



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Nivel de conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes
con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Juan de Amancaes, Lima

2024

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

Presentado por:

Autora: Villavicencio Santa Cruz, Carolina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0299-1374>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

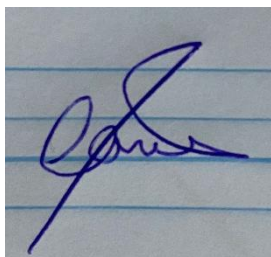
2025

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

Yo, Carolina Villavicencio Santa Cruz egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”**.Asesorado por el docente: Sofía del Carpio Florez con DNI 08442934 ORCID: 0000-0003-3513-8782 tiene un índice de similitud de (24) (VEINTICUATRO) % con código oid: 14912:549582696 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


Carolina Villavicencio Santa Cruz
 DNI: 74802844



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Sofía del Carpio Florez
 DNI: 08442934

Lima, 29 de Mayo del 2025.

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

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

El índice de similitud reportado por el sistema Turnitin no compromete la autenticidad ni la originalidad del presente trabajo de investigación, dado que corresponde, en su mayoría, a secciones estructurales y formales del documento, los objetivos, los índices de tablas y figuras. Asimismo, parte del porcentaje se vincula con la presentación de resultados en tablas y gráficos, así como con apartados del marco teórico que, por su naturaleza académica, contienen conceptos clave y terminología recurrente en la literatura científica.

De igual forma, en secciones como los objetivos, hipótesis y conclusiones, se identifican coincidencias textuales que responden a la reiteración de formulaciones esenciales para la coherencia interna del documento. En virtud de lo anterior, se aplicaron filtros y exclusiones específicos en el sistema Turnitin con el objetivo de obtener un análisis más preciso y ajustado al contenido sustantivo y original de la investigación, evitando sobreestimaciones derivadas de elementos comunes y técnicamente justificables.

Justifico que el excedente del 5 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 9 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (9 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi guía y mi mayor inspiración, por instruirme un prototipo de esfuerzo, perseverancia y constancia.

A mis hermanos, por su soporte constante y por inculcarme la unión con mi familia.

Y a mi hija, el motor de mi vida, quien me da la fuerza y el propósito para superar cada desafío. Este logro es para ustedes, con todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTO

Para empezar, agradezco a Dios, por brindarme la fortaleza, sabiduría y paciencia para concluir este tramo de gran importancia para mi persona.

A mis padres, por ser mi mayor soporte, mi guía y mi inspiración. Su amor incondicional, sus enseñanzas y su ejemplo de vida me han dado la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mi hermana Alexandra, por su iniciativa y compañía de inicio a final de este gran viaje.

A mi hija, mi mayor motivo y mi razón de ser, por llenar mi vida de esperanza, fuerza y amor. Cada logro que alcanzo está dedicado a ti.

A cada uno de ustedes, gracias por ser parte fundamental de este sueño hecho realidad.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre tuberculosis	11
2.2.2. Teoría relacionada con los conocimientos sobre tuberculosis	12
2.2.3. Evolución histórica del conocimiento sobre tuberculosis	13
2.2.4. Dimensiones de los conocimientos sobre tuberculosis	14
2.2.5. Variable 2: Adherencia al tratamiento	15
2.2.6. Teoría relacionada con la adherencia al tratamiento	16
2.2.7. Evolución histórica de la adherencia al tratamiento	16
2.2.8. Dimensiones de la adherencia al tratamiento	17

2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.5.1. Población	22
3.5.2. Muestra	22
3.5.3. Muestreo	22
3.5.4. Criterios de inclusión	23
3.5.5 Criterios de exclusión	23
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26

3.7.3. Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2. Prueba de hipótesis	33
4.2. Discusión de resultados	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. Conclusiones	40
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Consentimiento informado	61
Anexo 4: Reporte de similitud	63

Anexo 5: Carta de aprobación del centro de salud.....64

Anexo 6: Carta de aprobación del comité de ética.....65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Operacionalización de Variables	25
Tabla 1. Análisis Demográfico	31
Tabla 2. Análisis Descriptivo: Conocimiento de la Patología	32
Tabla 3. Análisis Descriptivo: Adherencia al tratamiento	33
Tabla 4. Prueba de Normalidad	33
Tabla 5. Conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar	34
Tabla 6. Generalidad y enfermedades y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar	35
Tabla 7. Medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar	36

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar “la relación entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”. Metodología: hipotético deductivo, aplicado, cuantitativo, de forma transversal, no experimental y correlacional. La población estuvo conformada con 80 participantes, integrándose la muestra de la misma proporción pues es censal. Para obtener información se aplicaron dos instrumentos para cada variable.

Respecto a la validez del instrumento de "Conocimiento sobre tuberculosis" se obtuvo una puntuación total de 0.80 según el panel de expertos. Para el instrumento de "Adherencia al tratamiento" se ejecutó una validez estadística mediante el análisis factorial exploratorio obteniendo Bartlett ($X^2 = 1079.122$; $p < 0.000$), siendo la confiabilidad de dichos instrumentos: "Conocimiento sobre tuberculosis" fue de $\alpha=0.8033$. Mientras que, la confiabilidad para el “instrumento de Adherencia al tratamiento” fue de $\alpha=0.8904$.

Los resultados muestran una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica ($p=0.000$, $Rho=0.683$). Específicamente, el conocimiento de las generalidades de la enfermedad presenta relación significativa con la adherencia terapéutica ($p=0.000$, $Rho=0.655$), al igual que el conocimiento de medidas preventivas y la adherencia terapéutica ($p=0.000$, $Rho=0.701$).

Palabras clave: tuberculosis, adherencia terapéutica, patología.

Abstract

The research study aimed to determine the relationship between the level of knowledge of the pathology and therapeutic adherence in patients with pulmonary tuberculosis at the San Juan de Amancaes health center, Lima 2024. Methodology, it was structured under a hypothetical deductive, applied, quantitative, transversal, non-experimental and correlational method. The population consisted of 80 participants, integrating the sample by the same amount as it was census. As an instrument, questionnaires were applied for each variable.

Regarding the validity of the "Knowledge about tuberculosis" instrument, a total score of 0.80 was obtained according to the panel of experts. For the "Adherence to treatment" instrument, a statistical validity was executed through exploratory factor analysis obtaining Bartlett ($X^2 = 1079.122$; $p < 0.000$). "The reliability of the Knowledge about tuberculosis" instrument was $\alpha = 0.8033$. "The reliability of the "Adherence to treatment" instrument was $\alpha=0.8904$ "

The results show a significant relationship between the level of knowledge of the pathology and therapeutic adherence ($p=0.000$, $Rho=0.683$). Specifically, knowledge of the generalities of the disease is significantly related to therapeutic adherence ($p=0.000$, $Rho=0.655$), as is knowledge of preventive measures and therapeutic adherence ($p=0.000$, $Rho=0.701$)

Keywords: tuberculosis, therapeutic adherence, pathology.

Introducción

La TB representa una de las patologías infectocontagiosas más remotas que continúa afectando a la humanidad, formando de forma grave un dilema para la salud pública a nivel global; esta patología es provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, ha persistido a lo largo del tiempo incluso con nuevos estudios científicos y terapéuticos, afectando principalmente a las poblaciones más vulnerables; además, los determinantes sociales resaltan la pobreza, hacinamiento, desnutrición y la limitación para acceder a las atenciones de salud básicos continúan siendo factores cruciales que benefician la propagación y existencia de la TB en diversas regiones del mundo, representando una considerable carga para los regímenes de salud y la ciudadanía.

La complejidad del control de la tuberculosis pulmonar radica en múltiples factores interrelacionados que afectan tanto al individuo como a la comunidad. Las características propias del agente patógeno, los mecanismos de transmisión aérea y el período de incubación variable hacen que su control sea particularmente desafiante en entornos urbanos densamente poblados, por ende, esta situación se ve agravada tras aparecer cepas que resisten al régimen terapéutico convencional y la coinfección con otras patologías, lo que ha llevado a la obligación de reforzar las tácticas para prevenir y desarrollar nuevos enfoques para su control efectivo.

El manejo integral de la tuberculosis pulmonar involucra diversos aspectos fundamentales, entre los que destacan oportunamente la enfermedad, el régimen terapéutico adecuado y realizar seguimiento continuo de los casos, además, el esquema terapéutico actual requiere un compromiso prolongado por parte del paciente, involucrando la administración de múltiples medicamentos durante varios meses, lo cual representa un desafío significativo para la adherencia al tratamiento. La

complejidad de este régimen terapéutico, sumada a las probables alteraciones medicamentosas y las implicaciones socioeconómicas de esta enfermedad, hace necesario un abordaje integral que considere tanto los aspectos médicos como los psicosociales en el manejo de cada caso.

La comprensión adecuada de la patología por parte del paciente, incluyendo aspectos como la forma de contagio, la eficacia del esquema de tratamiento y las formas de prevención, resulta fundamental para garantizar el cumplimiento del régimen terapéutico, además, este vínculo entre conocimiento y adherencia representa un área de investigación prioritaria para el desarrollo de intervenciones efectivas que mejoren los resultados del tratamiento y contribuyan al control general de la enfermedad en la población afectada. Por lo siguiente, este trabajo contiene cinco capítulos:

En el primer capítulo se expone inicialmente el planteamiento del problema desde un enfoque global, nacional, regional y finalmente local. Asimismo, se realizará los problemas y objetivos. también se presenta la justificación de la investigación de forma teórica, metodológica y práctica, así como las limitaciones de la investigación (temporal, espacial y análisis de unidad).

En el segundo capítulo, se expone el marco teórico el cual presenta los antecedentes de la investigación tanto nacionales como internacionales, seguidamente tenemos las bases teóricas y para finalizar se muestra las hipótesis: objetivas, específicas, nulas y alternas.

En el tercer capítulo, se expone la metodología de la investigación, donde se manifiesta el enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, así como las

variables de estudio, instrumentos y finalmente la validación y confiabilidad de este.

En el cuarto capítulo, se expone los resultados, análisis descriptivo, prueba de hipótesis y discusión de resultados del trabajo de investigación.

Para terminar, en el quinto capítulo se relatan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los resultados hallados. Además, se adjunta las referencias bibliográficas junto a los anexos empleados en la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito de la salud pública a nivel global, surge una grave preocupación asociada a la TB. Conforme con la información brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad afecta con una cifra alarmante de 9,9 millones de individuos. Dentro de este grupo, se estima que aproximadamente 5,5 millones son hombres, mientras que se registra que alrededor de 3,3 millones son mujeres, además, se identifica que entre los afectados hay aproximadamente 1,1 millones de niños (1).

No obstante, la interrupción del tratamiento y la escasa adhesión a la terapia, junto con una comprensión insuficiente de la enfermedad, influye de forma significativa en la respuesta final del régimen terapéutico de la tuberculosis en los individuos afectados (2).

A nivel mundial, se identificó un significativo porcentaje de casos en la Región de Asia Sudoriental de la OMS (45%), seguidamente de África (24%) y la del Pacífico Occidental (17%) (3).

Esta enfermedad afecta crecientemente a personas con escasos recursos, siendo los países con incidencia alta: de países con porcentaje alto de incidencia con tuberculosis, presentándose más casos en la India con 26%, seguido de Indonesia con 10% de personas, la China con 6,8% y por último tenemos a Pakistán presentando un 6,3% de casos, representando en general el 56% de casos a nivel global de TB (4).

Siguiendo la idea anterior, en el continente africano principalmente en el país de Nigeria, se aprecia que un 4.0% de los pacientes con la enfermedad no tienen en claro los conocimientos básicos, además, existe una elevada tasa de incumplimiento

de adherencia al tratamiento, debido a la inaccesibilidad a los centros de atención médica 33.5%, la ausencia de soporte familiar en un 43.2% y la falta de trato humanizado en un 32.1% (5).

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud, estima que alrededor de 10 millones de individuos han recibido un diagnóstico de tuberculosis, además, se informa que aproximadamente 1.5 millones de personas fallecen debido a esta enfermedad y, en el contexto específico de América Latina, se estima que alrededor de 6 mil individuos fallecen anualmente provocada por la tuberculosis.

Dentro de este marco, en América, los países que registran altas tasas de incidencia esta Perú, ocupando el segundo lugar con una tasa de 121.9 incidencias por cada 100.000 pobladores, y Bolivia, con una tasa de 105.7 incidencias por 100,000 pobladores, ambos con más de 100 casos por 100.000 pobladores (6).

Así mismo, en Colombia, se observa que aproximadamente el 75% del fracaso del tratamiento hacia esta enfermedad se debe a la falta de comprensión de la enfermedad, edad superior a 50 años, la existencia de condiciones médicas adicionales, la infección de VIH, así como el consumo excesivo de alcohol y ciertos aspectos sociales, como el estigma y la discriminación, además, las restricciones financieras también desempeñan un papel significativo en la capacidad de acceso y adherencia al tratamiento contra la tuberculosis (7).

Ahora bien, en el Perú, se presentan aproximadamente 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. Asimismo, en estos dos últimos años se ha informado que alrededor de más de 1500 usuarios con TB multidrogo resistente (MDR) y que se presentan cerca de 100 casos

de TB extensamente resistente (XDR) anualmente (8). Cabe resaltar que, los departamentos en el Perú con mayor tasa de morbilidad son Ucayali con 218.81 casos, Madre de Dios 188.22, Loreto 171.79 y Lima 198,80 (9).

Con respecto a Lima, según la DIRIS se aprecia que en Lima Este, en el distrito del Agustino prevalecen los casos de TB con un 76.95%, Lima Centro; distrito San Juan de Lurigancho con un 65.56%, Lima Norte; distrito del Rímac con un 82.46% y finalmente Lima Sur; distrito de San Juan de Miraflores con 68% de casos (10).

En esta perspectiva, a nivel local se observa el Centro de Salud San Juan de Amancaes, ubicado en el distrito del Rímac, con especialidades de medicina general, psicología, obstetricia, programa de inmunización, control de crecimiento y desarrollo, programa de TB, laboratorio y farmacia donde se atienden más de 8 mil personas; de los cuales 80 pacientes tienen diagnóstico de TB, siendo 76 pacientes con TB sensible, 2 casos con TB MDR y 2 con TB-VIH. En efecto, se puede observar un conocimiento limitado sobre la tuberculosis, así como una baja adherencia al tratamiento prescrito, donde, al momento de atenderlos se aprecia pacientes que acuden al centro de salud con tos constante por más de quince días, existencia de temperatura alta, sudoración por las noches y baja de peso sin razón alguna. Algunos suelen manifestar cansancio crónico y debilidad generalizada en casos avanzados, aunado a ello, señalan que no presentan mejoría después de iniciar el tratamiento, esta situación se presenta por la falta de educación y concientización sobre la tuberculosis, estigma asociado a la enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto, existe un desafío significativo para el personal de salud del Centro de Salud San Juan de Amancaes ya que se evidencia un

incremento alto de escaso conocimiento y baja adherencia al régimen terapéutico, planteando de inmediato el problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión generalidades de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024?

2) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión generalidades de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

2) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente este análisis podría ayudar a identificar factores que influyen en el discernimiento de la tuberculosis y la adhesión a su tratamiento, proporcionando una comprensión más profunda de la problemática y así facilitar eficazmente el facilitar el manejo de la enfermedad, además, los hallazgos podrían servir como punto de partida para plantear nuevas estrategias de intervención destinadas a mejorar la educación sobre la tuberculosis y promover una mejor adherencia al tratamiento, lo que a su vez contribuiría a obtener un mejor resultado en cuanto a prevención y control de la patología. Esta investigación se sustenta en el modelo de Dorothea Orem en la teoría de Déficit de Autocuidado – Demanda terapéutica donde se aprecian las actividades necesarias de los pacientes para satisfacer sus necesidades en cuanto a autocuidado.

1.4.2 Metodológica

De forma metodológica el estudio contribuye al campo de la enfermería al ofrecer información que permita identificar los obstáculos propios que afrontan los usuarios en

términos de discernimiento referente a la patología y aceptación al tratamiento, a partir de ello el personal de enfermería podrían diseñar e implementar intervenciones educativas personalizadas que aborden estas necesidades de manera efectiva, lo cual podría implicar el desarrollo de materiales educativos claros y accesibles, así como sesiones de educación individualizadas que aborden las preocupaciones y preguntas específicas de cada paciente.

1.4.3 Práctica

De manera práctica se proporcionaría información crucial para favorecer el cuidado y vigilancia para los usuarios con tuberculosis pulmonar que concurren al centro de salud San Juan de Amancaes, al reconocer puntos de deficiencia respecto a entendimiento y las barreras para adherencia al tratamiento, lo cual permitiría al personal de salud implementar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades locales para abordar estos problemas y mejorar los resultados del tratamiento. Además, los hallazgos de esta investigación ayudarían como fundamento para el desarrollo de acciones de intervención a nivel local, al brindar certeza experimental referentes a elementos que repercuten en el control de la tuberculosis, como última instancia, este estudio tendría como resultado un impresionante aspecto positivo para la salud de los usuarios ya que ayuda a prevenir la proliferación de esta patología y a reducir los porcentajes de morbilidad y mortalidad referentes a la tuberculosis en el establecimiento de salud. Finalmente, la evidencia empírica generada por el estudio también sería invaluable para informar futuras investigaciones y decisiones clínicas en el sector de salud pública.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

La ejecución de este trabajo de investigación esta programada para transcurrir desde el mes de Mayo a Setiembre del 2024.

1.5.2. Espacial:

La investigación será desarrollada en el centro de salud San Juan de Amancaes del distrito del Rímac.

1.5.3. población o unidad de análisis:

La población estará constituida por los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Juan de Amancaes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Benitez et al. (11). En el año 2024- Paraguay realizaron un trabajo con el objetivo “Conocer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los residentes de Asunción y departamento central de Paraguay”. Realizaron un estudio observacional descriptivo transversal, mediante la técnica de encuesta que consta de 13 ítems acerca del origen, formas de contagio y otros aspectos. La muestra englobó a 215 personas, dentro de las cuales el 66,98% era sexo femenino, 30,70% de edades entre 18 a 25 años y 86,98% con educación superior. El 93,02% alcanzó un puntaje considerable de 9 puntos, siendo los ítems con mayor porcentaje referentes a conocimiento fueron los aspectos de terapéutica, secuelas de la Tb, formas de prevenir y que realizar frente a un sintomático respiratorio. Finalmente, se concluyó que los participantes poseen alto conocimiento respecto a tuberculosis pulmonar.

Bedoya (12). En el año 2019 - Colombia realizaron un trabajo con el objetivo “Describir los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa latente”. Su estudio fue retrospectivo y descriptivo en pacientes infectados con VIH en una institución prestadora de servicios de salud Medellín, Colombia. La muestra fue de 100 personas, ya que el estudio fue retrospectivo, se recolectaron datos de las fichas de control, así como del historial médico de los enfermos con tb, posteriormente estos se validaron, realizándose también una inspección rigurosa de la información obtenida, teniendo como resultado que el 45% de los enfermos mostraron deficiencias en cuanto a la adhesión, con significancia estadística de $p < 0.05$. Finalmente, se concluyó que las

reacciones adversas mostradas, así como la adherencia antirretroviral se relacionan con la problemática a adhesión del tratamiento para prevenir la tuberculosis subyacente.

Martínez y Nina (13). En el año 2018 – Bolivia realizaron un trabajo con el objetivo “Identificar el conocimiento, las actitudes, prácticas y percepción sobre la tuberculosis de Pacientes Afectadas por Tuberculosis en la ciudad de Sucre”. Su estudio fue cualitativo, cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal, con una población de 28 pacientes, se aplicó la encuesta la cual tuvo como resultados que la mayoría de las personas afectadas por TB eran varones (53.6%). Acerca de conocimiento un 65.5% manifiesta conocer sobre la enfermedad, el 71.2% reconoce los síntomas de la enfermedad, mientras que el 93.3% manifiesta la forma correcta de transmisión. Se concluyó que, existe una necesidad considerable de mayor educación, atención y cuidado en pacientes con TB, una buena información sobre control que enfatice los modos de contagio ayudara a disminuir los casos de tuberculosis.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rivera et. al (14). En el año 2021 – Lima (Perú) realizaron un trabajo con el objetivo “Valorar las barreras de acceso a la atención y la adherencia en pacientes con tuberculosis en una región de alta carga en el Perú”. Este estudio fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal analítico, la muestra fue de 120 pacientes con tuberculosis, se aplicaron encuestas referentes al acceso a servicios de salud usando el modelo de Tanahashi y para la adherencia al tratamiento se utilizó el test de Morisky-Green. Los resultados mostraron que el 54.2% de los pacientes son de sexo masculino mientras que sexo femenino fue de 45.2%, referente a la adherencia el 28.2% de los casos con tb sensible y con un 51% de los casos MDR no presentaron adherencia al tratamiento, según la evaluación de Morisky-

Green. Finalmente, llegaron a la conclusión que el producto de esta investigación muestra obstáculos en el entorno de la salud los cuales frenan la entrada de las personas afectados por esta enfermedad, lo que perjudica desfavorablemente la adherencia al tratamiento si no se tratan oportunamente. A pesar de eso, llevar a cabo una dirección de atención centrado en los usuarios, que abarque sus particularidades y potestad en su proceso de tratamiento, simboliza un reto para el sector salud, especialmente donde los entornos requieren altos niveles de recursos disponibles y la capacidad estructural.

Castro et al. (15). En el año 2020 – Satipo (Perú) realizaron un trabajo con el objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. Este estudio fue de tipo descriptivo y correlacional que abarco a 38 enfermos con tuberculosis pulmonar, quienes se atendieron dentro del nosocomio “Manuel Angel Higa Arakaki”. A los pacientes les brindaron un temario, los datos conseguidos fueron examinados usando la medida estadística Tau-b de Kendall donde un 44,74% de usuarios refirieron ayuda familiar moderada conveniente, a diferencia del 36.84% el cual indico una ayuda adverso. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 47.4 % mostro cumplir de forma moderada, asimismo, un 29 % tuvo descenso en cuanto a adherencia. Para finalizar, lo autores llegaron a la conclusión de la existencia de una relación relevante del apoyo familiar recibido por los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

Llanos y Ponce (16). En el año 2019- Lima (Perú) realizaron un trabajo con el objetivo “determinar la asociación entre depresión y la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del hospital Nacional Dos de Mayo”. Este estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo con una muestra de 50 usuarios diagnosticados

con tb. Utilizaron el instrumento PHQ-9, el cual mide los niveles de depresión, además del cuestionario de Morisky-Green, que define la aceptación del régimen terapéutico. Se incorporaron 28 usuarios de sexo masculino y 22 féminas. El nivel de falta al tratamiento fue de 6,5%. El 38% de los usuarios resultaron no adherentes y el 76% mostró depresión. Finalmente se concluyó la presencia de una relación de gran significancia respecto a en nivel de adhesión al régimen terapéutico de la tb junto a la depresión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre tuberculosis

La primera variable hace referencia al grado de información del paciente sobre la enfermedad, entendiendo que la tuberculosis es producida por una bacteria llamada *Mycobacterium T*, siendo esta una patología con gran impacto de infección que infecta a nuestros pulmones además puede inferir en otros órganos. Asimismo, esta enfermedad ha sido una preocupación de salud pública durante siglos y sigue causando problemas significativos en diferentes lugares a nivel global, de manera especial en zonas limitadas social y económicamente desfavorables y sistemas de salud subdesarrollados (17). La tuberculosis se propaga principalmente mediante el aire, cada vez que una persona enferma estornuda, tose o habla, donde emana gotas pequeñas que albergan el bacilo en el aire, además, los síntomas frecuentes son tos perenne, temperatura alta, bajo peso y cansancio, pero la enfermedad puede ser asintomática en sus primeras etapas, además, diagnosticar a tiempo y brindar el esquema terapéutico adecuado son primordiales para prevenir la proliferación de la tuberculosis y disminuir el impacto en la salud pública (18).

La medicación estándar para la tb implica el uso de una combinación de varios antibióticos en un tiempo determinado alargado, usualmente dura entre seis a nueve meses, sin embargo, se han observado casos de aumento de aguante a los medicamentos el cual ha complicado el manejo de la enfermedad y a su vez conlleva a desarrollar mejores estrategias de tratamiento (19). Además, educar a la población y concientizar respecto a la tuberculosis son pilares primordiales para erradicar la transmisión de esta enfermedad y mejorar los resultados del tratamiento, por ende, los programas de detección y vacunación, junto con un sistema de seguimiento contra infecciones en entornos de asistencia médica, son mecanismos útiles para combatir la tuberculosis (20).

2.2.2 Teoría relacionada con los conocimientos sobre tuberculosis

Dentro de las teorías consideradas se aborda la teoría del autocuidado de Dorothea Orem es fundamental en enfermería, ya que reconoce la disposición innata de las personas para cuidar de sí mismos, de acuerdo a ello, las personas tienen la responsabilidad de mantener su salud y bienestar a través del autocuidado, lo que implica realizar acciones para promover la salud y prevenir dicha enfermedad (21). Orem sostiene que el autocuidado es esencial para mantener un equilibrio óptimo en la salud física, emocional y social, y que los individuos deben asumir un papel activo en su autocuidado para alcanzar este estado de bienestar, además, la teoría destaca la presencia crucial del personal de enfermería para brindar apoyo y facilitar el autocuidado de los pacientes, proporcionando educación, orientación y asistencia para que puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado de manera efectiva (22).

Esta teoría enfatiza la importancia de establecer una afinidad colaborativa para el usuario y el personal de enfermería, en la que se fomente la autonomía y la independencia

del individuo en su autocuidado, además, al reconocer la capacidad de autocuidado de los pacientes, los enfermeros pueden concientizar a los usuarios a tomar un papel significativo para su salud y adoptar comportamientos saludables en su vida diaria. En consecuencia, esta teoría proporciona un marco sólido para la práctica de enfermería centrada en el paciente, que se centra en promover la autodeterminación y el bienestar de los individuos a través del cuidado de sí mismos (23).

2.2.3 Evolución historia del conocimiento sobre tuberculosis

La comprensión de la tuberculosis ha cambiado considerablemente al pasar de los años, desde su descubrimiento hasta los avances científicos modernos. En el año 1882, el microbiólogo alemán Robert Koch identificó el bacilo que provoca la patología de la tuberculosis conocida como *Mycobacterium tuberculosis*, un hito crucial que logró asegurar el origen para comprender esta enfermedad. A partir de entonces, se desarrollaron métodos de diagnóstico y tratamiento más efectivos, incluida la introducción de la vacuna BCG en 1921, que ha sido fundamental en la prevención de la tuberculosis en muchas partes del mundo (24).

En el siglo XX, se realizaron importantes avances en la investigación de la tuberculosis, incluida la identificación de los antibióticos para su tratamiento, como la estreptomycinina en la década de 1940. Estos avances llevaron a un descenso importante referentes a nuevos casos de la patología en muchos países desarrollados. Además, que aparecieron preocupaciones sobre usuarios resistentes al régimen terapéutico y la persistencia de la tuberculosis en áreas desfavorecidas, se intensificaron los esfuerzos para abordar la patología en el aspecto global. En el siglo XXI, la investigación continua sobre la tuberculosis se centra en el desarrollo de nuevas vacunas, tratamientos más efectivos y

estrategias de control de la enfermedad adaptadas a las necesidades de las poblaciones vulnerables, con la finalidad de erradicar la tb a nivel global (25).

2.2.4 Dimensiones de los conocimientos sobre tuberculosis

Conocimiento sobre generalidades. Esta patología es provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que daña de forma especial a los pulmones, aunque también afecta a diferentes órganos, tales como el cerebro, la columna vertebral, o los riñones, se propaga cada vez que la persona enferma estornuda, tose o habla, y es más común en entornos con hacinamiento y falta de acceso a atención médica adecuada. Los síntomas más frecuentes son tos perenne, temperatura alta, bajo peso y cansancio, además, la tuberculosis latente ocurre cuando el cuerpo es capaz de contener la infección, pero puede volverse activa con el paso del tiempo si nuestras defensas se debilitan, diagnosticar a tiempo y aplicar el esquema terapéutico oportunamente con antibióticos es esencial para prevenir la proliferación de la patología y disminuir las complicaciones (26).

Medidas preventivas para la tuberculosis. Incluyen la vacunación con BCG en áreas de alta prevalencia, diagnóstico oportuno y régimen terapéutico precoz de casos activos, el seguimiento de contactos cercanos de personas infectadas y fomentar tácticas de higiene, iluminación y ventilación apropiada. Además, es fundamental abordar los factores sociales determinantes de la enfermedad, como la población con bajos recursos, la entrada limitada para una buena asistencia médica, así como falta de vivienda adecuada. La educación sobre la tuberculosis y la conciencia pública son esenciales pues ayudan a disminuir la mala fama sobre la tuberculosis y promover la indagación de una buena atención médica. En resumen, una combinación de enfoques médicos, sociales y

ambientales es necesaria para controlar eficazmente la tuberculosis y prevenir su propagación (27).

2.2.5 Variable 2: adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis es crucial para el éxito del manejo de esta enfermedad infecciosa, por tanto, se refiere a la capacidad y disposición de los pacientes para continuar las pautas médicas y la administración de medicamentos recetados de forma regular y consistente durante todo el curso del tratamiento, además, es fundamental para conseguir al alta, eludir recaídas y evitar la difusión de dicha enfermedad (28). La tuberculosis requiere un tratamiento prolongado que generalmente dura varias semanas o meses, lo que puede representar un desafío para los pacientes debido a la complejidad del régimen de medicación y la duración del mismo (29).

Referente a la adherencia al régimen terapéutico de la tuberculosis, esta podría estar sugestionada por diversas variables, empezando por la escasa comprensión acerca de esta afección y su adecuado tratamiento, hasta las barreras socioeconómicas que dificultan la entrada de la asistencia médica y a los medicamentos, además, las reacciones adversas de estos medicamentos, la estigmatización de la sociedad y el escaso soporte emocional también perjudica la adherencia. Por lo tanto, es fundamental abordar estos factores para acrecentar una adhesión al régimen terapéutico para la tuberculosis y así garantizar mejores resultados para los pacientes, lo cual puede implicar proporcionar educación y apoyo adecuados, así como una mejor accesibilidad en las atenciones médicas y el régimen terapéutico, también abordar las barreras sociales y económicas que puedan obstaculizar cumplir con el tratamiento establecido (30).

2.2.6 Teoría relacionada con la adherencia al tratamiento

Para fines de este trabajo se aborda la teoría de N. Pender que habla sobre la “salud y promoción a la adherencia”, dado que, es un marco conceptual que explora los factores que determinan la adherencia al régimen terapéutico; en su enfoque, Pender identifica una variedad de aspectos que predominan en la conducta de salud, incluyendo aspectos personales, cognitivos y ambientales (31), uno de los puntos centrales de esta teoría es que la motivación para seguir un tratamiento médico está influenciada por la percepción del individuo sobre la amenaza que representa la enfermedad, la eficacia percibida del tratamiento y su percepción de cómo se ve a sí mismo en relación con el cumplimiento del tratamiento (32). En consecuencia, estos elementos rigen una presencia trascendente para los usuarios en tomar decisiones para la adhesión al tratamiento prescrito.

Este marco teórico proporciona un fundamento consistente para entender las causas que repercuten en la adherencia al tratamiento y desarrollar intervenciones efectivas para promoverla, dado que, el comprender mejor cómo perciben los individuos su enfermedad, su tratamiento y su propia capacidad para manejar su salud, el personal de enfermería pueda diseñar tácticas más personalizadas y ajustadas a los usuarios para fomentar la adhesión a dicho tratamiento. Además, esta teoría destaca la importancia de considerar no solo los aspectos clínicos del tratamiento, sino también los aspectos psicológicos y sociales que influyen en el comportamiento de salud de los individuos (33).

2.2.7 Evolución historia de la adherencia al tratamiento

La historia de la adhesión al tratamiento ha evolucionado significativamente al pasar de los años, inicialmente, el concepto de adherencia se centraba principalmente en

la responsabilidad del paciente para seguir las indicaciones médicas, sin tener en cuenta los factores contextuales que podrían influir en su capacidad para hacerlo; durante mucho tiempo, se pensaba que la escasa adhesión era un dilema de cumplimiento del usuario, lo que llevaba a planes simplistas y moralistas para abordarlo, como la culpabilización o la estigmatización del paciente. Sin embargo, con el avance de la investigación y el entendimiento de los problemas que afectan la salud, se reconoció a la adhesión como un fenómeno complicado en donde influye diferentes factores, incluyendo aspectos individuales, sociales, económicos y sistémicos (34)

Con el tiempo, ha surgido una comprensión más matizada de la adherencia al tratamiento, que reconoce la participación dinámica del usuario, el personal que brinda las atenciones médicas y el entorno de atención, donde, los enfoques actuales se centran en la colaboración relacionada al usuario y el personal que brinda las atenciones medicas, así como en la identificación y abordaje de los factores subyacentes que pueden obstaculizar la adherencia Se han desarrollado modelos teóricos y estrategias de intervención más sofisticadas, que tienen en cuenta tanto los aspectos clínicos como los psicosociales del tratamiento. Además, se ha reconocido la importancia de un enfoque centrado en el paciente, que los involucre a tomar decisiones firmes y les brinde apoyo integral para cumplir con su tratamiento de manera efectiva (35).

2.2.8 Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Adopta actitudes correctas. Conlleva que los usuarios continúen de forma solida las recomendaciones establecidas por el médico y participe activamente en su plan de tratamiento. Esto implica ingerir el tratamiento conforme el medico lo haya prescrito, acudir a los encuentros médicos programadas, seguir recomendaciones dietéticas y de

estilo de vida, y comunicarse abiertamente con el equipo de atención médica. Estas actitudes promueven una gestión efectiva de la enfermedad y contribuyen a mejores resultados de salud a largo plazo (36).

No adopta actitudes correctas. Significa que no sigue adecuadamente las indicaciones médicas o muestra una falta de compromiso con su cuidado. Esto puede manifestarse en el incumplimiento de la toma correcta del tratamiento, ausencia a los encuentros médicos importantes, la falta de adherencia a sugerencias dietéticas o de actividad física, o la evasión de seguir pautas específicas del tratamiento. Esta falta de adherencia puede llevar a complicaciones desfavorables para la salud, empeoramiento de las condiciones médicas y disminución de las condiciones de gozar una buena calidad de vida. Es fundamental abordar estas actitudes incorrectas con estrategias de apoyo y educación para promover una mejor adherencia al tratamiento y resultados de salud óptimos (37).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión generalidades de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación adopta un sistema hipotético deductivo, caracterizado por comenzar con una conjetura general que se busca verificar a través de datos teóricos y empíricos. Este enfoque implica partir de raíz en general y luego presentar resultados específicos mediante la recolección y análisis de información (38). En este estudio, se pretende validar la hipótesis planteada, lo que implica evaluar su veracidad o falsedad basándose en la evidencia recopilada, de esta manera, se busca obtener resultados concretos y específicos que contribuyan mejorar el discernimiento en el sector de estudio.

3.2 Enfoque de la investigación:

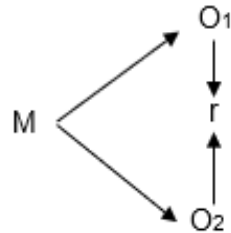
Se orientará hacia un enfoque cuantitativo, el cual implica seguir fases rigurosas y así poder evaluar la hipótesis, tal perspectiva se fundamenta en la utilización de suposiciones que contribuyen a entender las incógnitas en cuestión y en el análisis de datos numéricos para determinar su validez (39). En este sentido, la investigación se estructurará de carácter cuantitativo, pues se emplearán varias perspectivas teóricas y datos numéricos para poner a prueba la hipótesis planteada.

3.3 Tipo de investigación:

La investigación se clasificará como aplicada, ya que tuvo como objetivo generar nuevo conocimiento a partir de la observación y análisis de un problema específico (40). Siguiendo esta premisa, el presente estudio se enfocará en encontrar teorías que respaldaran las variables de investigación.

3.4 Diseño de la investigación:

El diseño de este estudio será no experimental, pues se orientará hacia el análisis de los fenómenos sin intervenciones deliberadas desde el exterior. Respecto al nivel de investigación, se adoptará un enfoque correlacional con el propósito de analizar las interacciones entre las variables pertinentes, y se empleará un diseño transversal, dado que la recopilación de datos se llevará a cabo en una única fase (41). En síntesis, el estudio se define como no experimental al enfocarse en la observación sin manipulación de variables, mientras que adoptará un enfoque correlacional para investigar las relaciones entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento, y será transversal al analizar los datos recopilados a lo largo del año 2024.



Donde:

M = muestra

O1 = Conocimiento sobre tuberculosis

O2 = Adherencia al tratamiento

r = relación

3.5 Población, muestra y muestreo:

3.5.1 Población

La población se define como el grupo total de personas o elementos, los cuales comparten particularidades determinadas siendo pieza de estudio para iniciar un trabajo de investigación (39). En este estudio, la población englobará 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en el centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.

3.5.2 Muestra

La muestra representa a la población al ser una porción de la misma se garantizará que esta sea lo más convenientemente extensa como para detectar diferencias significativas entre las variables de interés, pero también lo suficientemente manejable para simplificar la selección y así poder analizar adecuadamente la información obtenida (41). En este estudio, la muestra englobará 80 usuarios diagnosticados con Tb pulmonar, los cuales son atendidos en el centro de salud San Juan de Amancaes.

3.5.3 Muestreo

La muestra será escogida de manera censal, lo que implica la inclusión de los usuarios que abarcan la población de interés del presente estudio. Esta estrategia permitirá obtener una representación completa y exhaustiva de la población objetivo, sin dejar fuera a ningún miembro. Además, al emplear un enfoque censal, se maximizará la precisión y la fiabilidad de los resultados, ya que se evitará la introducción de sesgos de selección que podrían surgir con otros métodos de muestreo (41). Esto garantizará que los hallazgos obtenidos sean generalizables a toda la población y proporcionará una imagen precisa de la situación estudiada.

3.5.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes con la enfermedad de la tuberculosis
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio de forma voluntaria.

3.5.5 Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en la investigación
- Pacientes que se nieguen firmar el consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre tuberculosis

Definición conceptual. Se refiere a la comprensión y conciencia que tiene una persona sobre esta enfermedad infecciosa. Incluye la capacidad de identificar los síntomas, entender la transmisión de la enfermedad, conocer las medidas de prevención establecidas y de control, así como estar informado sobre las opciones de tratamiento disponibles (21).

Definición operacional. Esta variable será analizada en función de un cuestionario que evalué las generalidades y medidas preventivas.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual. Consiste a las medidas en que las personas siguen las sugerencias medicas y cumple con el plan terapéutico prescrito por el personal médico para un adecuado control de la tuberculosis. Esto incluye ingerir el tratamiento terapéutico establecido con dosis y horarios indicados, así como cumplir con otras recomendaciones como reposo, dieta específica o asistencia a citas médicas y de seguimiento (31).

Definición operacional. Será analizada mediante un instrumento el cual evaluará la adherencia al tratamiento.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre tuberculosis	Se refiere a la comprensión y conciencia que tiene una persona sobre esta enfermedad infecciosa. Incluye la capacidad de identificar los síntomas, entender la transmisión de la enfermedad, conocer las medidas de prevención establecidas y de control, así como estar informado sobre las opciones de tratamiento disponibles.	Esta variable será analizada en función de un cuestionario que evalúe las generalidades y medidas preventivas	Generalidades de la enfermedad	Definición Transmisión Cuadro clínico Tratamiento	Alto: 16 – 20 Puntos Regular: 11 – 15 puntos Bajo: 0 – 10 puntos
			Medidas preventivas	Reacciones adversas medicamentosas Control de la enfermedad Alimentación Cuidados	
Adherencia al tratamiento	Se refiere a la medida en que una persona sigue las recomendaciones médicas y cumple con el plan terapéutico prescrito por un profesional de la salud para el manejo de la tuberculosis. Esto incluye tomar los medicamentos en la dosis y horarios indicados, así como cumplir con otras recomendaciones como reposo, dieta específica o asistencia a citas médicas y de seguimiento.	Será analizada mediante un instrumento el cual evaluará la adherencia al tratamiento.	Control de ingesta de medicamentos y Alimentos	Respecto a la dosis indicada Sigo dieta prescrita Adherencia al tratamiento Toma de medicamentos	Alto: 112 – 150 Puntos Regular: 71 – 111 puntos Bajo: 30 – 71 puntos
			Seguimiento médico conductual	Revisiones periódicas Análisis clínicos regulares Consultas puntuales Mediciones en casa	
			Autoeficacia	Confianza médica comprensión de la enfermedad Esfuerzo por mejorar Adherencia informada	

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la obtención de información, se optará por emplear encuestas, una metodología eficaz para obtener información de un amplio grupo de participantes de manera consistente y organizada (40). Esta técnica posibilitará la obtención de datos cuantitativos, lo que facilitará el estudio estadístico referente a la relación de las dos variables empleadas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, se emplearán cuestionarios específicos como herramientas para evaluar las variables de interés en el estudio, los cuales contendrán una hilera de interrogantes formuladas de modo entendible y conciso, abordando aspectos relevantes relacionados con las variables objeto de investigación (39). Se buscará que las preguntas sean comprensibles para los participantes y que aborden adecuadamente los temas de interés sin generar ambigüedad en las respuestas.

Instrumento 1. Conocimiento sobre tuberculosis. El instrumento 1 fue desarrollado por Meza y Velásquez en el año 2020 (42), cuenta con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos, puede administrarse de manera individual o grupal y busca medir la escala de conocimiento referente a la tuberculosis en sus dos dimensiones generalidades de la enfermedad y medidas preventivas, posee en su totalidad 20 ítems con una serie de respuesta politómica cerrada, además la puntuación será bajo, medio y alto.

Instrumento 2. Adherencia al tratamiento. El instrumento 2 será la Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica extraído de Pedraza et al. 2018 (43), el instrumento cuenta con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos, puede administrarse de manera individual o grupal y busca evaluar la adherencia al tratamiento es a través del autoinforme en sus dos dimensiones que exploran si el paciente sigue el tratamiento, si olvida tomar la medicación y si la suspende en situaciones específicas, cuenta en su totalidad con 30 ítems, además el grado de respuestas es de tipo Likert donde 1 es nunca y 5 vendría a ser siempre.

3.7.3 Validación

Instrumento 1. Para evaluar la autenticidad del instrumento Meza y Velásquez (42) a través de un cuadro de expertos formados por cinco profesionales con experiencia en investigación y poseedores de títulos de magíster en sus respectivas áreas, ofrecieron sus criterios y recomendaciones con el fin de aumentar la condición del instrumento utilizado en el estudio. La puntuación total del instrumento fue de 0.80 según el panel de expertos.

Instrumento 2. Para evaluar la validez del instrumento Pedraza et al. (43) quien ejecutó una validez estadística mediante el análisis factorial exploratorio obteniendo Bartlett de $X^2 = 1079.122$ así como $p < 0,000$, referente al nivel de adaptación (KMO) demostrando 41,11% de varianza.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Para garantizar la confiabilidad del instrumento, Meza y Velásquez (42) llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 30 pacientes que no formaban

parte de la muestra principal, pero que compartían características similares con la población objetivo del estudio. Los datos recopilados durante esta fase fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando el índice Alfa de Cronbach. Los resultados indicaron un 0.803, lo que sugiere que el instrumento de medición posee un nivel aceptable de confiabilidad.

Instrumento 2. Para garantizar la confiabilidad del instrumento, Pedraza et al. 2018 (43) llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 30 pacientes que no formaban parte de la muestra principal, pero que compartían características similares con la población objetivo del estudio. Los datos recopilados durante esta fase fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando el coeficiente de Cronbach. Los resultados indicaron un coeficiente de 0.890, lo que sugiere que el instrumento de medición posee un nivel aceptable de confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la obtención de información, se iniciará con un permiso al centro de salud, detallando los propósitos del estudio y solicitando su autorización para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones. Posteriormente, se coordinará una reunión con los usuarios para exponer el objetivo del estudio, garantizar la confidencialidad de sus respuestas y solicitar su participación voluntaria, durante este encuentro, se distribuirán los cuestionarios y se proporcionarán instrucciones claras sobre cómo completarlos.

Terminado el proceso de recolección de datos, estos se registrarán en una hoja de cálculo en Excel, donde se organizarán de manera sistemática para su análisis posterior. Se realizará una revisión minuciosa para identificar y corregir posibles errores o discrepancias. Posteriormente, los datos se cargarán en el software estadístico SPSS v26 para su análisis.

Se emplearán diversas técnicas estadísticas, comenzando con el test de Kolmogórov-Smirnov, el cual nos permitirá calcular las distribuciones correctas de la información obtenida, seleccionaremos “la prueba de correlación de Rho de Spearman o Pearson”, permitiendo examinar dichas relaciones de las variables, lo que permitirá explorar la relación existente entre las variables enfocadas y obtener valiosos resultados para los objetivos planteados en la investigación.

3.9 Aspectos éticos

Mientras de realizo el avance de la presente investigación, se seguirán rigurosos principios éticos para proteger la integridad y el bienestar de los participantes.

Beneficencia: Se respeta este principio buscando que el estudio aporte posibles beneficios para la comunidad sin causar daño alguno a los participantes.

No maleficencia: Se llevará a cabo un análisis ético exhaustivo para identificar y mitigar cualquier riesgo potencial para los participantes, tomando medidas para reducir cualquier incomodidad o molestia asociada con su participación en el estudio.

Autonomía: Se solicitará los documentos de consentimiento informado de todos los usuarios en el estudio, verificando que comprendan plenamente los propósitos, los métodos para recolectar la información y uso previsto de las referencias recopiladas. Destacaremos la naturaleza voluntaria de su participación y se les garantizará que podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas, se pondrá un énfasis especial en mantener en reserva y anónimo a los participantes, garantizando que la información obtenida se use solo para fines de estudio, así como en ningún momento revelar detalles identificables en ningún informe o publicación y, además, se implementarán medidas

adicionales para salvaguardar la privacidad de los participantes y garantizar un adecuado uso ético y responsable de los datos obtenidos.

Justicia: No se produjo ninguna forma de injusticia hacia los usuarios con tuberculosis pulmonar que colaboraron en este estudio. Se siguieron todos los criterios de inclusión establecidos, se adquirieron todos los consentimientos informados de los pacientes para su cooperación en la investigación, asegurándome de respetar en todo momento los derechos de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Análisis demográfico

Tabla 1.
Análisis demográfico

Características		Frecuencia	%
Género	Masculino	51	64%
	Femenino	29	36%
Edad	18-30	14	18%
	31-40	12	15%
	41-50	33	41%
	51 a mas	21	26%
	Soltero	35	44%
Estado civil	Casado	17	21%
	Viudo	8	10%
	Divorciado	1	1%
	Conviviente	19	24%
Grado de instrucción	Primaria	33	41%
	Secundaria	27	34%
	Técnico superior	20	25%

Figura 1
Análisis demográfico

Referente al análisis sociodemográfico observado en la tabla 4 se aprecia que en cuanto al género, se observa una predominancia masculina, con 64% hombres (51) frente a 36% mujeres (29), lo que podría indicar una mayor incidencia o diagnóstico de la enfermedad en la población masculina, en cuanto a la distribución por edad muestra que el grupo más numeroso se encuentra en el rango de 41-50 años, representando el 41% de la muestra (33 individuos). Le sigue el grupo de 51 años o más con un 26% (21 personas), mientras que los grupos más jóvenes de 18-30 y 31-40 años representan el 18% (14 personas) y 15% (12 personas) respectivamente.

Respecto al estado civil, los solteros constituyen el grupo más grande con un 44% (35 personas), seguidos por los convivientes con un 24% (19 personas) y los casados con un 21% (17 personas), los viudos y divorciados representan proporciones menores, con 10% (8 personas) y 1% (1 persona) respectivamente; referente al grado de instrucción, se observa que los pacientes tiene educación primaria con 41% (33 personas), seguido por aquellos con educación secundaria con un 34% (27 personas) y técnico superior con 25% (20 personas).

Tabla 2.
Análisis descriptivo: Conocimiento de la patología

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	63.8%
Regular	27	33.8%
Alto	2	2.5%
Total	80	100.0%

Figura 2
Análisis descriptivo: Conocimiento de la patología

Respecto al análisis del conocimiento de la patología en la tabla 4 se aprecia que la mayoría de los pacientes con 63,8% (51 personas) muestra nivel bajo de conocimiento respecto a la patología, un 33,8% (27 personas) tiene un conocimiento regular, mientras que solo un 2,5% (2 personas) presenta un alto nivel de conocimiento.

Tabla 3.

Análisis descriptivo: Adherencia al tratamiento

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	64	80.0%
Regular	14	17.5%
Alto	2	2.5%
Total	80	100.0%

Figura 3

Análisis descriptivo: Adherencia al tratamiento

En cuanto a la adherencia al tratamiento se evidencia en la tabla 5 que el 80% de los usuarios (64 personas) muestra una baja adherencia al tratamiento, mientras que el 17,5% (14 personas) tiene una adherencia regular. Solo el 2,5% (2 personas) presenta una alta adherencia.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 4.

Prueba de normalidad

	Estadístico	Kolmogórov-Smirnov	
		gl	Sig.
Conocimiento sobre tuberculosis	0.196	80	0.000
Adherencia al tratamiento	0.237	80	0.000

En la tabla anterior se aprecia la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, apropiada para muestras superiores a 50 unidades, como es el caso de este estudio con 80 participantes, además, los resultados de esta prueba, presentados en la tabla 6, revelan que tanto la variable "Conocimiento sobre tuberculosis" como "Adherencia al tratamiento" obtuvieron un p-valor (Sig.) de 0,000, lo cual es inferior al nivel de significancia de 0,05. Esto demuestra que la información no sigue una repartición normal para ninguna de las dos variables, lo que justifica el uso posterior de la prueba de medición de Rho de Spearman, una alternativa no paramétrica ideal para este tipo de distribuciones.

Hipótesis general

Hi: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”.

Ho: “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”.

Para la comprobación de hipótesis se consideró para cada una lo siguiente:

Si el p-valor (Sig.) es inferior a 0.05:

- Se rechaza la hipótesis nula (Ho)
- Se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Si el p-valor (Sig.) es igual o superior a 0.05:

- Se acepta la hipótesis nula (Ho)
- Se rechaza la hipótesis alterna (Ha)

Tabla 5.*Conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar*

Variable	Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar		
	P.valor	Rho	N
Conocimiento de la patología	0.000	0.683	80

Respecto a la hipótesis general, la tabla 7 muestra los resultados de la evaluación entre el conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar, donde, el p-valor obtenido es 0.000, menor que 0.05, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, lo cual establece una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, además, arroja un Rho de 0,683 indicando relación eficaz, sugiriendo conforme aumenta el nivel de conocimiento sobre la patología a la vez tiende a incrementar la adherencia terapéutica en estos pacientes.

Hipótesis específica 01:

Hi: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “generalidades de la enfermedad” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”.

Ho: “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “generalidades de la enfermedad” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”.

Tabla 6.*Generalidades de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar*

Variable	Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar		
	P.valor	Rho	N
Generalidades de la enfermedad	0.000	0.655	80

En la Tabla 8 se examina la relación entre las "generalidades de la enfermedad" y la adherencia terapéutica, donde, el p-valor de 0,000 es menor que $.05$, rechazando la hipótesis nula y confirmando una relación significativa y, el coeficiente Rho de 0.655 revela una relación positiva, indicando que un mayor conocimiento sobre los aspectos generales de la tuberculosis está asociado con una mejor adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 02:

Hi: "Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024".

Ho: "No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024".

Tabla 7.

Medidas preventivas y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar

Variable	Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar		
	P.valor	Rho	N
Medidas preventivas	0.000	0.701	80

En la tabla 9, investiga la relación entre las "medidas preventivas" y la adherencia terapéutica, donde, el p-valor de 0.000 conduce al rechazo de la hipótesis nula, estableciendo una relación significativa y, el coeficiente Rho de 0.701 muestra la relación positiva sugiriendo que el conocimiento sobre medidas preventivas tiene una asociación particularmente significativa con la adherencia al tratamiento.

4.2 Discusión de resultados

En consecuencia, se evidencia relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica ($p=0.000 < 0.05$, $Rho=0.683$) en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Juan de Amancaes. Esta correlación moderada a fuerte sugiere que los pacientes con mayor comprensión de su enfermedad muestran mejor compromiso con el tratamiento, específicamente, las deficiencias se manifiestan en la limitada comprensión sobre la importancia del tratamiento continuo y los efectos si abandonan las terapias, lo cual afecta directamente la adherencia al tratamiento prescrito.

Los resultados coinciden con los hallazgos de Benitez et al. (11), quienes en su investigación en Paraguay encontraron que el 93.02% de participantes con alto conocimiento sobre tuberculosis mostraban mejor adherencia, destacando la importancia del conocimiento en aspectos como el tratamiento y las consecuencias de la enfermedad; de igual manera, Rivera et al. (14) identificaron que el 28.2% de casos con TB sensible no presentaban adherencia debido a barreras en el conocimiento y acceso a la información, enfatizando la necesidad de fortalecer la educación sanitaria. Por otro lado, Castro et al. (15) también evidenciaron en su estudio la relación significativa entre el conocimiento y la adhesión al tratamiento, donde el 47.4% presentó un cumplimiento moderado, resaltando la importancia del conocimiento integral de la enfermedad y, por su parte, Llanos y Ponce (16) encontraron que el 38% de los usuarios resultaron no adherentes, relacionando esto con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

Desde la perspectiva teórica, estos descubrimientos se enfilan junto a la teoría del autocuidado de Dorothea O. (21), quien enfatiza la importancia del conocimiento para el autocuidado efectivo, puesto que, los resultados confirman lo planteado por Orem, donde el conocimiento actúa como base fundamental para que los pacientes asuman un papel activo en su

tratamiento. En consecuencia, es necesaria la afinidad colaborativa entre el usuario y el profesional de enfermería para fomentar la autonomía y la independencia en el autocuidado, lo que se refleja en la correlación positiva encontrada entre conocimiento y adherencia (22).

En cuanto a las evidencias del primer objetivo específico los hallazgos revelan una relación significativa entre el conocimiento de las generalidades de la enfermedad y la adherencia terapéutica ($p=0,000 < 0,05$, $Rho=0,655$), por lo que, esta correlación moderada a fuerte refleja cómo las deficiencias en el conocimiento básico sobre la tuberculosis se manifiestan en una menor adherencia al tratamiento, evidenciado cuando los pacientes muestran confusión sobre los síntomas principales, mecanismos de transmisión y duración del tratamiento, lo que impacta en su compromiso terapéutico.

Los resultados coinciden con Martínez y Nina (13), quienes encontraron que el 65.5% de pacientes que conocían sobre la enfermedad mostraban mejor adherencia, mientras el 71.2% reconocía correctamente los síntomas, destacando la importancia del conocimiento básico para el éxito del tratamiento, además, Bedoya (12) identificó que el 45% de pacientes presentaban problemas de adherencia relacionados con el conocimiento limitado sobre la enfermedad y sus características básicas, enfatizando la necesidad de fortalecer la educación sobre generalidades. Así mismo, Rivera et al. (14) también evidenciaron similitud en su estudio al exponer que las barreras contextuales y el limitado conocimiento sobre la enfermedad afectaban significativamente la adherencia al tratamiento y, también Castro et al. (15) exponen que el “conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad estaba directamente relacionado con el nivel de adherencia al tratamiento”.

Teóricamente estos hallazgos se alinean en la teoría de autocuidado de Dorothea O., pues se destaca cómo el conocimiento de las generalidades de la enfermedad favorece a los usuarios

para tomar un papel activo y consciente para su salud. Además, la correlación encontrada valida el marco teórico que señala la importancia del conocimiento básico para desarrollar comportamientos saludables y mantener la adherencia al tratamiento (23).

Los resultados relacionados con el segundo objetivo específico muestran una relación significativa entre el conocimiento de medidas preventivas y la adherencia terapéutica ($p=0.000 < 0.05$, $Rho=0.701$), siendo la correlación más fuerte y exponiendo deficiencias que se manifiestan en el limitado conocimiento sobre el uso correcto de mascarillas, ventilación adecuada y medidas de higiene respiratoria, lo que se refleja en una menor disposición para mantener el tratamiento prescrito. Estos resultados coinciden con Martínez y Nina (13), quienes encontraron que el 93.3% de pacientes que comprendían las formas de transmisión mostraban mejor adherencia, enfatizando la importancia del conocimiento preventivo, de la misma forma Rivera et al. (14) identificaron que las barreras en el conocimiento preventivo afectaban la adherencia en el 51% de casos MDR, destacando la necesidad de fortalecer la educación en medidas preventivas, de igual manera Castro et al. (15) también evidenciaron que el conocimiento de medidas preventivas influía significativamente en la adhesión al tratamiento, donde la ayuda familiar moderado (44.74%) contribuía a una mejor aplicación de las medidas preventivas. Asu vez coincide con Benitez et al. (11) los cuales hallaron que los aspectos preventivos fueron uno de los ítems con mayor porcentaje de conocimiento entre los participantes que mostraban mejor adherencia.

Por otro lado, desde el enfoque teórico, los resultados se sustentan en la teorista N. Pender referente a la salud y promoción de la adherencia (31,32), quien enfatiza cómo el conocimiento de medidas preventivas influye en la percepción del individuo sobre la amenaza de la enfermedad y la eficacia del tratamiento. Además, la fuerte correlación encontrada ($Rho=0.701$) confirma lo

planteado por Pender (33), donde la comprensión de aspectos preventivos que fortalece la adhesión al tratamiento a través de una mejor captación de la importancia del cumplimiento terapéutico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Conclusión 1:

Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica ($p=0.000 < 0.05$, $Rho=0.683$) en los usuarios con tb pulmonar que acuden al centro de salud San Juan de Amancaes, por lo tanto, cuando los pacientes poseen un mayor entendimiento de su enfermedad, demuestran una mejor disposición y compromiso hacia el cumplimiento de su tratamiento.

Conclusión 2:

Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento de las generalidades de la enfermedad y la adherencia terapéutica ($p=0.000 < 0.05$, $Rho=0.655$), evidenciando que los pacientes que comprenden mejor los aspectos fundamentales de la tuberculosis tienden a mostrar una mayor adherencia al tratamiento, en consecuencia, la educación sobre aspectos básicos como la transmisión, síntomas y curso de la enfermedad juega un papel crucial en el compromiso del paciente con su régimen terapéutico, lo cual podría influir positivamente en el éxito del tratamiento y la recuperación.

Conclusión 3:

Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento de las medidas preventivas y la adherencia terapéutica ($p=0.000 < 0.05$, $Rho=0.701$), siendo esta la correlación positiva, por ende, los pacientes que comprenden mejor las medidas preventivas de la tuberculosis muestran una adherencia notablemente superior al tratamiento, en este sentido, la educación sobre prevención no solo beneficia el manejo del contagio de la patología, sino que también fortalece significativamente el compromiso del paciente con su tratamiento, lo que podría resultar en mejores resultados clínicos y menor riesgo de abandono terapéutico.

5.2. Recomendaciones**Recomendación 1:**

Se recomienda al personal de enfermería del programa de tuberculosis del Centro de Salud San Juan de Amancaes continuar con las sesiones educativas integrales para mantener fortaleciendo el nivel de conocimiento sobre la patología y adherencia terapéutica.

Recomendación 2:

Se recomienda al personal de enfermería del programa de tuberculosis del Centro de Salud San Juan de Amancaes continuar desarrollando los programas específicos sobre generalidades de la tuberculosis, que incluya el método "teach-back".

Recomendación 3:

Se recomienda al personal de enfermería del programa de tuberculosis del Centro de Salud San Juan de Amancaes continuar con los talleres demostrativos quincenales afianzando los

conocimientos sobre el cumplimiento de las medidas de prevención en el hogar, así como el control de contactos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Tuberculosis [Internet]. 2021 [Consultado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Gebremariam R, Wolde M, Beyene A. Determinantes de la adherencia al tratamiento antituberculoso y factores asociados entre pacientes adultos con tuberculosis en la administración de la ciudad de Gondar, noroeste, Etiopía: basado en la perspectiva del modelo de creencias en salud. Revista de Salud, Población y Nutrición [Internet]. 2021 [Consultado el 02 de abril de 2024]; 40(49). Disponible en: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-021-00275-6>
3. Organización Mundial de la Salud, OMS. Tuberculosis [Internet]. 2024 [Consultado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2023. ReliefWeb. 2023 [Consultado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2023>
5. Adisa R, Ayandokun T, Ige O. Conocimiento sobre la tuberculosis, la adherencia al tratamiento y los resultados entre pacientes ambulatorios con tuberculosis sensible a los medicamentos en dos centros de tratamiento directamente observados en el suroeste de Nigeria. Salud Pública de BMC [Internet]. 2021 [Consultado el 02 de abril de 2024]; 21(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8028094/>
6. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Tuberculosis en las Américas: Informe Regional 2019 [Internet]. 2020 [Consultado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=
7. Puerto G, Montes F, Alcalde J, Perez F. Factores de éxito del tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente relacionados con el paciente y el personal sanitario en Colombia. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2021 [Consultado el 05 de abril de 2024]; 41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8021208/>

8. Dirección General de Epidemiología. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2024 [Consultado el 05 de abril de 2024]; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf
9. Ministerio de Salud del Perú. Acceder al Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis - SIGTB [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/25739-acceder-al-sistema-de-informacion-gerencial-de-tuberculosis-sigtb>
10. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis. [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/25739-acceder-al-sistema-de-informacion-gerencial-de-tuberculosis-sigtb>
11. Benítez F, López Alvarenga G, Ortega Filártiga E. Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pobladores de Asunción y Departamento Central, Paraguay. Rev Cient Cienc Salud. [Internet]. 2024 30;6:1-8. [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10009881>
12. Bedoya Serna BE. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. Arco Med. 30 de marzo de [Internet]. 2019; 19 (1): 56-65. [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249005/html/>
13. Martínez PS, Nina MAR. Conocimiento, actitudes, prácticas y percepción sobre la Tuberculosis, en pacientes afectados por la enfermedad. Bio Ciencia (En línea). [Internet]. 2018;1(1):23-33 [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/162>
14. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2020;46(4) [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/>

15. Castro Galarza CR, Cama Cristóbal MJ, Fernández Honorio IF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020;18(5) [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869
16. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. Rev Neuropsiquiatra. Abril de [Internet]. 2019;82(2). [Consultado el 05 de abril de 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002
17. Arellano D, Cordova C. Factores asociados a la Adherencia del tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2023 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora; 2023 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2039/TESIS%20ARELLANO-CORDOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Bautista J. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2022 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5741>
19. Velasquez C, Meza E. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia durante el 2019 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa; 2020 [Consultado el 18 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3537/85108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cutipa D, Moyon J. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Tuberculosis, en Pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez - Puerto Maldonado 2019 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2019 [Consultado el 18 de abril

- de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/696/004-1-9-039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Schacht C, Mutaquiha C, Faria F, Castro G, Manaca N, Manhica I, et al. Barreras de acceso y adherencia a los servicios de tuberculosis, según las perciben los pacientes: un estudio cualitativo en Mozambique. Más uno [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de abril de 2024]; 1(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219470>
22. Grigoryan Z, McPherson R, Harutyunyan T, Truzyan N, Sahakyan S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos (DS-TB) en Armenia: un estudio cualitativo. Preferencia y adherencia del paciente [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 16(1): 2399-2408. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S370520>
23. Onyango P, Goon D, Rala N. Conocimientos, actitudes y comportamientos de búsqueda de salud entre pacientes con tuberculosis: un estudio transversal. La revista abierta de salud pública [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 13(1). Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/13/PAGE/739/FULLTEXT/>
24. Fang X, Dan Y, Liu J, Ju L, Zhang Z, Kan X. Factores que influyen en la finalización del tratamiento entre pacientes con tuberculosis pulmonar. Preferencia y adherencia del paciente [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 13. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S198007>
25. Tagatorop L, Setiawa S, Siregar C. El desarrollo de pautas de autocuidado basadas en: Agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis en un centro de salud público, Sumatra del Norte. Revista India de Tuberculosis [Internet]. 2024 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 6(4). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019570724000180?dgcid=rss_sd_all
26. Salazar J, Siesquen J, Zumaran V, Moya B, Conmtreras H. Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. Revista

- cubana de medicina militar [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 52(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372>
27. Haris A, Muhtar A, Ahmad L, Sentana A. Desarrollo de un módulo de atención de enfermería domiciliaria para pacientes con tuberculosis pulmonar en la ciudad de Bima, West Nusa Tenggara. *Nociones de salud* [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 3(7). Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/hn30702>
28. Barberis I, Bragazzi N, Galluzzo L, Martini M. La historia de la tuberculosis: desde los primeros registros históricos hasta el aislamiento del bacilo de Koch. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 58(1): 9-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432783/>
29. Migliori G, Luna J, Kurhasani X, Boom M, Visca D, D'Ambrosio L, et al. Historia de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las secuelas pulmonares de la tuberculosis. *La Presse Médicale* [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 51(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498222000057>
30. Nezenega Z, Lewis L, Maeder A. Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis en Etiopía: una revisión de la literatura. En t. *J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 17(15). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5626>
31. AZ, Dessie G, Wagnaw F, Gebrie A, Shariful S, Tesfaye B. Prevalencia y determinantes de la falta de cumplimiento del tratamiento antituberculoso en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. *más uno* [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 1(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210422>
32. Iweama C, Agbaje I, Idache B. Incumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y factores asociados entre pacientes que utilizan un tratamiento breve observado directamente en el noroeste de Nigeria: un estudio transversal. *SAGE Medicina Abierta* [Internet]. 2021 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 2(3). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050312121989497>

33. Gorbani F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghaghi A. Rendimiento predictivo del modelo de promoción de la salud de Pender para el control de la hipertensión en pacientes iraníes. *Vasc Gestión de Riesgos Sanitarios* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 16: 299-305. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381821/>
34. Munawaroh I, Kurniawati N, Purwaningsih P, Romantika D, Karingga D. Aumento del comportamiento de autoeficacia, prevención de la transmisión y cumplimiento de la medicación contra la tuberculosis mediante la promoción de la salud: una revisión sistemática. *Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran* [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 10(3): 503-509. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362350337_Increasing_Self_Efficacy_Behavior_Prevention_of_Transmission_and_Compliance_with_Tuberculosis_Medication_through_Health_Promotion_A_Systematic_Review/fulltext/631c6c20071ea12e36229913/Increasing-Self-Effi
35. Goudarzi H, Barati M, Bashirian S, Moeini B. Determinantes de la adherencia a la medicación entre pacientes hipertensos utilizando el modelo de promoción de la salud de Pender. *J Educ Promoción de la Salud* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 9(89). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271922/>
36. Jones A, Horne R, White J, Costello T, Darvell M, Karat A. Desarrollo y descripción de una intervención compleja basada en la evidencia y basada en la teoría para mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Reino Unido: el estudio IMPACT. *Health Psychology and Behavioral Medicine* [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de abril de 2024]; 12(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21642850.2023.2277289>
37. Pradipta I, Houtsma D, Van Boven J. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de estudios controlados aleatorios. *npjPrim. Cuidado Respiración. Medicina* [Internet]. 2020 [Consultado el 26 de abril de 2024]; 30(21). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41533-020-0179-x#citeas>
38. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación*. 1 ed. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021.

39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera edición. McGraw Hill; 2018.
40. Quezada N. Metodología de la investigación. 1ª edición. Perú: Marcombo; 2021.
41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
42. Meza L, Velasquez C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia durante el 2019 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Santa; 2020 [Consultado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3537/85108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Pedraza G, Vega C, Nava C. Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social [Internet]. 2018 [Consultado el 26 de abril de 2024]; 4(2). Disponible en: <https://cuvd.unam.mx/rdipy/cs/wp-content/uploads/2018/12/7.-Versi%C3%B3n-actualizada-de-la-escala-de-adherencia-terap%C3%A9utica.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador	Método
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “generalidades de la enfermedad” y la adherencia terapéutica en pacientes con</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.</p>	<p>Conocimiento sobre tuberculosis</p>	<p>Generalidades de la enfermedad</p>	<p>Definición Transmisión Cuadro clínico Tratamiento</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 80 pacientes</p> <p>Muestra: 80 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
				<p>Medidas preventivas</p>	<p>Reacciones adversas medicamentosas Control de la enfermedad Alimentación Cuidados</p>	
	<p>Control de ingesta de medicamentos y alimentos</p>	<p>Respecto a la dosis indicada Sigo dieta prescrita Adherencia al tratamiento Toma de medicamentos</p>				
	<p>Seguimiento médico conductual</p>	<p>Revisiones periódicas Análisis clínicos regulares Consultas puntuales Mediciones en casa</p>				
	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “generalidades</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “generalidades de la enfermedad” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Autoeficacia</p>	<p>Confianza médica comprensión enfermedad Esfuerzo por mejorar Adherencia informada</p>	
				<p>Existe relación significativa entre el nivel de</p>		

<p>tuberculosis del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “medidas preventivas” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024?</p>	<p>de la enfermedad” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología en su dimensión “medidas preventivas” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.</p>	<p>conocimiento de la patología en su dimensión “medidas preventivas” y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024.</p>				<p>Método estadístico: Análisis inferencial y descriptivo</p>
---	--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan preguntas. Conteste marcando con un sólo círculo (O) o una sola aspa (X) una alternativa de respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, pregunte a la persona a cargo.

CÓDIGO:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad: _____
2. Sexo: M () F ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico o Superior ()
4. Ocupación: Empleado () Desempleado ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

- a) Contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Viral
- d) Desconocida
- e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

e) No sabe

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

a) Por más de 7 días sin flema

b) Por más de 15 días, con o sin flema

c) Por más de 7 días con flema

d) Por más de 10 días sin flema

e) No sabe

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar?

a) Tos, aumento de peso

b) Tos, dolor de cabeza

c) Tos, dolor de estómago

d) Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna

e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) No sabe

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol

b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan

- c) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
- d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
- e) No sabe

7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

- a) Diarrea y dolor de estómago
- b) Vómitos y diarreas
- c) Náuseas y dolor de estómago
- d) Náuseas y vómitos
- e) No sabe

8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- a) Realizar ejercicios físicos
- b) No dejar de tomar las pastillas
- c) Alimentarse en exceso
- d) No ir a trabajar
- e) No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

- a) Disminuye
- b) Se mantiene igual
- c) Desaparece
- d) Se extiende
- e) No sabe

10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos
- c) Desaparecen
- d) Se mantienen igual
- e) No sabe

11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- a) Agua pura y mates
- b) Leche y jugos
- c) Café y té
- d) Gaseosa y agua
- e) No sabe

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- a) Harinas, verduras y frutas
- b) Carnes, productos lácteos y menestras
- c) Verduras, frutas y carnes
- d) Productos lácteos, verduras y frutas
- e) No sabe

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b) Cubrirse la boca y no hablar
- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente

- d) Cubrirse la boca y hablar de frente
- e) No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) No sabe

15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Disminuir sus actividades diarias
- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) No realizar ninguna actividad
- e) No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada
- e) No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse al paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) No sabe

18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- a) Asistir a la consulta médica
- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistente social
- d) Asistir a la consulta psicológica
- e) No sabe

19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

- a) Mensualmente
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Quincenalmente
- e) No sabe

20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

- a) Pastillas de rifampicina
- b) Pastillas de isoniazida
- c) Pastillas de etambutol
- d) Pastillas de pirazinamida
- e) No sabe

Ficha técnica:

Autor: Meza y Velásquez

Año: 2020 (42)

Descripción: Cuenta con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos, puede administrarse de manera individual o grupal y busca evaluar el grado de conocimiento acerca de la tuberculosis en sus dos dimensiones generalidades de la enfermedad y medidas preventivas, cuenta con un total de 20 ítems con una escala de respuesta dicotómica de sí y no, además la puntuación será bajo, medio y alto

Baremación

Alto: 16 – 20 Puntos

Regular: 11 – 15 puntos

Bajo: 0 – 10 puntos

Cuestionario: Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica

Buenos días, apreciados(as) pacientes les solicito que respondan con sinceridad a cada uno de los enunciados. Tengan en cuenta que la información que proporcionen será completamente anónima y solo se utilizará para los fines de esta investigación.

Instrucciones: Para responder a cada enunciado, por favor, marquen con una (X) en la escala de 1 al 5, donde 1 representa el nivel más bajo y 5 el nivel más alto.

Escala de Medición	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valoración	1	2	3	4	5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Ingesta de medicamentos y alimentos						
1.	Me apego al tratamiento, aunque éste sea complicado.					
2.	Ingiero mis medicamentos respetando la dosis indicada por el médico.					
3.	Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.					
4.	Respeto la dieta indicada, aunque ésta sea rigurosa.					
5.	Atiendo todas las recomendaciones del médico, en cuanto a los cambios en mi estilo de vida.					
6.	Respeto la dieta indicada por el médico, sin importar el lugar donde me encuentre.					
7.	Cuando tengo muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.					
8.	Si el medicamento es costoso, ingiere cantidades menores a las indicadas por el médico					
Seguimiento médico conductual:						
9.	Estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.					
10.	Asisto a revisiones periódicas, aunque no me sienta mal.					

11.	Después de haber terminado un tratamiento, regrese a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.					
12.	Como me lo recomienda el médico, acudo a realizarme análisis clínicos periódicamente, aunque no me sienta mal.					
13.	Asisto a mis consultas de manera puntual					
14.	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, lo hago.					
15.	Realice las mediciones indicadas en casa, por ejemplo, tomas de presión arterial, el nivel de glucosa, etc.					
16.	Acudo al médico, únicamente cuando presente algún síntoma.					
Autoeficacia						
17.	Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad.					
18.	Estoy más seguro (a) de lo que tengo cuando me informan los resultados arrojados en los análisis clínicos.					
19.	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago todo lo que esté en mis manos para mejorar.					
20.	Si el médico me explica detalladamente en qué consiste mi enfermedad y qué es lo que tengo que hacer para mejorar mi salud, entonces me adhiero al tratamiento					
21.	Hago todo lo que está en mis manos para mantenerme controlado (a).					
22.	Cuando me dan los resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro (a) de lo que tengo y me apego más al tratamiento.					
23.	Si el médico me inspira confianza, entonces siga el tratamiento.					
24.	Notar mejoría en mi estado de salud, favorece que me adhiera al tratamiento.					
25.	Cuando presento síntomas de deterioro, me adhiero más al tratamiento.					
26.	Si en poco tiempo no percibo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.					
27.	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque éste no esté concluido.					
28.	Realizo algún tipo de modificación al tratamiento, sin consultarlo con el médico.					
29.	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.					

30.	Suspendo el tratamiento, si éste me produce muchas molestias.					
-----	---	--	--	--	--	--

Ficha técnica:

Nombre: Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica extraído

Autor: Pedraza et al.

Año: 2018 (43)

Descripción: Cuenta con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos, puede administrarse de manera individual o grupal y busca evaluar la adherencia al tratamiento es a través del autoinforme en sus dos dimensiones que exploran si el paciente sigue el tratamiento, si olvida tomar la medicación y si la suspende en situaciones específicas, cuenta con un total de 30 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 1 nunca a 5 siempre.

Baremación:

Alto: 112 – 150 Puntos

Regular: 71 – 111 puntos

Bajo: 30 – 71 puntos

Anexo 3. Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGIA Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE AMANCAES, LIMA 2024”.

Investigadores : Bach. Carolina Villavicencio Santa Cruz

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGIA Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE AMANCAES, LIMA 2024**”. de fecha __/__/__ y versión.__. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar. Su ejecución permitirá identificar cómo el conocimiento sobre la enfermedad influye en el cumplimiento del tratamiento, contribuyendo a mejorar las estrategias educativas y de adherencia terapéutica.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 80 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que aceptan ser parte del estudio de forma voluntaria

Criterios de exclusión:

- Pacientes que deseen retirarse en cualquier etapa
- Pacientes que no completen los formularios
- Pacientes que no cumplen uno o más criterios de inclusión

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- **Aplicación de cuestionario sobre nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar.**
- **Aplicación de cuestionario sobre adherencia terapéutica**
- **Recolección de datos sociodemográficos**

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos físicos ni psicológicos, ya que solo consiste en responder cuestionarios.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto al recibir información sobre su nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento, permitiéndole mejorar sus prácticas de salud.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Bach. Carolina Villavicencio Santa Cruz al teléfono 941846204 y correo electrónico villavicenciocarolina970@gmail.com].

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

Anexo 4: Reporte de similitud

Reporte de similitud		
<p>● 19% de similitud general</p> <p>Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17% Base de datos de Internet • 4% Base de datos de publicaciones • Base de datos de Crossref • Base de datos de contenido publicado de Crossref • 16% Base de datos de trabajos entregados 		
<p>FUENTES PRINCIPALES</p> <p>Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p>		
1	<p>repositorio.uwienr.edu.pe Internet</p>	4%
2	<p>uwienr on 2023-10-26 Submitted works</p>	3%
3	<p>uwienr on 2023-12-08 Submitted works</p>	1%
4	<p>hdl.handle.net Internet</p>	1%
5	<p>repositorio.ucv.edu.pe Internet</p>	<1%
6	<p>Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-05 Submitted works</p>	<1%
7	<p>Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-05 Submitted works</p>	<1%
8	<p>Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works</p>	<1%

Anexo 5: Carta de aprobación del centro de salud



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de Julio del 2024

Estudiante:

Carolina Villavicencio Santa Cruz

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el **Director Paul Castro Quincho** médico jefe del centro de salud **San Juan de Amancaes** evaluó y aprobó la autorización para el estudio y recolección de datos del proyecto de tesis titulado **“Nivel de conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024”**.

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

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Unidades Integradas
de Salud Lima Norte
Centro de Salud San Juan de Amancaes
PAUL CASTRO QUINCHO
MÉDICO JEFE
CMP/35450

Anexo 6: Carta de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 31 de enero de 2025

Investigador(a)
Carolina Villavicencio Santa Cruz
Exp. N°:0085-2025

De mi consideración:

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

- **Protocolo titulado: “Nivel de conocimiento de la patología y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Amancaes, Lima 2024” con fecha 15/01/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) **Carolina Villavicencio Santa Cruz**

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
 Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW






24% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 22%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 22% 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		9%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional del Santa on 2020-05-16		6%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-11-16		3%
4	Trabajos entregados		
	Submitted on 1691590603561		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-12-05		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-11-16		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-01-02		<1%
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-12-08		<1%
10	Internet		
	hdl.handle.net		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-16		<1%