



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“Conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabaylo”-Lima, 2024”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

Gianella Loyda Guerra Puma

Asesor:

Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla

<https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Yonathan Josue Ortiz Montalvo
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Jhon Epifanio Acuña Jara
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Patricia Del Rocio Chavarry Ysla
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD






17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  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.

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia fuente de amor y esperanza

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Privada del Norte y a mi asesora la Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla por su confianza y guía en el proceso de la investigación.

Tabla de contenido



Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Resumen	9
Capítulo I: Introducción	10
Capítulo II: Metodología	11
Capítulo III: Resultados	452
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones	63
Referencias	72
Anexos	78

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Tabla cruzada entre el conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	45
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	46
Tabla 3. Nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	47
Tabla 4. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	48
Tabla 5. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	49
Tabla 6. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	50
Tabla 7. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	51
Tabla 8. Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	52
Tabla 9. Prueba de normalidad aplicada a las variables conocimiento sobre tuberculosis y adherencia en pacientes.	53
Tabla 10. Contrastación de hipótesis 1: Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	54
Tabla 11. Contrastación de hipótesis 2: Nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	55
Tabla 12. Contrastación de hipótesis 3: Relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	56
Tabla 13. Contrastación de hipótesis 4: Relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	57
Tabla 14. Contrastación de hipótesis 5: Relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	58
Tabla 15. Contrastación de hipótesis 6: Relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	60
Tabla 16. Contrastación de hipótesis 7: Relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024.	61

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Relación entre el conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	45
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	46
Figura 3	Nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	47
Figura 4	Nivel de conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	48
Figura 5	Nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	49
Figura 6	Nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	50
Figura 7	Nivel de conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	53
Figura 8	Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" - Lima, 2024.	54

RESUMEN

El desarrollo de esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" - Lima, 2024. El estudio se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 30 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, y se utilizó una muestra censal. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios: uno para medir el conocimiento sobre la tuberculosis, validado por un panel de 5 expertos y con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.7; y otro para evaluar el nivel de adherencia, adaptado por Tomairo y Seras, con una confiabilidad de 0.8. El análisis estadístico se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo un valor de 0.769 para la relación entre el conocimiento conceptual y la adherencia, lo que indica una correlación significativa y positiva. Los resultados también mostraron que la mayoría de los pacientes tenía un conocimiento medio sobre la tuberculosis (88%), lo que se correlacionó con una adherencia media al tratamiento (90%). Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en esta población, sugiriendo la necesidad de intervenciones más específicas para mejorar ambos aspectos.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis pulmonar, conocimiento, adherencia, tratamiento, salud pública.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La tuberculosis pulmonar sigue siendo una grave amenaza para la salud pública global, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, donde continúa siendo la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso. A pesar de los avances en detección y tratamiento, la pandemia de COVID-19 ha agravado la situación, interrumpiendo servicios esenciales y exacerbando la resistencia a los medicamentos. Además, la falta de conocimiento sobre estrategias efectivas para afrontar la enfermedad y asegurar la adherencia al tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables, presenta un desafío crítico que requiere intervenciones urgentes para mejorar la educación y el apoyo comunitario, esenciales para controlar y eventualmente erradicar la tuberculosis.

El reporte revela que en 2022 se diagnosticaron 7,5 millones de personas con tuberculosis, lo que representa el número más elevado desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició la vigilancia global de esta enfermedad en 1995. Este aumento probablemente refleja un desfase en el diagnóstico de casos de tuberculosis que surgieron en años anteriores, lo que subraya la recuperación del acceso y la prestación de servicios de salud en diversas regiones del mundo. Países como India, Indonesia y Filipinas destacan en este contexto, ya que en conjunto, son responsables de más del 60 % de la reducción global en los diagnósticos de tuberculosis durante 2020 y 2021 (1).

Estas naciones lograron en 2022 restaurar los niveles de detección de la enfermedad que tenían antes de 2019, evidenciando su capacidad para retomar y mejorar la atención sanitaria, a pesar de los desafíos enfrentados durante la pandemia de COVID-19. Esta situación pone de manifiesto la importancia de fortalecer los sistemas de salud para

garantizar la detección temprana y el tratamiento efectivo de la tuberculosis, especialmente en contextos de alta carga de la enfermedad (1).

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) ha dado a conocer su informe epidemiológico anual sobre la tuberculosis correspondiente a 2021. En los 30 países que conforman la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE), se registró un total de 33.527 casos de tuberculosis, lo que equivale a una tasa de incidencia de 7,4 casos por cada 100.000 habitantes. Los países con mayor número de casos reportados en 2021 fueron Rumania, con 7.979 casos, seguida de Francia con 4.274 casos, Alemania con 3.896 casos, Polonia con 3.704 casos, España con 3.508 casos, e Italia con 2.480 casos. Estos datos subrayan la persistencia de la tuberculosis como un desafío de salud pública en la región, particularmente en los países con tasas más elevadas, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control para reducir la carga de la enfermedad en la UE/EEE (2).

Para la Organización Panamericana de la Salud, en el 2022, las Américas reportaron 239.987 casos de tuberculosis, un 4% más que en 2021, de un total estimado de 325.000 casos. Hubo 35.000 muertes, incluidas 11.000 por co-infección TB/VIH. Se diagnosticaron 5.136 casos de tuberculosis resistente, con un 90% de los pacientes iniciando tratamiento. La Estrategia Fin de la TB, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, busca reducir las muertes por tuberculosis en un 95%, los nuevos casos en un 90% para 2035, y prevenir costos catastróficos para las familias afectadas (3).

La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública significativo en Brasil, uno de los países con mayor carga de la enfermedad en el mundo. A pesar de los esfuerzos nacionales para combatir la enfermedad, la incidencia de tuberculosis sigue siendo alta, especialmente en poblaciones vulnerables como personas en situación de pobreza, habitantes

de áreas urbanas densamente pobladas y personas con co-infecciones, como el VIH. Además, la resistencia a los medicamentos, particularmente la multidrogoresistencia, representa un desafío creciente, complicando el tratamiento y aumentando el riesgo de transmisión. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estas dificultades, interrumpiendo los servicios de salud esenciales y reduciendo la capacidad de diagnóstico y tratamiento, lo que ha resultado en un aumento de casos no diagnosticados y una mayor carga de morbilidad y mortalidad asociada a la tuberculosis en el país (4).

A nivel de Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) ha identificado el alto nivel de abandono del tratamiento como uno de los principales desafíos en la lucha contra la tuberculosis. Para abordar este problema, se están implementando esquemas de tratamiento más cortos, con una duración de entre 6 y 9 meses. Actualmente, el 60% de los casos de tuberculosis en el país se concentran en Lima Metropolitana y el Callao, lo que evidencia la necesidad de enfoques focalizados en estas áreas. Un aspecto particularmente preocupante es el incremento de casos de tuberculosis multidrogo resistente, que alcanza alrededor de 1.700 casos anuales, siendo el abandono del tratamiento una de las principales causas de esta resistencia (5).

Perú ocupa el segundo lugar en América en cuanto al número de casos de tuberculosis, solo superado por Brasil. La doctora Valentina Alarcón, quien dirige la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud (Minsa), ha destacado que la tasa de casos de tuberculosis en el país ha experimentado un incremento notable, especialmente en los últimos años marcados por la pandemia. La doctora Alarcón informa que, hasta diciembre de 2023, se han registrado un total de 32.769 casos de tuberculosis notificados, lo que refleja un preocupante aumento en comparación con los años previos a la pandemia. Este incremento subraya la necesidad de redoblar los esfuerzos en

prevención, detección y tratamiento para frenar la propagación de esta enfermedad en el país.

(6).

Según la Sala Situacional de la Tuberculosis en el año 2023, la situación de la tuberculosis en Perú presenta una realidad problemática marcada por una notable disparidad en las tasas de morbilidad entre las diferentes regiones de salud. La información proporcionada por la Sala Situacional de Tuberculosis revela que algunas regiones enfrentan desafíos significativos en el control de esta enfermedad (7).

Las regiones de Ucayali y Madre de Dios destacan por tener las tasas de morbilidad más altas, superando los 190 casos por cada 100,000 habitantes. Esta alarmante cifra sugiere una alta prevalencia de tuberculosis, posiblemente exacerbada por factores como la pobreza, la falta de infraestructura sanitaria adecuada y condiciones de vida que facilitan la transmisión de la enfermedad. Estas regiones requieren una atención prioritaria y una asignación de recursos significativa para abordar la crisis de salud pública que enfrentan (8).

Por otro lado, regiones como Huancavelica, Apurímac y Cajamarca muestran tasas de morbilidad considerablemente más bajas, alrededor de 20 casos por cada 100,000 habitantes. Esto podría indicar una gestión más efectiva de la enfermedad o la presencia de menos factores de riesgo en estas áreas. Sin embargo, es crucial no bajar la guardia y continuar fortaleciendo las estrategias de prevención y control para mantener estas tasas bajas (9).

La disparidad en las tasas de morbilidad entre las regiones pone de manifiesto las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud en el país. Las regiones con tasas más altas de tuberculosis pueden estar enfrentando desafíos adicionales que requieren intervenciones focalizadas. Es esencial implementar campañas de concienciación, mejorar

la detección temprana y asegurar el acceso a tratamientos efectivos para reducir la carga de la enfermedad (10).

Por tanto la situación de la tuberculosis en Perú en 2023 refleja una realidad compleja y desigual. Mientras algunas regiones han logrado mantener tasas de morbilidad bajas, otras enfrentan una alta prevalencia de la enfermedad, lo que subraya la necesidad de una respuesta coordinada y equitativa a nivel nacional para combatir la tuberculosis y mejorar la salud pública en todo el país (11).

En el Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo", el personal de salud ha observado que los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan dificultades significativas en la adherencia al tratamiento, debido en gran parte a una comprensión limitada sobre la enfermedad y la importancia de seguir el régimen terapéutico de manera estricta. Los pacientes, por su parte, refieren confusión respecto a las instrucciones médicas y expresan temor ante los posibles efectos secundarios de los medicamentos, lo cual ha llevado a interrupciones en el tratamiento. Además, los familiares han señalado que las limitaciones económicas y las responsabilidades laborales afectan su capacidad para apoyar a los pacientes en el cumplimiento de las citas y en la adquisición de los medicamentos, lo que contribuye a la falta de adherencia observada en algunos casos. Estas situaciones reportadas por el personal de salud, los pacientes y sus familiares reflejan los desafíos presentes en el manejo de la tuberculosis pulmonar en esta comunidad.

Entre los antecedentes, se encontraron a nivel internacional a

Pinargote (2023), en Colombia, quien planteó un estudio en el cual buscó determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, a través de una revisión integrativa. Esta metodología se caracteriza por la exploración

científica de un tema específico mediante la revisión y síntesis del conocimiento existente.

El enfoque utilizado fue el modelo PRISMA. La revisión integrativa permitió identificar que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis sigue siendo un tema crucial para los profesionales de la salud. Factores como la accesibilidad a los servicios de salud, el apoyo social, el nivel de educación del paciente, y las características del tratamiento (como la duración y los efectos secundarios) juegan un papel significativo en la adherencia al tratamiento. Además, se observó que las intervenciones educativas y el seguimiento constante por parte del personal de salud son esenciales para mejorar la adherencia (12).

Maifitrianti, Tuti y Nur (2024), en Indonesia investigaron sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis (TB) y la adherencia a la medicación en pacientes con TB en el Hospital Islámico Pondok Kopi de Yakarta. El estudio, realizado entre mayo y junio de 2022, utilizó un diseño transversal. Los participantes eran pacientes con TB mayores de 18 años, dispuestos a participar y que habían estado tomando medicamentos antituberculosos durante al menos un mes. Se evaluó el conocimiento sobre la TB mediante un cuestionario y la adherencia a la medicación con el cuestionario MARS-5. Participaron 83 pacientes, en su mayoría hombres (57,83%), menores de 60 años (83,13%) y con educación secundaria (53,01%). Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes (73,47%) tenía un buen nivel de conocimiento sobre la TB y cumplía con la medicación (77,11%). Se encontró una correlación moderada y positiva entre el nivel de conocimiento y la adherencia a la medicación ($p < 0,001$; $r = 0,517$). La conclusión del estudio es que aumentar el conocimiento de los pacientes sobre la TB puede mejorar su adherencia a la medicación, lo que a su vez podría mejorar los resultados del tratamiento (13).

Zulkifli et al. (2023). En Indonesia investigó la relación entre el conocimiento sobre la tuberculosis farmacorresistente (TB-RO) y la adherencia a la medicación en pacientes con

tuberculosis pulmonar, utilizando un diseño cuantitativo transversal con 35 participantes del Centro de Salud Comunitario de Limboto. La prueba exacta de Fisher mostró que hay una relación significativa entre el conocimiento y la adherencia (p -valor = 0,025). Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes con buen conocimiento cumplían con la medicación. La conclusión es que un bajo conocimiento sobre la TB-RO puede llevar al incumplimiento del tratamiento (14).

Dwi et al. (2024), este estudio se enfocó en la creación de EduTB, una aplicación en línea diseñada para proporcionar información de salud con el objetivo de mejorar el conocimiento y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. El proceso de diseño de EduTB incorporó los modelos PRECEDE-PROCEED y MATCH, que se utilizaron como base para la promoción de la salud desde la fase de análisis. A partir de esto, se desarrolló un modelo educativo específico para la tuberculosis, conocido como Asociación de Aprendizaje en Línea (POL). Durante la etapa de diseño, tanto el modelo como el material educativo fueron elaborados. Los recursos de apoyo para este modelo educativo, así como los instrumentos de evaluación, incluyeron pruebas de validez y practicidad que se aplicaron en grupos tanto pequeños como grandes. Los hallazgos revelaron que la aplicación EduTB fue desarrollada con éxito, alcanzando una validez de 0,84, clasificada como válida, y una practicidad del 83%, considerada práctica. La percepción de los educadores del grupo experimental arrojó un 91% de practicidad, lo que fue calificado como altamente práctico (15).

Castro et al. (2020), el estudio tuvo como objetivo explorar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. A través de un cuestionario adaptado, se evaluó el grado de apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes, y los datos fueron analizados

con una prueba estadística adecuada. Los hallazgos revelaron que una parte considerable de los pacientes recibió un apoyo familiar medianamente favorable, mientras que otro grupo experimentó un apoyo desfavorable. En cuanto a la adherencia, un número notable de pacientes cumplió moderadamente con el tratamiento, mientras que otros mostraron una baja adherencia. En conclusión, se identificó una relación significativa entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes (16).

Entre los antecedentes, se encontraron a nivel nacional a

Meza y Velásquez (2020), tuvo como objetivo examinar la relación entre el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento en pacientes de un establecimiento sanitario en Chimbote. Este estudio, de carácter descriptivo y correlacional, incluyó a 33 pacientes y utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los pacientes poseía un nivel de conocimiento intermedio sobre la tuberculosis, mientras que solo un grupo reducido tenía un conocimiento elevado. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se observó que una mayor parte de los pacientes cumplía adecuadamente con el régimen terapéutico. El estudio concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento, sugiriendo que un mayor entendimiento de la enfermedad está vinculado a un mejor cumplimiento del tratamiento antituberculoso (17).

El estudio de Cayo y Castillo (2020), tuvo como objetivo analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de las Microredes de la Red Arequipa Caylloma. Este estudio descriptivo y correlacional incluyó a 80 pacientes, utilizando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes mostró una adherencia favorable al tratamiento, mientras que un grupo menor presentó una adherencia indiferente. Las

Conclusiones del estudio señalaron que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, sugiriendo que un apoyo familiar adecuado está asociado con un mejor cumplimiento del tratamiento (18).

El estudio realizado por Sairo (2020) tuvo como propósito evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru en Iquitos. Esta investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con diseño correlacional, se centró en una muestra de pacientes seleccionados. Se empleó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los resultados mostraron que una parte considerable de los pacientes presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, mientras que otros tenían un conocimiento medio o alto. En relación con las actitudes hacia el tratamiento, se encontró que más de la mitad de los pacientes manifestaban una actitud negativa, mientras que el resto adoptaba una actitud positiva. La investigación concluyó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento, lo que indica que un menor conocimiento sobre la enfermedad se asocia con actitudes menos favorables hacia el tratamiento (19).

Castro (2020). El estudio tuvo como propósito investigar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. Se realizó un análisis descriptivo y correlacional con una muestra de 38 pacientes diagnosticados con tuberculosis, a quienes se les aplicó un cuestionario adaptado para evaluar el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. Los datos fueron analizados mediante la prueba estadística Tau b de Kendall. Los resultados indicaron que una parte significativa de los pacientes recibió un apoyo familiar moderado, mientras que otro grupo experimentó un apoyo desfavorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se observó que una porción considerable de los pacientes cumplió moderadamente con el

tratamiento, mientras que un grupo menor mostró una baja adherencia. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en estos pacientes (20).

Entre los antecedentes, se encontraron a nivel local a

Terrel (2021), el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes de un Centro de Salud en Los Olivos durante 2021. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, y se trabajó con una muestra de 80 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, seleccionados según criterios específicos de inclusión y exclusión. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, se aplicó. De manera similar, la adherencia al tratamiento se midió mediante una encuesta. Los datos fueron recolectados en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) y procesados con el software SPSSV26, utilizando tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central. La hipótesis fue contrastada con la prueba de correlación Rho de Spearman, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se concluyó que existió una relación significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados (21).

Ruiz (2022), el objetivo del estudio fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores asociados a la no adherencia en pacientes con tuberculosis en cinco centros de salud de Lima durante 2022. La investigación, de tipo transversal y prospectivo, incluyó a pacientes que recibían tratamiento para tuberculosis sensible. Se evaluó el nivel de adherencia mediante encuestas dirigidas y utilizando los cuestionarios de Morisky-Green-Levine y Martin-Bayarre-Grau. El análisis de los datos incluyó un enfoque descriptivo,

bivariado y multivariado, empleando un modelo de regresión logística. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes cumplía con el tratamiento según ambos cuestionarios, destacándose los aspectos relacionales y comportamentales como los de mayor adherencia. No obstante, se identificaron dos factores clave para la no adherencia: la falta de empleo y la presencia de reacciones adversas al tratamiento. En conclusión, el nivel de adherencia en los centros de salud estudiados en Lima no fue completamente satisfactorio, y el desempleo junto con las reacciones adversas al tratamiento se presentaron como factores determinantes para la no adherencia (22).

Analizando la literatura se revisó acerca de la tuberculosis pulmonar, encontrándose, que el *Mycobacterium tuberculosis*, fue identificado como el agente causante de la tuberculosis en 1882 por Robert Koch. Aunque existen otras micobacterias que pueden causar una enfermedad clínicamente similar a la tuberculosis, estas solo pueden diferenciarse mediante el cultivo o el análisis de secuencias genéticas. Este microorganismo es un bacilo pequeño y aeróbico cuya pared celular le confiere resistencia al alcohol y al ácido, lo que lo clasifica como BAAR (Bacilo Ácido-Alcohol Resistente). Su lenta tasa de división y su crecimiento dependiente del oxígeno resultan en un estado de latencia en el huésped. Es notablemente sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta, pero presenta una considerable resistencia al frío, la congelación y la desecación (23).

El principal reservorio de *Mycobacterium tuberculosis* es el ser humano, aunque en algunas regiones también puede encontrarse en ganado vacuno, cerdos y otros mamíferos. La tuberculosis afecta más comúnmente a los pulmones, y la capacidad de contagio aumenta en presencia de bacilos en el esputo y de lesiones cavitadas en los pulmones. Durante el periodo de incubación, que puede durar hasta 12 semanas, una persona infectada puede no

mostrar síntomas y estar en un estado de tuberculosis latente. Los pacientes pueden clasificarse en aquellos con baciloscopia negativa (que no son contagiosos) y aquellos con baciloscopia positiva, quienes son la principal fuente de infección al transmitir la enfermedad por vía respiratoria (24).

En la actualidad, los casos de tuberculosis se categorizan en varias clases: casos nuevos, recaídas, fracasos terapéuticos, tratamiento después de interrupción, reingreso por abandono y casos crónicos. La recidiva y la reinfección están asociadas a un mayor riesgo de mortalidad durante el tratamiento. La patogenia de la tuberculosis comienza desde el primer contacto con el bacilo, que puede ocurrir en la infancia o en adultos inmunodeprimidos; sin embargo, la reactivación es más frecuente en los adultos. La enfermedad generalmente se manifiesta entre cuatro y doce semanas después de la infección, aunque también puede aparecer de forma temprana o varios años después (25).

Los factores de riesgo para la tuberculosis incluyen el tabaquismo, deficiencias nutricionales, condiciones socioeconómicas desfavorables, consumo excesivo de alcohol e inmunosupresión. La transmisión de la enfermedad se relaciona especialmente con personas en situación de calle y ex reclusos. La mortalidad es más común entre hombres, personas con bajo nivel educativo, ancianos y aquellos que viven en zonas subdesarrolladas. Esta mortalidad está determinada tanto por la incidencia como por la letalidad de la enfermedad en estos grupos vulnerables (26).

Los factores de riesgo asociados con la tuberculosis son variados y complejos, y pueden clasificarse en individuales, sociales y ambientales, todos ellos contribuyendo de manera significativa al desarrollo y propagación de la enfermedad (27):

Factores Individuales:

1. Tabaquismo: El tabaquismo es un factor de riesgo bien documentado para la tuberculosis. Fumar daña los pulmones y debilita el sistema inmunológico, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones respiratorias, incluida la tuberculosis. Además, los fumadores tienen un mayor riesgo de progresión de la tuberculosis latente a activa.

2. Estado Nutricional: La malnutrición debilita el sistema inmunológico, lo que incrementa el riesgo de infección por *Mycobacterium tuberculosis*, las personas con deficiencias de micronutrientes, como vitamina D y zinc, presentan un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa. La desnutrición también puede dificultar la recuperación y aumentar la mortalidad entre los pacientes con tuberculosis.

3. Inmunosupresión: Las personas con sistemas inmunológicos comprometidos, como aquellos con VIH/SIDA, diabetes o aquellos que reciben tratamientos inmunosupresores (por ejemplo, corticosteroides o terapias contra el cáncer), tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar tuberculosis activa. El VIH, en particular, es uno de los factores de riesgo más importantes, ya que coexiste con la tuberculosis en muchas regiones del mundo, agravando la carga de ambas enfermedades.

4. Edad: Tanto los extremos de la vida (niños pequeños y ancianos) están en mayor riesgo debido a la inmadurez o debilitamiento del sistema inmunológico. Los ancianos, en particular, son más vulnerables debido a la comorbilidad con otras enfermedades crónicas y la desnutrición.

Factores Sociales:

1. Condiciones Socioeconómicas: La pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios de salud son factores determinantes en la propagación de la tuberculosis. Las personas que viven en condiciones de pobreza a menudo enfrentan barreras para acceder al diagnóstico y tratamiento adecuado, lo que contribuye a una mayor transmisión y mortalidad.

2. Hacinamiento Vivir en condiciones de hacinamiento, como en prisiones, refugios para personas sin hogar o viviendas con muchas personas, facilita la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* debido al contacto cercano y prolongado entre individuos. Estas condiciones también suelen estar acompañadas de mala ventilación, lo que aumenta aún más el riesgo de transmisión.

3. Acceso Inadecuado a los Servicios de Salud: Las barreras para acceder a servicios de salud adecuados, como la falta de infraestructura sanitaria, la escasez de personal capacitado y los costos asociados, impiden que las personas reciban un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, lo que contribuye a la propagación de la enfermedad.

Factores Ambientales:

Vivienda Insalubre: Las viviendas que no cuentan con ventilación adecuada o que están expuestas a la humedad y la falta de luz solar son ambientes propicios para la transmisión de la tuberculosis. El *Mycobacterium tuberculosis* es más fácil de transmitir en estos entornos, ya que las condiciones ambientales favorecen la supervivencia de las bacterias en el aire.

2. Migración y Desplazamiento: Las personas que se desplazan de áreas con alta prevalencia de tuberculosis a regiones donde la enfermedad es menos común pueden

introducir nuevas cepas del bacilo, lo que dificulta el control de la enfermedad. Además, los migrantes y refugiados a menudo enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, lo que puede llevar a diagnósticos tardíos y un mayor riesgo de transmisión.

3. Exposición Ocupacional: Ciertas ocupaciones, como el trabajo en hospitales, laboratorios o minas, pueden aumentar el riesgo de exposición al *Mycobacterium tuberculosis*. Los trabajadores de la salud, en particular, están en riesgo debido a su contacto constante con pacientes infectados, lo que subraya la importancia de las medidas de protección personal y el control de infecciones en estos entornos.

Factores Conductuales:

1. Consumo de Alcohol: El consumo excesivo de alcohol debilita el sistema inmunológico y está asociado con un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa. El alcoholismo también está relacionado con la pobreza y el mal acceso a los servicios de salud, lo que exacerba la vulnerabilidad a la enfermedad.

2. Uso de Drogas Intravenosas: Las personas que usan drogas intravenosas tienen un mayor riesgo de tuberculosis debido a la asociación con el VIH, la inmunosupresión y el acceso limitado a la atención médica. Además, el entorno social en el que se encuentran estas personas a menudo favorece la propagación de infecciones.

Sobre la variable conocimiento, se define como un concepto amplio y fundamental que se refiere al conjunto de información, habilidades, experiencias y comprensión adquiridas a lo largo del tiempo. En el ámbito de la filosofía, el conocimiento se ha clasificado tradicionalmente en tres tipos principales: conocimiento proposicional (saber que), conocimiento procedimental (saber cómo) y conocimiento por familiaridad (saber de).

El conocimiento proposicional se refiere a la capacidad de comprender y expresar hechos o verdades, mientras que el conocimiento procedimental implica la habilidad para realizar tareas o procesos, y el conocimiento por familiaridad se basa en la experiencia directa con algo o alguien (28).

En el ámbito de la salud, estos tipos de conocimiento se integran para formar una base sólida que permite la práctica médica y la toma de decisiones clínicas. Por ejemplo, el conocimiento proposicional en salud incluye el entendimiento de los mecanismos fisiológicos y las bases científicas de las enfermedades, así como el conocimiento de los tratamientos médicos. El conocimiento procedimental se refiere a las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo procedimientos médicos, como la cirugía o la administración de medicamentos. Finalmente, el conocimiento por familiaridad es crucial en la relación médico-paciente, donde la experiencia personal y la intuición juegan un papel importante en la toma de decisiones clínicas (29)

Además, en el contexto de la salud, es relevante hablar de conocimiento explícito y conocimiento tácito. El conocimiento explícito es aquel que puede ser fácilmente articulado, codificado y transmitido, como los protocolos clínicos o las guías de tratamiento. El conocimiento tácito, por otro lado, es más difícil de comunicar ya que reside en la experiencia personal y la intuición, siendo fundamental en la toma de decisiones clínicas complejas donde no siempre se dispone de información completa (30).

El conocimiento en salud no solo es un componente esencial para la práctica clínica, sino que también es dinámico y evolutivo, influyendo en la investigación médica y en la formación continua de los profesionales de la salud, quienes deben actualizarse constantemente para responder a los avances científicos y las nuevas realidades epidemiológicas (31).

Para esta investigación se ha considerado del conocimiento las siguientes dimensiones (32):

Dimensión Concepto: La tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana infecciosa que se transmite de persona a persona a través de gotículas respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. La bacteria *Mycobacterium tuberculosis* se instala principalmente en los pulmones, pero también puede afectar otros órganos. La comprensión del concepto de tuberculosis incluye no solo el conocimiento de su naturaleza bacteriana y contagiosa, sino también de su impacto global, ya que sigue siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo. Un conocimiento sólido de la enfermedad es esencial para identificar su importancia y los riesgos asociados.

Dimensión Signos y Síntomas: Los signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar son variados y pueden incluir tos persistente durante más de tres semanas, expectoración de esputo, a veces con sangre (hemoptisis), fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, y fatiga. Un conocimiento adecuado de estos síntomas permite a los pacientes y a los profesionales de la salud identificar la enfermedad en sus etapas tempranas, lo cual es crucial para iniciar un tratamiento adecuado y evitar la transmisión a otras personas. La tos persistente es uno de los signos más reconocibles, pero la combinación de síntomas sistémicos, como la fiebre y la pérdida de peso, también es clave para un diagnóstico diferencial.

Dimensión Tratamiento Farmacológico: El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en un régimen prolongado de antibióticos específicos. El tratamiento estándar incluye una fase inicial de dos meses con una combinación de cuatro fármacos principales: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, seguida de una fase de continuación de cuatro a seis meses con isoniazida y rifampicina. Es crucial que los pacientes comprendan

la importancia de adherirse estrictamente a este régimen farmacológico para evitar el desarrollo de cepas resistentes, lo que complicaría el tratamiento. El conocimiento sobre los efectos secundarios de estos medicamentos, como la hepatotoxicidad, también es vital para el manejo adecuado de la enfermedad.

Dimensión Cuidados en el Hogar: Los cuidados en el hogar para pacientes con tuberculosis incluyen medidas para evitar la propagación de la infección, como la ventilación adecuada de las habitaciones, el uso de mascarillas por parte del paciente, y la práctica de una buena higiene respiratoria. Además, es fundamental que los pacientes mantengan una buena nutrición y eviten hábitos que puedan comprometer su sistema inmunológico, como el consumo de alcohol y tabaco. Un entorno hogareño que apoye la adherencia al tratamiento y minimice el riesgo de transmisión a otros miembros del hogar es esencial para el manejo exitoso de la tuberculosis.

Dimensión Medidas Preventivas: La prevención de la tuberculosis involucra tanto la vacunación con BCG en países donde la tuberculosis es endémica, como la identificación y tratamiento temprano de casos activos para reducir la transmisión. También incluye la educación sobre las vías de transmisión y la importancia de las pruebas regulares en poblaciones de alto riesgo, como aquellos con VIH o personas que viven en condiciones de hacinamiento. Conocer y aplicar medidas preventivas es crucial para controlar la propagación de la tuberculosis, tanto a nivel individual como comunitario.

Con relación a la variable adherencia, se encontró que un concepto crucial en el ámbito de la salud, particularmente en el tratamiento de enfermedades crónicas y contagiosas como la tuberculosis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1992 la adherencia como el grado en que un paciente sigue las indicaciones y recomendaciones prescritas por el personal de salud. Este concepto ha sido ampliado por Iparraguirre (2016),

quien describe la adherencia no solo como el seguimiento de las instrucciones médicas, sino también como la actitud del paciente hacia la responsabilidad de cumplir con lo indicado. Esto incluye la capacidad del paciente para mejorar su calidad de vida mediante la adherencia a los tratamientos y la realización de los exámenes de laboratorio solicitados. En contraste, la no adherencia se refiere a la medida en que estas indicaciones no se cumplen, lo que puede estar influido por diversos factores, como la naturaleza de la enfermedad, las circunstancias psicosociales del paciente y factores demográficos, tales como edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico y educativo (33).

En los últimos años, la adherencia al tratamiento médico ha ganado importancia debido a que muchas conductas de riesgo y problemas de salud dependen del cumplimiento efectivo de las recomendaciones terapéuticas. Sin embargo, esta adherencia no siempre se lleva a cabo de manera adecuada, lo que representa un desafío significativo para el control de enfermedades como la tuberculosis (Torres, 2001). Quevedo (2015) destaca que la falta de cumplimiento con las indicaciones médicas no solo disminuye la eficacia del tratamiento prescrito, sino que también aumenta la morbilidad y mortalidad, incrementa los costos de la atención médica y tiene un impacto negativo en el bienestar personal, familiar y social del paciente. La no adherencia puede llevar a consecuencias graves, como la propagación de la enfermedad, el desarrollo de cepas resistentes a los medicamentos y un mayor riesgo de brotes en la comunidad (34).

En este contexto, la adherencia puede definirse como el nivel de cumplimiento que un paciente mantiene en relación con la administración de los medicamentos, la adherencia al régimen posológico, la duración del tratamiento y la implementación de cambios en el estilo de vida recomendados por los profesionales de la salud. Esto implica que el paciente no solo sigue el tratamiento farmacológico de manera rigurosa, tomando los medicamentos

según lo prescrito durante el tiempo indicado, sino que también se somete a los exámenes y pruebas de control necesarias para monitorear el progreso del tratamiento. Además, la adherencia abarca el compromiso del paciente con las medidas de control y prevención de la tuberculosis, así como su participación activa en el manejo de su condición de salud (Tacuri, 2009). La importancia de la adherencia radica en el hecho de que la tuberculosis es una enfermedad que puede curarse completamente si el paciente sigue de manera estricta el tratamiento prescrito. Sin embargo, cualquier desviación de este curso puede resultar en la perpetuación de la enfermedad, la reaparición de síntomas y la propagación del bacilo en la comunidad (35).

El desafío de lograr que los pacientes se adhieran al tratamiento es complejo y multifacético. Soto (36) sugiere que uno de los aspectos más importantes es respetar las creencias, la religión, el género, la condición social y el estilo de vida del paciente. La adherencia al tratamiento de la tuberculosis depende en gran medida de la calidad de la relación entre el paciente, su familia y el personal de salud. Desde la primera consulta, es fundamental establecer una relación basada en la empatía, en la que el paciente se sienta comprendido y apoyado en sus necesidades emocionales y motivacionales.

Para ello, es vital que el personal de salud brinde confianza al paciente, permitiéndole expresar sus dudas, miedos y ansiedades sobre la enfermedad, y que estas inquietudes sean abordadas y resueltas de manera efectiva. Saludar al paciente por su nombre y tratarlo con respeto y consideración aumenta su seguridad y confianza en el tratamiento (37).

Otro aspecto esencial es la puntualidad y el trato preferencial al paciente cuando acude a recibir su medicación, evitando largas esperas que puedan desmotivarlo. Además,

es importante involucrar a la familia en el proceso de tratamiento, ya que el apoyo familiar puede ser un factor determinante en la adherencia al tratamiento. La familia puede ayudar a asegurar que el paciente no abandone el tratamiento y que siga las indicaciones médicas de manera constante. En casos de pacientes con dificultades económicas o desnutrición, es importante buscar apoyo a través de programas sociales e instituciones que puedan proporcionar asistencia alimentaria y otras formas de apoyo, lo cual puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento (38).

En conclusión, la adherencia terapéutica es un factor clave para el éxito del tratamiento de la tuberculosis y otras enfermedades crónicas. Involucra no solo el cumplimiento de las prescripciones médicas, sino también un enfoque integral que considere las características individuales del paciente, su entorno social y los desafíos específicos que enfrenta en su vida diaria. La promoción de una relación de confianza entre el paciente y el personal de salud, junto con el apoyo familiar y social, es esencial para mejorar la adherencia y, por lo tanto, los resultados del tratamiento (39).

Las dimensiones planteadas de la variable adherencia fueron:

La adherencia terapéutica es un concepto integral que abarca múltiples dimensiones, cada una de las cuales desempeña un papel crucial en el éxito del tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas y contagiosas como la tuberculosis. Las principales dimensiones de la adherencia incluyen el cumplimiento de las indicaciones médicas, la adaptación y mantenimiento de estilos de vida saludables, y la accesibilidad a la atención médica. Cada una de estas dimensiones es esencial para garantizar que el paciente siga el tratamiento de manera efectiva y consiga resultados positivos en su salud (40).

1. Cumplimiento de las Indicaciones Médicas:

Esta dimensión de la adherencia se refiere a la capacidad del paciente para seguir las prescripciones y recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Esto incluye la toma correcta de los medicamentos en las dosis y horarios indicados, la asistencia a las citas médicas programadas, la realización de exámenes de control y la observancia de las pautas establecidas para el manejo de la enfermedad. En el caso de la tuberculosis, esto significa que el paciente debe seguir un régimen prolongado de tratamiento que generalmente incluye múltiples medicamentos durante un período de seis a nueve meses o más. El cumplimiento estricto de estas indicaciones es crucial para prevenir la aparición de cepas resistentes a los medicamentos, reducir la transmisión de la enfermedad y asegurar la curación del paciente. La falta de adherencia en esta dimensión puede llevar a la ineficacia del tratamiento, aumentando la morbilidad y mortalidad, así como los costos del sistema de salud (41).

2. Adaptación y Mantenimiento de Estilos de Vida Saludables:

La adherencia no solo se refiere al cumplimiento de las indicaciones médicas, sino también a la adopción de estilos de vida que apoyen la recuperación y prevengan la reaparición de la enfermedad. En el contexto de la tuberculosis, esto incluye medidas como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, mantener una dieta equilibrada y nutritiva, asegurar un ambiente de vida saludable, y evitar el contacto cercano con otras personas para prevenir la transmisión de la enfermedad. La capacidad del paciente para adaptar y mantener estos cambios en su estilo de vida es fundamental para mejorar su pronóstico. Un estilo de vida saludable no solo fortalece el sistema inmunológico, facilitando la recuperación, sino que también reduce el riesgo de complicaciones y promueve el bienestar general. Además, la adopción de estos hábitos saludables puede ayudar a mitigar otros factores de riesgo

asociados, como la malnutrición y las condiciones socioeconómicas desfavorables, que pueden interferir con la eficacia del tratamiento (42).

3. Accesibilidad a la Atención Médica:

La tercera dimensión de la adherencia se refiere a la accesibilidad que el paciente tiene a los servicios de salud necesarios para seguir el tratamiento de manera adecuada. Esto incluye la disponibilidad de centros de salud cercanos, la capacidad de pagar por los medicamentos y las consultas, la existencia de transporte adecuado para llegar a los centros de atención, y el acceso a programas de apoyo social que puedan proporcionar recursos adicionales, como asistencia alimentaria o apoyo psicológico. En muchos casos, la falta de accesibilidad a la atención médica es un obstáculo significativo para la adherencia. Por ejemplo, en áreas rurales o comunidades marginadas, los pacientes pueden enfrentar largas distancias para acceder a los servicios de salud, altos costos asociados con el tratamiento, o barreras lingüísticas y culturales que dificultan la comunicación con el personal de salud. Estos factores pueden llevar al abandono del tratamiento o a la falta de seguimiento adecuado, lo que compromete la eficacia del tratamiento y aumenta el riesgo de transmisión y complicaciones graves (43).

Por tanto, la adherencia terapéutica es un proceso multifacético que requiere la interacción exitosa de varias dimensiones. El cumplimiento de las indicaciones médicas, la adaptación a un estilo de vida saludable y la accesibilidad a la atención médica son pilares fundamentales para garantizar que el tratamiento sea efectivo y que el paciente logre una recuperación completa. La integración de estas dimensiones en el manejo de la tuberculosis es esencial para reducir la carga de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir la propagación de la infección en la comunidad. Para maximizar la adherencia, es crucial que los sistemas de salud implementen estrategias que aborden cada una de estas

dimensiones, proporcionando educación al paciente, apoyo social y facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud (44).

En la investigación se justificó porque se observó una persistente problemática en el manejo de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo", donde un porcentaje significativo de pacientes no lograba completar el tratamiento de manera adecuada. Este estudio se realizó con el propósito de comprender los factores que influyeron en el conocimiento y la adherencia al tratamiento, con el fin de identificar brechas y diseñar estrategias efectivas que pudieran mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable (45).

En el contexto de la enfermería, es fundamental basar el estudio en teorías que orienten tanto la comprensión del fenómeno como la intervención en la práctica clínica. Tres teorías clave que pueden sustentar esta tesis son: la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de Creencias en Salud.

1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem: Esta teoría es fundamental para abordar el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Orem postula que el autocuidado es una práctica que los individuos realizan por sí mismos para mantener la salud y bienestar, y que la falta de autocuidado puede llevar a déficits que requieren intervenciones de enfermería. En el contexto de esta tesis, la teoría de Orem permitiría analizar cómo el conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento influye en su capacidad para llevar a cabo las acciones necesarias para su cuidado diario, lo cual es esencial para lograr una adherencia adecuada al tratamiento (46).

2. Modelo de Creencias en Salud: Este modelo explica cómo las creencias personales sobre la salud, la percepción de la enfermedad y las barreras percibidas influyen en la adopción de comportamientos saludables, como la adherencia al tratamiento. Aplicando este modelo en la tesis, se podría explorar cómo las creencias y percepciones de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud de San Pedro de Carabayllo afectan su disposición para seguir las indicaciones médicas y, por ende, su nivel de adherencia al tratamiento. La comprensión de estas creencias es crucial para desarrollar intervenciones educativas que mejoren la adherencia (47).

Sobre la justificación, el estudio fue importante para desarrollar intervenciones basadas en evidencia que mejoraran el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar entre los pacientes y su adherencia al tratamiento. Al identificar las barreras específicas que enfrentaron estos pacientes, se esperaba que los resultados del estudio proporcionaran una base sólida para la implementación de programas de educación y apoyo que abordaran dichas barreras, con el objetivo de reducir la tasa de abandono del tratamiento y mejorar la efectividad de las intervenciones médicas en el centro de salud.

Los beneficiados de esta investigación fueron principalmente los pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" que padecían tuberculosis pulmonar, ya que se esperó que las estrategias derivadas del estudio mejoraran su comprensión de la enfermedad y su compromiso con el tratamiento. Además, el personal de salud también se benefició, al contar con información más precisa sobre los desafíos que enfrentaban sus pacientes, lo que les permitió adaptar mejor sus intervenciones y mejorar la calidad de la atención brindada.

La investigación tuvo como aporte el desarrollo de un marco conceptual y práctico que sirviera de guía para futuras intervenciones en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, no solo en el centro de salud estudiado, sino también en otros contextos similares.

Además, los resultados contribuyeron al cuerpo de conocimiento existente sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, proporcionando datos valiosos que podrían ser utilizados en la formulación de políticas de salud pública más efectivas para combatir la enfermedad en Perú y en otras regiones con contextos similares.

1.2. Formulación del problema

General

¿Existe relación entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?

Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?

- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?
- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024?

1.3. Objetivos

General:

Determinar la relación entre el conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024

Específicos

- Identificar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024
- Identificar el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024
- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024
- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024

- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024
- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024
- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

1.4. Hipótesis

General

Existe relación significativa entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

Específicas

- El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, es medio
- El nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, es medio
- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024
- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024
- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024
- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

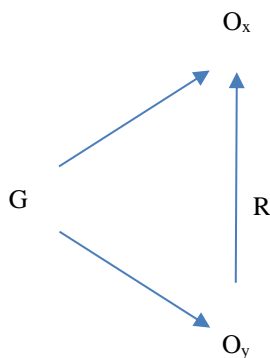
La investigación es de tipo básica o fundamental, ya que su objetivo es desarrollar la teoría para proporcionar conocimientos a las personas, permitiendo así la difusión de descubrimientos y aportes teóricos. Esto contribuye a obtener más información y a ampliar los conocimientos existentes de investigaciones anteriores, con el fin de resolver problemas específicos y encontrar soluciones prácticas. El estudio se basa en teorías ya aplicadas, lo que permite tener una base de conocimientos previa al problema y desarrollar soluciones prácticas y educativas que favorecen la investigación (48).

El enfoque del estudio es cuantitativo, ya que sigue un orden secuencial en la recopilación y análisis de la información. Parte de ideas y objetivos definidos, formula preguntas de investigación y cuenta con un marco teórico. A partir de esto, se establecen hipótesis y se determinan las variables del contexto. Se tomó una muestra de la población de pacientes con tuberculosis pulmonar y se cuantificaron los resultados de las encuestas utilizando métodos estadísticos para tener mayor control sobre los datos obtenidos y para proporcionar posibles explicaciones a las hipótesis, con el objetivo de probar las bases teóricas de manera objetiva y obtener conclusiones afirmativas o negativas (49).

El diseño de la investigación es no experimental porque no se manipularon ni controlaron las variables de conocimiento y nivel de adherencia, las cuales son independientes y ocurrieron en el pasado, presentándose de manera existente. No se tiene control directo sobre ellas ni se puede influir en su desarrollo. El trabajo se realizó de manera sistemática y empírica, ya que la variable se estudió de forma natural en un grupo determinado de pacientes y se seleccionó a la población para el estudio sin influir en las variables independientes porque estas ya habían ocurrido (50).

El estudio es de corte transversal, con el objetivo de describir las variables y medirlas, evaluarlas y analizar su interrelación en un momento específico. La investigación se realizó mediante la consulta de la opinión pública, recolectando los datos en un solo momento, lo que permitió determinar una postura para la investigación científica y describir la relación entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar en un momento determinado. También se buscó evaluar correlaciones causales basándose en planteamientos e hipótesis cuyos efectos ya habían ocurrido (51).

El alcance del estudio es correlacional, ya que se buscó conocer la relación entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar, y el grado de asociación entre ambas (52). Para ello, se midieron por separado las variables, se analizaron, cuantificaron y establecieron vinculaciones que se pusieron a prueba mediante las hipótesis para predecir su grado de relación con precisión. Las dos variables del estudio proporcionan información estadística sobre la población encuestada y ponen a prueba el grado de relación entre ellas. El diseño correlacional se estructura mediante el siguiente diagrama:



G = Pacientes

O_x = nivel de conocimiento

O_y = nivel de adherencia

R = Relación entre variables.

La población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar que llegaron al establecimiento sanitario en estudio.

Criterio de inclusión

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar
- Paciente mayor de 30 años.
- Paciente que aceptaron de la encuesta.
- Pacientes que asisten al Programa de tuberculosis pulmonar

Criterio de exclusión

- Pacientes que no aceptaron formar parte del estudio y no firmaron el consentimiento informado.

En el presente estudio, la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población objetivo, que en este caso fue de 30 pacientes. Dado que se trataba de una población relativamente pequeña, se optó por emplear un tipo de muestra conocido como muestra censal. Este enfoque implica que todos los individuos que conforman la población fueron incluidos en el estudio, sin la necesidad de realizar un muestreo aleatorio o por conveniencia.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicaron dos cuestionarios para evaluar el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar, los cuales fueron administrados a los pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo" en 2024.

En el análisis estadístico de las variables del estudio, se emplearon medidas rigurosas para asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados. Para la variable conocimiento, el instrumento fue desarrollado por el autor Díaz y validado por un panel de 5 jueces expertos, lo que garantiza que el contenido del instrumento sea adecuado y relevante para medir lo que se pretende evaluar. La confiabilidad del instrumento, evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.7, lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna entre los ítems del cuestionario.

Por otro lado, para la variable adherencia, el instrumento original fue diseñado por Quispe Pauyac y posteriormente adaptado por Tomairo y Serás (53). La validez del instrumento también fue asegurada a través del juicio de expertos, quienes revisaron y aprobaron los ítems del cuestionario para garantizar que midieran adecuadamente la adherencia al tratamiento. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.8, lo que refleja una buena consistencia interna y una mayor fiabilidad en comparación con el instrumento de la variable conocimiento.

Estos valores de alfa de Cronbach indican que ambos instrumentos son suficientemente confiables para su uso en la investigación, permitiendo medir con precisión las variables de conocimiento y adherencia en la población estudiada.

Una vez recopilada la información, los datos fueron tabulados y organizados en una base de datos en Microsoft Excel.

Posteriormente, para el análisis estadístico, los datos fueron exportados y procesados utilizando el programa SPSS versión 29. Este software permitió realizar análisis descriptivos y correlacionales. Los análisis descriptivos incluyeron medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango) para proporcionar una visión general de

las características de la muestra. Los análisis correlacionales se realizaron aplicando el coeficiente de correlación de Pearson.

Además, se llevaron a cabo pruebas de normalidad para determinar la distribución de los datos y, en función de los resultados, se seleccionaron las pruebas estadísticas más adecuadas. Se realizaron análisis de regresión logística para explorar más a fondo las relaciones predictivas entre el conocimiento de la tuberculosis y el nivel de adherencia al tratamiento.

Finalmente, se emplearon técnicas avanzadas de manejo de datos en SPSS, como la imputación de datos faltantes y el análisis de consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach, para asegurar la calidad y la integridad de los datos recopilados.

Por tanto, el uso de SPSS versión 29 permitió un análisis estadístico riguroso y detallado, proporcionando una comprensión profunda de las relaciones entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Para el análisis de los criterios éticos se basó el estudio en el Informe Belmont (54), el cual es un documento fundamental en la ética de la investigación en salud, establece tres principios éticos clave que deben guiar los estudios con seres humanos:

1. Respeto por las Personas:

Este principio se basa en la premisa de que cada individuo tiene derecho a la autonomía, y en el caso de personas con capacidad limitada para tomar decisiones, se requiere una protección adicional. En la investigación mencionada, se aseguró que los pacientes fueran plenamente informados sobre el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. El consentimiento informado fue esencial, garantizando que los

pacientes comprendieran la naturaleza de la investigación y participaran de manera voluntaria. Para aquellos con dificultades para entender la información debido a barreras culturales, educativas o lingüísticas, se implementaron medidas adicionales para asegurar una comprensión adecuada antes de que dieran su consentimiento.

2. Beneficencia:

El principio de beneficencia se refiere a la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los posibles daños a los participantes. En este estudio, que involucró a pacientes con tuberculosis pulmonar, fue crucial que el diseño minimizara los riesgos. Se aseguraron medidas para proteger la confidencialidad de los datos, evitando cualquier uso que pudiera perjudicar a los pacientes, como la estigmatización de aquellos con baja adherencia al tratamiento. Además, el estudio fue diseñado para ofrecer beneficios directos a los participantes, como la mejora en la comprensión y manejo de su enfermedad, lo que potencialmente se tradujo en una mejor adherencia al tratamiento y en mejores resultados de salud.

3. Justicia:

El principio de justicia se centra en la equidad en la selección de los participantes y la distribución de los beneficios y cargas de la investigación. En este caso, se garantizó que todos los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo" tuvieran la misma oportunidad de participar, sin discriminación basada en su nivel socioeconómico, género, etnia u otras características. Además, se cuidó que los beneficios del estudio, como la mejora en el conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento, fueran accesibles para todos los participantes. También se

consideró la distribución equitativa de la carga de la participación, como el tiempo dedicado a entrevistas o pruebas, entre los pacientes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

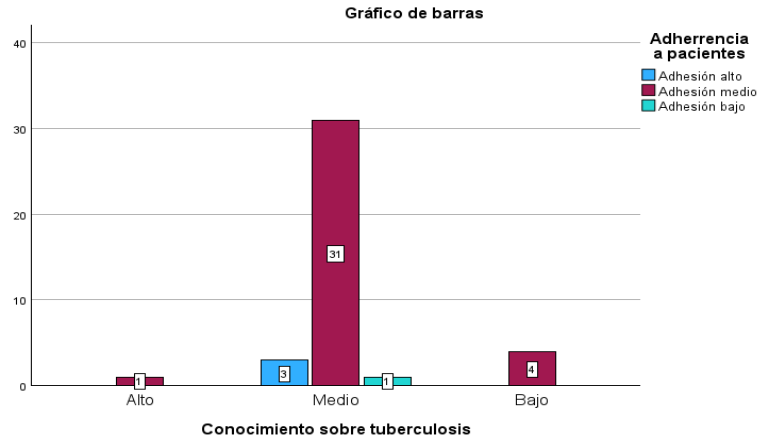
Tabla cruzada entre el conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

		Adherencia a pacientes							
		Adhesión alto		Adhesión medio		Adhesión bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre tuberculosis	Alto	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%
	Medio	3	100%	1	86%	1	100%	35	88%
	Bajo	0	0%	4	11%	0	0%	4	10%
Total		3	100%	36	100%	1	100%	40	100%

Nota. Esta tabla muestra los datos del conocimiento y nivel de adherencia

Figura 1

Relación entre el conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024



En los hallazgos se puede determinar que la mayoría de los pacientes (88%) tienen un conocimiento medio sobre la tuberculosis, de los pacientes con conocimiento medio, la mayoría (86%) presenta una adherencia media, así mismo se determina que no hay pacientes con conocimiento alto que presenten una adherencia alta.

Objetivo específico 1

Tabla 2

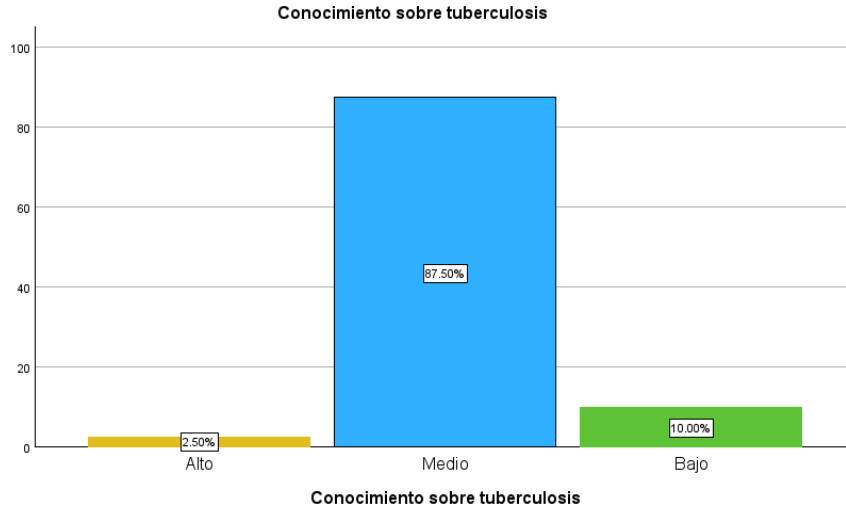
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	1	3%
	Medio	35	88%
	Bajo	4	10%
	Total	40	100%

Nota. Esta tabla muestra los datos del conocimiento sobre la TBC

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024



En los resultados se deduce que el 88% de los pacientes tienen un conocimiento medio sobre la tuberculosis pulmonar y solo un pequeño porcentaje de pacientes (3%) tiene un conocimiento alto, mientras que un 10% tiene un conocimiento bajo.

Objetivo específico 2

Tabla 3

Nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

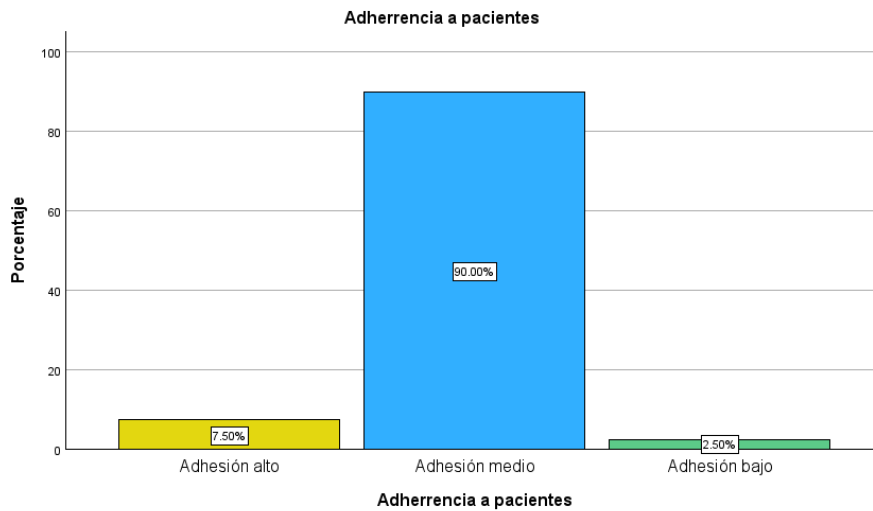
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	alto	3	8%
	medio	36	90%
	bajo	1	3%

Total	40	100%
-------	----	------

Nota. Esta tabla muestra el nivel de adherencia sobre la TBC

Figura 2

Nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024



Se observa que la mayoría de los pacientes (90%) tienen una adherencia media al tratamiento de tuberculosis pulmonar y que un pequeño porcentaje de pacientes (8%) muestra una adherencia alta, mientras que solo un 3% tiene una adherencia baja.

Objetivo específico 3

Tabla 4

Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

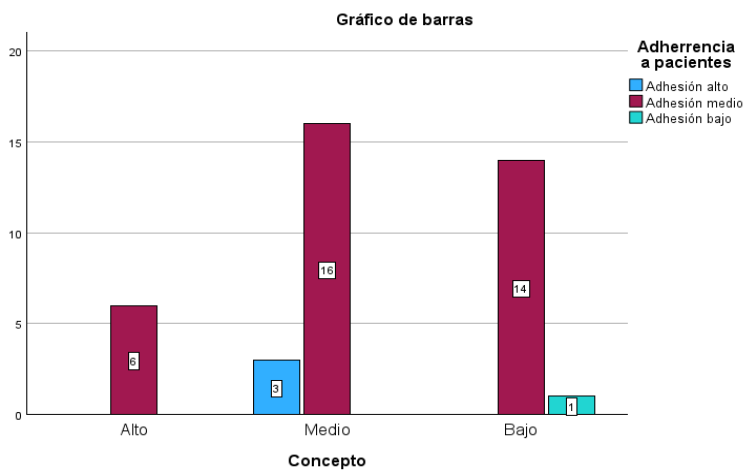
		Adherencia a pacientes							
		Adhesión alto		Adhesión medio		Adhesión bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Concepto	Alto	0	%	7	17.5%	0	%	6	15%
	Medio	3	7.5%	16	40%	0	%	9	22.5%

Bajo	0	0%	14	9%	1	00%	5	38%
Total	3	100%	36	00%	1	00%	0	40

Nota. Esta tabla muestra el cruzamiento entre la dimensión concepto y la adherencia

Figura 4

Nivel de conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024



En los resultados se determina que el 44% de los pacientes con conocimiento medio tienen una adherencia media. Todos los pacientes con conocimiento bajo tienen algún nivel de

adherencia, con un 39% de ellos en el nivel medio y un 1% en el nivel bajo y finalmente no hay pacientes con conocimiento alto que presenten una adherencia alto

Objetivo específico 4

Tabla 5

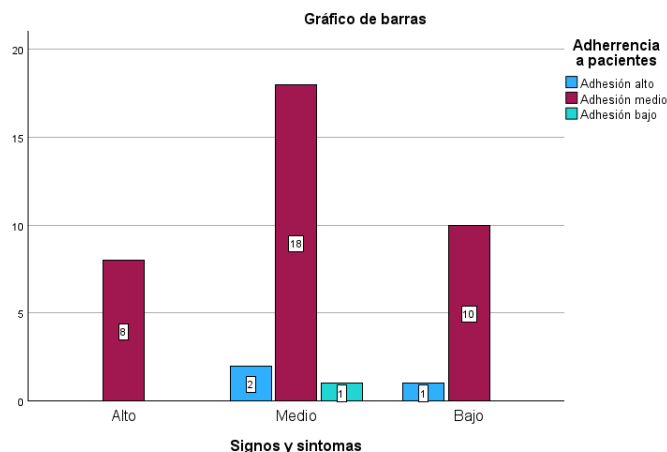
Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024

		Adherencia a pacientes							
		Adhesión alto		Adhesión medio		Adhesión bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Signos y síntomas	Alto	0	0%	8	22%	0	0%	8	20%
	Medio	2	67%	8	50%	1	100%	1	53%
	Bajo	1	33%	0	28%	0	0%	1	28%
Total		3	100%	6	100%	1	100%	0	100%

Nota. Esta tabla muestra el cruce entre los signos y síntomas y la adherencia sobre la TBC

Figura 3

Nivel de conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabayllo"-Lima, 2024



Se determina que los pacientes con un conocimiento medio sobre signos y síntomas tienen una mayor adherencia (53% con adhesión media y 67% con adhesión alta). Aquellos con un conocimiento bajo tienden a tener una baja adherencia (67%).

Objetivo específico 5

Tabla 6

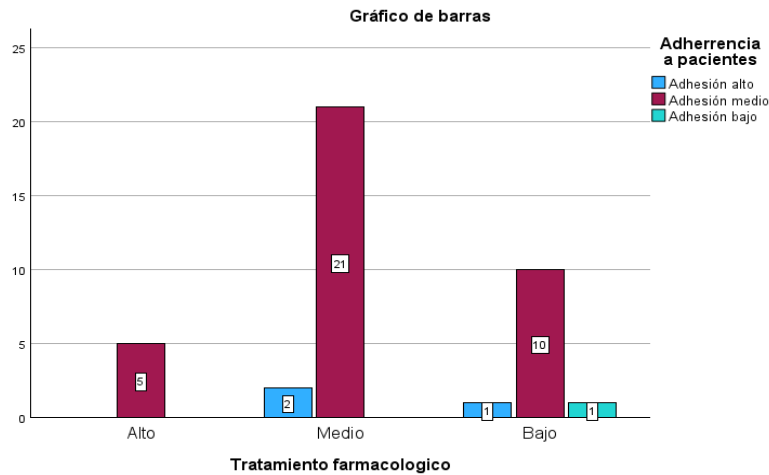
Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

		Adherencia a pacientes							
		Adhesión alto		Adhesión medio		Adhesión bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tratamiento farmacológico	Alto		0%	5	14%	0	0%	5	13%
	Medio	2	67%	21	58%	0	0%	23	58%
	Bajo	1	33%	10	28%	1	100%	12	30%
Total		3	100%	36	100%	1	100%	40	100%

Nota. Esta tabla muestra el cruce entre el tratamiento y la adherencia en la TBC

Figura 4

Nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024



En la tabla se deduce que los pacientes con conocimiento medio sobre el tratamiento farmacológico tienden a tener una mejor adherencia (58% con adhesión media y 67% con adhesión alta). Los pacientes con conocimiento bajo muestran una adherencia baja (100%)

Objetivo específico 6

Tabla 7

Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

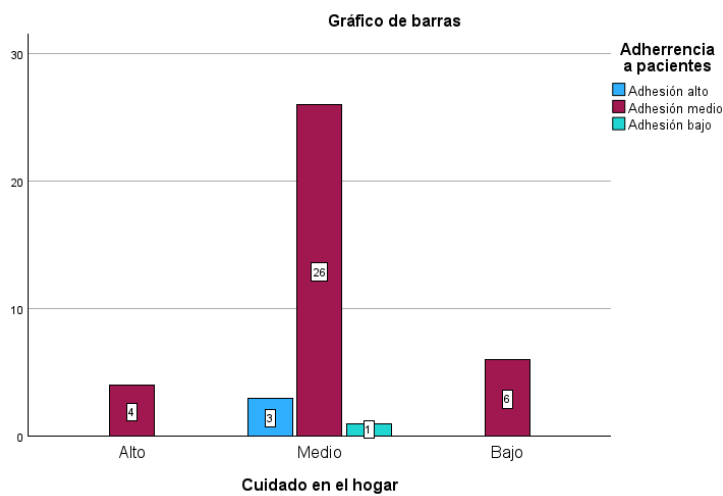
	Adherencia a pacientes						Total	
	Adhesión alto		Adhesión medio		Adhesión bajo			
	N	%	N	%	N	%		
Alto	0	0%	4	11%	0	0%	4	10%
Medio	3	100%	26	72%	1	100%	30	75%

Cuidados en el Bajo hogar	0	0%	6	17%	0	0%	6	15%
Total	3	100%	36	100%	1	100%	40	100%

Nota. Esta tabla muestra el cruce entre los cuidados y la adherencia en la TBC

Figura 5

Nivel de conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024



Se observa que los pacientes con un conocimiento medio sobre cuidados en el hogar tienden a tener una mejor adherencia, con un 75% de ellos mostrando adhesión media o alta. Aquellos con conocimiento bajo tienden a tener una adherencia media (17%)

Objetivo 7 Tabla 8

Tabla cruzada entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

	Adherencia a pacientes							
	Adhesión alto		Adhesión medio		Adhesión bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	1	33%	1	3%	1	100%	3	8%

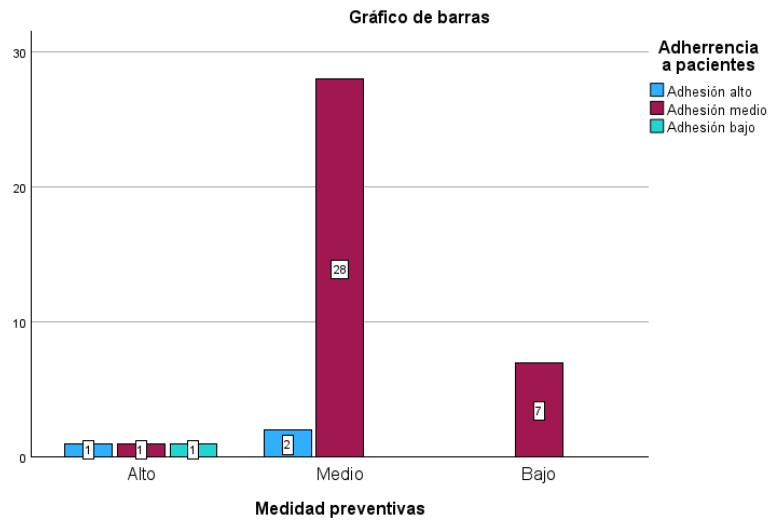
Medidas preventivas	Medio	2	67%	28	78%	0	0%	30	75%
	Bajo	0	0%	7	19%	0	0%	7	18%
	Total	3	100%	36	100%	1	100%	40	100%

Nota. Esta tabla muestra el cruce entre el medidas preventivas y la adherencia en la TBC

Figura 6

Nivel de conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en

pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-
Lima, 2024



Se determina que los pacientes con un conocimiento medio sobre medidas preventivas tienen una mejor adherencia, con un 75% mostrando adhesión media o alta. Los pacientes con bajo conocimiento sobre medidas preventivas tienden a tener una baja adherencia (19%).

Prueba de normalidad

Tabla 9

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre tuberculosis	.467	40	<.001
Adherencia a pacientes	.420	40	<.001

La prueba de normalidad que se aplicó a fin establecer la estadística fue la de Shapiro-Wilk teniendo en cuenta que la muestra usada para esta investigación fue de 40 participantes,

en la tabla se puede observar un grado de significancia es de 0,000, siendo que este es menor a 0,05, la técnica a usar será la no paramétrica debido a que los datos de la distribución no serán normales. De lo cual se usará el coeficiente de correlación de R de Pearson

Contrastación de hipótesis

Hipótesis 1

Hi: El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, es medio

H0: El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, no es medio

Tabla 10

Contrastación de hipótesis 1

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	1 3%
	Medio	35 88%
	Bajo	4 10%
	Total	40 100%

En la tabla 10, se deduce que del total de los entrevistados el 88% menciona presentar un nivel medio de conocimiento, el 10% menciona un bajo nivel y solo el 3% señala presentar un alto nivel, lo que permite aceptar la hipótesis alterna.

Hipótesis 2

Hi: El nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, es medio

H0: El nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, no es medio

Tabla 11

Contrastación de hipótesis 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	Adhesión 3	8%
	Medio	Adhesión 36	90%
	Bajo	Adhesión 1	3%
Total		40	100%

En la tabla 11, se determina que el 90% de los entrevistados mencionan contar con un nivel de adhesión medio, esto permite aceptar la hipótesis alterna, la cual afirma que el nivel de adhesión en pacientes es medio.

Hipótesis 3:

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

H0: No existe relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

Tabla 12

Contrastación de hipótesis 3

		Concepto	Adherencia a pacientes
Concepto	Correlación de Pearson	1	.769
	Sig. (bilateral)		.001
	N	40	40
Adherencia a pacientes	Correlación de Pearson	.769	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	40	40

Existe una correlación de Pearson de 0.769, lo que significa una correlación positiva alta entre las dos variables, con un grado de significancia de 0.001 que es menor al nivel comúnmente utilizado de 0.05. Esto indica que la relación observada entre las variables es estadísticamente significativa, por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, es decir, existe una relación significativa entre el conocimiento conceptual de los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento

Hipótesis 4

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

H0: no existe relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

Tabla 13

Contrastación de hipótesis específica 2

		Signos y síntomas	Adherencia a pacientes
Signos y síntomas	Correlación de Pearson	1	.819
	Sig. (bilateral)		.002
	N	40	40
Adherencia a pacientes	Correlación de Pearson	-.819	1
	Sig. (bilateral)	.002	
	N	40	40

Existe una fuerte correlación positiva (0.819) entre el conocimiento sobre signos y síntomas y la adherencia al tratamiento, y esta relación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Por lo tanto, se puede rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (Hi), concluyendo que sí existe una relación significativa.

Hipótesis 5

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

H0: no existe relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

Tabla 14

Contrastación de hipótesis 5

		Tratamiento farmacológico	Adherencia a pacientes
Tratamiento farmacológico	Correlación de Pearson	1	.045
	Sig. (bilateral)		.785
	N	40	40
Adherencia a pacientes	Correlación de Pearson	.045	1
	Sig. (bilateral)	.785	
	N	40	40

La correlación entre el conocimiento sobre tratamiento farmacológico y la adherencia es muy baja (0.045) y no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Esto sugiere que no hay una relación significativa entre estas variables, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula (H0).

Hipótesis 6

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

H0: no existe relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024

Tabla 15

Contrastación de hipótesis 6

		Cuidado en el hogar	Adherencia a pacientes
Cuidado en el hogar	Correlación de Pearson	1	.016
	Sig. (bilateral)		.921
	N	40	40
Adherencia a pacientes	Correlación de Pearson	.016	1
	Sig. (bilateral)	.921	
	N	40	40

La correlación entre el conocimiento sobre cuidados en el hogar y la adherencia es muy baja (0.016) y no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Esto indica que no hay una relación significativa entre estas variables, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula (H0).

Hipótesis 7

Hi: Existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabaylo”-Lima, 2024

H0: no existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabaylo”-Lima, 2024

Tabla 16

Contrastación de hipótesis 7

		Medidas preventivas	Adherencia a pacientes
Medidas preventivas	Correlación de Pearson	1	.733
	Sig. (bilateral)		.004
	N	40	40
Adherencia a pacientes	Correlación de Pearson	.733	1
	Sig. (bilateral)	.004	
	N	40	40

El coeficiente de correlación es de 0.733, esto indica una correlación positiva alta entre las medidas preventivas y el nivel de adherencia de los pacientes y el valor p es menor a 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa. Esto significa que existe una relación significativa entre el conocimiento en medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la investigación se exploraron las complejas interrelaciones entre el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis y su adherencia al tratamiento. Este análisis, enriquecido por la literatura existente, destaca la importancia de entender tanto las dimensiones del conocimiento como las de la adherencia en un contexto de salud pública.

Los resultados de la investigación revelaron que la mayoría de los pacientes, un 88%, tenían un conocimiento medio sobre la tuberculosis, lo que se correlacionó predominantemente con una adherencia media al tratamiento, presente en el 90% de los casos. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Maifitrianti, Tuti y Nur (2024) en Indonesia, quienes también encontraron una relación positiva entre el conocimiento y la adherencia. Sin embargo, es significativo que no se identificaron pacientes con un conocimiento alto que también presentaran una adherencia alta, lo que sugiere que, aunque un conocimiento intermedio es común, no necesariamente garantiza una adherencia óptima al tratamiento. Este fenómeno puede estar influenciado por factores adicionales, como la accesibilidad a los servicios de salud y el apoyo social, aspectos subrayados por Pinargote (2023) en su revisión integrativa, quien señaló que estos elementos juegan un papel crucial en la adherencia.

El análisis de las dimensiones específicas del conocimiento ofrece una perspectiva más detallada. En la dimensión concepto, se encontró una correlación significativa entre el entendimiento conceptual de la tuberculosis y la adherencia, con un coeficiente de correlación de 0.769. Este resultado subraya la importancia de un conocimiento claro sobre

la naturaleza de la enfermedad para seguir correctamente el tratamiento, lo cual coincide con los hallazgos de Meza y Velásquez (2020), quienes observaron una relación directa entre el conocimiento conceptual y la adherencia en pacientes de Chimbote. No obstante, Ruiz (2022) agrega una capa de complejidad al destacar que, si bien el conocimiento es crucial, su impacto en la adherencia puede verse limitado por barreras socioeconómicas y condiciones de salud desfavorables, como el desempleo y las reacciones adversas a los medicamentos.

En cuanto a la dimensión de signos y síntomas, la fuerte correlación positiva observada (0.819) indica que los pacientes con una mejor comprensión de los síntomas de la tuberculosis son más propensos a seguir su tratamiento. Este hallazgo es coherente con los resultados de Zulkifli et al. (2023), quienes también encontraron que un conocimiento adecuado de los síntomas estaba relacionado con una mayor adherencia, especialmente en casos de tuberculosis resistente a los medicamentos. Sin embargo, como señaló Ruiz (2022), el reconocimiento temprano de los síntomas y su impacto positivo en la adherencia dependen de la capacidad de los pacientes para acceder a servicios médicos oportunos, lo que subraya la importancia de fortalecer la infraestructura de salud en áreas vulnerables.

Por otro lado, la dimensión de tratamiento farmacológico mostró una baja correlación con la adherencia (0.045), lo que sugiere que, aunque los pacientes puedan estar informados sobre su tratamiento, enfrentan barreras significativas que les impiden seguirlo adecuadamente. Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto del estudio de Ruiz (2022), quien identificó que las reacciones adversas a los medicamentos y la falta de seguimiento adecuado pueden desmotivar a los pacientes a continuar con la medicación. Esto refuerza la necesidad de desarrollar estrategias que no solo informen a los pacientes, sino que también ofrezcan apoyo continuo para manejar los efectos secundarios del

tratamiento, tal como propusieron Dwi et al. (2024) con la implementación de herramientas educativas digitales.

La dimensión de cuidados en el hogar presentó una correlación igualmente baja con la adherencia (0.016), lo que refleja una brecha entre la información y la capacidad de los pacientes para implementar prácticas de cuidado efectivas en sus hogares. Ruiz (2022) destacó que las condiciones socioeconómicas, como el desempleo y la pobreza, dificultan la implementación de estas prácticas, ya que los recursos limitados restringen la capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones médicas. Este hallazgo sugiere que no basta con conocer las medidas de cuidado en el hogar; es necesario que los programas de apoyo aborden estas barreras estructurales, proporcionando no solo educación, sino también recursos tangibles que mejoren las condiciones de vida de los pacientes.

En la dimensión de medidas preventivas, la correlación significativa observada (0.733) indica que los pacientes bien informados sobre cómo prevenir la propagación de la tuberculosis son más propensos a seguir el tratamiento de manera efectiva. Este resultado es consistente con la investigación de Terrel (2021), quien encontró que un mayor conocimiento sobre medidas preventivas estaba asociado con una mejor adherencia en pacientes de un centro de salud en Los Olivos. Sin embargo, Ruiz (2022) advierte que la efectividad de estas medidas depende en gran medida de la capacidad de los pacientes para acceder a servicios de salud preventivos y de la disponibilidad de recursos comunitarios para apoyar estas iniciativas.

Además de las dimensiones del conocimiento, las dimensiones de la adherencia también juegan un papel fundamental en la comprensión del comportamiento de los pacientes respecto al tratamiento. Ruiz (2022) aportó insights críticos sobre estas dimensiones, especialmente en lo que respecta a las barreras que enfrentan los pacientes en

su vida diaria. El cumplimiento de las indicaciones médicas, por ejemplo, puede verse gravemente afectado por factores como la falta de empleo y la aparición de efectos secundarios no manejados adecuadamente. Este hallazgo es consistente con la baja correlación observada en esta investigación entre el conocimiento sobre tratamiento farmacológico y la adherencia, sugiriendo que las barreras socioeconómicas y las condiciones de salud no tratadas pueden impedir que los pacientes sigan las indicaciones médicas, a pesar de tener un conocimiento adecuado.

En cuanto a la adaptación y mantenimiento de estilos de vida saludables, Ruiz (2022) subrayó que la falta de apoyo social y las condiciones de vida desfavorables pueden dificultar que los pacientes mantengan hábitos saludables que favorezcan la adherencia al tratamiento. Este hallazgo es relevante para entender por qué, en el estudio actual, los pacientes informados sobre cuidados en el hogar no siempre logran una alta adherencia. La intervención en estos casos debe incluir no solo educación, sino también apoyo social y económico para permitir a los pacientes implementar cambios en su vida diaria.

Finalmente, la accesibilidad a la atención médica, otra dimensión crítica de la adherencia, fue ampliamente discutida por Ruiz (2022), quien destacó que la accesibilidad limitada a los servicios de salud es una barrera crítica para la adherencia. Esto es especialmente relevante en contextos donde los pacientes, aunque informados, no pueden acceder a la atención continua necesaria para seguir el tratamiento. Este estudio también encontró que la accesibilidad juega un papel crucial, particularmente en las dimensiones de conocimiento donde la adherencia es más baja, como en el tratamiento farmacológico y los cuidados en el hogar.

Por tanto, integrando los aportes de Ruiz (2022) y otros estudios relevantes, es evidente que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis no depende únicamente del conocimiento del paciente, sino también de un conjunto complejo de factores socioeconómicos, de salud y de accesibilidad. Los hallazgos de esta investigación subrayan la necesidad de enfoques educativos que estén acompañados por estrategias que aborden las barreras estructurales que limitan la adherencia, como el desempleo, la falta de acceso a servicios de salud y la necesidad de un seguimiento constante durante el tratamiento. Esto sugiere que las intervenciones futuras deben ser integrales, combinando educación, apoyo social y mejoras en la infraestructura de salud pública para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, los resultados de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Dentro de las limitaciones planteadas, se tuvo la necesidad de abordar a cada paciente en tiempos diferentes, dependiendo de la hora a la que llegaban al centro de salud para tomar su tratamiento. Esta variabilidad en los horarios de los pacientes obligó a realizar múltiples visitas al establecimiento en diferentes momentos, lo que aumentó la complejidad operativa del estudio. Adicionalmente, debido a que algunos pacientes no acudían al centro en las fechas programadas, se hizo necesario realizar visitas domiciliarias para poder recolectar la información. Estas visitas implicaron desafíos adicionales, como la necesidad de coordinar con los pacientes fuera del entorno clínico.

Las implicancias de la investigación fueron:

Implicancias Prácticas:

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de diseñar intervenciones educativas más focalizadas y accesibles que no solo mejoren el

conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, sino que también aborden las barreras estructurales que limitan la adherencia al tratamiento. Esto incluye la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, proporcionar apoyo continuo a los pacientes durante el tratamiento, y ofrecer soluciones para manejar los efectos secundarios de los medicamentos. Además, los resultados sugieren que las visitas domiciliarias, aunque logísticamente desafiantes, pueden ser una estrategia efectiva para asegurar la continuidad del tratamiento en pacientes que no asisten regularmente al centro de salud. Las autoridades de salud y los profesionales en la práctica clínica pueden utilizar estos insights para desarrollar programas de atención más integrales que consideren las realidades socioeconómicas y culturales de los pacientes, mejorando así la eficacia del tratamiento de la tuberculosis.

Implicancias Teóricas:

En el ámbito teórico, esta investigación contribuye al cuerpo de conocimiento sobre la relación entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en contextos de salud pública. Los resultados refuerzan teorías que sugieren que el conocimiento por sí solo no es suficiente para garantizar la adherencia, destacando la necesidad de un enfoque holístico que también considere factores como el apoyo social, las condiciones económicas y la accesibilidad a los servicios de salud. Además, el estudio ofrece una base para futuras investigaciones teóricas que exploren cómo diferentes dimensiones del conocimiento (como la comprensión de conceptos, síntomas, tratamiento farmacológico, y medidas preventivas) interactúan con factores externos para influir en el comportamiento de adherencia. Esta investigación también sugiere la posibilidad de desarrollar modelos teóricos que integren estas diversas dimensiones en un marco comprensivo que explique mejor la variabilidad en la adherencia al tratamiento en poblaciones vulnerables.

Implicancias Metodológicas:

Metodológicamente, el estudio destaca varios desafíos y oportunidades que pueden informar futuros estudios. La necesidad de múltiples visitas al centro de salud y a los hogares de los pacientes subraya la importancia de desarrollar métodos flexibles y adaptativos de recolección de datos en contextos de salud pública. La variabilidad en los horarios de los pacientes y la necesidad de visitas domiciliarias sugieren que los diseños de investigación en estos entornos deben considerar estrategias logísticas robustas para minimizar los sesgos y garantizar la representatividad de la muestra. Además, el uso de cuestionarios de autoinforme plantea cuestiones sobre la precisión de los datos, lo que indica que futuras investigaciones podrían beneficiarse de la incorporación de métodos triangulados, combinando autoinformes con datos objetivos, como registros médicos o pruebas de adherencia farmacológica. Este estudio también sugiere que los diseños longitudinales podrían ofrecer una mejor comprensión de cómo evoluciona la relación entre conocimiento y adherencia a lo largo del tiempo, proporcionando insights más profundos sobre las dinámicas de tratamiento en enfermedades crónicas como la tuberculosis.

Conclusiones:

- Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y su nivel de adherencia al tratamiento. Sin embargo, esta relación es compleja y depende no solo del nivel de conocimiento, sino también de factores socioeconómicos y de accesibilidad a los servicios de salud. Mientras que un mayor conocimiento puede mejorar la adherencia, es fundamental considerar e intervenir en las barreras externas que los pacientes enfrentan.
- Se identificó que la mayoría de los pacientes tiene un conocimiento intermedio sobre la tuberculosis pulmonar. Aunque esto refleja una base informativa adecuada, no es

suficiente para garantizar una adherencia óptima al tratamiento, lo que indica la necesidad de programas educativos más intensivos y específicos que aborden aspectos críticos del manejo de la enfermedad.

- El nivel de adherencia al tratamiento entre los pacientes se encuentra principalmente en un rango medio, lo que sugiere que, aunque los pacientes están cumpliendo en cierta medida con las recomendaciones médicas, existen áreas importantes para mejorar. Factores como las barreras económicas, la falta de apoyo social y las reacciones adversas a los medicamentos limitan la capacidad de los pacientes para adherirse completamente al tratamiento.
- Se concluye que el conocimiento conceptual sobre la tuberculosis pulmonar tiene una relación significativa con la adherencia al tratamiento. Los pacientes que entienden mejor los conceptos básicos de la enfermedad son más propensos a seguir el tratamiento de manera más rigurosa, aunque esta adherencia puede verse afectada por otros factores no relacionados directamente con el conocimiento, como las barreras sociales y económicas.
- El conocimiento sobre los signos y síntomas de la tuberculosis se relaciona fuertemente con la adherencia al tratamiento. Aquellos pacientes que pueden reconocer y comprender los síntomas son más propensos a adherirse al tratamiento, lo que destaca la importancia de programas educativos que enfatizan el reconocimiento temprano de los síntomas como una estrategia clave para mejorar la adherencia.
- No se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y la adherencia, lo que sugiere que, aunque los pacientes pueden estar informados sobre los medicamentos que deben tomar, otros factores, como los efectos

secundarios no gestionados adecuadamente y la falta de apoyo continuo, impiden una adherencia efectiva al tratamiento.

- El conocimiento sobre los cuidados en el hogar no mostró una relación significativa con la adherencia al tratamiento, lo que indica que, aunque los pacientes pueden estar informados sobre las prácticas adecuadas en el hogar, las condiciones socioeconómicas y la falta de recursos limitan su capacidad para implementar estos cuidados de manera efectiva.
- Se concluye que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas y la adherencia al tratamiento. Los pacientes que comprenden bien las medidas preventivas tienden a seguir el tratamiento de manera más rigurosa, lo que sugiere que fortalecer la educación preventiva puede ser una estrategia eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Referencias

1. Ferrandiz P. Global Tuberculosis Report 2023: The fight against TB sees some success, but not enough [Internet]. ISGlobal. 2023 [cited 2024 Aug 25]. Available from: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/global-tuberculosis-report-2023>
2. Fundación iO. Tuberculosis en Europa: Informe ECDC 2021 [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 25]. Available from: <https://fundacionio.com/tuberculosis-en-europa/#:~:text=El%20ECDC%20acaba%20de%20publicar,4%20casos%20cada%20100.000%20habitantes.>
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva: WHO; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2024-ops-insta-americas-adoptar-tecnologias-tratamientos-innovadores-para-eliminar>
4. Lima SVMA, Kritski AL. Tuberculosis control in Brazil: overcoming old problems and facing new challenges. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8332839/>
5. Tuberculosis en Perú. Diario La República [Internet]. 24 de marzo de 2024 [consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/03/26/tuberculosis-33000-casos-de-esta-enfermedad-son-detectados-cada-ano-minsa-salud-2128776>
6. Perú es el segundo país de América con más casos de TBC. Diario Latina[Internet]. 15 de abril de 2024 [consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://latinanoticias.pe/lima/peru-es-el-segundo-pais-de-america-con-mas-casos-de-tbc-despues-de-brasil-adp-noticia>
7. OPS OPdIS. Paho. Org Web site. [Online]; 2021. Acceso 25 de Juniode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>
8. Pinargote-Chancay Rosa-del-Rocío. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Jul 19] ; 7(14): 80-102. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-

80382023000200080&lng=es.

Epub

30-Ago-2023.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>

9. Maifitrianti, Maifitrianti., Tuti, Wiyati., Nur, Hasanah. Relationship between Patients' Knowledge and Medication Adherence of Tuberculosis at Islamic Hospital Pondok Kopi Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, (2024). doi: 10.22146/jmpf.86864
10. Zulkifli, B., Pomalango., S., F., M., Arsad., Nur, Ayun, R., Yusuf., Mihrawaty, Antu. Relationship between Knowledge Level about Drug-Resistant TB (TB-RO) and Medication Compliance in Pulmonary TB Patients. *Jambura Nursing Journal*, (2024). doi: 10.37311/jnj.v6i1.23867
11. Dwi, Sapta, Aryantiningsih., Nizwardi, Jalinus., Linda, Rosalina. (2) EduTB as an Effort to Improve Tuberculosis Treatment Adherence. *Universal journal of public health*, (2024). doi: 10.13189/ujph.2024.120303
12. Castro Galarza Cesar Raúl, Cama Cristóbal Maritsa Julia, Fernández Honorio Ilse Faustina. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur [Internet]*. 2020 Oct [citado 2024 Ago 26] ; 18(5): 869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es. Epub 02-Oct-2020
13. Terrel JR. Conocimiento sobre la tuberculosis y adherencia al tratamiento en pacientes en un centro de salud de Los Olivos, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5622>
14. Ruiz MJ. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ae5959c2-1f9d-48b1-9751-fb00b320dcf7>
15. Castro et al. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur [Internet]*. 2020 Oct [citado 2024 Ago 26] ; 18(5): 869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es

16. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú: Ministerio de Salud NTS 1045-MINSA/DGSP.V.01, Ucayali.
17. Caminero J. CJ,GJ. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Archivos de bronco neumología. 2017; 53(9): p. 501-509.
18. Andina Agencia Peruana de Noticias. ¿Qué cuidados deben tener los pacientes de tuberculosis en tiempos de pandemia?
19. Cardona PJ. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(1):38-46. doi:10.1016/j.eimc.2017.10.015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X17303099>
20. Jiménez S. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención. Argentina: Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC.
21. Clínica infectológica de educación. Profilaxis en la tuberculosis. 2021.
22. Coll P, García de Viedma D. Epidemiología molecular de la tuberculosis. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(4):233-240. doi:10.1016/j.eimc.2018.01.001. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X18300016>
23. Aristizabal GE. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. 2011; 8(4).
24. Garza-Velasco Raúl, Ávila-de Jesús Jacqueline, Perea-Mejía Luis Manuel. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educ. quím [revista en la Internet]. 2017 [citado 2024 Ago 29] ; 28(1): 38-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.eq.2016.09.009>.
25. Dombret M-C. Tuberculosis pulmonar en adultos. EMC - Tratado de Medicina. 2024;28(3):1-12. doi:10.1016/S1636-5410(24)49308-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541024493082>
26. Arriola, H., Castillo, T., Quispe, G. y Torres, C. (2011). Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Lima Perú
27. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Dirección General de Salud de las Personas Situación de la Tuberculosis en el Perú y Política Nacional para su Control. Arequipa 2014. [Acceso 25 de agosto 2015] . Disponible

en:

<http://190.223.45.115/newtb/Archivos/RecursoInformacion/20140630174703.pdf>

28. Iparraguirre, M. (2016). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimiento de Salud de la Microred el Porvenir Trujillo, 2015. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad César Vallejo. Trujillo.
29. Organización Panamericana de la salud, organización mundial de la salud. Contacto con los medios. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. Marzo 2015. [Acceso 2 de febrero 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&Itemid=1926&lang=es
30. Pajuelo, V. (2013). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca. Perú. Puellas, Y. (2016). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad-2016. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad de San Martín de Porres, Lima.
31. Quispe, A. (2016). Percepción sobre calidad de atención de enfermería y adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Autónoma de Ica. Perú.
32. Ruiz, P. (2014). Percepción de los pacientes multidrogoresistentes del Programa de control de tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en Centros de Salud de Lima. (Tesis para optar el título Profesional de Enfermería). Universidad mayor de San Marcos. Perú 2013.
33. Sociedad Peruana de Neumología (s.f.). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/25/BOLETIN%20TB.pdf>

34. Torres, S. (2016). Relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de salud "San Cosme" junio 2016. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima.
- Torres R. (2001). Participación ciudadana y educación: Una mirada amplia y 20 experiencias en América Latina. Uruguay, Pág. 2-8.
35. Quispe Mendoza SJ. Conocimiento y actitud hacia la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11571>
36. Ventura, J. y Rojas, R. (2017). Soporte Familiar relacionado a la adhesión al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, en los Establecimientos de Salud de la ciudad de Ayacucho, 2017. (Tesis para Licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
37. Soto IBR, Cañarte BJS, Bustamante RYS, Gómez ZDCB, Granizo FPJ. Abordajes metodológicos y paradigmas en la investigación científica y tecnológica: una revisión bibliométrica [Internet]. Bibliotecas. Anales de investigación. 2023;19(1):50-60 Consultado: 18 de agosto de 2024. Disponible en: <https://edletanias.umsa.bo/index.php/1/article/view/4>
38. Pezzella AT. History of pulmonary tuberculosis. Thorac Surg Clin. 2019;29(1):1-17. doi:10.1016/j.thorsurg.2018.09.002. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1547412718301282>
39. Medina EO, Chuquizuta LWP, Daza JAZ. Factores sociodemográficos asociados a los conocimientos en pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev Med Hosp Rioja. 2024;1(1):31-48. Recuperado a partir de: <https://revistas.hospitalrioja.gob.pe/index.php/rmhr/article/view/3>
40. Rodríguez-Duque JC. Tuberculosis: estado actual. Rev Med Clin Condes. 2024;35(3-4):169-177. doi:10.1016/j.rmclc.2024.06.001. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864024000439>
41. Mendoza Diaz VM, Fernandez Castañeda MY. Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes del centro médico Huariaca-Pasco 2022 [Tesis de pregrado]. Huancayo:

- Universidad Roosevelt; 2023. Recuperado a partir de: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1822>
42. Ruiz-Bastián M, Díaz-Pollán B, Falces-Romero I, Toro-Rueda C, García-Rodríguez J. Impact on tuberculosis diagnostic during COVID-19 pandemic in a tertiary care hospital. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(3):135-139. doi:10.1016/j.eimce.2022.11.020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529993X23000382>
43. Gutiérrez Postillon BG. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud San Clemente, Pisco—2023 [tesis]. Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2455>
44. Polanco-Pasaje JE, Benjumea-Bedoya D, Londoño HD. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud del departamento del Cauca, Colombia. *Hacia Promoc Salud [Internet]*. 2023 Jun [citado 2024 Ago 29];28(1):68-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772023000100068&lng=en. Publicado en línea el 30 de octubre de 2023. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.1.6>.
45. Graus MEG. El cálculo del tamaño de la muestra en la investigación científica [Internet]. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2023. Consultado: 18 de agosto de 2024. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3680>
46. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica [Internet]. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(4):9723-9762. Consultado: 18 de agosto de 2024. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3680>
47. Belloso G, Lizardo A. El proceso de investigación científica en las ciencias políticas: enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto: The Scientific Research Process in Political Sciences: Qualitative, Quantitative and Mixed Approach. *RAHU [Internet]*. 1 de noviembre de 2023 [citado 18 de agosto de 2024];24(51):250-66. Disponible en: <https://revistas.unicaedu.com/index.php/ahu/article/view/74>

48. Patiño Zambrano VP, Bravo Saquicela DM, Maruri Montalván MS, Aspiazu Miranda EP. Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. RECIAMUC [Internet]. 4jul.2023 [citado 18ago.2024];7(2):668-76. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1157>
49. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud [Tesis maestría]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015. Recuperado a partir de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/566985>
50. Zamora EJA, del Carmen Guzmán M, Almache KGS, Guamán JGC, Villanueva JLG, Miranda JPH, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. Económica. 2023;79:88. Consultado: 18 de agosto de 2024. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
51. Zambrano VPP, Saquicela DMB, Montalván MSM, Miranda EPA. Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina [Internet]. RECIAMUC. 2023;7(2):668-676. Consultado: 18 de agosto de 2024. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1157>
52. López Vallejo M, Puente Alcaraz J. El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. Enferm. Clin. 2019;29(2):107-118. doi:10.1016/j.enfcli.2017.09.007. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301614>
53. Pineda, Jair Eduardo Restrepo, Morales, Zulma del Campo Tabares y Garzón, Sergio Andrés Rodríguez. Participación social y comunitaria frente a la respuesta al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 28 [Accedido 29 Agosto 2024] , e230152. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/interface.230152>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.230152>.
54. Rivero-Mamani A, Díaz-Manchay R, Cervera-Vallejos M. Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2023 [citado 18 Ago 2024]; 39 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5854>

Anexos

Anexo. 1 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIG	INSTRUMENTO
<p>General ¿Existe relación entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024?</p> <p>Específicos - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024? - ¿Cuál es el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024.</p>	<p>General Existe relación significativa entre el conocimiento y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024</p> <p>Específicas - El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024, es medio</p>	Variable 1 Conocimiento	<p>Población población objetivo, que en este caso fue de 30 pacientes.</p> <p>Muestra Muestra censal.</p>	<p>Tipo Básica Cuantitativo Transversal</p> <p>Diseño de Investigación: Correlacional</p>	<p>Técnica Encuesta/</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de Conocimiento ▪ Cuestionario de adherencia
	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024 - Identificar el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Pedro de Carabayllo”-Lima, 2024 - Establecer la relación entre el conocimiento en 		Variable 2 Adherencia			



<p>pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024? - ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024? - ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024? - ¿Existe relación entre el</p>	<p>su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024 - Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024 - Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024 - Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de</p>	<p>- El nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024, es medio - Existe relación entre el conocimiento en su dimensión concepto y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024 - Existe relación entre el conocimiento en su dimensión signos y síntomas y el nivel de</p>				
---	--	---	--	--	--	--



<p>conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024?</p> <p>- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024?</p> <p>- ¿Existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con</p>	<p>adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024</p> <p>- Establecer la relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024</p>	<p>adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024</p> <p>- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024</p> <p>- Existe relación entre el conocimiento en su dimensión cuidados en el hogar y el nivel de adherencia en</p>				
--	--	---	--	--	--	--



<p>Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024?</p>		<p>pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024 - Existe relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y el nivel de adherencia en pacientes con Tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "San Pedro de Carabaylo"-Lima, 2024</p>				
---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de la Variable Conocimiento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Variable 1 Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Concepto	Tipo de enfermedad	1,2,3	Alto >29 Puntos Medio De 14 a 29 Puntos Bajo < 14 Puntos	Ordinal
		Forma de contagio			
	Signos y síntomas	Tos y expectoración	4,5		
		Síntomas generales			
	Tratamiento farmacológico	Medicamentos para el tratamiento de TBC	6,7,8,9, 10		
		Esquema de tratamiento			
		Reacciones adversas			
		Resistencia al tratamiento			
	Cuidados en el hogar	Descanso	11,12, 13,14		
		Alimentación			
		Medidas de saneamiento			
	Medidas preventivas	Estilos de vida	15, 16, 17, 18,19, 20		
		Control medico			
Medidas de protección en casa y comunidad					

Operacionalización de la Variable Adherencia

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2 Adherencia	Indicaciones médicas	Recomendaciones claras Reacciones adversas al tratamiento. - Examen de esputo Régimen de tratamiento.	1,2,3,4	Adherencia bajo 14 a 23 Puntos	Ordinal
	Estilos de vida	Cumplimiento del horario de medicamentos Medidas de bioseguridad. eliminación de desechos <input type="checkbox"/> Separa sus utensilios	5,6,7,8,9	Adherencia Medio 24 a 32 Puntos Adherencia Alto 33 a 42 Puntos	
	Accesibilidad a la atención	acceso a la información Disponibilidad de recursos. Horario de atención. Asistencia continua a su control	10,11,12,13,14		

INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

I. INTRODUCCION

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre la definición, manifestaciones clínicas, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: masculino () femenino ()

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior () ninguno ()

Estado civil: casado () conviviente () soltero () divorciado () viudo ()

Ocupación: Ama de casa () Empleado () Independiente () Dependiente () Estudiante ()
Desempleado ()

III. PREGUNTAS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

() Infectocontagiosa

() Hereditaria

() Viral

() Desconocida

() No sabe

2. ¿Podría decirme como se contagia la tuberculosis?

() Por el aire con microbios que respiramos.

() El agua con microbios que bebemos.

() Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis.

() Compartir cubiertos, ropas u objetos de pacientes con tuberculosis.

() No sabe.

3.¿Sabe usted en qué momento un enfermo expulsa los microbios de tuberculosis y contagia?

- Cuando tose, estornuda o habla.
- Cuando escupe en el suelo.
- Cuando respira sin taparse la nariz.
- Cuando tose y no se lava las manos.
- No sabe.

4.¿Sabe usted, a parte de la tos, qué otro tipo de expectoración en la persona hace sospechar que tiene tuberculosis?

- Solo la expectoración de tos.
- Expectoración de abundante tos.
- Expectoración con sangre (Hemoptisis).
- Expectoración con o sin tos.
- No sabe.

5.¿A parte de la tos, que otros síntomas presenta la persona que se sospecha tiene tuberculosis?

- Pérdida de apetito, fiebre.
- Pérdida de apetito, bajo de peso.
- Pérdida de peso y apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio.
- Decaimiento y cansancio.
- No sabe.

6.¿Podría decirme cuáles son los principales medicamentos que recibe durante su tratamiento un paciente con tuberculosis?

- Aspirina, gravol, ampicilina, etambutol.
- Estreptomicina, ampicilina, gravol, plidan.
- Rifampicina, isoniacida, etambutol, pirazinamida.
- Furosemida, penicilina, gravol, aspirina.
- No sabe.

7. ¿Sabe usted cuántos tipos de tratamiento existen para tratar la tuberculosis?

() 1

() 2

() No sabe

8. ¿Podría decirme cuáles son las molestias más comunes ocasionadas por los medicamentos que pueden presentar los pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis?

() Diarrea y dolor de estómago.

() Vómitos y diarreas.

() Náuseas y dolor de estómago.

() Náuseas y vómitos.

() Dolor de cabeza.

9. ¿Podría decirme que ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

() La enfermedad disminuye.

() La enfermedad se mantiene igual.

() La enfermedad desaparece.

() La enfermedad se extiende.

() No sabe.

10. ¿Podría decirme qué ocurre con los bacilos de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

() Se vuelven débiles a los medicamentos.

() Se vuelven resistentes a los medicamentos.

() Desaparecen.

() Se mantienen igual.

() No sabe.

11. ¿De preferencia con qué tipo de líquidos debe tomar sus medicamentos?

() Agua pura y mate.

-) Mazamorras o líquidos espesos.
-) Café y té.
-) Gaseosa y agua.) No sabe.

12. ¿Sabe usted cuales son los tipos de alimentos que debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

-) Harina, verduras y frutas.
-) Carnes, productos lácteos, carbohidratos, menestras, frutas y verduras.
-) Verduras, frutas y carnes.
-) Productos lácteos, verduras y frutas.
-) No sabe.

13. ¿Cuál es el cuidado en el hogar que el paciente debe tener al momento de toser o estornudar?

-) Cubrirse la boca con el antebrazo.
-) Cubrirse la boca y no hablar.
-) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente.
-) Cubrirse la boca y hablar de frente.
-) No sabe.

14. ¿Luego de toser o estornudar qué debe hacer el paciente con el papel utilizado?

-) Eliminarlo directamente al recipiente de basura.
-) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo.
-) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico.
-) Botarlo directamente al piso.
-) No sabe.

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

-) Continuar con las actividades diarias.
-) Disminuir sus actividades diarias hasta que sienta mejoría.
-) Incrementar sus actividades diarias.

) No realizar ninguna actividad.

) No sabe.

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

) Iluminada y con poca ventilación.

) Con poca iluminación y poca ventilación.

) Con poca iluminación y ventilada.

) Iluminada y ventilada.

) No sabe.

17.¿Qué acción obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y al momento del alta?

) Asistir a la consulta médica.

) Asistir a la consulta nutricional.

) Asistir a la consulta con la asistente social.

) Asistir a la consulta psicológica.

) No sabe.

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

) Radiografía de tórax.

) Análisis de esputo.

) Análisis de sangre.

) Examen de orina.

) No sabe.

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

) Mensualmente.

) Diariamente.

) Semanalmente.

() Quincenalmente.

() No sabe.

20. ¿Qué tratamiento preventivo deben recibir los menores de 5 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

() Pastillas de Rifampicina.

() Pastillas de Isoniacida.

() Pastillas de Estreptomicina.

() Pastillas de Pirazinamida.

() No sabe.

INSTRUMENTO: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ÍTEMS	Siempre 3	Casi siempre 2	Nunca 1
1. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?			
2. ¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?			
3. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?			
4. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?			
5. ¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?			
6. ¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?			
7. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?			
8. ¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?			
9. ¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?			
10. ¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
11. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
12. ¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
13. ¿Separa sus intensillos (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?			
14. ¿Asiste de forma continua a sus controles con el medico?			

Anexo 4. Carta de autorización de uso de información

**CARTA DE AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DE EMPRESA PARA
OBTENCION DE GRADO DE BACHILLER Y TITULO PROFESIONAL**



Yo : Freddy Hernán Paredes Alpaca identificado con DNI N° 06249253 en mi calidad de jefe del establecimiento de salud SAN PEDRO DE CARABAYLLO ubicado en el distrito de CARABAYLLO perteneciente a la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE:

Otorgo la **AUTORIZACIÓN** de uso de información a:

1) GIANELLA LOYDA GUERRA PUMA, con DNI 74641987

Egresado/s de la (X) Carrera profesional de ENFERMERIA de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información del establecimiento de salud:
INSTRUMENTO DE ROCOPILACION DE DATOS: "CONOCIMIENTO Y NIVEL DE ADHERENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD "SAN PEDRO DE CARABAYLLO" – LIMA, 2024" con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Título Profesional () Maestro, () Doctor.

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:
(marcar con una "X" la opción seleccionada)

- () Mantener en reserva el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.
(X) Autorizo mencionar el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.



MINISTERIO DE SALUD
REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES
C.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO
M.C. Freddy Paredes Alpaca
CMP 40127
MEDICO JEFE

Firma del Medico Jefe
DNI o CE: 06249253
N° de celular de contacto: 942694503

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Nota: se solicita mantener todos los campos de información requeridos en el presente formato.



Firma del Egresado o Bachiller
DNI: 74641987

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	10	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	06/06/2024				