médico y de Enfermería\*Actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Control médico y de enfermería	Actitudes hacia la adherencia al tratamiento						Total
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	21	26.2	49	61.2	10	12.5	100%
Medio	9	11.2	36	45	35	43.7	100%
Alto	7	8.7	33	41.2	40	50	100%

( $r = 0.815$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ )

Se visualizó que el valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) lo cual corroboró una relación estadísticamente alta y positiva entre la dimensión control médico y de enfermería y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Ht: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Tabla 6. Prueba de hipótesis general.

		Conocimiento	Actitudes
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,813
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Actitudes	Coefficiente de correlación	,813	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Posterior al análisis de datos inferencial, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.813, es decir, existió una asociación alta y positiva entre los conocimientos y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo,  $p < 0.05$  lo cual manifestó la aceptación de la hipótesis de trabajo general.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Ht: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 1.

		Generalidades	Actitudes
Generalidades	Coefficiente de correlación	1,000	,709
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Actitudes	Coefficiente de correlación	,709	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Posterior al análisis de datos inferencial, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.709, es decir, existió una asociación alta y positiva entre la dimensión generalidades y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo,  $p < 0.05$  lo cual manifestó la aceptación de la hipótesis de trabajo.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Ht: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 2.

		Tratamiento farmacológico	Actitudes
Tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	1,000	,721
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Actitudes	Coefficiente de correlación	,721	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Posterior al análisis de datos inferencial, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.721, es decir, existió una asociación alta y positiva entre la dimensión tratamiento farmacológico y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo,  $p < 0.05$  lo cual manifestó la aceptación de la hipótesis de trabajo.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Ht: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 3.

		Alimentación	Actitudes
Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000	,768
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Actitudes	Coeficiente de correlación	,768	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Posterior al análisis de datos inferencial, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.768, es decir, existió una asociación alta y positiva entre la dimensión alimentación y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo,  $p < 0.05$  lo cual manifestó la aceptación de la hipótesis de trabajo.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control médico y de enfermería y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Ht: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control médico y de enfermería y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 4.

		Control médico y de enfermería	Actitudes
Control médico y de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,815
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Actitudes	Coeficiente de correlación	,815	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Posterior al análisis de datos inferencial, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.815, es decir, existió una asociación alta y positiva entre la dimensión control médico y de enfermería y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo,  $p < 0.05$  lo cual manifestó la aceptación de la hipótesis de trabajo.

### 4.1.3 Discusión de resultados

En los resultados del objetivo general se evidenció que existe una relación alta y positiva con respecto a la variable conocimientos y actitudes hacia la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, denotando que los participantes mantuvieron niveles medios en el 56.2% y bajos en el 18.8%. En concordancia con estos datos, la investigación desarrollada por Rasaan et al. (21) manifestó que el 97% de la población encuestada presentó un nivel moderado o intermedio de conocimientos, mostrando múltiples deficiencias.

Con respecto al objetivo específico 1, se demostró que existe una relación estadísticamente significativa, alta y positiva entre la dimensión generalidades y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento en los participantes. Esto se refuta con la investigación de Muhammad y Cica (19) quienes obtuvieron resultados diferentes al visualizar que el nivel de conocimientos fue elevado en el 88.37% de los individuos, específicamente en las generalidades de la enfermedad, lo cual favoreció la actitud hacia la adherencia al tratamiento farmacológico.

Por su parte, los resultados del objetivo específico 2 demostraron que también existió una asociación alta y positiva entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los individuos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, coincidiendo con las conclusiones expuestas por Aquije y Gómez (28) que evidenciaron una intrínseca correlación entre la dimensión y la variable de estudio afirmando que, mientras más elevados sean los conocimientos con respecto a los fármacos, la duración del tratamiento y los beneficios, los pacientes muestran mayor interés y motivación en su cumplimiento.

Los resultados del objetivo específico 3 permitieron concluir que existió una relación alta y positiva entre la alimentación y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con

tuberculosis pulmonar que asistieron al centro de salud en estudio. Sin embargo, la investigación elaborada por Bacilio y Romero (22) arrojó que la alimentación no es un factor determinante en la terapéutica, lo cual no incidió directamente en la adherencia de los individuos evaluados. Por otro lado, Bautista y Mederos (26) reportaron que la alimentación se correlacionó de forma moderada con la variable, siendo indispensable para mantener la hidratación, nutrición y resiliencia de los afectados.

Tomando en cuenta el objetivo específico 4, se evidenció una asociación alta y positiva entre el control médico y de enfermería con la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los participantes de la investigación. Asimismo, Castillo (31) obtuvo resultados similares describiendo que el acompañamiento del personal de enfermería, la información suministrada por los profesionales y la asistencia a jornadas asistenciales periódicas fue la dimensión más relevante y asociada con una buena actitud y mantenimiento del tratamiento farmacológico a largo plazo.

Finalmente, el estudio determinó que el nivel de conocimientos de los individuos sobre la tuberculosis pulmonar influyó en las actitudes hacia la terapéutica. Es así, como la falta de información o datos erróneas sobre la patología conllevaron a una disminuida adherencia al tratamiento, generando consecuencias en la salud de los pacientes y la propagación de la enfermedad. Por el contrario, la comprensión de las generalidades, los signos y síntomas, los medicamentos y los cuidados en enfermería favorecieron la recuperación de los afectados, siendo importante el otorgamiento de información clara y precisa por parte del personal sanitario (6) (22).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Primera: Existe una correlación alta y positiva entre los conocimientos y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar, es decir, a mayor nivel de conocimientos más favorables son las actitudes de los individuos, involucrando la dimensión cognitiva, afectiva y conductual.

Segunda: Existe una correlación alta y positiva entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar, siendo importante el otorgamiento de información clara y precisa por parte del personal de enfermería.

Tercera: Existe una correlación alta y positiva entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar, por lo cual es indispensable mantener un nivel de conocimientos adecuado con respecto a los medicamentos y su eficacia sobre la enfermedad.

Cuarta: Existe una correlación alta y positiva entre la dimensión alimentación y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar, demostrando que una dieta balanceada y el consumo de agua frecuente inciden en la recuperación de los individuos.

Quinta: Existe una correlación alta y positiva entre la dimensión control médico y de enfermería y la actitud hacia la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar, siendo pilares en la mejora y el mantenimiento de la motivación de las personas afectadas.

## 5.2 Recomendaciones

Primera: Se recomienda al centro de salud implementar programas educativos que se encarguen de impartir información clara y precisa sobre la tuberculosis pulmonar, la identificación de los signos y síntomas, la prevención y el tratamiento farmacológico.

Segunda: Se recomienda al centro de salud promover la participación activa de los pacientes en su propio tratamiento, fomentando la adherencia al mismo y la toma de decisiones informadas.

Tercera: Se recomienda al centro de salud instaurar estrategias de seguimiento y monitoreo de la adherencia al tratamiento en los pacientes con la finalidad de identificar y abordar las barreras que intervengan.

Cuarta: Se recomienda al centro de salud fortalecer la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis pulmonar, incidiendo en las mejoras de la detección temprana y el control de la enfermedad.

Quinta: Se recomienda al centro de salud aumentar la capacitación de los profesionales en el manejo de la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Sexta: Se recomienda al centro de salud promover la colaboración interdisciplinaria entre los profesionales, mejorando la atención integral de los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Nardell E. Tuberculosis. [Online]; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>.
2. OPS. Tuberculosis. [Online]; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202021,ten%C3%ADan%20coinfecci%C3%B3n%20con%20el%20VIH.&text=Las%20muertes%20estimadas%20para%20la,%20Dinfecci%C3%B3n%20por%20TB%2FVIH>.
3. OMS. Tuberculosis pulmonar. [Online]; 2021. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022#:~:text=24%20de%20Marzo%20de%202022&text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20el%2024%20de,acabar%20con%20esta%20epidemia%20mundial>.
4. OPS. Tuberculosis en las Américas 2018. [Online].; 2019. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=).
5. Encalada J, Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. [Online].; 2019. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20660>.
6. Silva M. Rol asistencial de enfermería en el control de la tuberculosis pulmonar, en pacientes que acuden a la consulta externa de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

- [Online].; 2021. Acceso 25 de Mayo de 2023. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17151#:~:text=El%20rol%20asistencial%20de%20enfermer%C3%ADa,signos%20vital%20y%20apoyo%20emocional.>
7. Muñoz A. Diseño de una estrategia de apropiación social de conocimiento para fortalecer la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la ciudad de Bogotá. Revista Científica de Enfermería. 2021; 7(2): p. 243-251.
8. OPS. Tuberculosis farmacorresistentes en las Américas. [Online].; 2020. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/Downloads/2021-cde-covid-19-tb-factsheet-dr-americas-es.pdf>.
9. MINSA. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? [Online]; 2023. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>.
10. MINSA. Vigilancia de la tuberculosis. [Online]; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.>
11. MINSA. Tuberculosis. [Online]; 2021. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>.
12. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista de Enfermería Nacional. 2019; 13(2).

13. Barrios M. Conocimiento y actitud al tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de Salud Fortaleza Ate, 2020. [Online].; 2020. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50929>.
14. Carranza A, Torres C. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista, Callao-2018. [Online].; 2019. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3298>.
15. Mendoza C, Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021. [Online].; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105734>.
16. Cabrera J. Relación Entre El Conocimiento Y Actitud En Personas En Convivencia Con Paciente Con Tuberculosis Pulmonar En San Antonio De Pedregal Chosica, 2021. [Online].; 2021. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3171>.
17. Mora F, Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Revista de Enfermería Universal. 2020; 17(1).
18. Pita K. El paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformarla práctica. Chiclayo, 2018. [Online].; 2020. Acceso 15 de Junio de

2023. Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3397/1/TM\\_PitaChapilliquenKetty.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3397/1/TM_PitaChapilliquenKetty.pdf).
19. Muhammad G, Cica M. Relationship between knowledge and medication adherence among patients with tuberculosis: a cross-sectional survey. *Bali Medical Journal*. 2023; 12(1): p. 158-163.
20. Figueroa C, Jiménez E, Atiz P. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Revista RIICS*. 2021; 7(2): p. 92-108.
21. Rasaq A, Teju A, Olusoji I. Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*. 2021; 21(3).
22. Bacilio S, Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019. [Online].; 2020. Acceso 15 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>.
23. Tito A, Sánchez A, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. [Online].; 2019. Acceso 24 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>.
24. Encalada J, Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. [Online].; 2019. Acceso 24 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20660>.

25. Valle J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del distrito 11D01, Loja. *Revista Médica*. 2019; 14(6).
26. Bautista M, Mederos V. Conocimientos y actitud de los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis pulmonar en tiempos de pandemia de COVID-19 Centro de Salud Alfa y Omega Ate - Lima. [Online].; 2023. Acceso 24 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11579>.
27. Mendoza C, Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021. [Online].; 2022. Acceso 24 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105734>.
28. Aquije G, Gómez M. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional de Ica, 2021. [Online].; 2022. Acceso 15 de Junio de 2023. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1790>.
29. Romero B, Silva F. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. [Online].; 2022. Acceso 6 de Julio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114523>.
30. Quispe L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital Domingo Olavegoya jauja - 2017. [Online].; 2019. Acceso 24 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/173>.

31. Castillo H. Nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en la población del Sector “C” Grupo Res. C-03 de la población Pachacútec – Ventanilla durante el periodo Octubre - Noviembre 2016. [Online].; 2019. Acceso 6 de Julio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2098/T-TPMC-HERNAN%20ENRIQUE%20CASTILLO%20AVALOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Calderón M, Pérez L, Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. [Online].; 2019. Acceso 30 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/655>.
33. Vines T, Acosta F. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Revista RECIMUNDO. 2021; 5(2): p. 257-267.
34. Visca D. Pulmonary rehabilitation is effective in patients with tuberculosis pulmonary sequelae. European Respiratory Journal. 2019; 53(10): p. 1110-1119.
35. Barrera J, Narváez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Revista de Enfermería Latinoamericana. 2020; 7(1): p. 11-23.
36. Cortez I. Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018. [Online].; 2019. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/152>.

37. Celis F. Relación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en un Hospital MINSA. [Online].; 2022. Acceso 7 de Junio de 2023.  
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103820>.
38. Valenzuela J. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medida de bioseguridad, en los alumnos del 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa - 2020. [Online].; 2021. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10810>.
39. CDC. Esquemas de tratamiento para la enfermedad de tuberculosis. [Online]; 2022. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>.
40. Huamán E. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del CMI San Genaro de Villa 202. [Online].; 2023. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4377>.
41. Muñoz A. Instrumento de medición: conocimientos, actitudes y prácticas en personas con tuberculosis pulmonar. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2019; 7(4): p. 28-35.
42. Huancas L. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, hospital “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2019. [Online].; 2021. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/73>.

43. Huamán E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II, 2021. [Online].; 2021. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4589>.
44. Meza E. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia durante el 2019. [Online].; 2020. Acceso 7 de Junio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3537>.
45. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 31(3): p. 1-15.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGraw Hill; 2020.
47. Bernal C. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales Estados Unidos: Pearson Educación; 2020.
48. Creswell J, Creswell D. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Estados Unidos: Sage Publications; 2020.
49. Acevedo J. Metodología de la investigación Estados Unidos: Pearson Educación; 2020.
50. Franco D. Manual de investigación científica: una guía para la elaboración de proyectos y tesis: Editorial Trillas; 2020.
51. López M. Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la

Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont..

**ANEXOS**

**Anexo 1.** Matriz de consistencia.

---

**Título:** “Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024”

---

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variable 1:</b>	<b>Método y diseño:</b>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.	Conocimiento.  <b>Dimensiones:</b> Generalidades, tratamiento farmacológico, alimentación, control médico y enfermería.	Hipotético – deductivo, no experimental, correlacional, de corte transversal.
			<b>Variable 2:</b>	<b>Población:</b>
			Actitud.	80 pacientes.
				<b>Muestra:</b>
				80 pacientes.

---

<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>	<b>Dimensiones:</b>
¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024?	Identificar la relación entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.	Cognitivo, afectivo, conductual.
¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes	Identificar la relación entre la dimensión tratamiento farmacológico y la actitud hacia la adherencia a el	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y la	

---

con tuberculosis tratamiento en pacientes actitud hacia la  
 pulmonar en un centro con tuberculosis adherencia a el  
 de salud de Lima, 2024? pulmonar en un centro tratamiento en pacientes  
 ¿Cuál es la relación entre de salud de Lima, 2024. con tuberculosis  
 la dimensión Identificar la relación pulmonar en un centro  
 alimentación y la actitud entre la dimensión de salud de Lima, 2024.  
 hacia la adherencia a el alimentación y la actitud Existe relación  
 tratamiento en pacientes hacia la adherencia a el estadísticamente  
 con tuberculosis tratamiento en pacientes significativa entre la  
 pulmonar en un centro con tuberculosis dimensión alimentación  
 de salud de Lima, 2024? pulmonar en un centro y la actitud hacia la  
 ¿Cuál es la relación entre de salud de Lima, 2024. adherencia a el  
 la dimensión control Identificar la relación tratamiento en pacientes  
 médico y de enfermería entre la dimensión con tuberculosis  
 y la actitud hacia la control médico y de pulmonar en un centro  
 adherencia a el enfermería y la actitud de salud de Lima, 2024.

---

tratamiento en pacientes hacia la adherencia a el Existe relación  
con tuberculosis tratamiento en pacientes estadísticamente  
pulmonar en un centro con tuberculosis significativa entre la  
de salud de Lima, 2024? pulmonar en un centro dimensión control  
de salud de Lima, 2024. médico y de enfermería  
y la actitud hacia la  
adherencia a el  
tratamiento en pacientes  
con tuberculosis  
pulmonar en un centro  
de salud de Lima, 2024.

---

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

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ADHERENCIA A EL TRATAMIENTO  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE  
LIMA, 2024”**

**INSTRUCCIONES:**

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una (X) una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario.

**I. DATOS GENERALES**

- Sexo : ( ) Masculino ( ) Femenino
- Edad : \_\_\_\_\_ años
- Distrito de nacimiento : \_\_\_\_\_
- Distrito de procedencia : \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción:
  - ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa
  - ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa
  - ( ) Superior Técnico incompleto ( ) Superior Técnico completo
  - ( ) Universitario incompleto ( ) Universitario completo
- Condición civil:
  - ( ) Soltero/a ( ) Conviviente ( ) Casado/a
  - ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a
- Ocupación:
  - ( ) Estudiante ( ) Empleado ( ) Independiente ( )
  - Ama de casa ( ) Desempleado
- Número de hijos (solo en caso de tener): \_\_\_\_\_
- En la casa donde usted vive ¿Cuántas personas habitan la casa? \_\_\_\_\_

## II. GENERALIDADES

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
  - a) Contagiosa
  - b) Hereditaria
  - c) Viral
  
2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
  - a) Por abrazos
  - b) Por toser al aire libre
  - c) Por mantener relaciones sexuales
  
3. ¿Cuál es el principal signo que presenta la persona con tuberculosis?
  - a) Diarreas
  - b) Adelgazamiento
  - c) Tos con flema por más de 15 días
  
4. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
  - a) Por más de 7 días con o sin flema
  - b) Por más de 15 días, con o sin flema
  - c) Por más de 10 días sin flema
  
5. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?
  - a) Una mala alimentación
  - b) El consumo de alguna comida contaminada
  - c) El uso de los mismos cubiertos y vasos
  
6. ¿Quiénes tiene mayor riesgo de contraer la tuberculosis?
  - a) Solo las personas pobres
  - b) Comerciantes de los mercados
  - c) Personas con defensas bajas, desnutridos, VIH, etc.
  
7. ¿Cómo debe estar la vivienda para evitar un contagio por tuberculosis?

- a) Arreglada, poca iluminada y cerrada
- b) Limpia, ventilada e iluminada
- c) Sucia, desarreglada, poco ventilada

### **III. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

8. ¿En qué consiste el tratamiento por tuberculosis?
- a) En la toma de una sola pastilla para asegurar la curación
  - b) En la toma de varias pastillas para asegurar la curación
  - c) En dejar de tomar pastillas
9. ¿Cuáles son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?
- a) Esquema UNO y esquema complementario.
  - b) Esquema UNO y esquema multidrogo-resistente
  - c) Esquema DOS y esquema complementario
10. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del Esquema UNO?
- a) 2 meses
  - b) 4 meses
  - c) 6 meses
11. ¿Con qué frecuencia recibe las pastillas en la Primera Fase de Tratamiento de Tuberculosis?
- a) Recibe diariamente
  - b) Recibe pasando un día
  - c) Recibe dos veces por semana
12. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea, dolor de estómago, cansancio y hambre
  - b) Mal humor, debilidad y depresión
  - c) Ardor en el estómago, náuseas y picazón

13. ¿Quién es el responsable de la entrega de las pastillas del tratamiento por tuberculosis?
- a) El Médico
  - b) La Licenciada de Enfermería
  - c) La Técnica de Enfermería
14. ¿Cuáles son los nombres de las pastillas del tratamiento para la tuberculosis?
- a) Rifampicina, megacilina, ibuprofeno y ciprofloxacino
  - b) Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol
  - c) Rifampicina, Isoniacida, amoxicilina y Etambutol
15. ¿Cómo debe ser la administración de pastillas del Esquema UNO por la tuberculosis?
- a) En boca, y supervisado por el médico
  - b) En boca, y supervisado por familiares
  - c) En boca y supervisado por el profesional de enfermería.

#### **IV. ALIMENTACIÓN**

16. ¿Cómo debe ser la alimentación en la persona que recibe tratamiento por tuberculosis?
- a) Con pescados, carnes, cereales, verduras y frutas
  - b) Con verduras, frutas, arroz, leche y aceites
  - c) Con yuca, arroz, leche, huevo y yogurt
17. ¿Cuánto tiempo debe controlar su peso al paciente con tuberculosis?
- a) Mensualmente
  - b) Diariamente
  - c) Interdiario
18. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura y mate
  - b) Leche y jugos
  - c) Café y té

## V. CONTROL MÉDICO Y ENFERMERÍA

19. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al INICIO de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- a) Asistir a la consulta médica
  - b) Asistir a la consulta nutricional
  - c) Asistir a la consulta con la asistencia social
20. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
  - b) Análisis de esputo
  - c) Análisis de sangre y examen de orina
21. ¿Cuándo se debe entregar la muestra de esputo?
- a) Al finalizar cada mes de tratamiento
  - b) Se debe entregar semanalmente
  - c) Se debe entregar quincenalmente
22. ¿Quién es el responsable de indicar a la persona con tuberculosis, el esquema de tratamiento de la tuberculosis?
- a) El médico
  - b) La Técnica de enfermería
  - c) La Licenciada de enfermería
23. ¿Cuándo realiza la enfermera las consejerías a la persona con tratamiento por tuberculosis?
- a) Al inicio al tratamiento, a fin de mes, cuando tenga tiempo
  - b) Al comienzo de tratamiento, al cambio de fase y al término de tratamiento
  - c) Al cambio de fase y al término de tratamiento.
24. ¿Para qué realiza la enfermera la visita domiciliaria a la persona con tratamiento por tuberculosis?
- a) Para preguntar el por qué no asiste al tratamiento.
  - b) Para educar a la persona que recibe tratamiento y a su familia.
  - c) Para conocer su domicilio u observar cómo vive.

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA ADHERENCIA A EL TRATAMIENTO  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE  
LIMA, 2024”**

**INSTRUCCIONES:**

Leer detenidamente y responda marcando con una (X) la alternativa que usted considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario.

Se presentan enunciados con 5 criterios de respuesta, marcar con una (X) de acuerdo a su criterio.

<b>TD</b>	<b>DA</b>	<b>IN</b>	<b>DE</b>	<b>TE</b>
Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo

<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>	<b>TD</b>	<b>DA</b>	<b>IN</b>	<b>DE</b>	<b>TE</b>
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
1) Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultado y me recuperaré					
2) Me parece que el tiempo del tratamiento es demasiado largo y solo siento poca mejora					
3) Pienso que es importante decirle a mi familia que se realice exámenes para detectar tuberculosis					
4) No es importante avisar que en mi familia hay niños menores de 5 años					
5) Mantengo mi casa iluminada y ventilada porque es importante					
6) No es importante que duerma solo en una Habitación					
7) Es necesario lavar con agua hirviendo mis Utensilios					
8) Es poco importante que al escupir flema lo haga en papel higiénico o tacho de basura					
9) Era innecesario usar mascarilla cuando descubrieron la enfermedad					

10) El descanso y una buena alimentación permitirá que me cure más rápido					
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>	<b>TD</b>	<b>DA</b>	<b>IN</b>	<b>DE</b>	<b>TE</b>
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
11) El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente					
12) Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento					
13) Tomar tantas pastillas me generan asco					
14) Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría					
15) Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo mensualmente					
16) Para mí es importante el apoyo de mi familia en mi recuperación					
17) Me siento rechazado por mis familiares cuando saben que sigo el tratamiento de la tuberculosis					
<b>DIMENSIÓN CONDUCTUAL</b>	<b>TD</b>	<b>DA</b>	<b>IN</b>	<b>DE</b>	<b>TE</b>
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
18) Es importante que asista regularmente al Centro de Salud para recibir mi tratamiento farmacológico					
19) Tomo todas las pastillas a la hora que me han indicado en el centro de Salud					
20) En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento					
21) He decidido culminar todo el tratamiento y curarme					
22) Desde que me enferme sigo las instrucciones del nutricionista					
23) Es innecesario cubrirme con el antebrazo para toser y/o estornudar					
24) Es necesario que deje mi muestra de esputo todos los meses					

### **Anexo 3. Consentimiento informado.**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Título: Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.

### **Propósito del Estudio**

Lo invitamos a participar en el estudio titulado “Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024”, correspondiendo a una investigación desarrollada por una estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es determinar el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los participantes.

### **Procedimientos**

Si Usted decide participar en este estudio debe realizar lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar de forma voluntaria.
- Firmar el consentimiento informado.
- Responder todas las preguntas formuladas en los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos aproximadamente y los resultados de la misma se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin temor a perjuicios.

**Beneficios**

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de utilidad para su salud.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Se resguardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena a la investigación.

**Derechos del participante**

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 al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. +51 924569790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

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

**Participante****Nombres y DNI:****Investigadora****Nombres y DNI:**

## Informe de originalidad

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2024-03-07</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2023-12-08</b> Submitted works	3%
3	<b>Submitted on 1691610822694</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	1%
5	<b>dspace.ueb.edu.ec</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-05-19</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%