Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima – 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Yauyo Yucra, Gianella Jasmin

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-1674-2750

Asesora: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0004-6691-1963

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/11/2025

Yo, Gianella Jasmin Yauyo Yucra egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud y** Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **"Nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima – 2025"** Asesorado por el docente: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas DNI: 45549731 **ORCID //0009-0004-6691-1963 tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con OID 14912:628636809** 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: Yauyo Yucra, Gianella Jasmin
DNI: 73204118



…….
Firma
Nombres y apellidos del Asesor: Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas
DNI: 45549731

Lima, 23 de setiembre de 2026

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

____en relación a fuertes principales se obtuvo un 5%, siendo el límite 4 por ciento, la coincidencia se encuentra en el área metodológica como problema general y específicos, objetivo general y específicos e hipótesis de investigación general. de investigación objetivos no pudiendo ser parafraseado.

_____

_____

Dedicatoria

Destino este proyecto con todo mi corazón a mi madre, quien han sido mi inspiración brindándome su ayuda constante.

Agradecimiento

Agradesco a la Mg. Jauregui por el empeño constante, y compromiso al guiarme en la realización de este trabajo.

A la Lic. Elena del puesto de salud por todas las facilidades que me brindo durante el estudio de investigativo efectuado.

Índice

Dedicatoria ..... **ii**
Agradecimiento ..... **iii**
Índice ..... **iv**
Resumen ..... **vii**
Abstract ..... **viii**
Introducción **1**
CAPITULO I: EL PROBLEMA **3**
1.1 Planteamiento del problema 3
1.2. Formulación del problema 5
1.2.1. Problema general 5
1.2.2. Problemas específicos 6
1.3 Objetivos de la investigación 6
1.3.1 Objetivo general 6
1.3.2 Objetivos específicos 6
1.4 Justificación de la investigación 7
1.4.1 Teórica 7
1.4.2 Metodológica 7
1.4.3 Practica 8
1.5 Delimitaciones de la investigación 9
CAPITULO II: MARCO TEORICO **10**
2.1 Antecedente de la investigación 10
2.2 Bases teóricas 12
2.3 Formulación de hipótesis 18
2.3.1 Hipótesis general 18
2.3.2 Hipótesis especificas 18
CAPITULO III: METODOLOGIA **19**
3.1 Método de la investigación 19
3.2 Enfoque de la investigación 19
3.3 Tipo de investigación 19
3.4 Diseño de la investigación 19
3.5 Población, muestra y muestreo 20
3.6 Variable y operacionalización 21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 23

3.7.1 Técnicas 23
3.7.2 Descripción del instrumento 23
3.7.3 Validación 24
3.7.4 Confiablidad 24
3.8 Procesamiento de análisis y datos 25
3.9 Aspectos éticos 25
CAPITULO IV: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION 26
4.1 Análisis descriptivo de resultados 26
4.2 Prueba de hipótesis 31
4.2 Discusión de resultados 34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 37
5. 1 Conclusiones 37
5.2 Recomendaciones 38
REFERENCIAS 39
Anexo 1: Matriz de consistencia 47
Anexo 2: Instrumentos 48
Anexo 3: Formato de consentimiento informado 56
Anexo 4: Validación y confiabilidad 58
Anexo 5: Aprobación de comité de ética 59
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos 60
Anexo 7: Ficha técnica de instrumentos 61
Anexo 8. Reporte de turniting 63

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de variables 21

Tabla 2. Presentación de los datos sociodemográficos 27

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis según dimensiones 28

Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis según dimensiones 29

Tabla 5. Vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento. 32

Tabla 6. Vinculación entre la dimensión conocimiento de la enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento 33

Tabla 7. Vinculación entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento 34

Tabla 8. Vinculación entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento 35

Tabla 9. Vinculación entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento 36

Resumen

La tuberculosis es considerada una infección de importancia en salud pública a nivel mundial y nacional, en la región Lima Metropolitana registran un número elevado de casos de esta enfermedad infecciosa que constituye un reto para los servicios de salud, sobre todo por la problemática relacionada con la adherencia al tratamiento. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud Lima - 2025. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, correlacional y corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 80 pacientes diagnosticados con tuberculosis seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** El 51.2% de pacientes presentan un nivel de conocimiento medio (43-60 puntos), el 41.3% nivel bajo (0-43 puntos) y el 7.5% nivel alto (60-70 puntos); respecto a la adherencia al tratamiento, el 58.8% presenta adherencia a indicadores farmacológicos como tiempos (20-35 puntos) y el 75.0% indica que cumple adecuadamente indicaciones en seguimiento (30-53 puntos). La prueba de correlación de Rho Spearman muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados ($\rho = 0.026$; $p = 0.817$), con un nivel de significancia de 0.05. **Conclusiones:** Las variables estudio conocimiento y adherencia al tratamiento sobre tuberculosis no se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados. Lo que sugiere que la adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial, mediado por otros factores personales, familiares, sociales e institucionales; por lo que se recomienda fortalecer las estrategias integrales de seguimiento y apoyo a los pacientes para mejorar el cumplimiento terapéutico y contribuir al control de la enfermedad.

Palabras clave: tuberculosis, adherencia, conocimiento

Abstract

Tuberculosis is considered a significant public health issue at both global and national levels; the Lima Metropolitan region records a high number of cases of this infectious disease, posing a challenge for health services, particularly regarding treatment adherence. Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about tuberculosis and treatment adherence among patients at a health center in Lima (2025). Methodology: A quantitative, applied study employing the hypothetico-deductive method and a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The population and sample consisted of 80 patients diagnosed with tuberculosis, selected via non-probability convenience sampling. Data collection was carried out through a survey using a questionnaire. Results: 51.2% of patients demonstrated a moderate level of knowledge (43–60 points); 41.3%, a low level (0–43 points); and 7.5%, a high level (60–70 points). Regarding treatment adherence, 58.8% showed adherence to pharmacological indicators such as schedule compliance (20–35 points), and 75.0% reported adequately following monitoring instructions (30–53 points). The Spearman's Rho correlation test showed no statistically significant relationship between the level of knowledge about tuberculosis and treatment adherence among the studied patients ($\rho = 0.026$; $p = 0.817$) at a significance level of 0.05. Conclusions: The study variables—knowledge about tuberculosis and treatment adherence—did not show a significant relationship among the patients studied. This suggests that therapeutic adherence is a multifactorial phenomenon influenced by personal, familial, social, and institutional factors; therefore, it is recommended to strengthen comprehensive monitoring and patient support strategies to improve treatment compliance and contribute to disease control.

Keywords: tuberculosis, adherence, knowledg

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa con gran impacto en salud pública mundial, pues su alta morbimortalidad y las atribuibles a ella afectan mayormente a los países en desarrollo. A pesar del avance en el diagnóstico y tratamiento, ocasiona desafíos importantes para los sistemas de salud, su capacidad de transmisión y por la aparición de formas resistentes a medicamentos. En el Perú, Lima Metropolitana concentra una alta proporción de casos notificados, lo que implica la necesidad de fortalecer la implementación de estrategias para la prevención, control y monitoreo de los asistentes a tratamiento. En este contexto, el conocimiento del paciente sobre tuberculosis es un factor importante que permite comprender la enfermedad, sus factores predisponentes y de riesgo, sus medidas preventivas y poder dar realce al cumplimiento terapéutico.

Investigaciones diversas demuestran que la adherencia al tratamiento es uno de los principales determinantes para la recuperación del paciente evitando complicaciones como la recaída, persistencia de transmisión y aparición de tuberculosis multidrogorresistente; sin embargo, el incumplimiento terapéutico continúa siendo una problemática frecuente en el ámbito sanitario por diversos factores como ser: individuales, familiares o del entorno social y relacionados a los servicios de salud. Entre estos se ha mencionado al nivel de conocimiento respecto a la enfermedad como un factor que podría influir positivamente en la participación activa del paciente en su recuperación fortaleciendo las prácticas de autocuidado e impulsando un seguimiento más adecuado a las recomendaciones médicas y de enfermería.

La investigación busca evaluar cómo se relaciona el nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud - Lima, 2025. Se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado o Déficit de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem planteando que el conocimiento es un factor clave para el desarrollo de la

capacidad del individuo para participar activamente en el autocuidado relativo a su estado de salud. Desde lo metodológico se desarrollará con un enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño no experimental, transeccional y correlacional; las variables serán medidas con instrumentos validados. En lo práctico permitirá contribuir con evidencia científica al fortalecimiento educativo y seguimiento hacia los pacientes con tuberculosis para mejorar su nivel de adherencia terapéutica e incidir favorablemente sobre el control de esta enfermedad.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. En el Perú, particularmente en Lima Metropolitana, se concentra un alto porcentaje de casos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de control. Uno de los principales desafíos es la adherencia al tratamiento, la cual puede verse influenciada por múltiples factores, incluyendo el nivel de conocimiento del paciente. (1).

De acuerdo con el comunicado Mundial sobre la Tuberculosis 2024, elaborado por la OMS, presenta un análisis detallado y actualizado sobre la situación global de la tuberculosis, así como de los progresos alcanzados en su prevención, diagnóstico y tratamiento a nivel global, regional y nacional. Esta evaluación se enmarca en los compromisos, estrategias y metas internacionales relacionados con el control de la enfermedad (2).

Actualmente, la tuberculosis persiste como una de las mayores preocupaciones para la salud de la población mundial al ser la enfermedad infecciosa que más muertes causa y al representar cerca del 25 % de las muertes prevenibles en los países en desarrollo, donde ocurre la mayor proporción de los casos y fallecimientos (3).

De acuerdo con archivos del Ministerio de Salud de Perú, en el año 2018 se llevó a cabo una estrategia enfocada en la protección y manejo de la tuberculosis, centrando sus esfuerzos en Lima Metropolitana y en otras zonas con elevada tasa de casos, como Callao, Ica, La Libertad y Loreto. Estas zonas fueron priorizadas al concentrar el 75 % de los casos de tuberculosis registrados en el país. Como parte de la estrategia, se plantearon acciones específicas de monitoreo y seguimiento (4).

En la tuberculosis, el principal reservorio es el ser humano portador del bacilo, incluso si no presenta síntomas, lo que se conoce como infección latente. Estas personas no transmiten la enfermedad hasta que desarrollan la forma activa. Quienes tienen tuberculosis activa y expulsan gran cantidad de bacilos al ambiente son los más contagiosos. El riesgo de transmisión se incrementa según la concentración de bacterias detectadas en las muestras clínicas, siendo especialmente altos en pacientes con lesiones pulmonares cavitadas (5).

La tuberculosis puede tratarse de forma efectiva si se detecta a tiempo y se inicia el tratamiento inmediatamente. No obstante, la consecución del tratamiento depende de la adherencia constante del paciente. La interrupción o el incumplimiento del tratamiento no únicamente comprometen la salud del paciente, sino que además representa una amenaza para la salud pública, ya que puede generar cepas resistentes a los medicamentos. Esto obliga a cambiar los esquemas terapéuticos y extender el tratamiento, lo que complica el control de la enfermedad en el país (6).

El tratamiento contra la tuberculosis mediante antibióticos presenta una tasa de éxito del 85% cuando se cumple adecuadamente durante un periodo de seis meses. Además, este proceso contribuye a frenar la transmisión de la enfermedad a individuos no infectados. No obstante, uno de los mayores desafíos que enfrenta este tratamiento es lograr que los pacientes mantengan una adecuada constancia en su medicación. La OMS define la adherencia terapéutica como la aptitud del paciente para acatar con corrección las prescripciones facultativas. Según esta entidad, aproximadamente la mitad de las personas con enfermedades crónicas, incluida la tuberculosis, podrían enfrentar obstáculos para mantener una adherencia adecuada al tratamiento (7).

Es fundamental reconocer los factores que favorecen la resistencia a los medicamentos antituberculosos para poder diseñar estrategias de prevención y control más

efectivas. Estas acciones comprenden el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la administración adecuada de los fármacos, la identificación precoz de casos resistentes y la educación comunitaria sobre la necesidad de seguir adecuadamente el tratamiento. Las investigaciones en este campo contribuyen a disminuir el impacto mundial de la tuberculosis multirresistente y a mejorar el pronóstico de los pacientes (8).

Es fundamental que los pacientes estén bien informados acerca de su enfermedad para poder identificar a tiempo las manifestaciones vinculadas. Esto les permitirá recurrir rápidamente a los centros de salud para recibir el tratamiento adecuado, prevenir el contagio a sus seres cercanos y entender la importancia de la terapia. Además, las actitudes juegan un papel crucial en el éxito del tratamiento: si son negativas, pueden generar desconfianza en la efectividad del tratamiento, así como temor y preocupación por los efectos secundarios, lo que puede interferir en la terapia. (9).

Los pacientes enfrentan una variedad de problemas económicos, emocionales, nutricionales, así como comorbilidades y hábitos de vida poco saludables. Estos, junto con factores externos como la situación demográfica, el acceso a servicios básicos, la atención en salud pública y las condiciones de vivienda, dificultan el cumplimiento del tratamiento (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la vinculación entre la dimensión enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento?

¿Cuál es la vinculación entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento?

¿Cuál es la vinculación entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento?

¿Cuál es la vinculación entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima – 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la vinculación entre la dimensión enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento

Identificar la vinculación entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento

Identificar la vinculación entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento

Identificar la vinculación entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde el enfoque teórico, esta investigación se fundamenta en la aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem para comprender la relación entre el conocimiento del paciente y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Según este modelo, el conocimiento constituye un elemento esencial del autocuidado, ya que permite a la persona participar de manera responsable en las acciones necesarias para conservar y recuperar su salud.

En ese sentido, el estudio busca analizar cómo las limitaciones en el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento pueden influir en el cumplimiento terapéutico. Desde la teoría de Orem, una deficiencia en la información o comprensión de la patología puede generar dificultades en las prácticas de autocuidado, afectando el seguimiento adecuado del tratamiento.

Asimismo, la investigación aportará evidencia teórica y empírica en el contexto de un puesto de salud de Lima, contribuyendo al fortalecimiento de los conocimientos de enfermería relacionados con el cuidado de pacientes con tuberculosis. Del mismo modo, permitirá reafirmar la utilidad del modelo de Orem como base conceptual para futuras intervenciones educativas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica y promover el autocuidado en pacientes con tratamientos prolongados.

1.4.2 Metodológica

Tiene un enfoque metodológico que busca constituirse en un referente útil para investigaciones futuras que aborden temáticas relacionadas, particularmente aquellas vinculadas a la tuberculosis y los factores que incide en el régimen

terapéutico. Para asegurar la calidad de los hallazgos, se emplearán herramientas de recolección de datos que han demostrado ser válidas y confiables, lo cual permitirá mantener un enfoque riguroso y científico en el desarrollo del presente trabajo.

Esta pesquisa adopta un diseño de índole correlacional, lo cual facultará indagar la concomitancia entre dos variables: el grado de erudición respecto a la patología y la constancia en la observancia del régimen terapéutico. A través de este enfoque, se espera generar nuevo conocimiento que aporte de manera significativa al campo de la salud, sirviendo como base para futuras estrategias de intervención tanto a nivel clínico como comunitario.

1.4.3 Practica

La presente investigación permitirá identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, información que será útil para fortalecer las acciones de promoción y prevención en el establecimiento de salud. El cumplimiento adecuado del tratamiento es importante para lograr la recuperación del paciente, evitar que presente nuevas recaídas y disminuir las probabilidades de que los medicamentos dejen de funcionar adecuadamente. Asimismo, los resultados beneficiarán no solo a los pacientes, sino también a sus familias y a la comunidad, debido a que una adecuada adherencia contribuye a reducir la transmisión de la tuberculosis y las complicaciones asociadas a la enfermedad. De igual manera, el estudio servirá como referencia para el personal de enfermería y otros profesionales de salud en la elaboración de estrategias educativas orientadas a mejorar el autocuidado y el seguimiento terapéutico. Finalmente, la investigación aportará información útil

para futuras intervenciones y programas de salud pública dirigidos al control de la tuberculosis en la jurisdicción del puesto de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del presente estudio será desarrollado durante el año 2025.

1.5.2. Espacial

Pacientes diagnósticos con tuberculosis, que acuden al programa PCT pertenecientes al puesto de salud.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población y muestra estará conformada por 80 pacientes diagnósticos con tuberculosis, que acuden al programa PCT pertenecientes al puesto de salud.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedente de la investigación

A nivel internacional

Guaya (11) Este estudio fue realizado en Ecuador 2020 se planteó un objetivo el cual fue "Establecer los conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe, de la ciudad de Loja, durante el año 2018", el método fue de corte transversal l entrevistó a un total de 375 participantes mediante un cuestionario de 20 preguntas. El resultado se logró El 50,4% tenía bajos conocimientos sobre TB y la mitad tenía bajos conocimientos sobre TB. Se evidenció una actitud desfavorable por parte de la población. Concluyendo una vinculación significativa entre el desconocimiento y las actitudes negativas manifestadas.

Vásquez (12) en Ecuador el objetivo de su estudio fue "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" este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y retrospectivo, el estudio tenía como finalidad analizar el grado de comprensión y las actitudes hacia la tuberculosis pulmonar en los pacientes y su familia que se atendieron en el Centro de Salud Venezuela, el cual tiene como ubicación la ciudad de Machala. Se trabajó con una muestra de 61 pacientes y 61 familiares. Se aplicaron 2 instrumentos los cuales el primero fue un instrumento que medio el conocimiento sobre tuberculosis y una escala tipo Liker, los resultados muestran que en los pacientes predomina el sexo masculino, con escolaridad secundaria y en su mayoría desempleados. En los familiares, prevalece el sexo femenino entre 35 y 50 años, también con secundaria como nivel educativo predominante y sin actividad laboral. Más del 50% de los participantes identifican correctamente las formas de transmisión

y diagnóstico, pero existe desconocimiento sobre prevención, tratamiento y efectos. En cuanto a las actitudes, la mayoría presenta hábitos alimenticios regulares, prácticas adecuadas de higiene, separación de espacios en el hogar y asistencia a controles médicos.

Pinargote (13) en Colombia en un estudio realizado en Colombia mediante una revisión integrativa bajo el modelo PRISMA, analizó los los elementos que influyen en la cumplimentación del tratamiento de la tuberculosis.Esta metodología permitió recopilar y sintetizar evidencia científica relevante. Los resultados señalaron que la adherencia continúa siendo un desafío importante, influenciada por elementos como la disponibilidad a los centros de salud, el apoyo social, el nivel educativo del paciente y las características del tratamiento, especialmente los efectos secundarios. Asimismo, se destacó la importancia de intervenciones educativas y del seguimiento constante por parte del personal sanitario para fomentar una mayor adherencia terapéutica.

A nivel nacional

Sánchez (14), en el año 2022, se propuso como finalidad de su indagación develar el grado de ilustración sobre la tuberculosis pulmonar y la constancia terapéutica frente a dicho padecimiento. La vía metodológica consistió en un escrutinio descriptivo-correlacional de corte transversal, con una cohorte íntegra de 80 sujetos interrogados. Predominó un saber intermedio, encarnado por el 60% de los participantes; un 27% manifestó escasa sapiencia, mientras que tan solo un 13% alcanzó una comprensión elevada. En lo tocante a la fidelidad al régimen antituberculoso, esta fue elevada en un 97% del total (78 individuos). No obstante, no se halló una correspondencia estadísticamente significativa entre ambas variables.

Quispe (15), en 2024, se propuso desentrañar el nexo entre el acervo cognitivo y la disposición conductual respecto a la continuidad terapéutica. Empleó un paradigma cuantitativo, de índole aplicada, no experimental y de sesgo correlacional, valiéndose de un par de cuestionarios dirigidos a 80 pacientes. La prevalencia de un conocimiento medio se situó en el 56.2%. En cuanto a los comportamientos frente al tratamiento, un 41.3% evidenció aceptación, un 40% adoptó una actitud de indiferencia y el 18.7% exteriorizó rechazo. Se infiere, pues, la existencia de un enlace positivo y robusto entre el nivel cognoscitivo y la disposición frente a la adherencia terapéutica.

Terrel (16), en 2021, centró su pesquisa en discernir la posible convergencia entre el entendimiento sobre la tuberculosis y la adhesión al tratamiento en individuos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, atendidos en un establecimiento sanitario del distrito de Los Olivos durante dicho año. Se adoptó un enfoque cuantitativo, de raigambre hipotético-deductiva y diseño correlacional. La muestra, compuesta por 80 sujetos elegidos bajo criterios específicos, fue evaluada mediante encuestas. El tratamiento estadístico incluyó recuentos absolutos, representaciones gráficas y métricas de tendencia central, utilizándose el coeficiente Rho de Spearman para contrastar hipótesis, con un umbral de significación fijado en $p < 0.05$.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis, conocida como TB, es una afeccion contagiosa que se desarrolla de manera persistente y presenta una estructura granulomatosa, debido a la bacteria Mycobacterium tuberculosis, también se denomina bacilo de Koch. Aunque su principal órgano de ataque son los pulmones, puede diseminarse y comprometer otros sistemas del cuerpo (17).

La tuberculosis sigue siendo una causa relevante de mortalidad a nivel global. No obstante, los constantes avances en investigación en diferentes áreas han permitido que esta enfermedad sea controlable, siempre que se realice un diagnóstico precoz y se inicie un tratamiento oportuno y adecuado. En 2016, se identificaron 6.3 millones de nuevos casos, lo que representó aproximadamente el 61% de los 10.4 millones de casos estimados a nivel mundial (18).

2.2.2 Conocimiento de la tuberculosis pulmonar

El saber o conocimiento puede ser considerado como un grupo de ideas, explicaciones y categorizaciones que se pueden comunicar y mostrar de manera evidente, organizada o, en ciertas situaciones, de manera confusa y poco precisa. Por otro lado, el llamado "conocimiento cotidiano" hace referencia a las interpretaciones que una persona común construye en su vida diaria sobre hechos simples de la realidad. Este tipo de saber se forma a partir de su interacción directa con el entorno, captando información a través de los sentidos y de la experiencia con fenómenos tanto sociales como naturales, expresándose finalmente en un lenguaje accesible y espontáneo (19).

En vinculación con la tuberculosis pulmonar, el conocimiento que poseen los pacientes abarca información, destrezas y capacidades relacionadas con la enfermedad, incluyendo sus síntomas, signos clínicos, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento. Esta comprensión facilita una mejor interpretación de la patología y permite una respuesta más adecuada ante ella. Desde un enfoque integral, contar con conocimientos sólidos se considera esencial para el bienestar del paciente, ya que le proporciona las herramientas necesarias para comprender su condición, afrontar dificultades, adoptar decisiones con base en información y tener una participación activa en su recuperación (20).

2.2.3 Dimensiones del conocimiento

El entender es un proceso deliberado y consciente a través del cual un individuo percibe las cualidades de un elemento. Este acto involucra tanto al sujeto que conoce como al objeto conocido. A lo largo del tiempo, ha evolucionado junto al pensamiento humano. La epistemología se encarga de estudiar este proceso y es esencial en la investigación científica., comprendiendo bien esta teoría permite formular y comprobar hipótesis de manera técnica y precisa (21).

2.2.3.1 Conocimiento enfermedad

Se sugiere que las personas se informen mediante canales educativos estructurados, tales como instituciones escolares, centros universitarios o programas de capacitación profesional (22).

La tuberculosis constituye un reto nosocomial de alcance planetario que exige una disquisición minuciosa desde un enfoque teórico-reflexivo. Los cimientos doctrinales de esta pesquisa se entrelazan con la epidemiología de las afecciones transmisibles, las determinantes sociales que inciden en el bienestar colectivo y el fenómeno emergente de la insubordinación microbiana frente a los agentes antimicrobianos (8).

2.2.3.2 Conocimiento factores de riesgo

Entre los factores de riesgo se encuentran la inmunosupresión, como ocurre en individuos con VIH/SIDA, la convivencia cercana con personas contagiadas, las condiciones habitacionales desfavorables, la desnutrición y el consumo de tabaco. Asimismo, el uso de sustancias por vía intravenosa y el hacinamiento en espacios cerrados como cárceles o albergues elevan significativamente la probabilidad de adquirir la infección (23).

La exposición al bacilo de la tuberculosis se incrementa cuando hay contacto directo con personas que presentan la enfermedad en su fase activa. Factores como la pobreza, una alimentación deficiente y un entorno insalubre debilitan el sistema inmunológico, reduciendo la capacidad del cuerpo para enfrentar infecciones. Además, hábitos como fumar o consumir drogas por vía intravenosa deterioran la salud pulmonar, favoreciendo el desarrollo y transmisión de la tuberculosis (24).

2.2.3.3 Conocimiento tratamiento

Según lo establecido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), toda persona diagnosticada con tuberculosis (TB) deberá tener una atención en su establecimiento de salud más cercano durante el proceso que se aplica el tratamiento. Este cuidado abarca servicios de medicina general, cuidados de enfermería, asistencia social, manejo de enfermedades concurrentes, apoyo psicológico, salud reproductiva y sexual, así como la valoración del estado nutricional, la realización de exámenes auxiliares iniciales y de seguimiento, conforme corresponda al tipo de tratamiento (TB sensible o resistente). Para ello, el MINSA contempla dos esquemas terapéuticos principales: el esquema para TB sensible y el esquema para TB resistente (25).

2.2.3.4 Conocimiento prevención

La lucha contra la tuberculosis (TB) es una prioridad clave en salud pública y abarca un conjunto diverso de estrategias orientadas a reducir tanto la incidencia como la transmisión de esta enfermedad infecciosa. Las acciones preventivas pueden aplicarse a nivel individual o colectivo, ayudando a minimizar el riesgo de desarrollar la enfermedad. En ausencia de intervención, el riesgo recae directamente sobre la persona; sin embargo, cuando se implementan medidas protectoras de forma

generalizada, es posible proteger simultáneamente a grupos vulnerables como las familias y comunidades enteras (26).

Las estrategias de prevención se organizan en tres niveles, cada uno relacionado con una etapa específica de la tuberculosis: (27)

El estadio primario se orienta a obstaculizar la propagación del padecimiento mediante la detección temprana y la contención de los elementos de riesgo asociados.

El **segundo nivel** se enfoca en la detección temprana y el diagnóstico oportuno, permitiendo intervenir antes de que la enfermedad avance.

Finalmente, el **tercer nivel** incluye acciones orientadas al tratamiento y a la recuperación del paciente.

2.2.4 Dimensiones adherencia al tratamiento

La adherencia es conocido como la vinculación compartida del paciente con la tuberculosis para llevar a cabo el tratamiento prescrito por los profesionales de la salud. Si no se cumple con este tratamiento, pueden aparecer complicaciones clínicas más severas, como la resistencia a los fármacos, además de continuar la difusión de la enfermedad en la comunidad (28).

2.2.4.1 Tiempo farmacológico

La terapéutica se segmenta en un binomio de fases: una etapa inaugural de dos meses de duración y una fase ulterior de prosecución que se prolonga durante cuatro meses adicionales. Su objetivo principal es doble, destacando la importancia de emplear una combinación de varios fármacos bactericidas, entre los cuales se incluyen la isoniazida (H) y las fluoroquinolonas (FQ) (29). Es fundamental considerar que los bacilos pueden experimentar mutaciones constantes, lo que podría generar resistencia a

ciertos medicamentos. Por esta razón, la combinación de fármacos desempeña un papel crucial, añadiendo más agentes terapéuticos durante la fase intensiva para garantizar una adecuada adherencia al tratamiento (30).

2.2.4.2 Indicaciones de seguimiento

El tratamiento se considera exitoso cuando el paciente sigue las indicaciones establecidas y se logra la recuperación total al concluir el proceso terapéutico, completando adecuadamente el esquema bajo la estrategia de tratamiento supervisado directamente (DOTS), con la supervisión de la enfermera responsable de turno (31).

Es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Todos los pacientes deben ser vigilados durante la ingesta de sus medicamentos para prevenir el fracaso del tratamiento.
- La supervisión del consumo de fármacos se mantendrá desde el inicio hasta la finalización del tratamiento.
- Está estrictamente prohibido que los pacientes se auto administren el tratamiento, ya que el incumplimiento puede agravar su condición.
- Las personas diagnosticadas recibirán la orientación necesaria y firmarán el consentimiento informado antes de comenzar la terapia (32).

2.2.5 Teoría de enfermería de autocuidado de Dorotea Orem

Dorothea Orem definió la capacidad de autocuidado es la facultad del individuo para involucrarse activamente en su propio cuidado, influida por diversos factores fundamentales (33). Al poner en práctica estas acciones, se favorece la conservación de la salud, la vida y el bienestar general. Existen tres clases de necesidades en el autocuidado: el autocuidado básico, el relacionado con el desarrollo personal y el

vinculado a condiciones de salud. En el caso de un paciente con tuberculosis (TB), que debe seguir un tratamiento bactericida durante seis meses, es esencial que mantenga el compromiso establecido desde el inicio del proceso, ya que esto garantiza un seguimiento adecuado (34). Por ello la persona que enfrenta una enfermedad adquirida adopta medidas por iniciativa propia para preservar su salud y su bienestar integral; de igual forma, en estos casos, la enfermera emplea estrategias que contribuyen a la recuperación del paciente (35).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento

Ho: No existe vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento

2.3.2 Hipótesis especificas

H1: Existe vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis según la dimensión de enfermedad con la adherencia al tratamiento

H2: Existe vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis según la dimensión factores de riesgo con la adherencia al tratamiento

H3: Existe vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis según la dimensión tratamiento con la adherencia al tratamiento

H4: Existe vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis según la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

El enfoque metodológico será el hipotético-deductivo. Este modelo se caracteriza por partir de supuestos o hipótesis formuladas con base en conocimientos previos, para luego someterlas a verificación a través de la deducción lógica. La deducción, a diferencia de otros métodos como el inductivo, se distingue por su alto grado de certeza y precisión, ya que las conclusiones derivadas de premisas verdaderas son necesariamente válidas (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Esta investigación tendrá un enfoque metodológico de carácter cuantitativo. Este tipo de enfoque se caracteriza por el uso de herramientas estadísticas y mediciones objetivas con el fin de analizar fenómenos observables de manera sistemática. El diseño cuantitativo permite recolectar datos numéricos y analizarlos a través de procedimientos estadísticos, lo que permite la deteccion de patrones, y relaciones de una población o muestra determinada (37).

3.3 Tipo de investigación

Esta presente investigación que se llevó a cabo fue aplicado, ya que tiene como finalidad orientar la solución de problemáticas que afectan a la actividad humana y social, apoyándose en los fundamentos proporcionados por la investigación básica (38).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será no experimental, de enfoque correlacional y de corte transversal. Es no experimental porque no se manipularán las variables de estudio, observándose los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, será correlacional, ya que permitirá determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Finalmente,

será transversal porque la recolección de datos se realizará en un solo momento y tiempo determinado. (39).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 pacientes atendidos en un puesto de salud de Lima. Debido al reducido número de participantes, se aplicará un muestreo censal, considerando como muestra a la totalidad de los pacientes pertenecientes al programa de tuberculosis (TB). Esto permitirá obtener información precisa y representativa para el desarrollo de la investigación (40).

Criterios de inclusión

- Usuarios diagnósticados con tuberculosis
- Usuarios mayores de 18 años, del sexo femenino y masculino.
- Usuarios que firmaron el consentimiento informado de participación.
- Usuarios que asisten al programa PCT pertenecientes al puesto de salud

Criterios de exclusión

- Usuarios que padecen de otras patologías
- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios que no firmaron el consentimiento infor mado de participación
- Usuarios que no asisten al programa PCT pertenecientes al puesto de salud

3.6 Variable y operacionalización

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Conocimiento tuberculosis	Corresponde al nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca de la tuberculosis	La variable 1 será medido por un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, el cual consta de 4 dimensiones y 28 items.	Conocimiento enfermedad	- Definición - Causa - Tipos - Síntomas - Transmisión - Diagnóstico	Ordinal	Bajo (00 – 12) Medio (13 – 16) Alto (17 – 28)
			Conocimiento factores de riesgo	- Factores de riesgo - Hacinamiento - Contactos con un enfermo		
			Conocimiento tratamiento	- Alimentación - Tratamiento farmacológico - Prueba de sensibilidad - Indicaciones de seguimiento - Sistemas de apoyo		
			Conocimiento prevención	- Salud ambiental - Protección integral		

				- Protección especifica		
Variable 2: Adherencia al tratamiento	Compromiso conjunto del paciente con tuberculosis para seguir el tratamiento indicado por el personal de salud.	La variable 2 será medido por una lista de cotejo para medir la adherencia al tratamiento de tuberculosis, el cual consta de 2 dimensiones y 13items.	Tiempo farmacológico	- Puntualidad - Dificultades - Examen radiológico - Esquema terapéutico - Prueba de sensibilidad - Cumplimiento - Asistencia	Nominal	No adherencia (00 – 08)
			Indicaciones de seguimiento	- Evaluación por servicio social - Evaluación psicológica - Entrevistas de enfermería - Baciloscopia de control - Visitas domiciliarias		Adherencia (09 – 13)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

Se empleará la encuesta como recolección de información. Esta técnica es ampliamente reconocida por su utilidad en estudios que requieren la obtención de datos a gran escala, lo que permite reunir una cantidad significativa de información. Para ello, se utilizará un cuestionario como instrumento, el cual consiste en una serie estructurada de preguntas, diseñadas con el fin de examinar de manera organizada y completa los aspectos relevantes al objeto de estudio.

3.7.2 Descripción del instrumento

Instrumento 1: La evaluación de la validez de contenido fue realizada por la investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth, quien recurrió al juicio de expertos para analizar aspectos como la claridad, relevancia y pertinencia del instrumento. Los resultados fueron consignados en una Tabla de Concordancia, utilizando la Prueba Binomial ($p=0.021$), y se obtuvo un nivel de validez de contenido del 83.3%.

Instrumento 2: La validación del contenido estuvo a cargo de la investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth, quien aplicó el juicio de expertos para verificar que los ítems cumplieran con criterios de claridad, pertinencia y relevancia. Esta información fue sistematizada en una Tabla de Concordancia utilizando la Prueba Binomial ($p=0.021$), alcanzando un porcentaje de validez del 83.3%.

3.7.3 Validación

La investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth llevó a cabo la validación del contenido de los instrumentos por medio de la valoración realizada por especialistas. Criterios como la claridad, relevancia y pertinencia de los ítems. Los resultados de esta validación se presentarán en una Tabla de Concordancia utilizando la Prueba Binomial (p=0.021).

3.7.4 Confiablidad

Instrumento 1: El instrumento fue determinada por la investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth, a través de la aplicación de una prueba piloto, conformada por 80 pacientes diagnosticados con tuberculosis, pertenecientes a un establecimiento de salud con características similares al escenario del estudio principal. Para el análisis estadístico se utilizaron el coeficiente Alfa de Cronbach y la fórmula de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndo el valor de 0.89, por la cual se concluye un alto nivel de consistencia interna.

Instrumento 2: La investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth evaluó la fiabilidad del instrumento fue evaluada mediante una prueba piloto compuesta por 20 pacientes con tuberculosis, seleccionados en un puesto de salud con condiciones comparables a las del contexto de investigación. La resistencia interna fue determinada a través del Alfa de Cronbach y el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), registrándose el valor de 0.85, reflejándose una fiabilidad adecuada para fines investigativos

3.8 Procesamiento de análisis y datos

Una vez obtenida la aprobación del proyecto de investigación, se gestionó la documentación correspondiente con la universidad para solicitar la autorización de ingreso al establecimiento de salud. Posteriormente, se realizó la coordinación con el profesional de enfermería encargado del área de Prevención y Control de Tuberculosis (PCT), con el propósito de establecer el cronograma para la aplicación de los instrumentos y la recolección de datos.

La información obtenida será registrada y ordenada en una hoja de Excel para su tabulación. Posteriormente, los datos serán analizados mediante tablas y gráficos, lo que permitirá interpretar los resultados y relacionarlos con los objetivos del estudio

3.9 Aspectos éticos

En la investigación se cumplio con la autonomía, donde nos menciona que los pacientes podrán participar en el estudio de forma voluntaria, segun su brebe aceptacion mediante el consentimiento informado. Como beneficencia, los participantes con TB, ayudaran a concientizar en la adherencia, que impactará su bienestar social, salud y psicológico. Por otro lado, como no maleficencia, la participacion no causa ningun tipo de daño ya que solo se llevará a cabo mediante el llenado de las encuestas. Finalmente, como justicia, se respetará su condición social, política, raza y sexo.

CAPITULO IV: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. *Presentación de los datos sociodemográficos*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 25	52	65.5%
	De 26 a 39	20	25.1%
	De 40 a 49	6	7.5%
	De 50 a 59	2	2.5%
	De 60 a mas	0	0%
Grado de instrucción	Primaria	26	32.5%
	Secundaria	38	47.5%
	Técnico	15	18.8%
	Superior	1	1.3%
Estado civil	Soltero(a)	26	32.5%
	Casado(a)	14	17.5%
	Conviviente	39	48.8%
	Viudo(a)	1	1.3%

Nota. –La población encuestada está conformada por 80 pacientes del programa de PCT de un Puesto de Salud, donde se obtuvo como resultado que 52 (67.5%) se encuentran dentro del rango de edad entre 18 a 25 años, mientras que el 2 (2.5%) oscila de los 60 años a más. En cuanto al grado de instrucción el 38 (47.5%) cuentan con secundaria completa, mientras que el 1 (1.3%) solo cuenta con grado superior. Por otro lado, en cuanto al estado civil el 39 (48.8%) son convivientes y el 1 (1.3%) es viudo.

Tabla 3. *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis según dimensiones*

Dimensiones		**N**	**%**
Conocimiento de la enfermedad	Bajo	33	41.3%
	Medio	41	51.2%
	Alto	6	7.5%
Conocimiento factores de riesgo	Bajo	60	75.0%
	Medio	20	25.0%
	Alto	00	00%
Conocimiento del tratamiento	Bajo	28	35.0%
	Medio	50	62.5%
	Alto	2	2.5%
Conocimiento prevención	Bajo	26	32.5%
	Medio	49	61.3%
	Alto	5	6.3%
	Total	80	100.0%

Nota. – Con respecto a la tabla numero dos relacionado a nivel de conocimiento de la enfermedad se observa que el 41.3% presenta un conocimiento bajo. También, el 75.0% posee un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo. Por otro lado, según la dimensión conocimiento del tratamiento el 62.5% presento un conocimiento medio sobre ello, finalmente sobre conocimiento de prevención un 61.3% obtuvo un puntaje medio.

Tabla 4. *Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis según dimensiones*

		N	%
Tiempo farmacológico	No adherencia	33	41.3%
	Adherencia	47	58.8%
Indicaciones de seguimiento	No adherencia	20	25.0%
	Adherencia	60	75.0%
	Total	80	100.0%

Nota. – En la segunda variable con relación a la adherencia al tratamiento de tuberculosis, el 47 (58.8%) de pacientes presentan adherencia con relación al tiempo farmacológico y el 33 (41.3%) no presenta adherencia. En cuanto a las indicaciones de seguimiento el 20 (25.0%) no presentan adherencia mientras que el 60 (75.0%) dan positivo a una adherencia

Tabla cruzada del nivel de conocimiento de tuberculosis y la adherencia al tratamiento de tuberculosis

			Adherencia al tratamiento de tuberculosis		
			No Adherencia	Adherencia	Total
Nivel de conocimiento de tuberculosis	Baja	Recuento	39	13	52
		% Total	48.8%	16.3%	65.0%
	Medio	Recuento	20	5	25
		% Total	25.0%	6.3%	31.3%
	Alto	Recuento	1	2	3
		% Total	1.3%	2.5%	3.8%
Total		Recuento	60	20	80
		% Total	75.0%	25.0%	100.0%
	Baja	Recuento	22	11	33
		%Total	27.5%	13.8%	41.3%

Dimensión 1 Conocimiento de la enfermedad	Medio	Recuento	34	7	41
		%Total	42.5%	8.8%	51.2%
	Alto	Recuento	4	2	6
		%Total	5.0%	2.5%	7.5%
Total		Recuento	60	20	80
		%Total	75.0%	25.0%	100.0%
Dimensión 2 Conocimiento factores de riesgo	Bajo	Recuento	44	16	60
		% Total	55.0%	20.0%	75.0%
	Medio	Recuento	16	4	20
		% Total	20.0%	5.0%	25.0%
	Alto	Recuento	0	0	0
		% Total	0.0%	0.0%	0.0%
Total		Recuento	60	20	80
		% Total	75.0%	25.0%	100.0%
Dimensión 3 Conocimiento de tratamiento	Bajo	Recuento	23	5	28
		% Total	28.7%	6.3%	35.0%
	Medio	Recuento	37	13	50
		% Total	46.3%	16.3%	62.5%
	Alto	Recuento	0	2	2
		% Total	0.0%	2.5%	2.5%
Total		Recuento	60	20	80
		% Total	75.0%	25.0%	100.0%
Dimensión 4 Conocimiento prevención	Bajo	Recuento	23	3	26
		% Total	28.7%	3.8%	32.5%
	Medio	Recuento	32	17	49
		% Total	40.0%	21.3%	61.3%
	Alto	Recuento	5	0	5
		% Total	6.3%	0.0%	6.3%
Total		Recuento	60	20	80
		% Total	75.0%	25.0%	100.0%

Nota. – En los resultados obtenidos en las tablas cruzadas se pudo observar que dentro de la variable nivel de conocimiento de tuberculosis se obtuvo un nivel bajo con un 39 (48.8%) pero dentro de ello se obtuvo que no presentan adherencia al tratamiento de tuberculosis, pero si 13 (16.3%) tiene un conocimiento bajo y presenta adherencia al tratamiento. Por otro lado, según la primera dimensión el 34 (42.5%) presenta un conocimiento medio de la enfermedad, pero, el 22 (27.5%) presenta un conocimiento bajo, pero no se evidencia adherencia al tratamiento en cambio el 11(13.8%) tiene adherencia al tratamiento. También, según la dimensión conocimiento de factores de riesgo se pudo observar que 44 (55.0%) presentaba un conocimiento bajo, pero no presentaban adherencia al tratamiento, en cambio el 16 (20.0%) si presenta adherencia al tratamiento. Asimismo, según la dimensión conocimiento de tratamiento el 23 (28.7%) tiene un conocimiento bajo sin adherencia, por otra parte, el 37 (46.3%) tiene un conocimiento medio y presenta adherencia al tratamiento. Finalmente, sen la dimensión conocimiento prevención el 23 (28.7%) tiene un conocimiento bajo, pero no se evidencia adherencia al tratamiento, por el contrario, el 32 (40.0%) tiene un conocimiento medio, pero no tienen adherencia, pero el 17 (21.3%) si presenta adherencia

4.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Tabla 5. *Vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis la adherencia al tratamiento*

			Nivel de conocimiento
Rho de Spearman	**Adherencia al tratamiento**	Coeficiente de correlación	0.026**
		Sig. (bilateral)	0.817
		N	80

La tabla 5 nos muestra los resultados que evidencian una correlación positiva muy baja entre el conocimiento sobre tuberculosis y la adherencia al tratamiento (Rho de Spearman = 0.026; p = 0.817). Al ser mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación significativa entre ambas variables en los pacientes del puesto de salud de Lima durante el año 2025.

Tabla 6. *Vinculación entre la dimensión conocimiento de la enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento*

			Enfermedad de la tuberculosis
Rho de Spearman	**Adherencia al tratamiento**	Coeficiente de correlación	-0.126**
		Sig. (bilateral)	0,265
		N	80

La Tabla 6, observa un coeficiente de correlación de -0.126, por lo que existe relación negativa muy baja entre conocimiento sobre tuberculosis enfermedad y la adherencia al

tratamiento; además, tomando en cuenta que el valor de significancia es 0.265 mayor a 0.05, la relación no es estadísticamente significativa; por lo tanto, se concluye que no existe asociación significativa entre el conocimiento sobre enfermedad y adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados

Tabla 7. *Vinculación entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento*

			Factores de riesgo
Rho de Spearman	**Adherencia al tratamiento**	Coeficiente de correlación	0.067**
		Sig. (bilateral)	0.557
		N	80

En la Tabla 7 se evidencia un coeficiente de correlación de 0.067, lo que indica una asociación positiva muy baja entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento. Asimismo, el valor de significancia obtenido fue de 0.557, superior al nivel crítico establecido ($p > 0.05$), por lo que la relación encontrada no presenta significancia estadística. En consecuencia, se determina que no existe una relación significativa entre ambas variables en los pacientes evaluados.

Tabla 8. *Vinculación entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento*

			Tratamiento
Rho de Spearman	**Adherencia al tratamiento**	Coeficiente de correlación	0.124**
		Sig. (bilateral)	0.124
		N	80

La tabla 8, presenta una correlación igual a -0.124 indicando una relación negativa baja entre el conocimiento sobre tratamiento para tuberculosis con la adherencia al tratamiento para tuberculosis; sin embargo, dado que el valor de significancia es igual a 0.124 mayor a 0.05 se acepta hipótesis nula y se concluye que no existe relación significativa entre ambas variables en pacientes estudiados

Tabla 9. *Vinculación entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento*

			Prevención de la tuberculosis
Rho de Spearman	**Adherencia al tratamiento**	Coeficiente de correlación	0.142**
		Sig. (bilateral)	0.209
		N	80

Al observar la tabla 9, se aprecia un coeficiente de correlación de 0.142, este valor supone una relación positiva baja entre el conocimiento de la prevención de tuberculosis y la adherencia al tratamiento, sin embargo al evaluar el valor de significancia que es 0.209 > 0.05, esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa, por lo que se concluye que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de tuberculosis y la adherencia al tratamiento en los pacientes del estudio.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados indican que no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la adherencia al tratamiento (ρ=0.026; p=0.817); además, se encontró que el 51.2% de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio, 41.3% bajo y 7.5% alto; la mayoría tenía una adherencia moderada, lo que indica que un conocimiento medio no asegura el cumplimiento terapéutico. Este resultado concuerda con Sánchez (14), quien reporta un 60% de conocimiento medio y 97% de alta adherencia sin relación entre variables; también con Terrel (16), quien concluye que el conocimiento no determina la adherencia al tratamiento; pero difiere con Quispe (15), quien halló significancia entre conocimiento y conducta adherente; y Guaya (11), quien manifiesta que el 50.4% de su población tenía conocimientos bajos relacionados a una actitud negativa hacia tuberculosis. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento.

Se muestran correlación negativa muy baja e insignificante (ρ=-0.126; p=0.265), lo que indica que el conocimiento sobre enfermedad tuberculosis no se relaciona con la adherencia al tratamiento; además, se encontró una gran población con lagunas en el conocimiento sobre dicha dimensión que no se relaciona con el cumplimiento terapéutico. Este resultado concuerda con Sánchez (14), quien encontró que 27% de su población tenía bajo conocimiento sobre este tema, indicando que esto no impacta en la alta adherencia, o con Terrel (16), quien manifiesta que el conocimiento sobre enfermedad no se relaciona con la adherencia al tratamiento; contrario a lo indicado por Guaya (11), quien obtuvo resultados indicando que 50.4% de su población con conocimientos bajos se relacionaba a una actitud negativa; o por Vásquez (12), quien encontró lagunas en conocimientos sobre prevención y

tratamientos que podrían estar influyendo en las conductas del paciente. Se concluye que el conocimiento sobre enfermedad tuberculosis no se relaciona a la adherencia al tratamiento.

Los hallazgos obtenidos mostraron una asociación inversa de magnitud muy baja, la cual no alcanzó significancia estadística ($\rho = -0.067$; $p = 0.557$), es decir, el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo no se relaciona con la adherencia a la terapia; además, esta dimensión fue una de las que tuvo mayor grado de desconocimiento en la población estudiada. Esto concuerda con lo referido por Terrel (16) donde expresa que la adherencia no depende del conocimiento de factores de riesgo, así como Pinargote (13) quien expresa que la adhesión está condicionada principalmente a factores sociales, económicos y del sistema sanitario. No obstante, Guaya (11), al referirse al desconocimiento en términos generales, indica que genera actitudes negativas; por su parte, Vásquez (12) menciona que deficiencias en el conocimiento podrían incidir en la conducta del paciente. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo no se relaciona con la adherencia a la terapia.

Se observa una correlación negativa muy baja y no significativa ($\rho = -0.173$; $p = 0.124$), evidenciando que el nivel de conocimiento sobre tratamiento antituberculoso no se relaciona con la adherencia; además, se evidenció que existe un importante desconocimiento sobre el manejo terapéutico en parte de la población estudiada. Este resultado concuerda con lo reportado por Sánchez (14), quien encontró una alta proporción de adherencia del 97% sin relación con el nivel de conocimiento, así como con Terrel (16), donde menciona que el nivel de conocimiento acerca del tratamiento no garantiza la adhesión al mismo. A su vez, Quispe (15) manifiesta que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y conducta de adherencia reportada por el paciente; Guaya (11) comenta que el desconocimiento genera

conductas negativas hacia el tratamiento, mientras que Vásquez (12) señala que cuando existe un adecuado nivel de conocimientos estos podrían influir en las conductas preventivas y en los patrones terapéuticos. En conclusión, no existe relación entre el nivel de conocimiento antituberculoso y la adherencia.

Los resultados evidenciaron una correlación positiva baja y no significativa ($\rho = 0.142$; $p = 0.209$), es decir, el nivel de conocimiento sobre prevención antituberculosa no se relaciona con la adherencia a la terapia; además, esta dimensión mostró niveles intermedios de porcentaje entre los demás ítems evaluados en esta población estudiada. Este resultado concuerda con los hallazgos reportados por Sánchez (14) y Terrel (16), donde no encontraron relación entre los niveles de conocimiento ni conductas preventivas ni terapéuticas con respecto a la enfermedad estudiada, así como también coinciden con lo mencionado por Pinargote (13) al explicar que los niveles altos o bajos del % ingesta correcta dependen más bien a factores estructurales o económicos y no tanto al % conocimiento acerca de las medidas preventivas para evitar contraer dicha enfermedad. Sin embargo, Vásquez (12) encuentra opinión contraria al explicar que si existe un % alto o adecuado general en cuanto al nivel del conocimiento es posible influir positivamente en las conductas preventivas personales y colectivo e incluso en los patrones terapéuticos, mientras que Quispe (15) presenta indicios estadísticos positivos al decir que si existe relación significativa entre el nivel del conocimiento adquirido sobre las conductas terapéuticas y preventivas a seguir para mantener una buena salud libre de patologías tuberculosas . En conclusión, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención antituberculosa y adherencia al tratamiento.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1 Conclusiones

Primera. -Se evidencio que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento acerca de la Tuberculosis y la adherencia al tratamiento en los pacientes del puesto de salud , Lima – 2025 (ρ = 0.026; p = 0.817), evidenciándose que el nivel de conocimiento, a pesar de que predomine en niveles medios, no es factor determinante en la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes evaluados.

Segunda. – Se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento atribuible a la enfermedad Tuberculosis y la adherencia al tratamiento (ρ = -0.126; p = 0.265); evidenciándose que el nivel de conocimiento atribuible a la enfermedad Tuberculosis no influye en la adherencia terapéutica de los pacientes evaluados.

Tercera. – Se observo que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento atribuible a los factores de riesgo para contraer Tuberculosis y la adherencia al tratamiento (ρ = -0.067; p = 0.557); determinándose que el nivel de conocimiento atribuible a los factores externos no influye en la adherencia terapéutica en la población de estudio.

Cuarta. – Se estableció que la relación entre el conocimiento de tratamiento y la adherencia al tratamiento de tuberculosis presenta un (*Rho de spearman* = 0.124) se identifica una correlación positiva muy baja y estadísticamente no significativa con un p= 0.124 (>0, 05).

Quinto. – Se identifica que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento atribuido a las medidas preventivas para evitar contraer

Tuberculosis y la adherencia al tratamiento ($\rho = 0.142$; $p = 0.209$); determinándose que el ser conocedor sobre medidas preventivas no influye en la adherencia terapéutica en la población estudiada.

5.2 Recomendaciones

a) Se sugiere desarrollar e implementar programas educativos en el puesto de salud Marianne Preuss de Stark con el objetivo de reforzar el conocimiento de los pacientes, haciendo énfasis en la importancia y la relevancia de mantener la continuidad del tratamiento y el impacto positivo que causa ello en su salud.
b) Es recomendable que todos los centros de salud implementen intervenciones integrales que incluyan el acompañamiento, orientación personalizada y seguimiento continuo, con la finalidad de identificar de manera oportuna los factores que influyen en la discontinuidad del tratamiento en los pacientes del programa de TB.
c) Se recomienda promover futuras investigaciones con muestras más amplias, incorporando variables adicionales como actitudes, creencias, soporte social, reacciones adversas al tratamiento y acceso a los servicios de salud, con el propósito de analizar de forma más completa los factores relacionados con la adherencia terapéutica en tuberculosis.
d) Se sugiere que el Ministerio de Salud fortalezca las estrategias de control de la tuberculosis, integrando enfoques multidisciplinarios que favorezcan el cumplimiento del tratamiento y ayuden a disminuir la carga de la enfermedad en la población
e) Se recomienda incentivar la participación de la familia y del entorno cercano del paciente como redes de apoyo, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento desde un enfoque positivo

REFERENCIAS

1- World Health Organization. Tuberculosis resurges as top infectious disease killer. News eléase, 29 Oct 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer [Consultado el 23 Jun 2025].

2- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024 [Accessed 23 Jun 2025].

3- Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):299-310. Doi:10.17843/rpmesp.2017.342.2384

4- Paucarima Alfaro YR. Prácticas de autocuidado y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microrred La Palma, Ica, junio 2018 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1616

5- Contreras-Acevedo M. Características epidemiológicas de la tuberculosis en pacientes atendidos en una Microrred de salud, 2018-2023 [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1877

6- Tupacyupanqui Ccollatupa FK. Factores asociados al nivel de adherencia del tratamiento de TB pulmonar sensible en centros de salud MINSA de la provincia del Cusco, 2023 [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/item/896e37fe-fdb2-4675-8b8b-ebef81c9b1ac

7- Trujillo Rodríguez DI. Calidad de vida relacionada a la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en dos Centros de Salud de Lima Norte, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/750c7e7e-8769-4562-9fac-22cc328475e8/content

8- Cruz J, Lupe G. Tuberculosis pulmonar resistente a medicamentos y sus factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en un centro de salud I-3 de Lima Este, 2018 al 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025 [citado 2025 Jun 23]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10279

9- Quispe Mendoza SJ. Conocimiento y actitud hacia la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado el 23 jun 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/34bdc418-f12e-4a7c-a4b5-230c56446403/content.

10- Rojas Durand GB. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 23 jun 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71ddc4c2-46cf-46ee-9286-b0eccec043eb/content.

11- Guaya VA. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. [Tesis para optar el título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en:

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalind o.pdf

12- Vázquez. 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 [Tesis para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Loja: Universidad Nacional De Loja.; 2018. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/items/4b6b3417-360a-4eb1-8664-34c2e88c830

13- Pinargote-Chancay Rosa-del-Rocío. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado el 28 jun 2025] ; 7(14): 80-102. Disponible en: https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2567

14- Sánchez Utani E**.** Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión – 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. [citado el 28 jun 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6883/UNFV_FMHU_Sanchez_Utani_Edwin_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15- Quispe Mendoza SJ. Conocimiento y actitud hacia la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. [citado el 28 jun 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/11571

16- Terrel JR. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y adherencia al tratamiento en pacientes en un centro de salud de Los Olivos, 2021 [tesis especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6927e3b-91d1-436c-8174-c647e19e12f9/content

17- Albujar Paico LC, Cruz Castillo MR, Sanga Toribio LP. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un centro de salud, Lima-2019 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 28 jun 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7718/Eficacia_AlbujarPaico_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=

18- Meoño Sánchez XG. Impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de salud Villa Hermosa – 2020 [Tesis licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/971

19- Chero Silvera GC, Esteves Llontop FM. Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12872/999

20- Celis F. Vinculación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en un Hospital MINSA. [Online]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103820.

21- Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med (Perú). 2009;70(3):217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf

22- Salazar Ramos CD. Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores Cajamarca [tesis de maestría]. Pimentel (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en:

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13668/Salazar%20Ramos%20Claudia%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23- Echegaray Quintanilla AM, Huamán Capcha K. Conocimiento y prácticas preventivas sobre tuberculosis pulmonar en usuarios adultos del Centro de Salud José Olaya, Callao 2024 [tesis de licenciatura]. Callao (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/10078/TESIS%20-%20ECHEGARAY-HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24- Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, OstiguínMeléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 2011 [citado 01 de julio de 2025];8(4):16–23. Disponible en:58 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

25- Mallqui Chincha M, Huisa SA. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el año 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 4 Jul 20225]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15454/Nivel_MallquiChincha_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26- Salazar Ramos CDP. Estrategia preventiva para el conocimiento sobre tuberculosis a cuidadores de pacientes del caserío Miraflores, Cajamarca [tesis de maestría]. Chiclayo (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2024. [citado 4 Jul 20225]. Disponible en:

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13668/Salazar%20Ramos%20Claudia%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27- Bernuy Antón CE. Medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes, Ventanilla, Perú 2020 [tesis de licenciatura]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2020. [citado 4 Jul 20225]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57346/Bernuy_ACE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28- Def adherencia: Ruiz Llacta MJ. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, año 2022 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 II. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea8fa866-acbd-4067-9563-3b7b4c91356a/content

29- Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [ficha informativa]. 21 de noviembre de 2023 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

30- Canales K. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la Tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad San Martin de Porres. [citado 5 Jul 20225]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8873/Estupi%c3%b1an_CKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31- Artica L. Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020. [Tesis para optar el título

profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Cesar Vallejo. [citado 5 Jul 20225]. Disponible en: https://n9.cl/plbl1

32- Terrel J. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener. [citado 5 Jul 20225]. Disponible en: https://n9.cl/w8mg5

33- Ccaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para optar el título de especialista en enfermería]. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280365

34- Helfer Añamuro CA. Nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, Moquegua 2022 [tesis de licenciatura]. Moquegua (Perú): Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad José Carlos Mariátegui; 2023 Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2297/Camila_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35- Perleche Mogollón EH, Reyna Fachin OJ. Prácticas de autocuidado en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA – Chiclayo 2018 [tesis]. Lambayeque (Perú): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12893/9283

36- Fardet A, Lebredonchel L, Rock E. Empirico-inductive and/or hypothetico-deductive methods in food science and nutrition research: which one to favor for a better global health? Crit Rev Food Sci Nutr. 2021 Sep;63(15):2480–93. doi:10.1080/10408398.2021.1976101

37- Enric M, Jordi C. Tamaño de la muestra. Rev Epidem [Internet]. 2003; 1: 8-14.

38- Chávez LM. Tamaño de muestra [Internet]. Salamanca: Neuroclínica; 2021 [citado 2025 jul 13]. Disponible en: https://neuroclinica.org/wp-content/uploads/2021/09/TamanoMuestra3.pdf

39- Diseño y validación de un cuestionario para el desarrollo de la capacidad innovadora en medianas y grandes empresas. Centros de Estudio de Opinión – CEO, Universidad de Antioquia [Internet]. 2023 [citado 13 jul 2025]. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545

40- López PL. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 2025 Jul 13];9(8):69–74. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Anexo 1: Matriz de consistencia

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD, LIMA - 2025"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025l? **PROBLEMA ESPECIFICOS** - ¿Cuál es la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión de enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025? - ¿Cuál es la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión de factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima – 2025? - ¿Cuál es la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión tratamiento de adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025? - ¿Cuál es la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión prevención de adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la vinculación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025 **OBJETIVOS ESPECIFICOS** - Identificar la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión de enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025 - Identificar la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión de factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025 - Identificar la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión tratamiento de adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025 - Identificar la vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión prevención de adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025	**HIPOTESIS GENERAL** Existe una vinculación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025 **HIPOTESIS ESPECÍFICAS** - Existe vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión de enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025 - Existe vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima 2025 - Existe vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión tratamiento con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto salud, Lima 2025 - Existe vinculación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis según la dimensión prevención con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud , Lima - 2025	**VARIABLE 1** Conocimiento sobre la tuberculosis **DIMENSIONES:** - Enfermedad - Factores de riesgo - Tratamiento - Prevención **VARIABLE 2** Adherencia al tratamiento **DIMENSIONES:** - Tiempo farmacológico - Indicaciones de seguimiento	**Tipo de Investigación:** Enfoque cuantitativo, y será de tipo correlacional **Población** 80 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que asistieron a un puesto de salud **Muestra** 80 pacientes con TBC Área de estudio Puesto de salud **Técnicas** Encuesta Análisis documental

Anexo 2: Instrumentos

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

(CUESTIONARIO)

INTRODUCCIÓN:
Buenos días Señor(a), mi nombre es GIANELLA JASMIN YAUYO YUCRA, me encuentro realizando un estudio para obtener información sobre el "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD, LIMA - 2025"; información que es muy valiosa, y que se mantendrá en el anonimato de forma confidencial solo para fines de investigación.

INSTRUCCIONES:

Por favor le agradeceré marcar con una (X) La respuesta correcta, según corresponda. Por lo tanto, gracias por su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:

a) 18 a 25años
b) 26 a 39 años
c) 40 a 49 años
d) 50 a 59 años
e) 60 a más años

Grado de instrucción:

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico
d) Superior

Estado civil:

a) Soltero(a)
b) Casado(a)
c) Conviviente
d) Viudo(a)
e) Divorciado(a)

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué es la tuberculosis?

   a) Es una enfermedad crónica
   b) Es una enfermedad infectocontagiosa
   c) Es una enfermedad aguda
   d) Proceso inflamatorio general
   e) Es la inflamación de la mucosa gástrica

2. ¿Que causa la tuberculosis?

   a) El virus de la gripe
   b) El virus del sida
   c) La bacteria de rotavirus
   d) **El bacilo de koch**
   e) Bacteria que produce el cólera

3. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis según localización?

   a) Tuberculosis pulmonar y en otros órganos
   b) Tuberculosis de 1ra. Línea
   c) Tuberculosis XDR
   d) Tuberculosis MDR
   e) Tuberculosis sensible

4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?

   a) Dolor de huesos, dolor de cabeza
   b) Dolor de oído, náuseas, vómitos
   c) **Tos por más de 15 días, pérdida de peso**
   d) Tos, febrícula, malestar general
   e) Dolor de ojos, dolor de cabeza

5. ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

   a) Se contagia por contacto sexual
   b) De madre a hijo cuando da el pecho
   c) **De una persona enferma a una persona sana**
   d) De persona a persona
   e) De animal a persona

6. ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

a) Pruebas de laboratorio

b) Examen de esputo y radiografía de tórax

c) Radiografía de mama
d) Radiografía de abdomen
e) Resonancia magnética

7. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis?

a) Edad
b) Hereditario
c) Alergias
d) **Hacinamiento**
e) Sexo

8. El hacinamiento favorece:

a) Al contagio

b) Al tratamiento
c) El control de contagio
d) La disminución de enfermos
e) La comunicación de los familiares

9. ¿Cómo se adquiere la tuberculosis?

a) Por abrazarte con tu amigo
b) Por compartir utensilios de ducha
c) **Por contacto con una persona con la enfermedad**
d) Por hacer actividad física
e) Por trasnochar continuamente

10. La alimentación debe ser:

a) Frutas y verduras

b) Balanceada y nutritiva

c) Rica en proteínas
d) En abundancia
e) Según la edad

11. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la primera fase en TBC sensible?

a) Un año
b) Siete meses
c) **Dos meses**

d) 30 días
e) Una semana

12. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la segunda fase en TBC sensible?

a) Dos semanas
b) Tiempo indefinido
c) Una semana
d) **Cuatro meses**
e) Nueves meses

13. ¿Cuántas pastillas se toma diariamente en TBC sensible de 1ra línea?

a) 16
b) 25
c) 21
d) **11**
e) 9

14. ¿Cómo se cura la tuberculosis?

a) Tomar raíces de plantas
b) Realizar un trasplanté de pulmón
c) Hacer ejercicios diarios
d) **Tomar medicamentos**
e) Alimentarse sanamente

15. La prueba de sensibilidad es:

a) La toma de muestra de esputo
b) El control mensual de la tuberculosis
c) **Es encontrar tu medicamento apropiado**
d) Es la entrega de una radiografía de tórax
e) La cantidad de medicamentos que toma

16. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de sensibilidad de Isoniacida, Rifampicina?

a) Una vez
b) Tres veces
c) Mensual
d) Semanal
e) Diario

17. ¿Cuántas veces se realiza la toma de placa de rayos X?

a) Tres veces
b) Cinco veces
c) Una vez
d) Cada consulta médica
e) Dos veces

18. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de glicemia?

a) Cinco veces
b) Dos veces por semana
c) Una vez al mes
d) **Una vez**
e) Una vez al año

19. Las visitas domiciliarias son importantes porque permite:

a) Saber cuántos hijos tienes

b) El seguimiento del tratamiento

c) Saber datos personales
d) Saber si hay embarazadas
e) Saber el estado civil

20. ¿Cuántas veces se asiste a la consejería de VIH?

a) Todos los días
b) Dos veces
c) **Una vez**
d) Semanal
e) Tres veces por semana

21. ¿Por qué usted asiste a la consulta médica?

a) Se requiere controlar la enfermedad

b) Así lo indica el médico
c) Se requiere acumular consultas
d) Se requiere víveres
e) Se requiere descanso médico

22. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación psicológica?

a) Cinco veces

b) Una vez

c) Todos los días del mes
d) Todos los días del año
e) Diez veces

23. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación por servicio social?

a) Una vez
b) Dos veces
c) Una vez al año
d) Todos los días
e) Cinco veces durante el tratamiento

24. ¿Cuántas veces se asiste a la entrevista de enfermería?

a) Siempre
b) Una vez al año
c) Cada semana
d) **Tres veces**
e) Dos veces durante el tratamiento

25. ¿A qué edad se recibe la vacuna de la BCG?

a) A los 6 meses

b) Recién nacido

c) A los 2 meses
d) Al año
e) A los 5 años

26. ¿Cuál es la vacuna que previene formas graves de tuberculosis en < 5 años?

a) La influenza
b) La hepatitis B
c) La antitetánica
d) **La BCG**
e) El sarampión

27. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la tuberculosis?

a) Control de funciones vitales
b) Consumir alimentos
c) Aplicar vacunas
d) Ingerir agua tratada
e) **Ventilar los ambientes**

28. ¿Por qué no se debe abandonar el tratamiento?

a) Aumenta el contagio
b) Causa dolor de cabeza, vómitos
c) Cuesta caro el tratamiento
d) Se puede desmayar si no cumple con el tratamiento
e) **Genera resistencia a los medicamentos**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

(LISTA DE COTEJO)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	NO	SI
1. Evidenció dificultades para la bacteriología inicial		
2. Asiste puntualmente a su baciloscopía de control		
3. Asiste a examen radiológico y entrega de resultado		
4. Requiere cita para consejería de VIH		
5. Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico		
6. Cumple con el esquema de tratamiento		
7. Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada		
8. Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4		
9. Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias		
10. Evidencia problemas para asistir a la consulta medica		
11. Asiste a la evaluación por servicio social		
12. Asiste a la evaluación psicológica		
13. Asiste a las entrevistas de enfermería		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Gianella Jasmin, Yauyo Yucra
Título del proyecto: Nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima -2025

Propósito del estudio

Lo invito aparticipar en el estudio titulado: Nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025. El estudio está realizado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El presente estudio tiene como objetivo determinar cómo el nivel de conocimiento de tuberculosis se relaciona con la adherencia al tratamiento en los pacientes de un puesto de salud, Lima - 2025. Los datos obteniedos ayudaran a crear nuevas estrategias, que fortaleceran la educacion y la atencion de las personas que padecen esta enfermedad.

Procedimiento

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

Se le pedirá que complete una encuesta que tiene como objetivo evaluar su nivel de conocimiento sobre la tuberculosis. La encuesta constará de preguntas relacionadas con diversos aspectos de la enfermedad y tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregará a usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato. Esta información es esencial para el desarrollo de futuras estrategias de educación y prevención, lo que podría ayudar a mejorar las intervenciones en salud pública relacionadas con esta enfermedad

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación. Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus

archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de esta en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en contactar al personal responsable del estudio, Gianella Jasmin Yauyo Yucra, a través del número 936099375. También puede comunicarse con la Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidente del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, llamando al +51 924 569 790, o escribiendo al correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

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

Anexo 4: Validación y confiabilidad

- El porcentaje de cada uno de los expertos (as) se obtendrán de

Experto	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Total de ítems correctos		%
1	1	1	1	1	1	0	5	5/6	83.33
2	0	1	0	0	1	0	2	2/6	33.33
3	1	1	1	1	0	1	5	5/6	83.33
4	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
5	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
6	1	1	1	1	0	1	5	5/6	83.33
7	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
									Σ=583.32

la siguiente manera:

$$p= \frac{total\ de\ items\ correctos\ X\ 100\%}{total\ de\ items\ del\ instrumento} \qquad p=\frac{5\ x\ 100}{6} = \frac{500}{6} = 83.33\%$$

- La validez viene a ser el % final del instrumento y se obtuvo de la siguiente manera:

$$Validez = \frac{\Sigma=583.32}{total\ de\ expertos} \qquad Validez = \frac{\Sigma=583.32}{7} = 83.33.\%...83\%$$

VALOR %	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	MUY BAJA
25-49	BAJA
50-69	REGULAR
70-89	ACEPTABLE
90-100	ELEVADA

NOTA: en ciencias de la salud la validez de un instrumento es aceptable a partir de 70%.

- Conclusión final de la validez:

Validez: 83%

Interpretación: el instrumento, es Válido

Anexo 5: Aprobación de comité de ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
GIANELLA JASMIN YAUYO YUCRA

Exp. Nº: 2405-2025

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

Proyecto Titulado: **"Nivel de conocimiento de tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud, Lima – 2025"**
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 13/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
GIANELLA JASMIN YAUYO YUCRA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud | Puesto de Salud Marianne Preuss De Stark

"AÑO DE LA RECUPERACION
CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

MINISTERIO DE SALUD PUESTO DE SALUD MARIANNE PREUSS DE STARK

Lima 8 de Noviembre del 2025

CONSTANCIA DE APROBACION

Srta :

Yauyo Yucra , Gianella Jasmin

Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería

Universidad Norbert Wienner

Asunto: Autorizacion de recoleccion de datos para proyecto de tesis

Tengo el agrado de dirigirme a usted y a la vez saludarla, en calidad de encargada del area de PCT del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark , y expresarle que a su solicitud se autoriza la aplicacion de los cuestionarios en merito a la ejecucion de su proyecto de investigacion titulado **" Nivel de conocimiento de tuberculosis y su relacion con la adherencia al tratamiento en pacientes de un puesto de salud ,Lima 2025"** a sido aprobada.

En cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Elena E. Cahua Calderon
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 59963

LIC . Elena Cahua Calderon

Encargada Del Area de PCT

Anexo 7: Ficha técnica de instrumentos

Ficha técnica del instrumento de conocimiento sobre tuberculosis

Características	**Descripción**
Nombre del instrumento	Cuestionario de conocimiento sobre tuberculosis
Autor	Huamán Boza Jaquelin Janeth
Año	2018
Objetivo	Medir el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes diagnosticados con la enfermedad
Técnica	Encuesta
Forma de aplicación	Individual
Administración	Directa
Población objetivo	Pacientes con diagnóstico de tuberculosis
Número de ítems	28
Dimensiones	Conocimiento de la enfermedad (6 ítems), Factores de riesgo (3 ítems), Tratamiento (15 ítems) y Prevención (4 ítems)
Tipo de respuesta	Dicotómica (Correcto/Incorrecto)
Tiempo de aplicación	15 a 20 minutos aproximadamente
Validez	Validez de contenido por juicio de expertos (83.3%)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.89
Escala de valoración	Alto, medio y bajo nivel de conocimiento

Ficha técnica del instrumento de adherencia al tratamiento

Características	**Descripción**
Nombre del instrumento	Lista de cotejo de conocimiento sobre tuberculosis
Autor	Huamán Boza Jaquelin Janeth
Año	2018
Objetivo	Medir el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis
Técnica	Lista de cotejo
Forma de aplicación	Individual
Administración	Directa
Población objetivo	Pacientes con diagnóstico de tuberculosis
Número de ítems	13
Dimensiones	Tiempo farmacológico (7 ítems) e indicaciones de seguimiento (6 ítems)
Tipo de respuesta	Dicotómica (SI/NO)
Tiempo de aplicación	15 a 20 minutos aproximadamente
Validez	Validez de contenido por juicio de expertos (83.3%)
Confiabilidad	KR-20 = 0.85
Escala de valoración	Adherencia y no adherencia al tratamiento

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 5%

2 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-01 1%

3 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

4 Internet
repositorio.uch.edu.pe <1%

5 Internet
hdl.handle.net <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-05-14 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-18 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-09-22 <1%

9 Trabajos entregados
Submitted on 1693193358297 <1%

10 Internet
repositorio.unjbg.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Submitted on 1687443537564 <1%