UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD EN COISHCO, 2024

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Palma Sánchez, Yurico Milenka

Asesora:

Ms. Morán Silva Rosa María

ORCID: 0000-0003-4674-0007

Chimbote – Perú

2025

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Metodología	14
Resultados	18
Análisis y Discusión	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Agradecimiento	28
Referencias bibliográficas	29

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	15
Tabla 2	Actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	16
Tabla 3	Relación entre el conocimiento y actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	17
Tabla 4	Prueba de normalidad	18
Tabla 5	Correlación de Rho Spearman entre conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar	19

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	50
Figura 2	Actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	51
Figura 3	Relación entre el conocimiento y actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	52

Palabras clave:

Tema	Conocimiento, actitud, adherencia al tratamiento, tuberculosis pulmonar.
Especialidad	Enfermería

Keywords:

Issue	Knowledge, attitude, adherence to treatment, pulmonary tuberculosis.
Specialty	Nurse

Línea de investigación:

Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Enfermería

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024"** del (a) estudiante: **Yurico Milenka Palma Sánchez,** identificado(a) con **Código Nº 1114200213**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 28%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de Febrero de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

Knowledge and attitude about adherence to pulmonary tuberculosis treatment in patients of a Health Center in Coishco, 2024

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024; la investigación fue cuantitativo, correlacional con diseño no experimental – transversal donde la muestra fue de 30 pacientes, a quienes se les aplico el cuestionario de conocimiento y escala de actitud; se encontró en los resultados que el 50,0% de los pacientes con tuberculosis presentaron conocimiento de nivel medio, el 33,3% nivel alto y el 16,7% bajo; mientras, el 56,7% tuvieron actitud desfavorable sobre la adherencia al tratamiento y el 43,3% favorable, se tuvo una correlación Rho: 0,771 y valor de p: 0,000; se concluyó que existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge and attitude regarding adherence to pulmonary tuberculosis treatment in patients from a Health Center in Coishco, 2024; The research was quantitative, correlational with a non-experimental – transversal design where the sample was 30 patients, to whom the knowledge questionnaire and attitude scale were applied; It was found in the results that 50.0% of patients with tuberculosis presented knowledge of a medium level, 33.3% a high level and 16.7% a low level; Meanwhile, 56.7% had an unfavorable attitude regarding adherence to treatment and 43.3% had a favorable attitude, there was a Rho correlation: 0.771 and p value: 0.000; It was concluded that there is a relationship between knowledge and attitude regarding adherence to pulmonary tuberculosis treatment.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento y la actitud del paciente con tuberculosis son fundamentales para su tratamiento y prevención de la resistencia a los medicamentos, donde un paciente bien informado sobre la naturaleza de su enfermedad, conlleva a completar el tratamiento de manera estricta y los riesgos de no seguir las indicaciones médicas, como el desarrollo de formas resistentes de la enfermedad, es más propenso a adherirse al tratamiento (Arboleda y Murillo, 2023).

Además, una actitud positiva, motivada por el apoyo emocional, la confianza en el equipo médico y la comprensión de los beneficios del tratamiento, puede mejorar significativamente la adherencia, mientras existen factores como la desinformación, el estigma, las barreras económicas y el miedo a los efectos secundarios pueden influir negativamente en la disposición del paciente, es crucial proporcionar información clara, apoyo continuo y estrategias personalizadas que fomenten la adherencia (Sánchez y Gonzales, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, en el 2019, aproximadamente más de 10 millones de personas presentan TBC, esta enfermedad afecta a hombres y mujeres y afectando todas las edades, se encontró que esto afecta al 57,0% de hombres y 32,0% mujeres, y el 11,0% a menores de 15 años (Condori y Trujillo, 2021)

Por otro lado, en el 2022 según el informe global de TBC realizado por la OMS, refiere que en América el 3,4% representa los casos de tuberculosis, esta incidencia tiene un incremento lentamente, de cien mil personas existe 29 casos, en países como Haití y Perú llega hasta 168 y 116 casos respectivamente, 2 de 5 personas con tuberculosis fármacoresistentes tuvieron acceso a su tratamiento (Ordoñez et al., 2023).

En Perú, es de interés nacional la tuberculosis siendo una de las prioridades dentro de la salud pública, esto se ha dispuesto en la NTS Nº 200 del MINSA, esto dirigido en el cuidado integral de la persona con TBC, que involucra también a la

familia y comunidad, estos pacientes se atienden en el MINSA el 73,0%, EsSalud el 19,0%, INPE el 7,0% y otros el 1,0% (Maquera et al., 2023).

En el estudio se efectuó la búsqueda de trabajos de investigación y artículos científicos relacionados con las variables para la construcción de los antecedentes. A nivel internacional, Muhammad y Cica (2023) su estudio en Indonesia, conocimiento y actitud en adherencia al tratamiento en pacientes TBC del C.S nacional; la metodología fue cuantitativo y diseño no experimental – transversal con una muestra de 43 pacientes; se encontró que el 88,37% reportaron conocimiento de nivel alto, el 11,63% nivel intermedio, mientras el 95,34% presentaron actitudes positivas y el 4,7% negativas; concluyeron que existe una correlación positiva y alta entre las variables de investigación.

Figueroa et al. (2021) en Colombia, conocimiento y actitud con la adherencia al tratamiento de TBC; la metodología fue de revisión sistemática de literatura donde la muestra fue de 34 artículos científicos; se obtuvo que aproximadamente el 54,0% reportaron conocimiento de nivel insuficiente, con respecto a las actitudes predomino el 61,0% de actitudes indiferente y de rechazo en países de África y el 67,0% en de América, y el 67,0% en Europa; concluyeron que el conocimiento y actitud son de importancia para la detección temprana, prevención y adherencia al tratamiento.

Rasaq et al. (2021) en Nigeria; conocimiento y actitudes hacia la adherencia al tratamiento en TBC en un C.S. local; la metodología fue mixta – transversal, siendo la muestra 140 personas; se encontró que el 97,0% reportaron conocimiento de nivel moderado y el 3,0% nivel bajo, mientras el 4,0% presentarán actitud de rechazo sobre la adherencia al tratamiento, el 25,0% estuvieron satisfechos del tratamiento, el 10,0% abandonaron y el 7,8% fallecieron; concluyeron que existe relación entre las variables.

Bacilio y Romero (2020) en Ecuador, conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de TBC en C.S.; la metodología fue cuantitativo y descriptivo, se encuesto a 30 pacientes; se encontró que el 62,0% reportaron conocimiento de nivel deficiente, y el 87,0% presentaron actitud de rechazo; concluyeron que existe una correlación moderada entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento

A nivel nacional a Quispe (2024) en Lima, conocimiento y actitud hacia la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC en un C.S; la metodología fue relacional con diseño no experimental, siendo 30 pacientes encuestados; se encontró que el 56,2% reportaron conocimiento de nivel medio, el 25,0% nivel alto y el 18,8% bajo, con respecto a la actitud el 41,3% presentaron actitud aceptable, el 40,0% actitud indiferente y el 18,7% actitud rechazable; concluyo que el conocimiento tiene relación con la actitud.

Bautista (2023) en Ayacucho, conocimiento y actitud hacia el tratamiento de TBC de C.S. Los Licenciados; la metodología fue cuantitativo diseño no experimental, siendo 14 los encuestados; se encontró que el 92,9% reportaron conocimiento de nivel alto, el 7,1% nivel medio, mientras el 85,7% presentaron actitud indiferente, el 7,1% de aceptación y rechazo; concluyo que no existe relación entre las variables de estudios.

Choque (2023) en Lima, conocimiento sobre TBC y actitud hacia el tratamiento en pacientes C.S. San José en Villa El Salvador; la metodología fue cuantitativo, correlacional donde 40 fueron los pacientes; se encontró que el 67,5% reportaron conocimiento nivel medio, el 22,5% nivel bajo y el 10,0% alto; mientras el 47,5% presentaron actitud aceptable, el 35,0% indiferentes y el 17,5% rechazo; concluyó que el nivel de conocimiento tiene relación con la actitud.

Huamán (2021) en Lima, nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de TBC en CLAS Juan Pablo II; la metodología fue correlacional, siendo 20 los encuestados; se encontró que el 80,0% reportaron conocimiento de nivel alto y el 20,0% nivel medio, mientras el 85,0% presentaron actitudes aceptables y el 15,0% actitudes indiferentes; concluyó que existe relación entre las variables de investigación.

A nivel local se tiene a Ramos y Siccha (2022) en Nuevo Chimbote, conocimiento y actitud hacia el Tto TBC del C.S. El Progreso; la metodología fue correlación siendo una muestra de 31 pacientes; dentro de los resultados se encontró que el 51,6% reportaron actitud más positiva cobre el tratamiento y el 48,4% menos

positiva; mientras, el 61,3% tuvieron conocimiento adecuado y el 38,7% inadecuado; concluyeron que no existe relación entre el conocimiento y actitud.

Meza y Velásquez (2020) en Nuevo Chimbote, nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis C.S. Yugoslavia; la metodología fue correlacional con un diseño no experimental, donde 33 pacientes formaron parte de la muestra; se encontró que el 48,5% reportaron conocimiento de nivel medio, el 39,4% nivel bajo y el 12,1% alto, mientras el 51,5% presentaron adherencia y el 48,5% no adherencia, concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento tuberculosis.

Para la estructuración de la fundamentación científica se desarrolló a base de teorías – conceptos.

Variable: Conocimiento sobre el tratamiento en tuberculosis pulmonar

Es la información que adquiere el paciente durante su tratamiento, lo cual se enriquece con la experiencia permitiendo la generación de interpretaciones nuevas sobre su salud; por eso, la adquisición de conocimiento se origina en la interacción entre el paciente y el tratamiento, siendo esto fundamental en la modificación del comportamiento, este proceso se encarga de la preparación intelectual del paciente en lo cognitivo, emocional, teniendo capacidad en la adopción de conductas que favorezca la salud (Álvarez et al., 2022).

Por eso, este conocimiento garantiza el éxito en su erradicación, donde la adherencia implica que el paciente siga rigurosamente las indicaciones médicas, tomando los medicamentos en las dosis y tiempos correctos, lo que previene la aparición de cepas resistentes al tratamiento, factores como la educación del paciente, apoyo social, las barreras económicas, la disponibilidad de los medicamentos y la actitud de los profesionales mejoran la adherencia, la falta de adherencia puede conducir a un tratamiento prolongado, recaídas, transmisión de la enfermedad y mayores costos de atención, lo que resalta la necesidad de estrategias personalizadas y apoyo continuo durante todo el proceso terapéutico (Arboleda y Murillo, 2023).

Dentro de las dimensiones se tiene primero las generalidades de la tuberculosis considerado como una enfermedad infecciosa de lato contagio lo cual es originado por la bacteria Bacilo de Koch, esto se contagia por medio de la inhalación de los gérmenes ubicados en el ambiente, ocurre cuando la persona con TBC comienza toser, estornudar, escupir etc, esta enfermedad es caracterizada ya que los microbios comienzan destruir los pulmones y llegar a ocasionar la muerte (Oroya et al., 2019).

Por eso, la enfermedad del TBC se transmite por el aire, ocurre en personas susceptibles que tienen contacto con una persona que padece esta enfermedad y lo transmite por medio de la tos, estornudo, habla entre otros, esta persona expulsa sus gérmenes que se encuentra en las vías respiratorias, y esto ingresa por la nariz, boca o herida de la piel, dentro de los síntomas se tiene la tos con flema que dura aproximadamente entre 2 semanas a más, incremento de fiebre por la noche, muchas veces tos con sangre, apetito disminuye, bajo peso, sudoración nocturna, debilidad, cansancio entre otros (Palacio et al., 2020).

Mientras, según el MINSA refiere que el tratamiento farmacológico de toda persona con TBC pulmonar debe ser integral en toda institución de salud en el transcurso de su tratamiento, dentro de esa atención involucra al médico y enfermería, también se tiene la asistencia social, el profesional de psicología, evaluaciones nutricionales, examen auxiliar basal, entre otros (Oroya et al., 2019).

La dimensión alimentación, las personas con tuberculosis pulmonar se ve alterado su estado nutricional porque esta enfermedad es prolongada, es ahí la importancia de una dieta balanceada y nutritiva que ayude combatir la enfermedad, se debe prevenir el desgaste físico y mejorar la adherencia el tratamiento farmacológico, se debe consumir alimentos rico en proteína, vitamina y minerales, esto son importantes en la reparación del tejido dañado y proporcionar una buena recuperación del paciente, se debe acompañar con una adecuada hidratación para favorecer la absorción de los medicamentos que contribuyen en la eficacia del tratamiento (Torres et al., 2020).

En la dimensión control médico y enfermería es importante porque involucra el accionar de la prevención, diagnóstico y manejo eficaz de la enfermedad, dentro del

control médico incluye la administración de los medicamentos, monitoreo de los efectos secundarios, estrategias terapéuticas en caso de complicaciones o resistencia a los medicamentos. El personal médico debe identificar las posibles consecuencias de la enfermedad del paciente, se debe asegurar que reciba una atención integral en el tratamiento, para prevenir la propagación de la enfermedad y evitar recaídas – resistencias (Huerta et al., 2021). El profesional de enfermería se encarga de la estrategia del control del paciente, educa al paciente sobre la enfermedad y su tratamiento, identifica los signos y síntomas en las personas de la comunidad, verifica los efectos adversos de la medicación, realiza el seguimiento del paciente con el propósito que cumpla con el tratamiento para evitar la resistencia farmacológico (Rodríguez et al., 2021).

Variable: Actitud sobre el tratamiento en tuberculosis pulmonar

Es considerado como la disposición o conducta que adquiere el paciente con el tratamiento de su enfermedad, puede adoptar actitud negativa o positiva, esta actitud tiene una predisposición organizada de percibir, sentir del paciente, donde involucra sus creencias para adoptar un comportamiento hacia el tratamiento (Puerta et al., 2019). Existe pacientes que tienen una actitud negativa hacia su tratamiento, muchos de ellos se aíslan para evitar contagiar a otras personas, otros pacientes abandonan el tratamiento por los efectos de la medicación (Sánchez y Gonzales, 2020).

Por otro lado, una actitud positiva y comprometida favorece la adherencia al régimen terapéutico, cuando el paciente comprende la importancia de seguir estrictamente el tratamiento, a pesar de los efectos secundarios o la duración del mismo, se reduce el riesgo de fracaso terapéutico y de resistencia a los medicamentos. La motivación personal, el apoyo emocional y la educación sobre la enfermedad son factores que pueden influir en la percepción del tratamiento, ya que una actitud negativa o el desinterés pueden llevar al abandono del mismo. Por ello, es esencial que el personal de salud fomente la confianza del paciente, abordando sus inquietudes y ofreciendo acompañamiento durante todo el proceso (Laos, 2019).

Dentro de las dimensiones se tiene al cognitivo que se encarga de la compresión, conocimiento y la decisión del paciente ante su tratamiento, aquí percibe la

información de la TBC como la importancia de seguir con el tratamiento y manejar los posibles efectos adversos que puede ocurrir durante su medicación, también las barreras sociales que pueden interferir con la adherencia, por eso la importancia de la intervención educativa del profesional de salud para los pacientes que se encuentre bien informado para garantizar una adherencia efectiva y reducir la carga global de la tuberculosis (Duran et al., 2020).

En la dimensión afectiva considera a la emociones, actitudes y sentimientos, factores como el miedo al estigma social, la ansiedad por los efectos secundarios de los medicamentos, o el cansancio por la duración del tratamiento pueden generar actitudes negativas que afectan la adherencia. El apoyo emocional, tanto de la familia como del personal de salud, es esencial para ayudar al paciente a manejar estos sentimientos y mantener la motivación. Una actitud empática y comprensiva por parte de los profesionales de salud puede aliviar la carga emocional del paciente, promoviendo una mejor experiencia en el tratamiento y reduciendo el riesgo de abandono (Duran et al., 2020).

Por último, en la dimensión conductual se refiere a los hábitos y comportamientos que el paciente adopta en relación con el cumplimiento de las indicaciones médicas, como tomar los medicamentos de manera regular y asistir a las consultas de seguimiento. Estos comportamientos pueden verse influenciados por factores como la rutina diaria, la percepción de los síntomas, el nivel de comprensión sobre la importancia del tratamiento y el apoyo social disponible (Duran et al., 2020).

Se tiene teoría del déficit autocuidado de Dorothea Orem, considera que los pacientes pueden no ser capaces de gestionar adecuadamente su propio cuidado debido a limitaciones físicas, emocionales o cognitivas. En este contexto, el déficit de autocuidado puede manifestarse en la incapacidad de seguir las indicaciones médicas, como tomar la medicación a tiempo o asistir a las consultas necesarias, lo que afecta negativamente la adherencia al tratamiento. Según esta teoría, el papel del profesional de la salud es identificar y apoyar al paciente en el desarrollo de habilidades de autocuidado, brindando educación, recursos y seguimiento personalizado para superar las barreras que puedan dificultar el cumplimiento del tratamiento, mejorando así las

probabilidades de curación y evitando complicaciones como la resistencia a los medicamentos (Flores et al., 2018).

En el presente estudio se justifica teóricamente, porque se tiene como base la teoría del déficit autocuidado de Dorothea Orem, donde se utilizará las evidencias de otros estudios para analizar y diferir con los conocimientos teóricos del presente estudio, y así generar nuevas teorías, conceptos que incrementen el conocimiento científico de las variables, y como aporte para otros estudios.

De igual manera, presenta una relevancia práctica porque los resultados del estudio permitirán que el profesional de enfermería conozca la realidad sobre la problemática y pueda fortalecer sus actividades preventivo – promocional, donde tendrá la labor de informar y educar sobre la enfermedad, su tratamiento y consecuencias, también sobre los cuidados que deben tener en su hogar y alimentación, la autoridad debe tener en cuenta las medidas necesarias para que los pacientes acudan oportunamente a su control, lo cual beneficia su estado de salud.

En lo social se justifica, que los resultados permitirán que el personal de salud promueva estrategias y políticas que ayudan disminuir la deserción del tratamiento, cumplan con sus tratamientos farmacológico y no farmacológico, esto evita presentar consecuencias negativas, los pacientes podrán recuperar su calidad de vida y evitar la propagación a sus familiares y comunidad.

Mientras, dentro de la justificación metodológica, se utilizó cuestionarios que fueron validados y confiables para recoger la información de los pacientes, para luego brindar resultados y recomendaciones de la problemática encontrada, estos instrumentos serán utilizados para otros estudios. En la justificación científica, los resultados obtenidos son de mucha utilidad en los profesionales de salud, como referencias para otras investigaciones y conlleve al trabajo en equipo para brindar un cuidado integral al paciente y reducir la propagación de la enfermedad.

En la realidad problemática, en la región de Ancash en el 2020 se registró aproximadamente 338 casos nuevos de TBC y esto aumento de manera sistemática, en el 2022 se llegó un total de 602 casos; por otro lado, Centro Nacional de

Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades, refirió que en Chimbote se reportó en el mismo año 539 casos de pacientes con TBC, donde 141 fueron de Nuevo Chimbote, esta enfermedad tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona (MINSA, 2020).

Actualmente la tuberculosis es una enfermedad considera socialmente estigmatizada en la salud pública, esto afecta la calidad de vida como en lo biológico y psicológico, ya que esta enfermedad se encuentra relacionado con la ansiedad, depresión y soledad, también del aislamiento social; a la vez afecta la funcionalidad familiar y su entorno (Ordoñez et al., 2023).

En consecuencia, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024?

Por otro lado, se tiene la variable 1, conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Definición Conceptual: Es la información que adquiere el paciente durante su tratamiento, lo cual se enriquece con la experiencia permitiendo la generación de interpretaciones nuevas sobre su salud (Álvarez et al., 2022). Definición Operacional: Se utilizó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis distribuido en 4 dimensiones (generalidades, tratamiento farmacológico, alimentación y control médico – enfermería) se empleó la escala de medición ordinal, categorizado de la siguiente forma conocimiento alto de 19 – 24 puntos, medio de13 – 18 puntos y bajo de 0 – 12 puntos.

Mientras, la variable 2, actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Definición Conceptual: Es considerado como la disposición o conducta que adquiere el paciente con el tratamiento de su enfermedad, puede adoptar actitud negativa o positiva (Puerta et al., 2019). Definición Operacional: Se utilizó la escala de actitud sobre el tratamiento de tuberculosis distribuido en 3 dimensiones (cognitivo, afectiva y con ductual), se midió por medio de la escala ordinal: Actitud favorable de 49 – 72 puntos y desfavorable de 24 – 48 puntos

Se tiene la formulación de la hipótesis, hipótesis de investigación (Hi): Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024. y Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024.

El objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024. Mientras, los objetivos específicos son:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024.
2. Identificar la actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024.
3. Establecer la relación entre el conocimiento y actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

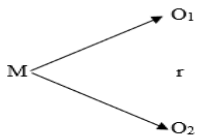
Tipo de investigación

El tipo de estudio fue básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tuvo como propósito identificar el grado de relación estadísticamente significativa que existe entre dos o más variables de estudio (Hernández-Sampiere y Mendoza, 2018)

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental y de corte transversal, porque no se manipuló las variables de estudio, y se realizó la recolección de los datos n un determinado momento (Hernández-Sampiere y Mendoza, 2018).

Esquema del estudio según Sánchez Carlessi (2018)



Donde:

M: Pacientes del C.S. de Coishco

O1: Conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar

O2: Actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar

R: Relación entre las variables

Población y Muestra

Población:

Estuvo constituido por los pacientes con TBC pulmonar del C.S. de Coishco, siendo 30 pacientes registrados en (ESN-PCT)

Muestra:

La muestra fue toda la población al 100% por ser pequeña y accesible, el tipo de muestreo es el no probabilístico censal.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acuden al Centro de Salud de Coishco.

- Pacientes con dos meses de tratamiento como mínimo
- Pacientes mayores de 18 años de ambos sexos
- Pacientes que desearán participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis y VIH.
- Pacientes con problemas de comunicación y salud mental

. **Unidad de análisis**

Paciente con tuberculosis pulmonar que acuden al C.S. de Coishco.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica:

La técnica que se empleó fue la encuesta, lo cual permitió recolectar la información recogida de los encuestados.

Instrumentos:

Cuestionario de conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar

El instrumento fue elaborado por Huamán (2021) tiene 24 ítems distribuido en 4 dimensiones (generalidades, tratamiento farmacológico, alimentación, control medio y enfermería) donde las respuestas fueron si un punto y no cero puntos, siendo el puntaje mino 0 y máximo 24 puntos.

Escala de actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar

El instrumento fue elaborado por Huamán (2021) tiene 24 ítems repartido en 3 dimensiones (actitud cognitiva, afectiva, conductual) las respuestas son de escala de Likert de 3 niveles (1 a 3 puntos) siendo el puntaje mino 24 y máximo 72.

Validez y Confiabilidad:

El instrumento fue sometido a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de tres connotados docentes elegidos por sus conocimientos y experiencias en investigación y en la temática para que juzguen en forma independiente la bondad de los ítems del instrumento, esto permitió que el instrumento sea válido para su aplicación.

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto, donde se encuestará a 15 pacientes con tuberculosis pulmonar que no formaron

parte del estudio, se realizó la prueba estadística de Alfa de Crombach y KR20 para corroborar el valor de confiabilidad.

Procesamiento y análisis de la información.

Los datos recogidos se codificaron en un Excel, luego se realizó el vaciado en el programa SPSS26 donde se tuvo los resultados descriptivos en tablas simples y doble entrada, y la estadística inferencial fue para dar respuesta a la hipótesis donde se empleó la correlación de Rho de Spearman, conocer la relación de las variables siendo inferior al valor p: 0,05

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	10	33,3
Medio	15	50,0
Bajo	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar, aplicado a pacientes de un Centro de Salud en Coishco

Interpretación:

En la tabla 1 se muestra que el 50,0% de los pacientes con tuberculosis tienen un conocimiento de nivel medio sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, mientras que el 33,3% presentan un nivel alto y el 16,7% un nivel bajo.

Tabla 2

Actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

Actitud	N	%
Favorable	13	43,3
Desfavorable	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Escala de actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, aplicado a. pacientes de un Centro de Salud en Coishco

Interpretación:

En la tabla 2 se evidencia que el 56,7% de los pacientes con tuberculosis mostraron una actitud desfavorable hacia la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, mientras que el 43,3% presentaron una actitud favorable.

Tablas 3

Relación entre el conocimiento y actitud sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

	Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
Actitud	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	9	90,0	4	26,7	0	0,0	13	43,3
Desfavorable	1	10,0	11	73,3	5	100,0	17	56,7
Total	10	100,0	15	100,0	5	100,0	30	100,0
X^2: 14,389 df: 2 p: 0,001 Significancia								

Fuente: Base de datos del spss.26

Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar que el 100% de los pacientes que presentan conocimiento de nivel alto el 90,0% tuvieron actitudes favorables y el 10,0% desfavorable; mientras, el 100% con conocimiento de nivel medio el 73,3% tuvieron actitudes desfavorables y el 26,7% favorables; por otro lado, el 100% de conocimiento bajo tuvieron actitudes desfavorables. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado se tuvo un valor de P: 0,001 lo cual indica que se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Contrastación de hipótesis

1. **Formulación de la hipótesis**

   Hipótesis general

   Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024.

   Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024.

2. **Elección del nivel de significancia**

   Nivel de confianza = 95% (0.95)
   Nivel de significancia: α=0.05

3. **Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,153	30	,070	,961	30	,033
Actitud	,200	30	,003	,894	30	,006

a. Corrección de significación de Lilliefors

Si n > 50 se considera Kolmogorov-Smirnov Si n ≤ 50 se considera Shapiro-Wilk	Sí p < 0.05 la distribución no es normal, Sí p >0.05 la distribución es normal.

Los valores *p (*Sig*)* de las variables en estudio para ambas pruebas son inferiores a 0,05, lo que significa que no existe distribución normal, en tal sentido, se debe evaluar a través de pruebas no paramétricas.

4. **Establecer una regla de decisión**

   Si el valor de p < α, H_0 se rechaza
   Si el valor de p > α, H_0 se acepta

   p = 0.10, tenemos alguna evidencia que H_0 no es verdadera.
   p = 0.05, tenemos fuerte evidencia que H_0 no es verdadera.
   p = 0.01, tenemos muy fuerte evidencia que H_0 no es verdadera.

p = 0.001, tenemos una extremadamente fuerte evidencia que H_0 no es verdadera.

5. **Seleccionar el estadístico de prueba a aplicar**
   Se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman

6. **Correlaciones**

Tabla 4

Correlación de Rho Spearman entre conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar

Correlaciones

			Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,771**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Actitud	Coeficiente de correlación	,771**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 4 se aplicó la prueba de Rho de Spearman para contrastar la hipótesis, obteniéndose una alta correlación positiva de Rho: 0,771, lo que sugiere que, a mayor conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, mejora su actitud hacia una mejor adherencia al tratamiento. Además, el valor de significancia fue de p: 0,000, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más antiguas y prevalentes a nivel mundial, que, a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, sigue siendo un desafío para la salud pública, donde la adherencia al tratamiento es un factor clave en el control de la enfermedad y en la prevención de la resistencia a los fármacos, por eso el conocimiento y la actitud del paciente son elementos esenciales que influyen de manera significativa en este proceso (Barrera et al., 2020).

Por eso, el conocimiento que una persona tiene sobre su enfermedad, su tratamiento y las consecuencias de no seguir adecuadamente las indicaciones médicas puede determinar en gran medida su disposición a seguir el régimen terapéutico. Por otro lado, las actitudes del paciente, es decir, sus creencias, emociones y percepciones respecto al tratamiento y la enfermedad, influyen de forma directa en su comportamiento frente a la adherencia (Moya et al., 2023).

En relación al objetivo específico 1, se identificó el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar de 30 pacientes el 50,0% de los presentaron conocimiento de nivel medio sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar, el 16,7% bajo y el 13,3% alto.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Quispe (2024) concluyo que el 56,2% reportaron conocimiento de nivel medio sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar. Mientras, Choque (2023) en su investigación se encontró que el 67,5% de tuvieron conocimiento de nivel medio. Difieren del estudio de Bautista (2023) manifestó que el 92,9% presentaron conocimiento de nivel alto. Mientras, Huamán (2021) en su estudio reporto que el 80,0% presentaron conocimiento de nivel alto. Por otro lado, Ramos y Siccha (2022) manifestaron en su investigación que el 51,6% de los encuestados tuvieron conocimiento adecuado cobre el tratamiento de la tuberculosis.

En el estudio se observó que la mitad de los pacientes demostraron un conocimiento de nivel medio sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, este resultado puede explicarse por la información limitada que reciben al momento del diagnóstico, así como por el miedo y la confusión que la enfermedad genera en los

pacientes. Además, la falta de comprensión sobre la importancia de completar el tratamiento de manera rigurosa, junto con la variabilidad en la calidad de la educación proporcionada por los profesionales de la salud y el acceso a recursos educativos adecuados, contribuyen a que el conocimiento adquirido sea solo parcial.

Por eso, el conocimiento es la información que adquiere el paciente durante su tratamiento, lo cual se enriquece con la experiencia permitiendo la generación de interpretaciones nuevas sobre su salud; por eso, la adquisición de conocimiento se origina en la interacción entre el paciente y el tratamiento, siendo esto fundamental en la modificación del comportamiento, este proceso se encarga de la preparación intelectual del paciente en lo cognitivo, emocional, teniendo capacidad en la adopción de conductas que favorezca la salud (Álvarez et al., 2022). Por eso, este conocimiento garantiza el éxito en su erradicación, donde la adherencia implica que el paciente siga rigurosamente las indicaciones médicas, tomando los medicamentos en las dosis y tiempos correctos, lo que previene la aparición de cepas resistentes al tratamiento, factores como la educación del paciente, apoyo social, las barreras económicas, la disponibilidad de los medicamentos y la actitud de los profesionales mejoran la adherencia (Arboleda y Murillo, 2023).

En relación al objetivo específico 2, se identificó la actitud sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar de 30 pacientes el 56,7% tuvieron actitud desfavorable y el 43,3% favorable.

No se encontró estudios con resultados similares, pero sí que difieren del estudio de Quispe (2024) el 41,3% presentaron actitud aceptable sobre el tratamiento. Mientras, Bautista (2023) en su investigación se reportó que el 85,7% de pacientes tuvieron actitud indiferente. Por otro lado, Choque (2023) en su investigación el 47,5% de los pacientes tuvieron actitud aceptable.

En el estudio se encontró que más de la mitad de pacientes presentaron actitudes desfavorables sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, esto se debe a la falta de comprensión sobre la gravedad de la enfermedad y los beneficios del tratamiento a largo plazo, lo que puede generar una sensación de incomodidad o desinterés. También influye la estigmatización social, ya que la tuberculosis sigue

siendo vista en algunas comunidades como una enfermedad asociada a pobreza o negligencia, lo que genera vergüenza en el paciente.

Por eso, la actitud es considerado como la disposición o conducta que adquiere el paciente con el tratamiento de su enfermedad, puede adoptar actitud negativa o positiva, esta actitud tiene una predisposición organizada de percibir, sentir del paciente, donde involucra sus creencias para adoptar un comportamiento hacia el tratamiento (Puerta et al., 2019). Por otro lado, una actitud positiva y comprometida favorece la adherencia al régimen terapéutico, cuando el paciente comprende la importancia de seguir estrictamente el tratamiento, a pesar de los efectos secundarios o la duración del mismo, se reduce el riesgo de fracaso terapéutico y de resistencia a los medicamentos. Por ello, es esencial que el personal de salud fomente la confianza del paciente, abordando sus inquietudes y ofreciendo acompañamiento durante todo el proceso (Laos, 2019).

En relación al objetivo específico 3, se determinó la relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar al realizar la prueba de Chi cuadrado se tuvo un valor de p: 0,000 lo cual indica relación entre ambas variables

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Quispe (2024), Choque (2023), Huamán (2021) concluyeron en sus estudios que existe una relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. Difieren del estudio de Bautista (2023), Ramos y Siccha (2022) quienes manifestaron que no existe relación entre el conocimiento con la actitud sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

El presente estudio se sustenta en la teoría de del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, el déficit de autocuidado puede manifestarse en la incapacidad de seguir las indicaciones médicas, como tomar la medicación a tiempo o asistir a las consultas necesarias, lo que afecta negativamente la adherencia al tratamiento. Según esta teoría, el papel del profesional de la salud es identificar y apoyar al paciente en el desarrollo de habilidades de autocuidado, brindando educación, recursos y seguimiento personalizado para superar las barreras que puedan dificultar el

cumplimiento del tratamiento, mejorando así las probabilidades de curación y evitando complicaciones como la resistencia a los medicamentos (Flores et al., 2018).

CONCLUSIONES

- Se identificó que la mitad de los pacientes con tuberculosis presentaron conocimiento de nivel medio sobre la adherencia al tratamiento, el 33,3% nivel alto y el 16,7% bajo.

- Se identificó que un poco más de la mitad de los pacientes con tuberculosis tuvieron actitud desfavorable sobre la adherencia al tratamiento y el 43,3% favorable.

- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro de Salud implementar programas educativos que proporcionen información accesible y comprensible sobre la tuberculosis pulmonar, su tratamiento y las consecuencias de no adherirse adecuadamente, estos programas deben abordar tanto los aspectos médicos como emocionales, enfatizando la importancia de seguir el tratamiento completo y las implicaciones de la resistencia a los fármacos.

- Se recomienda que el profesional de enfermería con apoyo de psicología proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes, para mejorar su actitud hacia el tratamiento, donde los programas deben incluir asesoramiento individual o grupal que ayude a los pacientes a superar barreras como el miedo, la estigmatización y la desconfianza hacia el sistema de salud, fomentando una actitud positiva y motivada hacia la adherencia al tratamiento.

- Se recomienda que el Centro de Salud en compañía con las autoridades de la comunidad sensibilizar a la población sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, reducir el estigma asociado a la enfermedad y promover el apoyo social para los pacientes, donde se involucre a familiares, amigos y líderes comunitarios puede contribuir significativamente a mejorar la motivación y el compromiso con el tratamiento

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por siempre abrirme las puertas hacia nuevas oportunidades y darme salud, sabiduría, valor y seguridad para lograr mis metas personales y profesionales.

Agradezco enormemente a mis padres, a mi hijo, por su amor, trabajo, sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A los pacientes del Centro de Salud Coishco, que me han apoyado para que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que colaboraron con mucho cariño y compartieron sus conocimientos.

A mi asesora de tesis, Mg. Rosa María Morán Silva, por su tiempo, dedicación, paciencia y orientación, para realizar el presente trabajo de investigación.

Referencias bibliográficas

Álvarez, D., Almada, J., Espinoza, M. y Álvarez, G. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumología y cirugía de tórax*, *79*(2), 87-93. Recuperado de: https://doi.org/10.35366/94633

Bacilio, A. y Romero, Y. (2020) *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena.* (Tesis para el título de licenciada en enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena). Recuperado de: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241

Barrera, J., Narváez, J. y Caiza, F. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM*, *19*(2), 25-31. Recuperado de: https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020.662

Bautista, J. (2023) *Conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho*. (Tesis para el título de licenciado en enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga). Recuperado de: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5741

Celis, F. (2022) *Relación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en un Hospital MINSA.* (Tesis para el título de segunda especialidad en medicina interna, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12692/103820

Choque, S. (2023) *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador.* (Tesis para el título de licenciada en enfermería, Universidad Norbert Wiener]. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.13053/9426

Figueroa, C., Jiménez, E. y Atiz, P. (2021) Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Revista RIICS,* 7(2): 92-108. Recuperado de: https://doi.org/10.46634/riics.77

Huamán, E. (2021) *Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del CLAS Juan Pablo II*. (Tesis para el título de licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.14138/4589

Luque, R. (2023) ¿es posible erradicar la tuberculosis? *SANUM*, 7(3): 4-5. Recuperad de: https://revistacientificasanum.com/new/vol-7-num3julio2023esposibleerradicar-la-tuberculosis/

Maquera, Y., Dávila, D., Zúñiga, M., Meneses, L. y Quispe, V. (2023). Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. *Vive Revista de Salud*, *6*(18), 758-767.Recuperado de: .https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.261

Meza, E. y Velásquez, C. (2023) *Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia.* (Tesis para el título de médico cirujano, Universidad Nacional de Santa). Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.14278/3537

Mihammad, G. y Cica, M. (2023) Relationship between knowledge and medication adherence among patients with tuberculosis: a cross-sectional survey. *Bali Medical Journal.* 12(1): 158-163. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.15562/bmj.v12i1.3826

Mirón, X., García, I., Hernández, M., Palacios, M., Cedillo, N., Camacho, I., Ocaña, H. y Espino, N. (2024). Nivel de Resiliencia y su Asociación con la Calidad de Vida en Pacientes con el Binomio de Tuberculosis Diabetes Mellitus. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(1), 982-1000. Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9477.

Moya, J., Siesquen, J., Ubidia, R., Rojas, V., Moya, B., y Contreras, H. (2023). Actitudes del autocuidado de pacientes con tuberculosis en enfermeros peruanos luego de un brote hospitalario. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *52*(2), e02302372. Recuperado de https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2372/1904

Ordoñez, A., Torres, C. y Saraguro, S. (2023) Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis - atención primaria de salud. *Polo de Conocimiento*, 8(7): 881-895. Recuperado de: file:///C:/Users/pituc/Downloads/Dialnet-FactoresQueAfectanLaCalidadDeVidaEnPacientesConTub-9234518%20(1).pdf

Pinargote, R. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *7*(14), 80-102. Recuperado de: https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567

Quispe, S. (2024) *Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de lima.* (Tesis para el título de licenciada en enfermería, Universidad Norbert Wiener). Recuperado de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11571/T061_70784756_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, E. y Siccha, M. (2022) *Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud el Progreso Chimbote*. (Tesis para el título de licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Santa). Recuperado de: https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4013?show=full

Rasaq, A., Teju, A. y Olusoji, I. (2021) Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health.* 21(3). Recuperado de: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10698-9

Serrano, M., Reynoso, H., García., J. y Méndez, M. (2024). Estrategias de Afrontamiento al Estrés que Conducen a la Resiliencia en los Residentes de Medicina Familiar Adscritos a las UMF 47, 53 y 56 de León, Guanajuato en el Año 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(6), 4343-4356. Recuperado de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8996

Soriano, J. y Jiménez, D. (2023) Recurso de afrontamiento “locus de control” en enfermeros y pacientes: una revisión sistemática de estudios longitudinales. *Revista Estudios Psicológicos*, 3(1): 7-17. Recuperado de: https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.01.001

Anexos y apéndice

1. **Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis	Es la capacidad que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar a base de sus ideas e información sobre la enfermedad que le permite adaptarse al tratamiento y nuevo estilo de vida	Se utilizará el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis consta de 24 ítems distribuido en 4 dimensiones	Generalidades	Tipo de enfermedad Forma de contagio Síntomas Contagio y riesgo Vivienda	1 - 8	Ordinal
			Tratamiento farmacológico	Tratamiento Esquema de tratamiento Frecuencia y administración Reacciones adversas	9 - 16	
			Alimentación	Tipo de alimentos Control de peso Líquidos	17 - 19	
			Control médico y enfermería	Responsable del tratamiento Pruebas y exámenes Labor de enfermería	20 - 25	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis	Es la predisposición que tiene una persona para actuar y responder ante la enfermedad. El comportamiento que emplea sea de manera positiva que ayuda la efectividad de su tratamiento o de manera negativa que lo llevara al fracaso de dicho tratamiento y a empeorar su situación actual	Se utilizará la escala de actitud sobre el tratamiento de tuberculosis consta de 24 ítems distribuido en 3 dimensiones	Cognitivo	Tiempo de tratamiento Entorno familiar Vivienda y habitación Aseo e higiene Medidas de protección Alimentación	1 – 10	Ordinal
			Afectivo	Tratamiento Síntomas Examines y pruebas Apoyo familiar	11 - 16	
			Conductual	Control del tratamiento Cumplimiento del tratamiento Medidas de protección	17 – 24	

2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024?	**Variable 1:** Conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis **Variable 2:** Actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis .	**General:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024 **Específicos** • Identificar el nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024. • Identificar la actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024. • Establecer relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	**Hi:** Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024 **Ho:** No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024	**Tipo** Básica, cuantitativo de nivel correlacional **Diseño** No experimental, de corte transversal. **Población y Muestra** 30 pacientes **Técnica e instrumentos de recolección de datos** La técnica será la encuesta El cuestionario de conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis Escala de actitud sobre el tratamiento de tuberculosis

3. Instrumento de recolección de datos

"Cuestionario de conocimiento sobre tratamiento tuberculosis"

Estimado Sr. (a), soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro, me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con mi institución.

Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el presente trabajo.

I. Datos generales

Sexo:

Edad:

Estado civil:

Grado de instrucción:

II. Datos específicos

A continuación, marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a) Contagiosa

b) Hereditaria

c) Viral

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

a) Por abrazos

b) Por toser al aire libre

c) Por mantener relaciones sexuales

3. ¿Cuál es el principal signo que presenta la persona con tuberculosis?

a) Diarreas

b) Adelgazamiento

c) Tos con flema por más de 15 días

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

a) Por más de 7 días con o sin flema

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

c) Por más de 10 días sin flema

5. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

a) Una mala alimentación

b) El consumo de alguna comida contaminada

c) El uso de los mismos cubiertos y vasos

6. ¿Quiénes tiene mayor riesgo de contraer la tuberculosis?

a) Solo las personas pobres

b) Comerciantes de los mercados

c) Personas con defensas bajas, desnutridos, VIH, etc.

7. ¿Cómo debe estar la vivienda para evitar un contagio por tuberculosis?

a) Arreglada, poca iluminada y cerrada

b) Limpia, ventilada e iluminada

c) Sucia, desarreglada, poco ventilada

8. ¿En qué consiste el tratamiento por tuberculosis?

a) En la toma de una sola pastilla para asegurar la curación

b) En la toma de varias pastillas para asegurar la curación

c) En dejar de tomar pastillas

9. ¿Cuáles son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?

a) Esquema UNO y esquema complementario.

b) Esquema UNO y esquema multidrogo-resistente

c) Esquema DOS y esquema complementario

10. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del Esquema UNO?

a) 2 meses

b) 4 meses

c) 6 meses

11. ¿Con qué frecuencia recibe las pastillas en la Primera Fase de Tratamiento de Tuberculosis?

a) Recibe diariamente

b) Recibe pasando un día

c) Recibe dos veces por semana

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

a) Diarrea, dolor de estómago, cansancio y hambre

b) Mal humor, debilidad y depresión

c) Ardor en el estómago, náuseas y picazón

13. ¿Quién es el responsable de la entrega de las pastillas del tratamiento por tuberculosis?

a) El Médico

b) La Licenciada de Enfermería

c) La Técnica de Enfermería

14. ¿Cuáles son los nombres de las pastillas del tratamiento para la tuberculosis?

a) Rifampicina, megacilina, ibuprofeno y ciprofloxacino

b) Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol

c) Rifampicina, Isoniacida, amoxicilina y Etambutol

15. ¿Cómo debe ser la administración de pastillas del Esquema UNO por la

tuberculosis?

a) En boca, y supervisado por el médico

b) En boca, y supervisado por familiares

c) En boca y supervisado por el profesional de enfermería.

16. ¿Cómo debe ser la alimentación en la persona que recibe tratamiento por tuberculosis?

a) Con pescados, carnes, cereales, verduras y frutas

b) Con verduras, frutas, arroz, leche y aceites

c) Con yuca, arroz, leche, huevo y yogurt

17. ¿Cuánto tiempo debe controlar su peso al paciente con tuberculosis?

a) Mensualmente

b) Diariamente

c) Interdiario

18. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

a) Agua pura y mate

b) Leche y jugos

c) Café y té

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

a) Asistir a la consulta médica

b) Asistir a la consulta nutricional

c) Asistir a la consulta con la asistencia social

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

a) Radiografía de tórax

b) Análisis de esputo

c) Análisis de sangre y examen de orina

21. ¿Cuándo se debe entregar la muestra de esputo?

a) Al finalizar cada mes de tratamiento

b) Se debe entregar semanalmente

c) Se debe entregar quincenalmente

22. ¿Quién es el responsable de indicar a la persona con tuberculosis, el esquema de tratamiento de la tuberculosis?

a) El médico

b) La Técnica de enfermería

c) La Licenciada de enfermería

23. ¿Cuándo realiza la enfermera las consejerías a la persona con tratamiento por tuberculosis?

a) Al inicio al tratamiento, a fin de mes, cuando tenga tiempo

b) Al comienzo de tratamiento, al cambio de fase y al término de tratamiento

c) Al cambio de fase y al término de tratamiento.

24. ¿Para qué realiza la enfermera la visita domiciliaria a la persona con tratamiento por tuberculosis?

a) Para preguntar el por qué no asiste al tratamiento.

b) Para educar a la persona que recibe tratamiento y a su familia.

c) Para conocer su domicilio u observar cómo vive.

“Escala de actitud sobre el tratamiento de tuberculosis”

Instrucciones: En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere.

Siempre: S A veces: A Nunca: N

DIMENSIÓN COGNITIVA	S	A	N
1) Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultado y me recuperaré	3	2	1
2) Me parece que el tiempo del tratamiento es demasiado largo y solo siento poca mejora (-)	1	2	3
3) Pienso que es importante decirle a mi familia que se realice exámenes para detectar tuberculosis (+)	3	2	1
4) No es importante avisar que en mi familia hay niños menores de 5 años			
5) Mantengo mi casa iluminada y ventilada porque es importante			
6) No es importante que duerma solo en una habitación			
7) Es necesario lavar con agua hirviendo mis utensilios			
8) Es poco importante que al escupir flema lo haga en papel higiénico o tacho de basura			
9) Era innecesario usar mascarilla cuando descubrieron la enfermedad			
10) El descanso y una buena alimentación permitirá que me cure más rápido			
DIMENSIÓN AFECTIVA	S	A	N
11) El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente			

12) Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento			
13) Tomar tantas pastillas me generan asco			
14) Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría			
15) Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo mensualmente			
16) Para mi es importante el apoyo de mi familia en mi recuperación			
17) Me siento rechazado por mis familiares cuando saben que sigo el tratamiento de la tuberculosis			
DIMENSIÓN CONDUCTUAL	S	A	N
18) Es importante que asista regularmente al Centro de Salud para recibir mi tratamiento farmacológico			
19) Tomo todas las pastillas a la hora que me han indicado en el centro de Salud			
20) En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento			
21) He decidido culminar todo el tratamiento y curarme			
22) Desde que me enferme sigo las instrucciones del nutricionista			
23) Es innecesario cubrirme con el antebrazo para toser y/o estornudar			
24) Es necesario que deje mi muestra de esputo todos los meses			

4. Evaluación de Juicio de expertos

4. Evaluación de Juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: DORALIZA CORREA HURMÁN
Fecha: 25-09-24 Especialidad: DOCTORA EN ENFERMERÍA
Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TTO DE TBC
Autor del instrumento: YURICO MILENKA PALMA SANCHEZ

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
	Sumatoria parcial				179	
	Sumatoria Total				179	
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)					0.90	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

35

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

0,90 = VALIDEZ MUY BUENA

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Dra. Enf. Dorotea Correa Huamán
CEP. 13572
HOSPITAL III CHIMBOTE
EsSalud

Apellidos y Nombres: DOROTEA CORREA HUAMAN

Grado Académico: DOCTOR

DNI 32867276

4. Evaluación de Juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Fernando Mario Gonzales Gamarra
Fecha: 27/09/2024 Especialidad: Lic. Enfermería
Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario conocimiento tto. TBC
Autor del instrumento: YURICO MILENKA PALMA SANCHEZ

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			16		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?			16		
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
	Sumatoria parcial			64	102	
	Sumatoria Total	166				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.83				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

0.83 = Validez Buena

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Mg. Fernando Gonzales Gamarra
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. N° 31828

Apellidos y Nombres: Gonzales Gamarra Fernando Mario
Grado Académico: Magister
DNI: 31651597

5. Base de datos

Cuestionario de conocimiento

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24

Cuestionario de actitudes

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24

6. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

-PACIENTES-

Nivel de estudio: Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

"Conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024"

Este es un estudio desarrollado por: Palma Sánchez Yurico Milenka**,** perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

Determinar la relación entre cnocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

Metodología:

El presente informe de Investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental y según su tiempo de ocurrencia transversal.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará la participación en un programa de intervención.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que

permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del Participante

7. Solicitud a la institución donde ser va a desarrollar la investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroínas batallas de Junin y Ayacucho"

Chimbote, 15 de octubre del 2024.

MINISTERIO DE SALUD
RED - PACIFICO NORTE
C.S.COISHCO
18/10/24 HORA 10:22 a.m.
SECRETARIA

Señor.
M.C. ALEXANDER SANCHEZ CABALLERO
Jefe del Centro de Salud Coishco
Av. Ex Panamericana S/N
PRESENTE. –

ASUNTO: SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Me dirijo a Usted, para expresarle mi cordial saludo en calidad de alumna del Programa de Estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USP., a la vez me permito solicitar a su Representada lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del Programa de Estudios de Enfermería; como estudiante de esta Casa Superior de Estudios, vine desarrollando el Proyecto de Investigación denominado, **"Conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024"**, para ejecutar mi investigación, y aplicar mis instrumentos de investigación y obtener información de estricto uso académico. Para tal efecto como estudiante he considerado la institución que Ud. Dignamente Dirige. Por lo cual solicito, se me brinde las facilidades del caso; a fin de completar la formación como estudiante en el desarrollo de mi investigación de trabajo que presento.

Se detalla:

APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO	N° DNI	PROGRAMA	PERIODO
PALMA SANCHEZ YURICO MILENKA	1114200213	47168692	ENFERMERÍA	15/10/2024 al 25/10/2024

Agradeceré se me brinde la oportunidad en calidad de estudiante.

Me suscribo de Usted, reiterándole las muestras de mi consideración.

Atentamente,

Yurico Milenka Palma Sánchez
Código: 1114200213
DNI: 47168692

8. Formato de publicación en repositorio

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
PALMA SANCHEZ YURICO MILENKA	47168692	Yurico_19-22@hotmail.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico

2. Tipo de Documento de Investigación							
X	Tesis		Trabajo de Suficiencia Profesional		Trabajo Académico		Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]									
	Bachiller	X	Título Profesional		Título Segunda Especialidad		Maestría		Doctorado

4. Título del Documento de Investigación
"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD EN COISHCO, 2024"

5. Programa Académico
ENFERMERIA

6. Tipo de Acceso al Documento			
X	Abierto o Público [3] (info:eu-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido [4] (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
	Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: _____ / _____ / _____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. [6]

Ciudad	Día	Mes	Año
chimbote	27	03	25

Huella Digital

Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
2. Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 -2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

9. Reporte de similitud

Conocimiento y actitud sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de un Centro de Salud en Coishco, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %

20	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
25	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Hankuk University of Foreign Studies Trabajo del estudiante	<1 %
30	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

55	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	www.cochrane.org Fuente de Internet	<1 %
59	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		