



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO, LIMA, 2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

García Julcapari, Marianela Maribel

Asesora

Aguirre Ocaña, Gladys Nancy
ORCID: 0000-0002-8734-5671

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza
Astocondor Fuertes, Ana María
Paucar Orrego, John David

Lima - Perú

2026

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO, LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD VILLA MARÍA PERPETUO SOCORRO, LIMA, 2024

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

García Julcapari, Marianela Maribel

Asesora

Aguirre Ocaña, Gladys Nancy

ORCID: 0000-0002-8734-5671

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana María

Paucar Orrego, John David

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, por sostenerme en los momentos de incertidumbre, iluminar mi camino y concederme la sabiduría y fortaleza necesarias para culminar este logro académico. A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mi hermano, por su confianza sincera y su presencia alentadora. A mis familiares por sus consejos, comprensión y compañía durante este camino.

Agradecimientos

A Dios, por su guía constante y por haber puesto en mi camino a personas de gran calidad humana y profesional, quienes con su generosidad y disposición hicieron posible la culminación de esta investigación.

A mi familia, por su paciencia y el apoyo brindado a lo largo de este proceso académico.

A mi asesora, Mg. Gladys Nancy Aguirre Ocaña, por su orientación, paciencia y valiosos aportes.

A las revisoras, Mg. Blanca Aguilar y Mg. Karla Galarza, por sus observaciones, tiempo y disposición para contribuir al fortalecimiento de la investigación.

A los licenciados que participaron como jueces expertos en la validación de los instrumentos, por su colaboración y aporte profesional.

A la jefa del Departamento de Enfermería del Centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, por las facilidades para la ejecución del estudio.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	9
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	11
1.2. Antecedentes	12
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	12
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	14
1.3. Objetivos	16
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	16
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	16
1.4. Justificación	16
<i>1.4.1. Justificación práctica</i>	16
<i>1.4.2. Justificación teórica</i>	17
<i>1.4.3. Justificación metodológica</i>	17
<i>1.4.4. Justificación social</i>	17
1.5. Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
<i>2.1.1. Tuberculosis</i>	19
<i>2.1.2. Conocimiento</i>	24
<i>2.1.3. Adherencia</i>	25
<i>2.1.4. Rol del personal de enfermería en el tratamiento de la tuberculosis</i>	27

III. MÉTODO	28
3.1. Tipo y diseño de investigación	28
3.2. Ámbito temporal y espacial	28
3.3. Variables	28
3.4. Población.....	29
3.4.1. <i>Criterios de inclusión</i>	29
3.4.2. <i>Criterios de exclusión</i>	29
3.5. Instrumentos.....	30
3.6. Procedimientos.....	31
3.7. Análisis de datos	31
3.8. Consideraciones éticas	31
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
VIII.REFERENCIAS.....	40
IX. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con tuberculosis pulmonar según el nivel de conocimiento en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.	33
Tabla 2. Distribución de los pacientes con tuberculosis pulmonar según la adherencia al tratamiento en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.....	33
Tabla 3. Análisis estadístico de la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.	34

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024. **Método:** Estudio cuantitativo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional descriptivo. Participaron 42 pacientes. La información fue recolectada mediante dos cuestionarios validados y analizada empleando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** No se evidenció relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ($p = 0.402$). La mayoría de los pacientes presentó niveles de conocimiento medio y alto, y el 79% mostró adherencia terapéutica. **Conclusión:** El nivel de conocimiento no se relacionó significativamente con la adherencia al tratamiento, lo que sugiere la influencia de otros factores en el cumplimiento terapéutico.

Palabras claves: nivel de conocimiento, tuberculosis, adherencia al tratamiento.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge level and treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Villa María Perpetuo Socorro Health Center, Lima, 2024. **Method:** A quantitative, basic study with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive correlational design was conducted. Forty-two patients participated. Data were collected using two validated questionnaires and analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** No statistically significant relationship was found between knowledge level and treatment adherence ($p = 0.402$). The majority of patients presented medium to high levels of knowledge, and 79% showed therapeutic adherence. **Conclusion:** Knowledge level was not significantly related to treatment adherence, suggesting the influence of other factors on therapeutic compliance.

Keywords: knowledge level, tuberculosis, treatment adherence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La tuberculosis continúa imponiéndose como una de las amenazas sanitarias más persistentes y complejas a escala global. Conforme al más reciente informe, uno de los factores que perpetúa a la persistencia de esta enfermedad es la dificultad que enfrentan numerosos pacientes para cumplir con los regímenes terapéuticos establecidos. Esta situación puede desencadenar consecuencias graves, como el abandono terapéutico, la aparición de resistencia a los fármacos, el desarrollo de enfermedades asociadas, la reincidencia de la afección e incluso el incremento de las tasas de fallecimientos y complicaciones severas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024)

Durante el año 2023, se registraron aproximadamente 1,3 millones de muertes vinculadas a esta enfermedad, además de 10,8 millones de nuevos diagnósticos. Respecto a las características sociodemográficas de los casos, el 55% correspondió al sexo masculino, el 33% al femenino y el 12% a personas menores de edad. En paralelo, los casos de tuberculosis resistente aumentaron de forma preocupante, afectando sobre todo a personas con acceso limitado a tratamientos, de las cuales apenas dos de cada cinco logran recibir la atención necesaria (OMS, 2024).

En el continente americano, la situación también refleja una realidad alarmante. En 2023 se reportaron 266.295 nuevos casos, cifra que revela un ascenso respecto a años anteriores. Particularmente, la tuberculosis que no responde al tratamiento inicial presentó un aumento de 35% frente al año 2015. Cerca del 80% de los nuevos diagnósticos se concentraron en Brasil, Perú y Bolivia, países que presentan elevados índices de incidencia y mortalidad. En ese mismo año, se registraron 35.384 decesos, cifra que supone un incremento del 44% en

comparación con los datos reportados ocho años atrás (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

En cuanto al cumplimiento del tratamiento, la OPS (2024) indicó que únicamente el 72% de los pacientes nuevos y aquellos con recaída lograron completar exitosamente su esquema terapéutico, una proporción que se ha mantenido constante durante los últimos tres años. En el caso específico de la tuberculosis farmacorresistente, se observó un leve incremento del 2% en los índices de éxito terapéutico.

En el contexto peruano, la situación dista de ser alentadora. Cada año se notifican aproximadamente 27.000 nuevos casos, de los cuales más de 17.000 corresponden a la forma pulmonar. La presencia de cepas resistentes ha generado mayores retos en las estrategias de control sanitario. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC MINSA, 2023), más de 1.500 personas han sido diagnosticadas con tuberculosis resistente durante los últimos dos años. Las regiones con mayor incidencia son Lima y Callao, siendo la capital la más afectada al concentrar el 57% de los casos, seguida por Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Tacna. Asimismo, se identificaron distritos con alta concentración de casos en zonas céntricas de Lima como La Victoria, San Juan de Lurigancho y el Cercado de Lima.

El mismo informe del CDC MINSA (2023) detalló que la población con mayor impacto se encuentra entre los 15 y 59 años de edad, lo que plantea una alerta adicional en términos de impacto socioeconómico y de formulación de políticas de salud pública. De igual manera, se ha evidenciado que una fracción importante de personas abandona el tratamiento a pesar de que este se brinda gratuitamente como parte de las estrategias nacionales para el bienestar colectivo (Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro [DIRIS LC], 2021). Frente a este panorama, diversas instituciones han advertido que cerca de mil pacientes suspenden su

tratamiento cada año, debido a la percepción de recuperación precoz o la falta de respaldo familiar.

Especialistas en el tema han coincidido en que el reto no se limita únicamente a reducir la prevalencia de la enfermedad, sino también a cerrar las brechas de conocimiento en torno al diagnóstico y manejo adecuado. En esta línea, la alfabetización sanitaria resulta ser un elemento esencial ya que dota a los pacientes de las herramientas necesarias para favorecer su autocuidado, optimizar la adherencia terapéutica y lograr un abordaje más eficiente de la enfermedad (Ortega et al., 2018).

En el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, situado en el distrito del Cercado de Lima, se identifica que algunos pacientes vinculados a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis presentan dificultades en el seguimiento de las indicaciones terapéuticas. Asimismo, durante la atención se evidencian dudas e información incompleta respecto a su condición y tratamiento. Esta situación podría asociarse con el cumplimiento terapéutico y constituir un obstáculo para el control y erradicación de esta enfermedad en la comunidad. Bajo esta realidad, se formuló la siguiente interrogante:

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024?

¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Suescún-Carrero et al. (2024) realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva con la finalidad de identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en Boyacá, Colombia. Para ello, revisaron los registros clínicos de 402 personas inscritas en el programa departamental de tuberculosis y en el sistema SIVIGILA. Los hallazgos mostraron que el 96.5% de los pacientes cumplían con el tratamiento, mientras que el 3.5% presentó inconstancia en su ejecución. Entre los factores asociados a la adherencia destacaron el género, el régimen de afiliación al sistema de salud y el grupo poblacional. En contraste, la no adherencia se relacionó con el desinterés, la inestabilidad en el lugar de residencia, la finalización de convenios con entidades prestadoras de salud y efectos secundarios como la hepatotoxicidad.

Ocaña (2022) llevó a cabo una investigación observacional de diseño descriptivo y transversal en México con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento en pacientes afectados y sus contactos cercanos sobre tuberculosis. Participaron 16 pacientes y 16 contactos, quienes respondieron a un cuestionario estructurado de 20 preguntas. Se identificó que el 88% de los encuestados alcanzó un nivel alto de conocimiento general y el 13% un nivel medio. En cuanto a las manifestaciones clínicas y la vía de transmisión, el 44% demostró un nivel alto de comprensión, aunque también se registraron porcentajes menores de nivel medio (3%) y bajo (3%). En relación con el tratamiento, el 34% evidenció conocimientos a un nivel medio, y sobre el cuidado domiciliario, el 44% mostró un nivel alto de conocimiento.

Ajema et al. (2020) desarrollaron un estudio transversal en Etiopia orientado a explorar el nivel de adherencia y los factores asociados al incumplimiento de la terapia antituberculosa. El conjunto muestral estuvo integrada por 249 pacientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para la obtención de datos, se aplicó un cuestionario estructurado. Los hallazgos revelaron que el 16.5% de los encuestados no seguía el tratamiento, frente a un 83.5% que sí lo realizaba, y esta condición estuvo significativamente relacionada con variables como no comunicar su diagnóstico a los familiares (AOR = 31.7; 95% CI: 9.1–111.1), carecer de información sobre los efectos adversos relacionados con los medicamentos (AOR = 31.1; 95% CI: 7.5–128.3), precedentes de tratamiento antituberculoso (AOR = 5.3; 95% CI: 1.5–18.8) y el hábito de fumar (AOR = 11.7; 95% CI: 3.2–43.03).

Ruíz (2020) efectuó un estudio transversal en México enfocado en identificar los determinantes que condicionan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con tuberculosis. La muestra estuvo conformada por 37 personas, quienes completaron el test de Morisky-Green-Levine y respondieron una encuesta de preguntas cerradas. Los resultados revelaron que el 81% de los participantes cumplía con los criterios de adherencia, mientras que el 19% restante no alcanzó este estándar. Los resultados ponen de manifiesto que la adherencia no depende exclusivamente del régimen terapéutico, sino que está fuertemente influenciada por factores sociodemográfico como la edad y el estrato socioeconómico, los cuales condicionan la capacidad del paciente para comprender, asumir y sostener el tratamiento en el tiempo.

Nautiyal et al. (2019) realizaron una investigación en el norte de la India con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. La muestra estuvo compuesta por 111 pacientes, tanto nuevos como previamente tratados, quienes completaron un cuestionario que incluía preguntas abiertas y cerradas. Los hallazgos evidenciaron que el conocimiento sobre la causa de tuberculosis era limitado: únicamente el

43.2% de los encuestados sabía que la enfermedad es causada por gérmenes y el 48.6% reconocía que no se trata de una condición hereditaria. En relación con la vacuna, solo el 13.5% conocía su existencia, una proporción mayor (68.5%) identificó adecuadamente la importancia de cubrir la boca y la nariz durante el estornudo y la tos como medida efectiva para reducir la transmisión de la enfermedad. De forma general, el 65% de los participantes mostró un nivel adecuado sobre la enfermedad.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Tapia (2024) desarrolló una investigación cuantitativa, de carácter convencional y corte transversal, en el Hospital Regional de Trujillo, con la finalidad de estudiar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en personas con tuberculosis. La investigación consideró a 50 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta. El análisis arrojó una fuerte relación positiva entre ambas variables, obteniéndose un coeficiente de Spearman de 0.867. Asimismo, se evidenció que el 66% poseía conocimientos amplios sobre su diagnóstico, mientras que el 56% mostró una disposición favorable al tratamiento. En contraste, el 30% presentó conocimientos intermedios y el 20% manifestó indiferencia. Solo el 4% tuvo un nivel bajo de conocimiento y mostró rechazo al régimen terapéutico.

Zegarra (2023) en un establecimiento de salud de Lima Sur, ejecutó una investigación destinada a determinar la adhesión al régimen terapéutico en pacientes con tuberculosis. La investigación realizada por el autor tuvo enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, y contó con una muestra de 35 pacientes, a los cuales evaluó con ayuda del test de Morisky Green. Los resultados señalaron que las edades fluctuaban entre 18 y 64 años. Simultáneamente revelaron que la mayoría de los participantes fueron mujeres, mientras que los varones representaron el 42.9%. En relación a la adherencia, el 65.71% de los pacientes seguía correctamente el tratamiento, mientras que el 34.29% no lo hacía.

Gómez (2022) se estableció como propósito principal estudiar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la adhesión al plan de tratamiento en diagnosticados con tuberculosis en el Hospital Regional de Ica, para ello efectuó un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y transversal. El cuestionario fue el método empleado para recopilar datos de 50 pacientes. Los resultados reflejaron el predominio de ciertas características sociodemográficas, tales como: el género masculino con 58%, edades entre 15 y 29 años y mayores de 60 años (ambos con 32%), nivel de instrucción de secundaria completa (32%) y ocupación como trabajador independiente (44%). En relación con el conocimiento sobre tuberculosis, el 60% mostró nivel intermedio, el 26% alto y el 8% bajo. Sobre adherencia se halló que el 34% estuvo adherido parcialmente al tratamiento y el 66% adherido totalmente; además se obtuvo que el coeficiente de Spearman fue 0.419 con p equivalente a 0.002, evidenciando la relación significativa entre las variables.

Sánchez (2022) para investigar el nivel de conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar y su impacto en la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el centro de salud Daniel Alcides Carrión ejecutó una investigación de método cuantitativo, transversal que estuvo integrada por un total de 80 pacientes que reunieron los criterios de inclusión establecidos por el autor. Para recopilar datos aplicó un cuestionario con el fin de medir el grado de conocimiento además del test de Morisky-Green para la evaluación de la adhesión al plan de tratamiento. Los resultados reflejaron que el 60% tenía un nivel de conocimiento medio, el 27% bajo y el 13% alto. En términos de adherencia, el 97% seguía el tratamiento de forma adecuada, mientras que el 3% no lo hacía. El análisis estadístico dio a conocer que el valor de p fue mayor a 0.05, identificando que el nivel de conocimiento no fue un predictor significativo en la adherencia.

Meza y Velásquez (2020) efectuaron un estudio en el centro de salud Yugoslavia con la finalidad de identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis

pulmonar y la adherencia al tratamiento en pacientes que participaron en el Programa de Control de Tuberculosis. Este estudio fue cuantitativo y correlacional, con diseño no experimental, y transversal. Un grupo de 33 pacientes del programa participó en el estudio respondiendo a un cuestionario sobre tuberculosis, orientado a medir el nivel de conocimiento, y al test Morisky-Green, utilizado para evaluar la adherencia terapéutica. Los resultados obtenidos mostraron que el 48.5% tenía un nivel medio de conocimiento, el 39.4% bajo y el 12.1% alto. En tanto a adherencia, el 51.5% cumplía adecuadamente con el tratamiento, por último, el resultado de la prueba empleada por los autores para examinar la relación entre las variables de estudio dio a conocer una asociación significativa con un valor p igual a 0.010.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

Describir la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación práctica

Este estudio ofreció a los profesionales de salud una visión útil sobre cómo el nivel de conocimiento incide en la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con tuberculosis. La identificación de esta relación generó evidencia que contribuye al diseño e implementación de

intervenciones educativas y de acompañamiento, orientadas a fomentar actitudes positivas frente al tratamiento. Estas acciones, en conjunto, favorecen la disminución de las complicaciones y fallecimientos asociados a esta patología.

1.4.2. Justificación teórica

Diversas teorías sostienen que la comprensión adecuada de la tuberculosis y de su abordaje terapéutico influye de manera significativa en la adherencia terapéutica. No obstante, la evidencia empírica disponible sobre esta relación aún resulta limitada o contradictoria. Por ello, este estudio aportó nuevos hallazgos que fortalecen el marco conceptual existente y ofrecen un sustento teórico pertinente que impulse nuevas indagaciones destinadas a profundizar esta relación.

1.4.3. Justificación metodológica

La elección del enfoque metodológico respondió a la necesidad de estudiar con objetividad la relación existente entre el conocimiento y la adherencia terapéutica. El diseño empleado permitió obtener datos cuantificables y confiables que favorecieron el análisis de los factores implicados. Asimismo, la adopción de instrumentos validados, garantizó la precisión en la medición y fortaleció la solidez de los resultados.

1.4.4. Justificación social

El estudio brindó una perspectiva de situación actual de los pacientes respecto a cuanto saben sobre la enfermedad y la adherencia al régimen terapéutico contra la tuberculosis. Esta información permitió visibilizar la necesidad de intervenciones en salud pública más efectivas, dirigidas a fortalecer el autocuidado, disminuir la frecuencia de interrupciones en el tratamiento y reducir las complicaciones, recaídas o desenlaces adversos, beneficiando así no solo a los pacientes sino también a sus familias y al entorno comunitario.

1.5. Hipótesis

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Tuberculosis*

Enfermedad transmisible y de evolución crónica, generada por *Mycobacterium tuberculosis*, también conocido como Bacilo de Koch. Puede afectar diversos sistemas y órganos del cuerpo, como el sistema nervioso (cerebro y columna vertebral), el sistema musculoesquelético (articulaciones y huesos), el sistema renal (riñones) y los ganglios linfáticos. Sin embargo, su impacto más significativo suele darse en los pulmones, donde la enfermedad se manifiesta con mayor frecuencia (Bermejo et al., 2007).

2.1.1.1. Tipos de tuberculosis. La clasificación considera variantes establecidas a partir de la sensibilidad farmacológica y del sitio anatómico comprometido (MINSA, 2024).

A. *Tuberculosis sensible.* Se presenta cuando las bacterias exhiben susceptibilidad a todos los fármacos del esquema terapéutico inicial para el manejo de la tuberculosis.

B. *Tuberculosis drogorresistente.* Se presenta cuando las bacterias son resistentes a algún medicamento que se emplean para el tratamiento de la tuberculosis.

Se tiene subtipos que habitualmente son:

- TB Rh: Resistente a Isoniazida.
- TB RR: Resistente a Rifampicina.
- TB MDR: Multirresistente (resistente a Rifampicina e Isoniazida)
- TB XDR: Resistente a múltiples medicamentos, incluyendo aquellos para TB MDR

C. *Tuberculosis pulmonar.* Se origina cuando el bacilo de Koch está en el pulmón.

Es la más sensibilizada en el primer nivel de atención.

D. *Tuberculosis extra pulmonar.* Este tipo de tuberculosis se origina cuando el bacilo daña a otros órganos. Su diagnóstico es más complejo y se realiza esencialmente mediante biopsias, pruebas de laboratorios, etc.

2.1.1.2. Manifestaciones clínicas. La aparición de los signos y síntomas varían en función del organismo y la gravedad de la severidad de la enfermedad. González-Martín et al. (2010) mencionan que las manifestaciones clínicas más comunes en una persona con afectación tuberculosa pulmonar son:

- Tos seca o productiva que dura más de dos semanas.
- Dolor en la región torácica.
- Fatiga, cansancio.
- Hiperhidrosis nocturna.
- Disminución de peso.
- Falta de apetito.

2.1.1.3. Mecanismo de transmisión. La vía aérea es el principal medio de transmisión de la tuberculosis. Para que esto ocurra, se requiere un contacto prolongado con una persona con tuberculosis activa que puede contagiar la enfermedad mediante la tos, el estornudo, el habla, el grito o el canto. De esta manera, la persona infectada expulsa bacilos tuberculosos al aire, que pueden ser inhalados por las personas sanas que se encuentran cerca (MINSA, 2024).

2.1.1.4. Diagnóstico. Las pruebas de diagnóstico para detectar la tuberculosis son:

A. Baciloscopia. Este método permite detectar bacilos en una muestra biológica. Para llevarlo a cabo, se requiere de la obtención de dos muestras de esputo. La primera será tomada cuando el personal de salud identifica al sintomático respiratorio y la segunda muestra será recolectada por el paciente en su propio hogar, por la mañana al despertar. Para obtener una muestra efectiva, es necesario realizarla antes de consumir alimentos. Como recomendación, se suele indicar al paciente que tome agua tibia para estimular la expectoración. Si no hay respuesta, se opta por inducirla y proceder a depositar la muestra en el envase descartable y límbico. En algunos casos, se requerirá de la aspiración nasotraqueal (González-Martín et al., 2010).

B. Radiografía de tórax. Este procedimiento es fundamental e importante para el diagnóstico, ya que es el reflejo de las alteraciones estructurales que se presentan en el pulmón, de su extensión por todo el tórax, de la evolución y las secuelas de dicha enfermedad (González-Martín et al., 2010).

C. Prueba de Mantoux. Se realiza mediante la administración de 0.1 ml de derivado proteico purificado (PPD) por vía intradérmica en el tercio medio de la parte interna del antebrazo. Al terminar la prueba, en el sitio donde se realizó la punción aparecerá una pápula que posterior a dos días el personal de salud evaluará e indicará los resultados obtenidos. Si la pápula tiene un diámetro igual o superior a 10 mm, es positiva para la población general. En personas con sistemas inmunitarios comprometidos, el valor será de 5 mm a más. Es preciso mencionar que esta prueba permite detectar una infección tuberculosa, sin especificar si la infección es latente o activa (González-Martín et al., 2010).

D. Cultivo. Método basado en la detección de micobacterias en muestras biológicas, es susceptible a la contaminación, motivo por el cual debe ser llevada a cabo en laboratorios con altas medidas de bioseguridad. Cuando se trata de detectar bacilos tuberculosos, los resultados suelen obtenerse después de varios días, incluso semanas, debido

al crecimiento lento del *Mycobacterium tuberculosis*, lo que facilita su diseminación a través de pacientes con infección activa que no reciben tratamiento (Jaramillo-Grajales et al., 2015).

E. Pruebas moleculares. Consiste en la detección del ADN del *Mycobacterium tuberculosis* en muestras de esputo u otros especímenes biológicos, proporcionando resultados precisos en un plazo de tres días, facilitando así el inicio oportuno del tratamiento. Al mismo tiempo, ayuda a la identificación de mutaciones que confieren resistencia a la Rifampicina. Por lo general, suele usarse de manera inicial, complementaria o como reemplazo de los métodos bacteriológicos tradicionales como baciloscopía, cultivos, entre otros (Jaramillo-Grajales et al., 2015).

2.1.1.5. Tratamiento. El propósito del tratamiento antituberculoso es eliminar los bacilos que se encuentren en el paciente, para ello se establece el uso de fármacos con propiedades bactericida, esterilizante y preventivas de resistencia. Estos medicamentos están divididos en dos grupos: Primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol. Segunda línea: Estreptomina, Etionamida, Kanamicina, Amikacina, Ciprofloxacina, Moxifloxacina, Bedaquilina y Delamanid. Los medicamentos de primera línea son comúnmente utilizados. Por otro lado, los medicamentos de segunda línea se reservan para casos en los que se sospecha o se confirma resistencia a algún fármaco de primera línea (MINSA, 2006).

La terapia farmacológica contra la tuberculosis comprende dos fases. La duración de estas fases varía según el tipo de tuberculosis que presente la persona y la eficacia de los medicamentos, que depende de la dosis indicada. De acuerdo con la normativa sanitaria vigente N° 200 del MINSA (2023), el esquema terapéutico contra la tuberculosis pulmonar tiene variantes:

- Esquema terapéutico para tuberculosis sensible.

- Esquema terapéutico para coinfección de tuberculosis y VIH.

Con respecto a la terapia farmacológica de tuberculosis drogorresistente indica que se personaliza según los resultados de sensibilidad a Isoniazida y Rifampicina:

- Esquema para tuberculosis resistente a Isoniazida.
- Esquema oral acortado para tuberculosis con resistencia a Rifampicina o multidrogorresistente.
- Esquema oral prolongado para tuberculosis con resistencia confirmada a Rifampicina o múltiples fármacos.
- Esquema con inyectable para tuberculosis con resistencia confirmada a Rifampicina o multidrogorresistente.
- Esquema de tuberculosis con resistencia confirmada a los fármacos de primera elección y a algunos de los fármacos de segunda elección.

2.1.1.6. Prevención. Según el MINSA (2024), para evitar la tuberculosis, se pueden tomar las siguientes medidas preventivas:

- Administrar la vacuna BCG a los neonatos es el primer punto fundamental, ya que ofrece protección contra las formas potencialmente mortales de tuberculosis.
- Cubrir la boca y nariz con el antebrazo o con un pañuelo de un solo uso al toser o estornudar, asegurando su correcta eliminación.
- El uso obligatorio y correcta de mascarilla por la persona que dio positivo a tuberculosis ya que así se evitará la diseminación de los bacilos tuberculosos.
- La ventilación e iluminación de los ambientes para evitar la concentración de partículas bacterianas.

- Acudir al establecimiento de salud si tenemos a un familiar con resultado positivo a tuberculosis para descartar contagio.
- Consumir alimentos saludables y de manera balanceada para mejorar la repuesta inmunológica y reducir el riesgo de contraer enfermedades.
- Brindar información, capacitación y adecuada comunicación sobre la patología.

2.1.2. Conocimiento

El término “conocimiento” es conceptualizado de manera diferente según diversas perspectivas. Por un lado, la Real Academia Española (RAE, s. f.) lo conceptualiza como el proceso o resultado de conocer algo. Por otro lado, desde una perspectiva filosófica, Sánchez et al. (2022) sostienen que el conocimiento es la cualidad que hace del ser humano un ser racional, es decir, capaz de pensar, razonar y comprender la realidad de manera abstracta y lógica. En esta misma línea, otros autores como Cañarte et al. (2019) profundizan en la teoría de que el conocimiento se adquiere a través de la curiosidad y el deseo de aprender, lo que permite comprender y analizar diferentes situaciones, dando lugar al pensamiento abstracto que se forma a partir de las experiencias humanas. Además, Bermeo et al. (2017) aportan una perspectiva interesante al señalar que el conocimiento comienza con la experiencia sensorial y evoluciona hacia la comprensión a través de un proceso de aprendizaje y razonamiento, destacando que algunos conocimientos pueden ser obtenidos de forma a priori, es decir, sin depender de la experiencia o de manera a posteriori, por medio de la interacción con el entorno.

2.1.2.1. Nivel de conocimiento. En relación a la definición del nivel de conocimiento sobre tuberculosis, Sharma (2018) menciona que está relacionado a cuanto conoce una persona acerca de la patología, las manifestaciones clínicas, el medio de transmisión, el diagnóstico y el régimen terapéutico. Desde un panorama general, los conocimientos son la herramienta que ayuda al desarrollo del paciente mediante la comprensión de su enfermedad, resolución de problemas, toma de decisiones y participación activa durante su proceso de recuperación.

En este sentido Pérez y Julon (2024) señalan que el conocimiento puede ser medido en tres niveles:

- Conocimiento Alto: razonamiento óptimo, lógico y conciso de los conceptos.
- Conocimiento medio: raciocinio que integra de forma limitada los conceptos.
- Conocimiento Bajo: razonamiento con ideas vagas y mal estructurada.

2.1.3. Adherencia

La adherencia terapéutica es definida, conforme a la OMS (2004), como el grado en el que la conducta de una persona se ajusta a las prescripciones del personal clínico en cuanto al tratamiento con medicamentos, régimen alimentario y estilo de vida, siendo determinada por 5 factores:

- Socioeconómico (edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos etc.)
- Sistema de Salud (acceso, costo, calidad de atención, etc.)
- Enfermedad (sintomatología, grado de discapacidad, evolución, etc.)
- Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, efectos colaterales, etc.)
- Paciente (conocimiento, actitudes, creencias, etc.)

Por su parte, Ortiz et al. (2017) consideran que un paciente adherente es aquel que asume el control sobre su tratamiento, tomando decisiones conscientes sobre la ingesta de medicamentos, el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales y las prácticas de ejercicios físicos. En este mismo sentido, Carhuallanqui et al. (2010) definen la adherencia como componente fundamental del tratamiento que facilita su continuidad y culminación por parte del paciente, que a su vez permite lograr cambios significativos en su comportamiento y reducir el efecto negativo de la enfermedad en su vida diaria.

2.1.3.1. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Mantener la continuidad en el tratamiento antituberculoso resulta complejo debido a su prolongada duración y la necesidad

de ingerir muchos medicamentos, lo que puede generar efectos secundarios en los pacientes, obligándolos a desistir, especialmente si se suma al poco conocimiento que pueden tener sobre lo esencial que es cumplir con el régimen terapéutico o la percepción errónea de que, al sentirse bien, ya están sanos. Como resultado, un porcentaje de pacientes abandona el tratamiento y, después de un periodo de tiempo, experimentan una recaída, obligándolos a reanudarlo. Por ello, el rol del personal de atención primaria de salud es clave para una correcta adhesión, ya que son los encargados de garantizar su cumplimiento, y de ser necesario, reforzar la adherencia con estrategias que involucren a la familia o comunidad, dado que su apoyo y participación influyen en la forma en que los pacientes sobrellevan esta enfermedad (Pinargote-Chancas, 2023).

2.1.3.2. Métodos para la evaluación de la adherencia. Un elemento crucial para el éxito de los tratamientos es la adherencia terapéutica por lo que su evaluación es esencial para garantizar resultados positivos, según Pages y Valverde (2018), la medición de la adherencia se puede realizar a través de:

A. *Métodos directos:* Se basan usualmente en la medición de la concentración de un fármaco en muestras como la orina, sangre, entre otros; aunque son objetivos y precisos, también son costosos y no siempre se pueden aplicar en la práctica clínica diaria; suelen proporcionar una respuesta binaria (sí/no) sin ofrecer información sobre las posibles causas de no adherencia. La terapia directamente observada (DOT) es un ejemplo, puede estar a cargo del profesional sanitario, asistente social, familiares, etc.; quienes proporcionan la medicación al paciente y lo observa mientras este las ingiere.

B. *Métodos indirectos:* Ofrecen varias ventajas como su simplicidad, bajo costo y facilidad de uso en la práctica clínica habitual. Este grupo incluye la recopilación y análisis de datos proporcionados por el paciente o su cuidador por medio de entrevistas médicas o

cuestionarios estandarizados y validados. Además, se pueden utilizar otros métodos como el análisis de la dispensación de los medicamentos y la revisión de los informes de tratamiento.

2.1.4. Rol del personal de enfermería en el tratamiento de la tuberculosis

Los profesionales de enfermería ejercen una función crucial en la gestión del tratamiento farmacológico para la tuberculosis, asegurando su correcta administración y cumplimiento del mismo. Además de la educación, control y supervisión no solo de los pacientes sino también de sus contactos (MINSA, 2006).

Entre las responsabilidades destacadas del personal de enfermería se encuentran:

2.1.4.1. Entrevista de enfermería. Labor que permite obtener información relevante relacionada con el paciente para identificar sus necesidades, problemas o preocupaciones, y realizar una valoración integral de su salud, con el objetivo de brindar una atención de alta calidad durante su proceso de recuperación.

2.1.4.2. Visita Domiciliaria. Intervención que se realiza en el hogar del paciente al inicio del tratamiento y según sea necesario. Durante esta visita, el personal de enfermería brinda educación sobre la enfermedad y medidas de control para prevenir nuevos casos, identifica contactos cercanos, detecta riesgos en el hogar que puedan favorecer la propagación de los bacilos tuberculosos como hacinamiento, mala alimentación o problemas sociales como el alcoholismo, drogadicción, entre otros y explica como el apoyo de los seres queridos puede contribuir a la recuperación del paciente.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se enmarca dentro de la categoría básica, debido a que estuvo dirigida a ampliar principalmente el conocimiento científico sobre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. Se adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se administraron dos cuestionarios para la obtención de datos, los cuales fueron procesados mediante técnicas estadísticas y presentados de forma numérica a través de tablas. En cuanto al diseño metodológico, este fue no experimental, debido a que las variables fueron examinadas tal y como se manifestaron en su entorno habitual. Así mismo, el estudio fue de corte transversal, dado que la información se recopiló en un solo momento temporal. Por último, se adoptó un nivel correlacional descriptivo, con el propósito de explorar el vínculo entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes afectados por tuberculosis pulmonar, además de proporcionar una caracterización de cada variable (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación tuvo lugar en las instalaciones del establecimiento de salud Villa María Perpetuo Socorro, situado en el Jr. Villa María 745, Lima 15079, durante el mes de diciembre del 2024.

3.3. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento.

Variable 2: Adherencia al tratamiento.

3.4. Población

Se entiende por población al grupo de personas que presentan características comunes relevantes para el desarrollo de la investigación (Vizcaíno et al., 2023). Para este estudio, el grupo poblacional estuvo compuesto por 46 pacientes inscritos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, quienes eran atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro durante el periodo de estudio. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se identificó que 42 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar cumplían con los requisitos establecidos y, por lo tanto, constituyeron la población de estudio. Dado que se trabajó con la totalidad de estos pacientes elegibles, el estudio se desarrolló mediante enfoque censal, sin aplicar procedimientos de muestreo.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar.
- Personas que se encontraban bajo tratamiento antituberculoso durante el periodo de estudio.
- Sujetos que otorgaron su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Aquellos diagnosticados con tuberculosis de localización extrapulmonar.
- Individuos que no seguían un esquema terapéutico específico para tuberculosis pulmonar.
- Participantes que, pese a encontrarse bajo tratamiento, decidieron no formar parte del estudio.

3.5. Instrumentos

El cuestionario empleado para valorar el nivel de conocimiento general sobre tuberculosis pulmonar corresponde a la propuesta de Eva Milagros Huamán Ancalla (2021). Esta herramienta consta de 24 ítems agrupados en cuatro bloques temáticos, aunque en este estudio solo se consideró el puntaje total. Según este, el nivel de conocimiento fue clasificado en tres niveles: bajo (0-9), medio (10-19) y alto (20-24). La validez de contenido fue revisada por cinco especialistas mediante una ficha dicotómica, dando como resultado un nivel de aceptación favorable. Para complementar este análisis, se utilizó la prueba binomial, cuyo valor $p < 0.05$ confirmó la validez estadística del instrumento. La confiabilidad del cuestionario se estimó mediante el coeficiente KR-20 aplicado a una prueba piloto de 15 participantes, obteniéndose un valor de 0.73, indicador de una adecuada consistencia interna.

Para evaluar la adherencia al tratamiento, se recurrió al instrumento diseñado por Thalía Mercedes Gordillo Fernández (2018), estructurado en dos secciones. La primera recoge datos generales y la segunda explora aspectos como el cumplimiento del régimen terapéutico, la supervisión médica y la autopercepción. Cada ítem fue calificado en una escala tipo Likert de cuatro niveles. De acuerdo con los puntos acumulados, se establecieron dos categorías: adherente (25 a 32 puntos) y no adherente (24 o menos). Cinco jueces evaluaron la validez de contenido a través de una ficha de valoración dicotómica, resultando en una aceptación favorable. La validez estadística se confirmó mediante la prueba binomial con un valor $p < 0.05$. En lo referente a la confiabilidad, esta se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor de 0.925, reflejó una consistencia interna excelente.

Durante el proceso de validación se identificaron algunas observaciones relacionadas con la redacción de determinados ítems, las cuales fueron atendidas y corregidas antes de consolidar la versión final.

3.6. Procedimientos

Previo al inicio del estudio, se presentó una solicitud formal de autorización a las autoridades del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, detallando los objetivos del trabajo, las características de los instrumentos y las condiciones éticas del proceso. Esta documentación incluía los formatos del consentimiento informado y los cuestionarios.

Una vez concedido el permiso institucional, se coordinaron las fechas de aplicación de los instrumentos, asegurando una duración aproximada de 10 a 15 minutos por persona. La recolección de datos se llevó a cabo de manera individual, garantizando privacidad y confidencialidad, de acuerdo con principios éticos básicos.

Posteriormente, la información recogida fue sometida a un proceso de verificación. Luego, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo (Excel) y transferidos al programa estadístico SPSS, versión 25, para su posterior análisis.

3.7. Análisis de datos

En la fase inicial, se aplicó un análisis estadístico con el fin de caracterizar las variables del estudio. En la segunda etapa, se empleó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis planteada. Debido a que los datos no siguieron una distribución normal, según lo evidenciado por la prueba de Shapiro-Wilk, se optó por la prueba no paramétrica Rho de Spearman. El nivel de significancia establecido fue de $p = 0.05$.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló en conformidad con las disposiciones éticas aprobadas por la Universidad Nacional Federico Villarreal (Dictamen N° 12 – 2022), así como con los lineamientos establecidos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, los cuales

regulan las investigaciones con seres humanos. En este marco, se tomaron en cuenta los siguientes principios:

- **Autonomía:** Se solicitó la participación voluntaria de cada paciente, garantizando su consentimiento mediante la firma del documento adjunto al cuestionario.
- **Beneficencia:** Se priorizó el bienestar de los participantes, asegurando que su involucramiento no implicara perjuicios físicos ni emocionales.
- **No maleficencia:** Los datos del paciente encuestado fueron recolectados de forma confidencial, de manera anónima y utilizados exclusivamente para los fines de este estudio.
- **Justicia:** Todos los pacientes que reunían los criterios previamente establecidos fueron incluidos, sin discriminación alguna.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los pacientes con tuberculosis pulmonar según el nivel de conocimiento en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	0	0%
Medio	27	64%
Alto	15	36%
Total	42	100%

Nota. Se muestran las frecuencias y porcentajes correspondientes a las categorías de conocimiento, definida con base en el puntaje total del cuestionario.

Tabla 2

Distribución de los pacientes con tuberculosis pulmonar según la adherencia al tratamiento en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

Adherencia al tratamiento	N°	%
Adherente	33	79%
No adherente	9	21%
Total	42	100%

Nota. Se presentan las frecuencias y porcentajes correspondientes a la adherencia al tratamiento, determinados según los puntajes obtenidos en el cuestionario aplicado.

Tabla 3

Análisis estadístico de la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024

Variables	Nivel de conocimiento	Adherencia al tratamiento
Nivel de conocimiento	1.000	-0.133
Adherencia al tratamiento	-0.133	1.000
Sig. (bilateral)	—	0.402
N	42	42

Nota. El coeficiente de correlación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento fue de -0.133, con un valor de $p = 0.402$ ($p > 0.05$), lo que revela la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la población estudiada.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar constituyen aspectos relevantes para el diseño de estrategias educativas que favorezcan la continuidad terapéutica y, en consecuencia, la gestión efectiva de la enfermedad a nivel comunitario.

Con respecto al nivel de conocimiento, los datos del estudio evidenciaron que la mayoría de los participantes (64%) presentaron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 36% alcanzó un nivel alto. No se identificaron casos con nivel bajo de conocimiento.

Resultados similares fueron reportados por Gómez (2022), quien encontró que el nivel medio de conocimiento predominó en el 60% de su muestra, seguido del nivel alto (26%) y bajo (8%). De manera análoga, Sánchez (2022) informó que el 60% de sus participantes alcanzó un nivel medio, el 27% un nivel bajo y solo el 13% un nivel alto, lo cual difiere parcialmente del presente estudio. Por su parte, Meza y Velásquez (2020) señalaron que el nivel medio se presentó en el 48.5% de sus encuestados, seguido del nivel bajo (39.4%) y del nivel alto (12.1%).

Por otro lado, algunos estudios revelaron una mayor proporción de pacientes con conocimientos elevados. Tapia (2024) informó que el 66% de los pacientes obtuvo un nivel alto de conocimiento y el 30% un nivel medio. De manera más pronunciada, Ocaña (2022) evidenció que el 88% de sus participantes se ubicó en el nivel alto. Por su parte, Nautiyal et al. (2019) también encontraron que el 65% de los pacientes poseían un buen conocimiento.

La variabilidad entre los estudios podría atribuirse a factores como las estrategias educativas implementadas en cada contexto, el nivel socioeducativo de los participantes o el grado de acompañamiento por parte del personal de salud. En ese sentido, se puede sugerir que una consejería eficaz, especialmente liderada por el profesional de enfermería, podría estar

asociada al mayor nivel de conocimiento alcanzado por los sujetos de estudio en las investigaciones de Tapia, Ocaña y Nautiyal y colaboradores. No obstante, el predominio del nivel medio observado en este estudio resalta la necesidad de reforzar las actividades educativas, ya que una comprensión limitada de la enfermedad podría comprometer las medidas destinadas a frenar la propagación, el seguimiento del tratamiento y, en última instancia, los indicadores de salud pública.

En relación con la adherencia al tratamiento para la tuberculosis, los datos revelaron que el 79% de los pacientes evaluados fueron clasificados como adherentes, mientras que el 21% fue clasificado como no adherente

Este resultado coincide parcialmente con el estudio de Sánchez (2022), quien reportó una tasa de adherencia superior, alcanzando el 97% de pacientes totalmente adheridos. De manera similar, Suescún et al. (2024) informaron que el 96.5% de los participantes cumplían con el tratamiento prescrito. Asimismo, Ajema et al (2020) encontraron una tasa de adherencia del 83.5% y Ruíz (2020) reportó una adherencia del 81%, cifras que se aproximan al valor registrado en la presente investigación.

Por otro lado, algunos autores encontraron porcentajes menores de adherencia. Zegarra (2023) indicó que el 65.71% de los pacientes fue adherente al tratamiento, mientras que Meza y Velásquez (2020) evidenciaron una adherencia del 51.5%. En el estudio de Gómez (2022), el 66% de los participantes siguió totalmente el régimen terapéutico y el 34% lo hizo parcialmente, aunque con una escala de medición distinta.

Estos hallazgos indican que, aunque existe una alta proporción de cumplimiento terapéutico, todavía persiste un grupo considerable de pacientes que no sigue adecuadamente el régimen del tratamiento. Esta situación podría estar vinculada a la percepción del tratamiento como un proceso largo o difícil de sobrellevar, a la presencia de barreras económicas, o a la

persistencia del estigma social, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones educativas individualizadas y un acompañamiento sostenido por parte del equipo de salud.

En el presente estudio, al analizar la relación entre las variables en pacientes atendidos en el establecimiento de salud Villa María Perpetuo Socorro, se identificó que no existe una relación estadísticamente relevante (valor de $p = 0.402$; $p > 0.05$).

Este resultado concuerda con el estudio realizado por Sánchez (2022), quién también reportó la ausencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ($p = 0.716$; $p > 0.05$). No obstante, contrasta con los hallazgos de Gómez (2022), cuyo estudio evidenció una correlación significativa ($p = 0.002$; $p < 0.05$), y con el de Meza y Velásquez (2020), quienes reportaron una relación estadísticamente sustancial con un valor de $p = 0.010$ ($p < 0.05$).

La falta de relación observada en el presente estudio podría indicar que el nivel de conocimiento no constituye el único factor determinante en la adherencia al tratamiento. Es posible que variaciones metodológicas y contextuales como la accesibilidad a servicios asistenciales, la eficacia del acompañamiento clínico, la motivación personal del paciente o el acompañamiento familiar desempeñan un papel más decisivo.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro.
- 6.2. En cuanto al nivel de conocimiento, la mayoría de los pacientes (64%) presentó un nivel medio, mientras que el 36% alcanzó un nivel alto, sin registrarse casos con nivel bajo.
- 6.3. En lo referente a la adherencia al tratamiento antituberculoso, el 79% de los pacientes evaluados fue considerado adherente, mientras que el 21% restante no lo fue.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. A los profesionales de salud que laboran en la unidad asistencial Villa María Perpetuo Socorro, se sugiere diseñar e implementar campañas informativas y programas educativos orientados al desarrollo de capacidades comunitarias en autocuidado y control preventivo frente a la tuberculosis, con énfasis en el fortalecimiento del conocimiento de la población y la sensibilización sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento.
- 7.2. Al equipo multidisciplinario responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda fortalecer acciones educativas dirigidas a los pacientes mediante el uso de herramientas de comunicación efectivas, asegurando un seguimiento continuo del cumplimiento del tratamiento. Además, es fundamental brindar apoyo emocional e identificar oportunamente las barreras personales, sociales o estructurales que dificultan la adherencia terapéutica, con el propósito de implementar estrategias que las mitiguen.
- 7.3. A los futuros investigadores se sugiere desarrollar nuevos estudios que profundicen la identificación de los elementos que influyen en la adherencia terapéutica y en el nivel de conocimiento sobre tuberculosis, así como en su relación entre ambas. Ello permitiría obtener una visión más amplia de los determinantes asociados, aportar evidencia relevante para la salud pública y contribuir al diseño de intervenciones que favorezcan la continuidad del tratamiento.

VIII. REFERENCIAS

- Ajema, D., Shibru, T., Endalew, T. y Gebeyehu, S. (2020). Nivel y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis en la zona de Gamo Gofa, sur de Etiopía: estudio transversal. *BMC Salud Pública*, 20, 1705. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09827-7>
- Bermejo, M. C., Clavera, I., Michel de la Rosa, F. J., y Marin, B. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 2), 7-19. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s2/original1.pdf>
- Bermeo, J., Guerrero, J. y Delgado, K. (2017). Niveles del conocimiento. En D. Alan, y L. Cortez. (Coords.), *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (pp. 52-67). Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Cañarte, J., Marín, C., Rivera, L., Fernandez, P. y Huerta, R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*, 3(2), 508-518. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>
- Carhuallanqui, R., Diestra-Cabrera, G., Tang-Herrera, J., y Málaga, G. (2010). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Revista Médica Herediana*, 21(4), 197-201. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005&lng=es&tlng=es)
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud [CDC MINSAs]. (2023). *Vigilancia de la Tuberculosis en el Perú* [Teleconferencia]. Ministerio del Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud [CDC MINSA]. (14-20 de mayo del 2023). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Ministerio del Perú.

https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro [DIRIS LC]. (20 de octubre de 2021).

Situación epidemiológica de la tuberculosis en el ámbito de la Diris Lima Centro, Perú.

[Foro virtual]. *Situación de la Tuberculosis en el Contexto Covid-19, en distritos de*

Lima Centro. [https://dirislimacentro.gob.pe/la-victoria-san-juan-de-lurigancho-y-](https://dirislimacentro.gob.pe/la-victoria-san-juan-de-lurigancho-y-cercado-de-limafiguran-entre-los-distritos-con-mayor-riesgo-de-transmision-de-tuberculosis-en-limacentro/)

[cercado-de-limafiguran-entre-los-distritos-con-mayor-riesgo-de-transmision-de-](https://dirislimacentro.gob.pe/la-victoria-san-juan-de-lurigancho-y-cercado-de-limafiguran-entre-los-distritos-con-mayor-riesgo-de-transmision-de-tuberculosis-en-limacentro/)

[tuberculosis-en-limacentro/](https://dirislimacentro.gob.pe/la-victoria-san-juan-de-lurigancho-y-cercado-de-limafiguran-entre-los-distritos-con-mayor-riesgo-de-transmision-de-tuberculosis-en-limacentro/)

Gómez, M. (2022). *Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional de Ica, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Autónoma de Ica.

[https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1790/3/GOMEZ%2](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1790/3/GOMEZ%20CHAVEZ%20MIRIAN%20DEL%20ROSARIO.pdf)

[0CHAVEZ%20MIRIAN%20DEL%20ROSARIO.pdf](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1790/3/GOMEZ%20CHAVEZ%20MIRIAN%20DEL%20ROSARIO.pdf)

González-Martín, J., García-García, J., Anibarro, L., Vidal, R., Esteban, J., Blanquer, R.,

Moreno, S. y Ruiz-Manzano, J. (2010). Documento de consenso sobre diagnóstico,

tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*

Clínica. 28(5), 297.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X10001126>

Gordillo, T. (2018). *Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la*

Microrred Pachacutec, Ventanilla, 2018. [Tesis de pregrado, Universidad César

Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/27934>

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Huamán, E. (2021). *Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4589>
- Jaramillo-Grajales, M., Torres-Villa, R., Pabón-Gelves, E., Marín-Muñoz, P., Barrientos-Urdinola, K., Montagut-Ferizzola, Y. y Robledo-Restrepo, J. (2015). Diagnóstico de tuberculosis: desde lo tradicional hasta el desarrollo actual. *Medicina & Laboratorio*. 21, 311-332. <http://dx.doi.org/10.36384/01232576.129>
- Meza, E. y Velásquez, C. (2020). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3537>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2006). *Tratamiento de personas con tuberculosis*. Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud del Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1797.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2023). *Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad* (Norma núm. 200). <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
- Ministerio de salud [MINSA]. (12 de Julio de 2024). *Tuberculosis*. <https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>
- Nautiyal, R., Mitta, I S., Awasthi, S. y Singh, R. (2019). Knowledge about tuberculosis among pulmonary tuberculosis patients: A cross-sectional study from Uttarakhand. *Journal of*

Family Medicine and Primary Care, 8(5), 1735-1740.

https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_51_19

Ocaña, L. (2022). *Conocimientos sobre tuberculosis y su prevención en pacientes afectados y sus contactos, en el Centro de Salud Tapachula, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Chiapas]. Repositorio Institucional UNACH. <https://repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/3565>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (29 de octubre de 2024). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (29 de octubre de 2024). *Situación de la tuberculosis en las Américas*. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó. y Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

Ortiz, R., Llosa, C., y Paredes, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Revista Médica Basadrina*, (2), 26-29. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>

Pagés-Puigdemont, N., y Valverde-Merino, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica* 59(3), 163-172. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

- Pérez, R., y Julón, E. (2024). *Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en estudiantes del colegio nacional Chancay Baños, Santa Cruz 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio Institucional UNACH. <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/24af3ca6-ebd5-4fbf-9edc-5b87447a1d27/content>
- Pinargote-Chancay, R. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Salud y Vida*, 7(14), 80-102. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>
- Real Academia Española. (s. f.). *Conocimiento*. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Rivera, O., Yangali, J., Rodríguez, J., y Ipanaqué, M. (2023). *Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS*. Fondo editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener. <https://doi.org/10.37768/unw.vri.0011>
- Ruiz, C. (2020). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la unidad de medicina familiar n° 11, Tapachula, Chiapas*. [Tesis de especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional BUAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11315>
- Sánchez, E. (2022). *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en pacientes atendidos en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6883>
- Sharma, D., Sharma, J., Deo, N., y Bisht, D. (2018). Prevalence and risk factors of tuberculosis in developing countries through health care workers. *Microbial Pathogenesis*, 124, 279-283. <https://doi.org/10.1016/j.micpath.2018.08.057>

- Suescún-Carrero, S., Niño, C., Ucros-Álvarez, A. y Robles-Ríos, J. (2024). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Departamento de Boyacá. *Revista Médica de Risaralda*, 30 (1), 7-19. <https://doi.org/10.22517/25395203.25460>
- Tapia, K. (2024). *Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis en Hospital Regional Trujillo* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNT. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22211>
- Vizcaíno, P., Maldonado, I. y Cedeño, R. (2023). Metodología de la investigación: Guía práctica. *Ciencia latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
- Zegarra-Soto, A. (2023). Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria en Lima Sur. *Revista Cuidado Y Salud Pública*, 3(2), 59-64. <https://doi.org/10.53684/csp.v3i2.78>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO, LIMA, 2024.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de Salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1 Nivel de conocimiento.</p> <p style="text-align: center;">Variable 2 Adherencia al tratamiento.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p>Básica.</p> <p style="text-align: center;">Enfoque de investigación</p> <p>Cuantitativo.</p> <p style="text-align: center;">Diseño</p> <p>No experimental, transversal y nivel correlacional descriptivo.</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>42 pacientes del programa de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del C.S. Villa María Perpetuo Socorro.</p> <p style="text-align: center;">Instrumentos</p> <p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p>
<p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos</p>			

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024?</p>	<p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>Describir el nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.</p> <p>Describir la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.</p>	<p>el nivel de conocimiento y la adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar.</p> <p>Autor: Eva Milagros Huamán Ancalla.</p> <p>Año: 2021.</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p> <p>Autora: Thalía Mercedes Gordillo Fernández.</p> <p>Año: 2018.</p>
---	---	--	---

Anexo B. Matriz de Operacionalización de Variables

**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO, LIMA, 2024.**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGO
Nivel de conocimiento.	Grado de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar presentado por los participantes, evaluado mediante un cuestionario estructurado de	Es la información, ideas y conceptos que posee el paciente sobre la tuberculosis pulmonar, incluyendo aspectos	Generalidades.	Tipo de enfermedad. Formas de contagio. Síntomas. Factores de riesgo. Vivienda.	1 2 3 y 4 5 y 6 7	Ordinal.	Bajo: 0 – 9 puntos. Medio: 10 – 19 puntos.
			Tratamiento Farmacológico.	Tratamiento. Esquema de tratamiento. Pastillas: frecuencia y administración. Reacciones adversas.	8, 10 y 13 9 11, 14 y 15 12		

	respuestas dicotómicas. Los puntajes obtenidos permitieron clasificarlos en nivel bajo, medio y alto, de acuerdo con rangos establecidos.	relacionados con su transmisión, síntomas, tratamiento y prevención (Sharma, 2018).	Alimentación.	Tipo de alimentos. Control de peso. Líquidos.	16 17 18		Alto: 20 – 24 puntos.
			Control médico y enfermería.	Responsable del tratamiento. Pruebas y exámenes. Labor de enfermería.	22 19, 20 y 21 23 y 24		
Adherencia al tratamiento.	Cumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente con tuberculosis	La adherencia al tratamiento hace referencia al grado en que el paciente cumple de manera	Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.	Cumplimiento de horario para la toma de medicamentos. Ingesta de dieta rigurosa. Cumplimiento de las indicaciones de la enfermera-médico. Relación profesional de la salud-paciente.	1 y 14 3 4 5	Nominal.	No adherente: < =24 puntos. Adherente: 25-32 puntos.

	pulmonar, evaluado mediante un cuestionario estructurado. Según la puntuación alcanzada, los participantes fueron clasificados como adherentes y no adherentes.	constante con las indicaciones médicas, incluyendo la ingesta de medicamentos en las dosis y tiempos prescritos (OMS, 2004).	Seguimiento médico-conductual.	Cumplimiento en la realización de los análisis clínicos.	6 y 10		
				Asistencia puntual a consultas.	7		
				Cumplimiento de las recomendaciones de la enfermera médico.	8		
				Discriminación como barrera de tratamiento.	9		
				Desaparición de síntomas y el riesgo de abandonar el tratamiento.	11		
			Autoeficacia.	Apego al tratamiento.	12		
				Barreras que dificultan la asistencia al establecimiento de salud para la toma de la medicación.	13		
				Percepción de la evolución de la salud.	2		
				Apoyo familiar.	15		
				Complejidad del tratamiento.	16		

Anexo C. Consentimiento Informado

Investigación: “El nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.”

Investigadora: Marianela Maribel García Julcapari

Objetivo: La presente investigación se ha planteado con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

Procedimiento: Si autoriza participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios denominados “Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar” y “Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”.

Confidencialidad de la información: Toda la información recogida a través de los cuestionarios será utilizada para el presente estudio y no se usará para ningún propósito diferente al trabajo. No se incluirá ni compartirán datos personales de las personas encuestadas.

Consentimiento:

Yo, he sido informado (a) sobre el objetivo de estudio, y por lo anteriormente mencionado expreso mi deseo de participar de manera voluntaria en el estudio “El nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024”.

Sí acepto ()

No acepto ()

Firma: _____

Anexo D. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

(Eva Milagros Huamán Ancalla, 2021)

INSTRUCCIONES:

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

I. GENERALIDADES:

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

II. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- 8. ¿En qué consiste el tratamiento por tuberculosis?**
 - a) En la toma de un solo antibiótico para asegurar la curación.
 - b) En la toma de varios antibióticos durante un tiempo prolongado para asegurar la curación.
 - c) En suspender los antibióticos cuando el paciente se siente mejor.

9. **¿Cuáles son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?**
- a) Esquema UNO y esquema complementario.
 - b) Esquema UNO y esquema multidrogo-resistente.
 - c) Esquema DOS y esquema complementario.
10. **¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del Esquema UNO?**
- a) 2 meses.
 - b) 4 meses.
 - c) 6 meses.
11. **¿Con qué frecuencia recibe las pastillas en la Primera Fase del tratamiento de tuberculosis?**
- a) Recibe diariamente.
 - b) Recibe pasando un día.
 - c) Recibe dos veces por semana.
12. **¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?**
- a) Diarrea, dolor de estómago, cansancio y hambre.
 - b) Mal humor, debilidad y depresión.
 - c) Ardor en el estómago, náuseas y picazón.
13. **¿Quién es el responsable de la entrega de las pastillas del tratamiento por tuberculosis?**
- a) El médico.
 - b) La licenciada de Enfermería.
 - c) La técnica de Enfermería.
14. **¿Cuáles son los nombres de las pastillas del tratamiento para la tuberculosis?**
- a) Rifampicina, Megacilina, Ibuprofeno y Ciprofloxacino.
 - b) Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol
 - c) Rifampicina, Isoniacida, Amoxicilina, y Etambutol.
15. **¿Cómo debe ser la administración de pastillas del Esquema UNO por la tuberculosis?**
- a) En boca y supervisado por el médico.
 - b) En boca y supervisado por familiares.
 - c) En boca y supervisado por el profesional de enfermería.

III.ALIMENTACIÓN

16. **¿Qué tipo de alimentación es recomendable para las personas que recibe tratamiento por tuberculosis?**
- a) Equilibrada y nutritiva, con aporte adecuado de proteínas, vitaminas y minerales.
 - b) Basada principalmente en productos lácteos y carbohidratos.
 - c) Limitada en frutas, verduras y proteínas.
17. **¿Cuánto tiempo se debe controlar su peso al paciente con tuberculosis?**
- a) Mensualmente.
 - b) Diariamente.
 - c) Interdiario.
18. **¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?**

- a) Agua pura y mate.
- b) Leche y jugos.
- c) Café y té.

IV. CONTROL MÉDICO Y ENFERMERÍA

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

Anexo E. Validación de instrumentos

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 (Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.


N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		Incluir medidas de prevención en la comunidad y el hogar (ej. uso de mascarilla, cubrirse al toser).
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		

Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:
 Cuestionario pertinente y **útil** para medir la variable propuesta de investigación.
 Incluir al menos 2 ítems adicionales sobre **prevención comunitaria y autocuidado**.

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: ANA LUISA CALLE GUAILUPO

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Enfermera asistencial – INSM “HD-HN” / Docente- EPE – FM HU - UNFV**

N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
08721772	 ANA LUISA CALLE GUAILUPO	950110770

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 (Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **MG. MICAELA APOLONIA LORENZO MOZO**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **ENFERMERA CRED - ESP. EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA /
Docente- EPE – FM HU - UNFV**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
10198021	 CEP:22101	971514352

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 (Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		X	LA PREGUNTA 16 DEBE DECIR: ¿qué tipos de alimentos deben estar presentes en su alimentación? O en la respuesta: balanceada con carnes
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Mejorar la pregunta 16 o cambiar la respuesta				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **Teresa Jesus Castilla Vicente**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Jefe del servicio de Pediatría Hospital Sergio Bernales**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
15377446		998914562

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 (Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **Teodora Apolinario Laureano**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Licenciada en Enfermería del C.S. Conde de la Vega Baja**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
20106525	 <p>DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD C.S. CONDE DE LA VEGA BAJA LIC. TEODORA APOLINARIO LAUREANO CEP 73611</p>	970791856

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 1 (Cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis pulmonar) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Tras la revisión, el instrumento presenta validez de contenido adecuada para su aplicación en la población objetivo. Cumple con los criterios de claridad, pertinencia, coherencia y suficiencia. Se recomienda su utilización sin observaciones de forma y redacción, y proceder a la validación estadística				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **CLEBER ALECCENDER ASCA AGUIRRE**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Licenciado en Enfermería del C.S. Conde de la Vega Baja**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
44586561		943806856

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 (Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Cuestionario pertinente y útil para medir la variable propuesta de investigación.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **ANA LUISA CALLE GUAILUPO**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Enfermera asistencial – INSM “HD-HN” / Docente- EPE – FM HU - UNFV**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
08721772	 ANA LUISA CALLE GUAILUPO	950110770

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 (Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **Teresa Jesus Castilla Vicente**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Jefe del servicio de pediatría hospital sergio bernaes**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
15377446		998914562

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 (Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		Debe mejorar la redacción.
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Debe formular mejor algunas preguntas (5,10 y 14)				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: MG. MICAELA APOLONIA LORENZO MOZO

**CARGO EN INSTITUCIÓN: ENFERMERA CRED - ESP. EN SALUD FALIMIAR Y COMUNITARIA /
Docente- EPE – FM HU - UNFV**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
10198021	 CEP:22101	971514352

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 (Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **Teodora Apolinario Laureano**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Licenciada en Enfermería del C. S. Conde de la Vega Baja**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
20106525	 <p>DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE ATENCION C.S. CONDE DE LA VEGA BAJA LIC. TEODORA APOLINARIO LAUREANO CEP 73611</p>	970791856

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO 2 (Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis) DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacerme llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿ Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿ Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Tras la revisión, el instrumento presenta validez de contenido adecuada para su aplicación en la población objetivo. Cumple con los criterios de claridad, pertinencia, coherencia y suficiencia. Se recomienda su utilización sin observaciones de forma y redacción, y proceder a la validación estadística mediante alfa de Cronbach.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ: **CLEBBER ALECCENDER ASCA AGUIRRE**

CARGO EN INSTITUCIÓN: **Licenciado en Enfermería del C. S. Conde de la Vega Baja**

Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
44586561		943806856

Anexo F. Validación de contenido

RESULTADOS DE LA PRUEBA BINOMIAL PARA LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR”

Ítems	N° de jueces	Proporción de “SÍ”	Proporción esperada	P (bilateral)	Decisión
1	5	1.00	0.50	.002	Válido
2	5	1.00	0.50	.002	Válido
3	5	1.00	0.50	.002	Válido
4	5	1.00	0.50	.002	Válido
5	5	1.00	0.50	.002	Válido
6	5	1.00	0.50	.002	Válido
7	5	1.00	0.50	.002	Válido
8	5	1.00	0.50	.002	Válido
9	5	1.00	0.50	.002	Válido
10	5	0.90	0.50	.021	Válido

Nota. La prueba binomial evidenció que todos los ítems obtuvieron proporciones de evaluación favorable (SÍ) significativamente superiores a la proporción esperada de 0.50 ($p < 0.05$). Por lo tanto, el instrumento presenta validez de contenido adecuada según el juicio de expertos.

**RESULTADOS DE LA PRUEBA BINOMIAL PARA LA VALIDEZ DEL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS”**

Ítems	N° de jueces	Proporción de “SÍ”	Proporción esperada	P (bilateral)	Decisión
1	5	1.00	0.50	.002	Válido
2	5	1.00	0.50	.002	Válido
3	5	1.00	0.50	.002	Válido
4	5	1.00	0.50	.002	Válido
5	5	1.00	0.50	.002	Válido
6	5	1.00	0.50	.002	Válido
7	5	1.00	0.50	.002	Válido
8	5	1.00	0.50	.002	Válido
9	5	1.00	0.50	.002	Válido
10	5	1.00	0.50	.002	Válido

Nota. La prueba binomial se realizó con una proporción esperada de 0.50. Todos los ítems obtuvieron proporciones significativamente superiores ($p < 0.05$), indicando adecuada validez de contenido.

Anexo G. Confiabilidad de Instrumentos

A. “CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR”

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N° de ítems
0.73	24

Nota. El análisis mediante el coeficiente Kuder Richardson-20 (KR-20) arrojó un valor de 0.73, evidenciando una consistencia interna aceptable del instrumento destinado a evaluar el nivel de conocimiento.

B. “CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.925	16

Nota. El valor obtenido mediante el coeficiente Alfa de Cronbach fue 0.9248, resultado que evidencia una confiabilidad excelente del instrumento para evaluar la adherencia al tratamiento.

Anexo H. Datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Villa María Perpetuo Socorro, Lima, 2024.

VARIABLES	Nº	%
Sexo		
Masculino	30	71.4
Femenino	12	28.6
Edad		
18 – 29 años	18	42.9
30 – 44 años	15	35.7
45 – 59 años	6	14.3
60 años a más	3	7.1
Nivel de estudios		
Primaria	1	2.4
Secundaria	30	71.4
Técnico	7	16.7
Universidad	4	9.5
Procedencia		
Costa	28	66.7
Sierra	12	28.6
Selva	2	4.8
Estado civil		
Soltero	18	42.9
Casado/conviviente	22	52.4
Viudo/separado	2	4.8
Ocupación		
Independiente	15	35.7
Empleado	10	23.8
No trabaja	17	40.5
Mes de tratamiento		
1 – 2 meses	21	50
3 – 4 meses	16	38.1
5 – 6 meses	5	11.9

Nota. Los porcentajes pueden no sumar 100 debido al redondeo.

Anexo I. Base de datos.

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Evaluados	ITEMS																							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

B. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Evaluados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3
3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
5	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	2	4
6	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
7	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
8	2	2	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4
9	4	2	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4
10	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
11	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
13	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	2	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
22	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
26	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
27	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
28	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	3	3	4	2	3	2	3	4	4	4	4	4
30	4	4	2	2	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4
31	2	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
32	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	2	4	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4
35	2	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4
36	2	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4
37	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
38	4	4	2	3	4	2	3	2	3	4	4	4	4	4
39	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
42	4	4	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4

Anexo J. Prueba de Shapiro-Wilk aplicada a las variables.

Variable	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimiento	.876	42	.000
Adherencia al tratamiento	.918	42	.005

Nota. La prueba de Shapiro-Wilk se aplicó para evaluar el supuesto de normalidad de los datos. Se consideró que valores de p inferiores a 0.05 evidencian ausencia de distribución normal. En este análisis, el nivel de conocimiento obtuvo un valor de significancia de 0.000 y la adherencia al tratamiento de 0.005, ambos por debajo del umbral establecido, confirmando así que ninguna de las variables sigue una distribución normal.

Gl = grados de libertad; Sig. = nivel de significancia.

Considerando que los datos no presentaron una distribución normal, se empleó la correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Anexo K. Escala de Categorización de la correlación de Spearman.

Perfecta					Sin correlación						Perfecta
Muy buena	Buena	Moderada	Baja	Mínima	Mínima	Baja	Moderada	Buena	Muy buena		
-1	-0.8	-0.6	-0.4	-0.2	0.0	0.2	0.4	0.6	0.8	+1	

Nota. Adaptado de *Coefficiente de correlación de Spearman*, por Rivera et al., 2023.

Criterio de decisión:

- La H0 se considerará no válida cuando la significancia “sig.” sea menor que 0.05, es decir $p < 0.05$.
- La H0 se considerará válida cuando la significancia “sig.” sea mayor que 0.05, es decir $p > 0.05$.