



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Porras Cárdenas, Sandra Maribel

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg Apolaya Pareja, Bertha Esther

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

Chincha, Perú, 2026

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. PORRAS CARDENAS SANDRA MARIBEL**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN, 2025.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,


Mg. Obs. Bertha E. Apolaya Pareja
OBSTETRA
C.O.E. 7337
MG.BERTHA ESTHER APOLAYA
PAREJA
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611
DNI: 42508963

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Porras Cárdenas Sandra Maribel, identificado(a) con DNI N°70463690, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Tesis de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

22%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 26 de enero de 2025

Porras Cárdenas Sandra Maribel
DNI N.º 70463690



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

Este Documento no ha sido Redactado en esta Notaría. El Notario no asume Responsabilidad sobre el Contenido. Art. 108º - D.Leg. 1049




**NOTARÍA
PARIAMACHI**

 AV. LA MARINA 2551
SAN MIGUEL, LIMA

 942662421

 CONSULTAS PARIAMACHI
@GMAIL.COM

 NOTARIA_PARIAMACHI_ALVARADO

CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE APARECE AL ANVERSO CORRESPONDE A: SANDRA MARIBEL PORRAS CARDENAS IDENTIFICADO (A) CON D.N.I. N° 70463690, QUIEN PROCEDE POR SU PROPIO DERECHO. SE CERTIFICA LA FIRMA MAS NO EL CONTENIDO, RESPECTO DEL CUAL EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ART.108 DEL D. LEGISLATIVO 1049. =====
LIMA, 27 DE ENERO DEL 2026. =====




Domingo Adolfo Pariamachi Alvarado
NOTARIO DE LIMA



DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por guiarme para culminarlo y escuchar mis oraciones durante mi formación profesional también a mis padres, que me han brindado apoyo.

A la docente quien formo parte importante en el desarrollo de formación para la Tesis.

Sandra Porras

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi refugio y fortaleza, su apoyo incondicional, que siento en mi corazón. Me permitió alcanzar esta meta. Se que siempre esta atento a mis ruegos.

Extiendo mi agradecimiento a la Magister Bertha Apolaya Pareja por su paciencia y orientación durante la investigación y Dr Giorgio, Director de investigación de la Universidad Autónoma de Ica por el respaldo de aprobación.

Agradecer también al Centro de Salud Base San Martin por colaborar en permitirme aplicar mi instrumento con los pacientes.

RESUMEN

Como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y tipo básica, trabajo con una población de 51 pacientes con TBC, utilizo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: La investigación determinó una relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis y el riesgo de abandono del tratamiento ($Rho = -0.584$; $p = 0.000$). En el análisis descriptivo, se identificó que el nivel de conocimiento predominante es el Medio, destacando en las dimensiones de complicaciones (64.7%) y medidas preventivas (62.7%). Respecto a la variable dependiente, el 66.7% de los pacientes (34 de 51) presenta un Riesgo Bajo de abandono. Se concluye que el conocimiento actúa como un factor protector fundamental: mientras que un nivel medio de información asegura la permanencia en el programa para la mayoría de los usuarios, la deficiencia de conocimientos básicos (nivel bajo) eleva drásticamente la vulnerabilidad, vinculándose al 69.2% de los casos con riesgo de interrupción.

Palabras clave: Conocimiento, abandono, tuberculosis.

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between patients' level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the risk of treatment abandonment at the San Martín Base Health Center in 2025. Methodology: This quantitative, non-experimental, correlational, and basic study involved a population of 51 TB patients. Data was collected using a survey and a questionnaire. Results: The research determined a moderate and statistically significant inverse relationship between knowledge about tuberculosis and the risk of treatment abandonment ($Rho = -0.584$; $p = 0.000$). Descriptive analysis identified a medium level of knowledge as predominant, particularly in the areas of complications (64.7%) and preventive measures (62.7%). Regarding the dependent variable, 66.7% of the patients (34 out of 51) presented a low risk of treatment abandonment. It is concluded that knowledge acts as a fundamental protective factor: while a moderate level of information ensures program retention for most users, a deficiency in basic knowledge (low level) drastically increases vulnerability, being linked to 69.2% of cases at risk of program discontinuation.

Keywords: Knowledge, dropout, tuberculosis.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción de problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Objetivos específicos	17
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y Limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Antecedentes	21
3.1.1. Antecedentes Internacionales	21
3.1.2. Antecedentes Nacionales	23
3.1.3. Locales o regionales	25
3.2. Bases teóricas.....	25
3.2.1. Variable nivel de conocimiento	25
3.2.2. Variable riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar	27
3.3. Marco conceptual	30
IV. METODOLÓGICA	31
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	31
4.2. Diseño de Investigación	31
4.3. Hipótesis general y específicas.....	32
4.3.1. Hipótesis general	32

4.3.2 Hipótesis general:	33
4.4 Identificación de variables	33
4.5 Matriz de operacionalización de variables: Nivel de conocimiento	36
4.6 Población – Muestra	38
4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	39
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos	40
V RESULTADOS	41
5.1 Presentación de resultados	41
5.2 Interpretación de resultados	45
VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
6.1 Análisis inferencial.....	46
6.1.1 Prueba de normalidad	46
6.1.2 Comprobación de hipótesis	46
VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
7.1 Comparación de resultados	53
7.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	65
Anexo 01: Matriz de consistencia	66
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	69
Anexo 03: Ficha de Validación de Expertos	76
Anexo 04: Base de datos	81
Anexo 05: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	87
Anexo 06: Carta de presentación	92
Anexo 07: Evidencia fotográfica.....	94

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre conceptos de tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025	41
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025	411
Tabla 3. Nivel de conocimiento respecto al tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025	412
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025..	43
Tabla 5. Pruebas de normalidad.....	45
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.....	46
Tabla 7. Relación entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.....	47
Tabla 8. Relación entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.....	48
Tabla 9. Relación entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.....	49
Tabla 10. Relación entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre conceptos de tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martin, 2025	410
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martin, 2025	411
Figura 3. Nivel de conocimiento respecto al tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martin, 2025	412
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martin, 2025	413

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, conocida como TB, es una enfermedad contagiosa que se propaga a través de pequeñas gotas en el aire que contienen el *Mycobacterium tuberculosis*. Se reconoce como uno de los desafíos más mortales a nivel global, siendo una enfermedad infecciosa que puede evitarse y tratarse. En la actualidad, la tuberculosis se ve como un asunto de salud pública, y se estima que alrededor de un tercio de la población mundial está afectada por esta enfermedad¹.

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud implementó la 'Estrategia para poner fin a la Tuberculosis', con la meta de reducir la incidencia de TB en un 80%, disminuir las muertes atribuibles a esta enfermedad en un 90% y bajar los gastos que los pacientes enfrentan debido a la tuberculosis para el año 2030. Sin embargo, a raíz de la pandemia de COVID-19, muchas organizaciones de salud desviaron recursos y personal especializado para gestionar esta nueva crisis, lo que resultó en un considerable retroceso en las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a nivel mundial de la tuberculosis².

La relevancia de realizar esta investigación se fundamenta en el alto número de casos de tuberculosis pulmonar en el país y en el distrito de San Martín de Porres. En el Centro de Salud Base, se ha observado un incremento en la cantidad de personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. Además, se ha informado que algunos de estos pacientes no están informados sobre la enfermedad, lo que provoca problemas en la adherencia al tratamiento. Por esta razón, resulta crucial comprender la situación de los pacientes y los elementos que pueden llevar a un potencial abandono del tratamiento antituberculoso.

La investigación se divide en capítulos, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CAPITULO I Ofrece una introducción al estudio con un breve resumen de su contenido.

CAPITULO II Pasamos de lo general a lo particular, abordando el problema de investigación. Aquí se formulan una pregunta general junto a preguntas particulares, estableciendo tanto el objetivo general como los específicos, además de una justificación en términos teóricos, prácticos y metodológicos, así como la relevancia del estudio, señalando los alcances y limitaciones.

CAPITULO III Se presentan antecedentes a nivel internacional, nacional y local, además de las bases teóricas que definen las variables y dimensiones, y se establece el marco conceptual del estudio.

CAPITULO IV Describe el enfoque, tipo y diseño de la investigación; se expone la hipótesis general junto a las específicas, así como la identificación de las variables. CAPITULO V Se obtienen los resultados a través de tablas y figuras.

CAPITULO VI Se dedica a explicar la prueba de normalidad de las variables que forman parte del estudio, trabajando en cada tabla en relación con las variables, seguido por un análisis.

CAPITULO VII Se realizan comparaciones entre los resultados obtenidos y los descubrimientos de otros estudios. A continuación, se ofrecen recomendaciones y se redactan las conclusiones, seguidas de las referencias bibliográficas, y finalizamos con los anexos.

Sandra Porras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La tuberculosis es una infección ocasionada por el bacilo que causa la enfermedad, afectando principalmente los pulmones. Esta se propaga a través del aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe. Se estima que aproximadamente el 25% de la población mundial ha estado expuesta al bacilo de la tuberculosis, y de estos, entre el 5% y el 10% desarrollará síntomas y se enfermará³.

En el año 2023, se estimó que alrededor de 10,8 millones de personas en el mundo desarrollaron tuberculosis, distribuyéndose entre 6 millones de hombres, 3,6 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. A pesar de que esta enfermedad afecta a individuos de todas las edades y está presente en todos los países, existen medidas eficaces para prevenirla y tratarla³.

Según la Organización Panamericana de Salud en la región de las Américas, la notificación de casos ha no solo retomado los niveles previos a la pandemia, sino que incluso los ha superado. En 2023, se reportó la cifra más alta de casos registrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde que se lleva un seguimiento en esta región. Para ese mismo año, se estimaron aproximadamente 342,000 casos (con un rango entre 309,000 y 376,000), lo que representa un aumento del 6.6 % respecto al año anterior. Si se compara con la tasa registrada en 2015, utilizada como línea base de la estrategia "Fin a la TB", el incremento fue del 20 %⁴.

A nivel internacional, según el Centro de enfermedades contagiosas (CDC). En el año 2024, se reportaron de forma preliminar 10,347 casos de tuberculosis, lo que representa una tasa de 3 casos por cada 100 mil habitantes. Aunque se evidenció un aumento respecto al año anterior un 8 % más en el número de casos y un 6 % en la tasa, este

incremento fue más moderado en comparación con el crecimiento registrado entre 2022 y 2023, cuando ambos indicadores subieron un 15 %⁵.

A nivel nacional en 2024, se registraron un total de 32,950 casos de tuberculosis, con Lima y Callao concentrando el 54.7 % del total. No obstante, el fortalecimiento del sistema de salud ha permitido avanzar en la mejora de la cobertura diagnóstica, incorporar tecnologías más modernas y ampliar el acceso a tratamientos eficaces ⁶.

En la actualidad a nivel local, la DIRIS Lima Norte registra un total de 2,462 personas diagnosticadas con tuberculosis. De estos casos, 1,920 corresponden a tuberculosis sensible, mientras que 542 presentan formas resistentes al tratamiento. Dentro de este último grupo, se identifican 21 pacientes que requieren un esquema terapéutico para tuberculosis extremadamente resistente, clasificada como Las formas más severas de tuberculosis (TB) resistente a medicamentos se conocen como TB pre-extremadamente resistente (pre-XDR) y TB extremadamente resistente (XDR). Estas son variedades raras y peligrosas de la enfermedad que no responden a casi ningún fármaco que se utiliza habitualmente para curarla ⁷.

La tuberculosis pulmonar sigue siendo una enfermedad que afecta a muchas personas, especialmente en zonas donde hay limitaciones sociales, económicas y educativas. En el Centro de Salud Base San Martín de Porres, se ha observado que, a pesar de los esfuerzos del personal de salud, algunos pacientes no completan su tratamiento, lo que representa un riesgo no solo para su recuperación, sino también para la salud pública. Durante el año 2023 se atendieron 45 casos y actualmente hay 51 pacientes en seguimiento, lo que muestra que esta enfermedad continúa presente en la comunidad. Muchos de estos casos podrían estar relacionados con el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad, sus causas y la importancia

de seguir el tratamiento de forma continua. La falta de información adecuada o la presencia de mitos y creencias erróneas pueden llevar al abandono del tratamiento.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre concepto y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

O.E.2: Determinar la relación entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

O.E.3: Determinar la relación entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

O.E.4: Determinar la relación entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

2.6 Justificación e importancia

Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se sustenta en modelos que explican la conducta humana en relación con la salud. En particular, se toma como base el Modelo de Creencias en Salud propuesto por Rosenstock (1974), el cual plantea que la adopción de comportamientos preventivos como seguir un tratamiento médico de manera constante depende de las creencias individuales sobre la enfermedad, su gravedad y las consecuencias de no tratarla. Por tanto, un conocimiento adecuado sobre la tuberculosis puede influir de forma positiva en la adherencia al tratamiento⁸.

Asimismo, se considera la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980), que explica cómo las creencias y actitudes influyen directamente en la intención de una persona para realizar una conducta. En este caso, si los pacientes comprenden bien su diagnóstico, las implicancias del tratamiento y los riesgos de abandono, es más probable que mantengan una actitud responsable frente a la terapia. Estas teorías aportan una base sólida para entender por qué el conocimiento es un factor clave en la permanencia o abandono del tratamiento contra la tuberculosis.

Justificación Práctica

En el ámbito práctico, esta investigación tiene un valor significativo para el sistema de salud local. Sus resultados permitirán reconocer el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad, así como los factores que los predisponen a interrumpir el tratamiento. Esta información servirá como base para que el personal de salud implemente estrategias educativas más efectivas, enfocadas en fortalecer el compromiso del paciente con su proceso terapéutico.

Además, los hallazgos podrán ser utilizados para mejorar las actividades de seguimiento y consejería, personalizar la atención según el nivel de conocimiento del paciente y, en última instancia, reducir los índices de abandono al tratamiento, lo cual es fundamental para el control de la tuberculosis en zonas vulnerables como San Martín de Porres.

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se respalda en un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Al utilizar herramientas ya validadas, garantizamos que la información sobre conocimientos y riesgo de abandono sea precisa y fiel a la realidad. Esto es clave porque nos permitió conectar de forma clara qué tanto saben los familiares con qué tanto aplican lo aprendido, generando así evidencia útil para mejorar las políticas de salud pública.

Importancia

La importancia de este estudio radica en que permitirá generar información valiosa y actual sobre la relación entre el conocimiento que tienen los pacientes sobre la tuberculosis y su riesgo de abandonar el tratamiento. Esta información no solo será útil para el personal del Centro de Salud San Martín de Porres, sino también para las autoridades de salud de la zona norte de Lima, ya que proporcionará una base para diseñar intervenciones educativas, comunitarias y de seguimiento más eficaces.

Además, al ser un estudio aplicado en un contexto real, con pacientes que actualmente enfrentan la enfermedad, sus resultados podrán tener un impacto directo en la mejora de los programas de control de tuberculosis, especialmente en zonas con alta vulnerabilidad social y económica.

2.7 Alcances y Limitaciones

Alcances

Alcance espacial o geográfico: El estudio se realizó en Lima, Centro de Salud Base San Martín en el servicio de TBC

Alcance temporal: El estudio tiene lugar en el año 2025, en los meses Octubre a noviembre.

Alcance Social: 51 Pacientes con TBC

Alcance metodológico: Se extendió a la cuidadosa elaboración y validación técnica de los instrumentos utilizados para encuestar a los participantes, lo que fortalece la confiabilidad de los datos obtenidos.

Limitaciones

La principal limitación fue la aprobación de proyecto de tesis en la plataforma.

Tiempo de espera en la respuesta por parte de la universidad en emitir la carta de presentación para aplicar nuestro instrumento.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Tras una exhaustiva revisión de repositorios físicos y digitales, se identificaron investigaciones que, si bien mantienen un vínculo indirecto con las variables de estudio, constituyen contribuciones significativas para fundamentar el presente trabajo.

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Ramírez L y Tarira J. Ecuador (2023). En su investigación Titulada. Abandono al tratamiento antifímico en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que forman parte del Programa de Control Domiciliario del Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2023. La investigación tuvo como objetivo: fue identificar los factores asociados al abandono. Metodología: se realizó un estudio correlacional, no experimental y de tipo transversal, con una muestra de 33 pacientes elegidos por conveniencia. Los hallazgos respecto a los resultados indicaron el 36,4% de los pacientes dejaron el tratamiento, y se identificó una relación entre este abandono y un bajo nivel educativo. En conclusión: El estudio concluye que es fundamental considerar los factores socioculturales y las dinámicas del sistema de salud al tratar la tuberculosis pulmonar. Por ello, sugiere diseñar intervenciones que estén adaptadas culturalmente para abordar las necesidades específicas de la población afectada¹⁰.

Congo I. Ecuador (2023). En su investigación titulada: abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud tipo c nueva San Rafael – 2023. Objetivo: desarrollar estrategias educativas para disminuir la tasa de abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tipo C Nuevo San Rafael – 2023. Metodología: se llevó a cabo un estudio mixto cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y transversal, utilizando enfoques teóricos como el método inductivo-deductivo. Resultado: mostraron que el 32 % señaló el desconocimiento de los beneficios del tratamiento como causa del abandono. Además, el

68 % no comprendía el esquema terapéutico, el 37 % no tenía educación primaria y el 48 % expresó insatisfacción con el personal de salud, lo que influyó en su decisión de dejar el tratamiento. Conclusión: a partir de estos hallazgos, se desarrollaron estrategias centradas en la educación y la promoción de la salud, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis¹¹.

Da Silva A. Brasil (2023). En su investigación titulada: factores que interfieren en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en atención primaria de salud: una revisión integrativa de la literatura. Objetivo: Identificar los principales factores que interfieren en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en atención primaria de salud. Metodología: estudio documental y de revisión sistemática o revisión integradora. Se incluyeron 32 artículos en el estudio. La Tabla 1 muestra que estos provienen de distintas regiones: 12 del Noreste, 7 del Norte, 11 del Sur y 10 del Sudeste. Dos artículos de alcance nacional (Baumgarten et al., 2019; Pelissari et al., 2018) fueron considerados en todas las regiones. Resultados: la mayoría fueron estudios descriptivos; el 56 % (18) incluyó profesionales de salud y el 31 % (10) a usuarios con tuberculosis. Cuatro investigaciones fueron secundarias basadas en datos del SINAN. Conclusión: La falta de adherencia y el abandono del tratamiento están ligados a factores personales como bajos recursos económicos, condiciones de vida y trabajo desfavorables, costos de transporte y alimentación, consumo de sustancias, situación de calle, ser hombre y la ausencia de apoyo familiar o social¹².

Garcia A. Ecuador (2022). En su investigación titulada: nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar. Objetivo: fue fundamentar el nivel de conocimiento y los cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar a través de la evidencia científica. Metodología: se realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y

documental, basado en la revisión de literatura científica disponible en distintas bases de datos. Resultados: muestran que más del 60 % de los familiares tienen bajo conocimiento y prácticas inadecuadas en el cuidado de la tuberculosis, sin relación significativa entre conocimiento, actitud y práctica. Conclusión: Se identificó un déficit en conocimiento y cuidados, pero la aplicación de estrategias educativas en diversos países logró mejorar ambos aspectos de forma significativa¹³.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Mallqui M. Lima (2023). En su investigación titulada: nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el centro de salud base san martín de porres en el año 2023. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 45 pacientes mayores de 18 años diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Se aplicaron encuestas utilizando dos cuestionarios validados por Aquino y Aguilar para recolectar la información. Resultados: El 75,6 % de los pacientes con tuberculosis pulmonar mostró un nivel de conocimiento medio y el 13,3 % un nivel bajo. Se encontró una correlación negativa significativa entre conocimiento y riesgo de abandono ($Rho = -0,730$; $p = 0,001$). En conclusión, la mayoría de los pacientes en el centro de salud Base San Martín tiene un conocimiento medio y un bajo riesgo de abandonar el tratamiento¹⁴.

Arcos Y. (2023) Lima. En su investigación titulada: asociación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo noviembre-diciembre del 2023. Objetivo: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo de abandono del

tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de noviembre a diciembre de 2023. Metodología: estudio transversal, observacional y analítico, realizado en 124 pacientes con tuberculosis pulmonar, seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicaron dos cuestionarios validados para medir el nivel de conocimiento y el riesgo de abandono del tratamiento. Resultado: los pacientes con mayor conocimiento presentaron menor abandono (15%–25%) frente a los de bajo conocimiento (60%). Las mujeres abandonaron menos (20%) que los hombres (45%). conclusión: A mayor conocimiento sobre la tuberculosis, menor es la probabilidad de que el paciente abandone el tratamiento, lo que resalta la importancia de la educación en salud¹⁵.

Choque S. (2022) Lima. En su investigación titulada: 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 2023. Objetivo: determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023. Metodología: Resultado: El 67.5% de los pacientes mostró un conocimiento intermedio sobre la tuberculosis, mientras que el 22.5% tuvo bajo conocimiento y solo el 10% alcanzó un nivel alto. En relación con el tratamiento, casi la mitad (47.5%) expresó aceptación, el 35% se mostró indiferente y el 17.5% manifestó rechazo. conclusión: muestran una asociación alta y directa entre las variables de estudio. El valor obtenido de 0.721 en el coeficiente de correlación ¹⁶.

Carrasco S. (2021) Lima. En su investigación titulada: factores asociados al abandono de tratamiento de TBC en pacientes que se atienden en la Microred de salud Santa Fe, callao – 2021. Objetivo: La investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados

al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en la Microred de Salud Santa Fe, Callao. Fue un estudio cuantitativo, aplicado, con diseño no experimental y retrospectivo, basado en una muestra de 46 casos y 92 controles. Los resultados mostraron que el abandono del tratamiento fue mayor en varones (OR=9.1), consumidores de drogas ilícitas (OR=8.0), y en pacientes que percibían barreras como largos tiempos de espera, desconfianza en el tratamiento o exceso de medicamentos (OR≈4). Se concluyó que los principales factores de riesgo fueron sociolaborales, especialmente el sexo masculino, y los hábitos nocivos como el consumo de sustancias ilícitas¹⁷.

3.1.3. Locales o regionales

No hay antecedentes locales

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Variable nivel de conocimiento

Definición

El conocimiento se forma a partir de la experiencia y el aprendizaje, ya que surge al captar información por los sentidos, interpretarla y aplicarla con la razón. No es algo fijo, sino que se construye mediante la relación activa entre quien conoce y lo que se conoce, lo que demuestra que el conocimiento cambia según la interacción entre la persona y su entorno¹⁸.

Teorías de conocimiento de la TBC

Cortejo plantea la tuberculosis inflige un daño que va más allá de los síntomas físicos (tos, fiebre, pérdida de peso). Lo que deja una huella más profunda, duradera y dolorosa en el paciente es el desgaste emocional y mental, superando el sufrimiento corporal inmediato¹⁹.

Susan Sontag señala cuando las causas y los tratamientos de males como la tuberculosis y el cáncer resultan inciertos, estas enfermedades son rodeadas de simbolismos culturales. Dichas metáforas imponen

significados extra-médicos que van más allá de la condición física en sí²⁰.

Sontag dice que las fantasías que surgen alrededor de enfermedades como la tuberculosis y el cáncer son respuestas a males que se consideran incurables y difíciles de entender²¹.

Dimensiones concepto de tuberculosis

Es una infección causada por bacterias que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede presentarse en otras zonas del cuerpo, como los riñones, la columna o incluso el cerebro²².

Dimensión complicaciones de patología

En medicina, una complicación es un problema no previsto o no deseado que surge mientras se desarrolla una enfermedad o como resultado de algún tratamiento, cirugía o procedimiento médico. Estas situaciones pueden afectar negativamente la evolución del paciente²³.

Una complicación médica es un problema inesperado o no deseado que ocurre durante el curso de una enfermedad, o como consecuencia de un tratamiento, cirugía o procedimiento. Estas situaciones pueden empeorar el pronóstico o la recuperación del paciente²⁴.

El manejo exitoso de la tuberculosis requiere una atención rigurosa a las complicaciones que puedan presentarse (estructurales, metabólicas, vasculares o infecciosas). A menudo, esto implica el desarrollo de esquemas de tratamiento individualizados. Aunque las complicaciones pueden surgir incluso con terapia adecuada, factores como la inmunosupresión y las características propias del paciente (huésped) incrementan significativamente el riesgo. Para lograr el control integral de la TB y manejar sus secuelas, es esencial aumentar los recursos destinados a los sistemas y programas de salud pública²⁵.

Dimensión tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico es el conjunto de acciones y métodos que se aplican con el fin de curar, mejorar o prevenir enfermedades, síntomas o problemas de salud. Puede incluir desde medicamentos y cirugías hasta cambios en los hábitos del paciente o cuidados paliativos²⁶.

Perú ha implementado un nuevo y significativo avance en el tratamiento de la tuberculosis, adoptando un esquema farmacológico abreviado conocido por sus siglas como BPaLM (bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacino). Este innovador régimen reduce drásticamente la duración de la terapia a solo seis meses, en fuerte contraste con los esquemas anteriores que podían extenderse hasta dieciocho meses e incluían medicamentos inyectables. Acortar la duración del tratamiento no solo asegura un trato más humano y digno al paciente, sino que también es fundamental para mejorar la adherencia terapéutica, prevenir el abandono y, consecuentemente, disminuir la transmisión de la TB²⁷.

Dimensión medidas preventivas

La prevención en salud consiste en un conjunto de acciones orientadas no solo a evitar que aparezcan enfermedades, mediante la reducción de riesgos, sino también a frenar su progreso y disminuir sus efectos cuando ya se han manifestado²⁸.

3.2.2 Variable riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar

Definición

La interrupción del tratamiento contra la tuberculosis conlleva serias consecuencias, tanto para la salud individual como para la salud pública. En el plano físico, puede provocar un avance severo de la enfermedad, favorecer la aparición de cepas resistentes a los medicamentos y, en casos extremos, ocasionar la muerte. A nivel

comunitario, este abandono terapéutico facilita la persistencia del contagio y contribuye a que la tuberculosis continúe siendo una enfermedad endémica, especialmente preocupante en contextos donde circulan formas resistentes del bacilo²⁹.

Teorías de riesgo al abandono del tratamiento

Rosenstock (1974) plantea que cuando una persona percibe que una enfermedad no es grave o que no tendrá mayores consecuencias si no se trata, es más probable que abandone el tratamiento. Esta percepción puede estar influida tanto por el temor a efectos físicos, como el dolor o la discapacidad, como por las posibles complicaciones en su vida social, laboral o familiar³⁰.

Papamalis, Dritsas y Knight (2021) evidencian que los cuadros depresivos representan un obstáculo significativo en la continuidad de los tratamientos médicos, como ocurre con la tuberculosis. Su estudio muestra que, a medida que se intensifican los síntomas depresivos, aumenta proporcionalmente la probabilidad de que el paciente interrumpa el proceso terapéutico. Específicamente, por cada punto adicional en la escala de depresión, el riesgo de abandono se incrementa en un 7 %, lo que pone en evidencia la necesidad de abordar la salud mental como parte del tratamiento integral de la TBC³¹.

Dimensión psicosociales y ambientales

Se refiere a los factores presentes en el entorno laboral que están vinculados con la forma en que se organiza el trabajo, las tareas que se realizan en el contenido de esta, y que pueden influir directamente en la salud o el bienestar de quienes las desempeñan³².

La tuberculosis (TB) no solo es una enfermedad física debilitante, sino que también conlleva severas consecuencias psicológicas. Es común

que los pacientes experimenten ansiedad, depresión y soledad, resultantes a menudo del estigma social y el consecuente aislamiento.

Cuando un paciente desarrolla la forma multirresistente (MDR-TB), estos desafíos emocionales se intensifican, dado que el tratamiento requerido es más complejo y se extiende considerablemente en el tiempo. Por lo tanto, el impacto de la TB abarca múltiples dimensiones de la vida del paciente. De manera directa o indirecta, esta compleja situación termina por mermar significativamente su calidad de vida³³.

Dimensión abandonar el tratamiento

Según lo establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, se considera abandono del tratamiento contra la tuberculosis cuando una persona interrumpe su medicación por un periodo de 30 días seguidos o más. Esta definición también incluye a aquellos pacientes que suspenden el tratamiento antes de cumplir los primeros 30 días³⁴.

La interrupción del tratamiento de la tuberculosis representa un problema crítico de salud pública, impactando negativamente la calidad de vida de los pacientes, sus seres queridos y la población en general. Abordar este fenómeno impone una carga significativa sobre los sistemas de salud, ya que el abandono resulta en la libre circulación de fuentes de contagio dentro de la comunidad. Esta situación, a su vez, genera un aumento tanto en la prevalencia como en la mortalidad asociada a la enfermedad³⁵.

Dimensión riesgo institucional

El paciente con tuberculosis posee el derecho a recibir atención médica completa, gratuita y sin prejuicios. Debe ser informado sobre su diagnóstico, tratamiento, las consecuencias de la interrupción y la necesidad de adherirse a la terapia. Además, tiene garantizada su privacidad y el derecho a reincorporarse a su vida laboral³⁶.

3.3 Marco conceptual

- Riesgo: La probabilidad de que un evento negativo ocurra y el impacto que este pueda causar³⁷.
- Tratamiento: El conjunto de acciones organizadas con el fin de sanar, aliviar o prevenir enfermedades, sus síntomas o las condiciones que afectan a un individuo³⁸.
- Patología: La especialidad médica enfocada en el estudio del origen, desarrollo, efectos y las manifestaciones de las enfermedades en el cuerpo³⁹.
- Efecto adverso: Una reacción perjudicial ocasionada por un fármaco o terapia, que puede ir desde una molestia ligera hasta una situación que amenace la vida del paciente⁴⁰.
- Efectividad: La capacidad de lograr el resultado que se había proyectado o esperado⁴¹.
- Complicaciones: Un problema que surge durante el curso de una patología o tras un procedimiento médico, que puede estar o no ligado a ellos⁴².
- Sociedad: Un conjunto de personas, comunidades o naciones que cohabitan bajo normas y reglas mutuas ⁴³.
- Pulmonar: Relacionado con los pulmones, los órganos torácicos responsables de llevar oxígeno al cuerpo y expulsar el dióxido de carbono⁴⁴.
- Medicamento: Una preparación compuesta por principios activos y otros ingredientes, disponible en diversas presentaciones (tabletas, líquidos, etc.) y administrable por múltiples vías (oral, intravenosa, tópica)⁴⁵.
- Trato: La manera específica de usar o aplicar algo⁴⁶.

IV METODOLÓGICA

4.1 Tipo y nivel de la investigación

Tipo de investigación

Según Hernandez Sampieri el enfoque cuantitativo se caracteriza por seguir un proceso ordenado y basado en pruebas, donde cada fase debe desarrollarse en un orden específico, sin poder omitirse ni alterarse⁴⁷.

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos que permiten obtener resultados medibles y objetivos. Es de tipo descriptivo porque tiene como finalidad principal observar, identificar y detallar las características del conocimiento que poseen los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar, así como también explorar el posible riesgo que existe en cuanto al abandono del tratamiento de esta enfermedad. No busca probar hipótesis causales, sino más bien ofrecer una visión general de la situación actual de los pacientes respecto a los temas investigados, a partir de la información recogida mediante un cuestionario estructurado

Nivel de la investigación

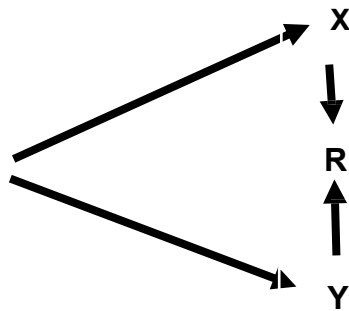
Según Fidias (2010), la investigación de tipo descriptivo- correlacional tiene como propósito describir las características de las variables estudiadas y analizar la relación que existe entre ellas⁴⁸.

4.2 Diseño de Investigación

El diseño metodológico corresponde a un estudio no experimental, debido a que no se manipulan las variables ni se interviene en el comportamiento de los participantes. Es decir, se limita a observar y analizar los hechos tal como se presentan en la realidad, sin introducir ningún tipo de tratamiento o estímulo externo. Además, es de tipo

transversal, ya que la recolección de la información se llevó a cabo en un solo momento del tiempo, dentro de un periodo previamente establecido, con el objetivo de conocer el estado actual de los pacientes en relación con su nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y el riesgo de que abandonen el tratamiento médico.

Su diagrama es el siguiente:



Donde:

M: tamaño de la población o pacientes atendidos en el Centro de Salud Base San Martín De Porres, 2025

X: variable nivel de conocimiento sobre tuberculosis

Y: variable riesgo de abandono de tratamiento

R: Grado de relación de las variables

4.3 Hipótesis general y específicas

4.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

4.3.2 Hipótesis general:

H.E.1: Existe relación significativa entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

H.E.2: Existe relación significativa entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

H.E.3: Existe relación significativa entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

H.E.4: Existe relación significativa entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

4.4 Identificación de variables

Variable 1: Variable independiente

Nivel de conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano que afecta principalmente los pulmones. También puede comprometer otros órganos⁴⁹.

Dimensiones:

D1: Concepto

D2: Complicaciones de la patología

D3: Tratamiento farmacológico

D4: Medidas preventivas

Variable 2: Variable dependiente

Riesgo de abandono del tratamiento se refiere a la interrupción del régimen terapéutico, lo cual puede provocar complicaciones graves en la salud del paciente, como el desarrollo de formas resistentes de la enfermedad y aumentar el riesgo de transmisión ⁵⁰.

Dimensiones:

D1: Abandonar el tratamiento

D2: Psicosociales y ambientales

D3: Institucional

4.5 Matriz de operacionalización de variables: Nivel de conocimiento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
VARIABLE 1: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar	D.1: Conocimiento sobre concepto de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo ➤ Agente causal ➤ Órgano afectado ➤ Síntoma clave ➤ Manera de contagio 	1-6	Correcto 1 Incorrecto 0	Alto 14-20 Medio 7-14 Bajo 0-6	Cuantitativo
	D.2: Conocimiento sobre las complicaciones de la patología	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo grave ➤ TB-MDR ➤ Secuelas ➤ Grupo de riesgo ➤ Daño de otros órganos 	7-11			
	D.3: Conocimiento al tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Duración de tratamiento ➤ No instaurar tratamiento ➤ Suspensión de tratamiento ➤ Frecuencia 	12-15			
	D.4: Conocimiento sobre medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen de control ➤ Medida imprescindible ➤ Precaución ➤ Visita domiciliaria ➤ Evaluación Familiar 	16 -20			

VARIABLE 1: Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025	D.1: Riesgos de abandonar el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoración del beneficio ➤ Comodidad con el régimen ➤ Impacto de efectos adversos ➤ Percepción de la efectividad ➤ Valoración de la adherencia (Puntualidad) ➤ Ideación de abandono ➤ Consciencia del riesgo de recaída 	1-7	Correcto 2 Incorrecto 0	Alto 26-34 Medio 10-22 Bajo 0-9	Cuantitativo
	D.2: Riesgos psicosociales y ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad para llegar al establecimiento de salud ➤ Suficiencia del apoyo familiar ➤ Percepción de estigma social ➤ Rechazo familiar percibido ➤ Estimulo familiar activo ➤ Interferencia laboral 	8-13			
	D.3: Riesgos Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problemas en la atención ➤ Percepción de rechazo del personal de salud ➤ Reforzamiento informativo ➤ Reforzamiento de consecuencias 	14-17			

4.6 Población – Muestra

Población.

De acuerdo con Arias (2006), la población se entiende como un grupo, ya sea limitado o ilimitado, de elementos que comparten características similares, y sobre los cuales se aplicarán los resultados obtenidos en una investigación. La relación entre la población y la muestra es de tipo inductivo, ya que se parte del análisis de una parte del grupo para sacar conclusiones que puedan aplicarse al total, siempre y cuando esa muestra represente adecuadamente a la población ⁵¹.

El grupo que se analizará en el estudio estará compuesto por 51 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, quienes reciben atención en el Centro de Salud Base San Martín.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren actualmente diagnosticados con Tuberculosis (TB) Pulmonar confirmada por el Centro de Salud Base San Martín de Porres.
- Pacientes que se encuentren recibiendo atención y tratamiento activo para la TB en el Centro de Salud Base San Martín de Porres durante el periodo de recolección de datos
- Pacientes que aceptaron participar de forma libre. Cada uno de ellos dejó por escrito su autorización mediante la firma del consentimiento informado antes de empezar

Criterios de exclusión

- Pacientes con Menos de una Semana de Tratamiento: Pacientes que hayan iniciado su tratamiento contra la TB hace menos de siete días (una semana). Esto se justifica para evitar recolectar datos sobre conocimientos y percepciones que podrían ser muy volátiles o incompletos en la fase inicial y aguda de la terapia.
- Pacientes que se nieguen a firmar el Consentimiento Informado

Muestra

La muestra estuvo conformada por 51 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que reciben atención en el Centro de Salud Base San Martín de Porres. Debido a que este número representa a toda la población disponible durante el periodo de estudio, se decidió incluir a todos los pacientes sin seleccionar un subconjunto.

4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Para el levantamiento de datos primarios, se implementó el cuestionario como técnica central. Esta metodología permitió establecer un diálogo estructurado con los participantes y fue administrada de forma directa.

El propósito fundamental de esta técnica fue explorar de manera profunda tres dimensiones clave en el contexto de la salud pública: los conocimientos que poseen los participantes sobre la tuberculosis (TB) y el riesgo al abandono al tratamiento.

Instrumento.

En cuanto a los instrumentos de recolección de información, se utilizaron dos cuestionarios.

Cuestionario A

El primero fue de opción múltiple y estuvo conformado por veinte ítems, diseñados con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los participantes respecto a la tuberculosis, considerando aspectos relacionados con los síntomas, el tratamiento, las medidas de prevención y los cuidados generales.

Cuestionario B

El segundo cuestionario fue de tipo dicotómico, con respuestas de “sí” y “no”, integrado por diecisiete ítems orientados a indagar sobre el riesgo de abandono al tratamiento.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

En lo referente a las técnicas de análisis e interpretación de datos, la información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS (versión 27). Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicaron pruebas estadísticas diferenciadas de acuerdo con la naturaleza de los ítems. Finalmente, la interpretación de los resultados se llevará a cabo en concordancia con los objetivos de investigación, empleando análisis estadísticos tanto descriptivos como inferenciales según lo requiera el estudio. Interpretación de resultados.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre conceptos de tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

		Nivel de conocimiento sobre conceptos de tuberculosis			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad	Bajo	N	4	21	9	34
		%	11.8%	61.8%	26.5%	100.0%
	Medio	N	9	3	1	13
		%	69.2%	23.1%	7.7%	100.0%
	Alto	N	2	1	1	4
		%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
Total		N	15	25	11	51
		%	29.4%	49.0%	21.6%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

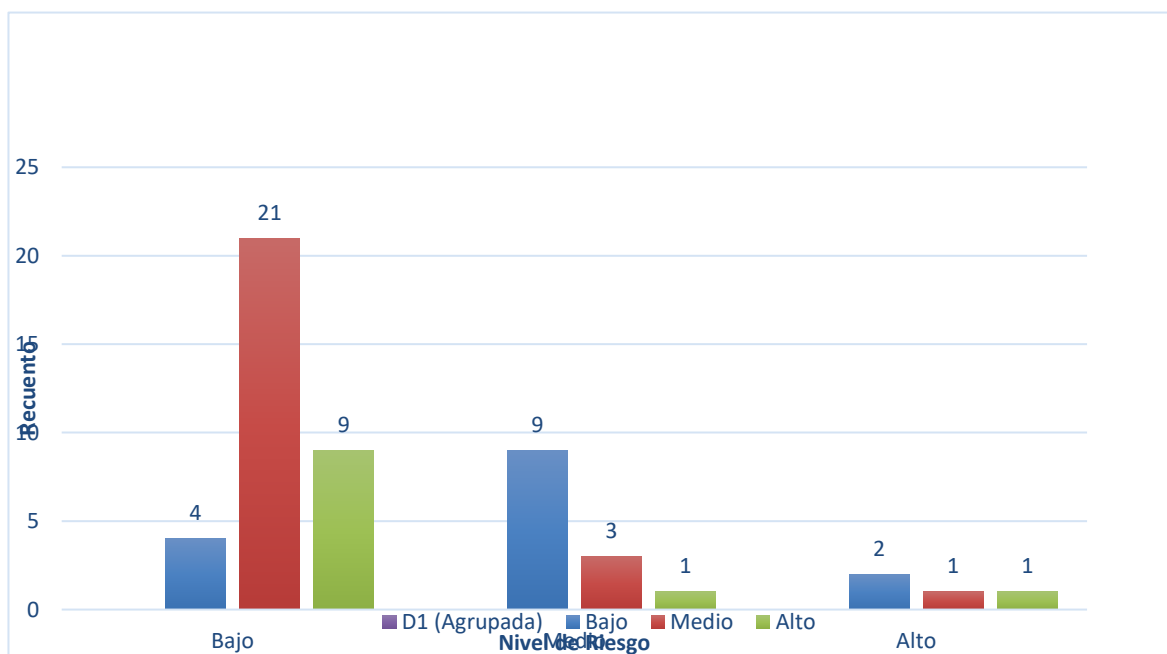


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre conceptos de tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

		Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad	Bajo	N	4	25	5	34
		%	11.8%	73.5%	14.7%	100.0%
	Medio	N	7	6	0	13
		%	53.8%	46.2%	0.0%	100.0%
	Alto	N	1	2	1	4
		%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total	N	12	33	6	51	
	%	23.5%	64.7%	11.8%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

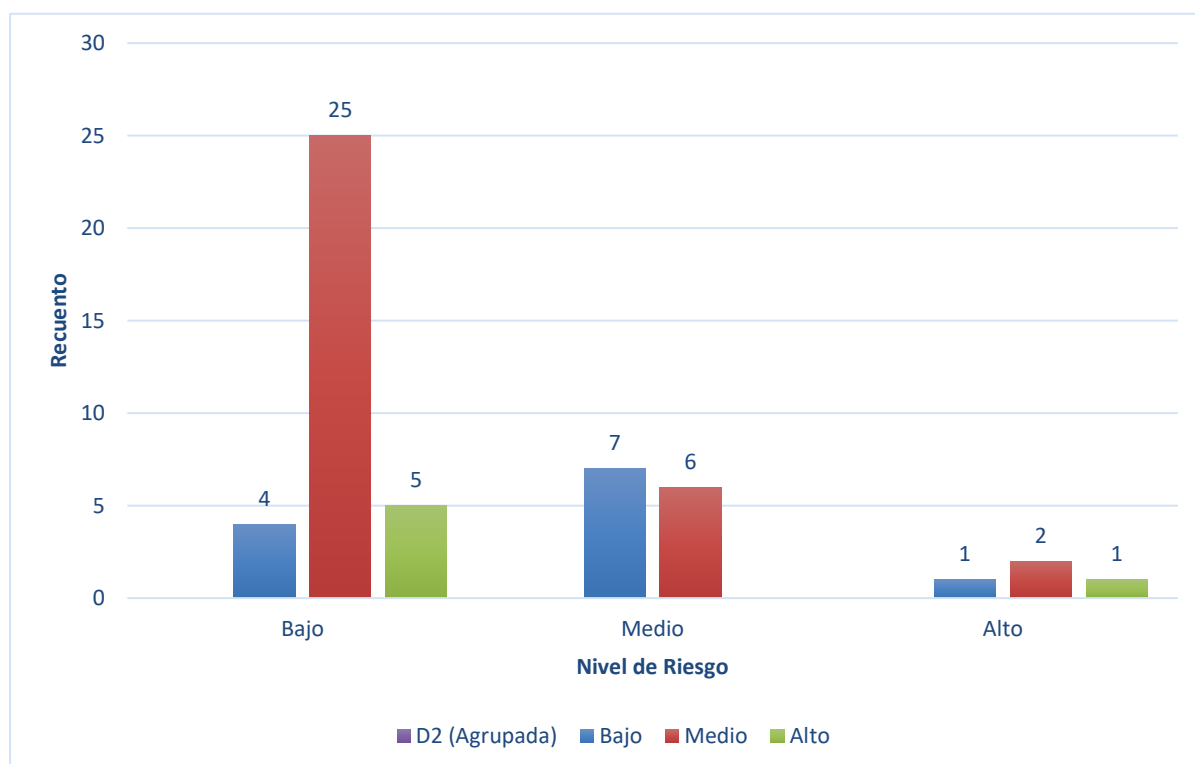


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Tabla 3. Nivel de conocimiento respecto al tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

		Nivel de conocimiento respecto al tratamiento farmacológico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad	Bajo	N	11	18	5	34
		%	32.4%	52.9%	14.7%	100.0%
	Medio	N	5	7	1	13
		%	38.5%	53.8%	7.7%	100.0%
	Alto	N	3	0	1	4
		%	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
Total	N	19	25	7	51	
	%	37.3%	49.0%	13.7%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

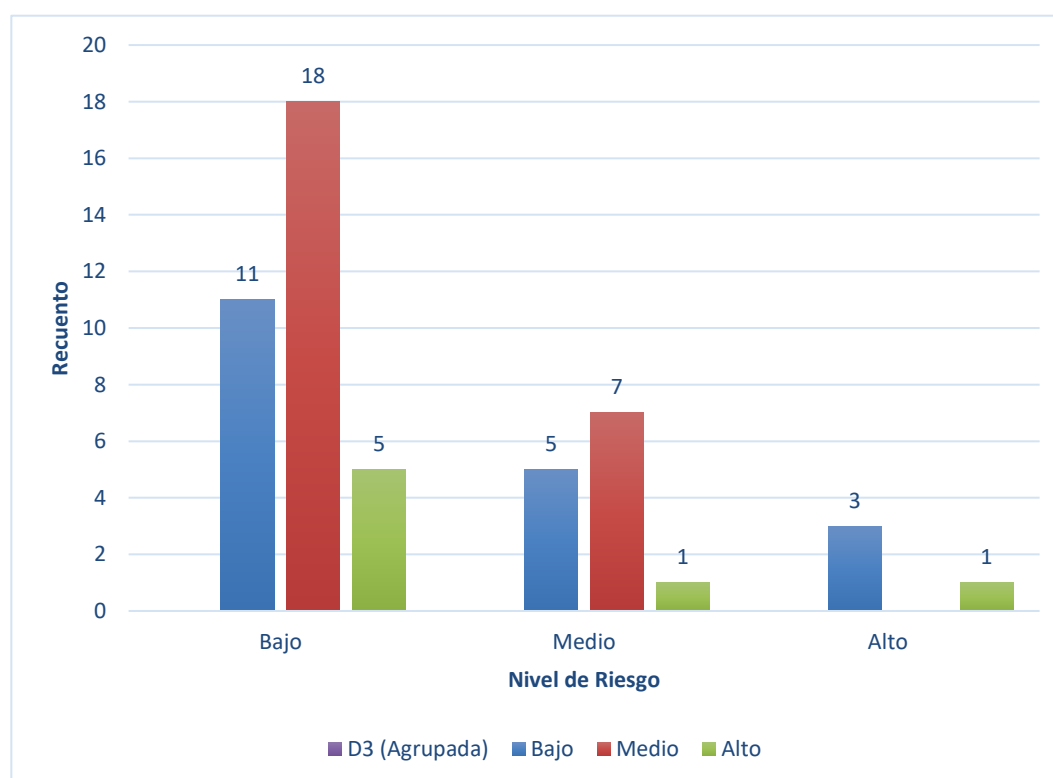


Figura 3. Nivel de conocimiento respecto al tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

		Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas				Total
		preventivas			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad	Bajo	N	2	24	8	34
		%	5.9%	70.6%	23.5%	100.0%
	Medio	N	6	7	0	13
		%	46.2%	53.8%	0.0%	100.0%
	Alto	N	2	1	1	4
		%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
Total	N	10	32	9	51	
	%	19.6%	62.7%	17.6%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

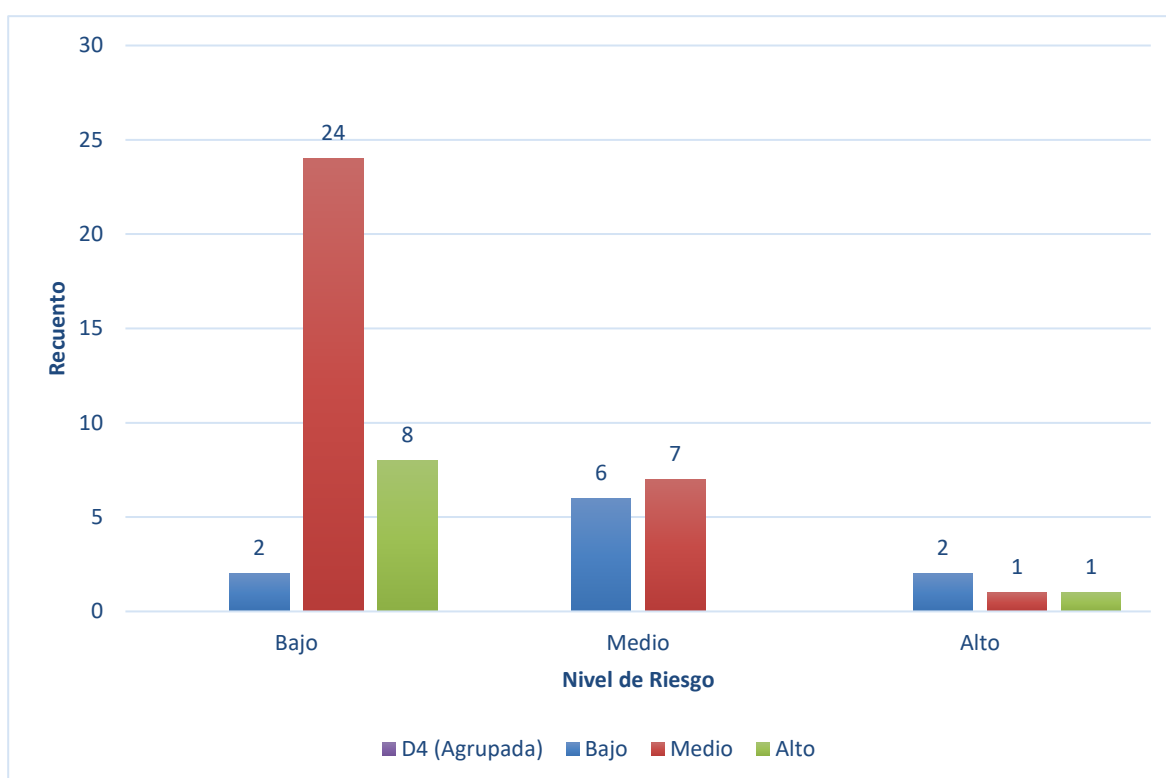


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

5.2 Interpretación de resultados

En la Tabla 1, se observa que la deficiencia en el conocimiento sobre los conceptos de tuberculosis está estrechamente ligada a niveles de riesgo preocupantes. El 88.3% de los pacientes con un nivel de conocimiento bajo se ubican entre un riesgo de abandono medio (61.8%) y alto (26.5%). Por el contrario, en el grupo con conocimiento medio, la mayoría (69.2%) logra mantener un riesgo bajo. Estos datos respaldan la correlación negativa hallada $Rho = -0.432$, demostrando que la falta de conceptos básicos sobre la enfermedad es un factor que eleva el riesgo de que el paciente deje su tratamiento. En la Tabla 2, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento. ya que un mayor conocimiento se asocia con un menor riesgo de abandono (73.5% de los pacientes con conocimiento medio tienen un riesgo bajo). Sin embargo, el 25% de los pacientes con conocimiento alto aún presentan un riesgo bajo, lo que indica que aunque el conocimiento de las complicaciones favorece la adherencia, otros factores pueden estar influyendo. En la Tabla 3, el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico también muestra una relación con la adherencia. A pesar de que la mayoría de los pacientes con conocimiento bajo presentan un riesgo bajo (32.4%), aún hay una porción significativa con riesgo alto en el grupo de conocimiento alto (14.7%). Esto puede reflejar barreras sociales, económicas o emocionales que afectan la adherencia. Por último, la Tabla 4 demuestra que el conocimiento sobre las medidas preventivas es un factor determinante en la reducción del riesgo de abandono. El 62.7% de los pacientes con conocimiento alto de las medidas preventivas tienen un riesgo bajo, lo que subraya la importancia de las estrategias educativas. Sin embargo, el 25% de los pacientes con conocimiento bajo aún siguen el tratamiento, lo que sugiere que el conocimiento no es el único factor que influye en la adherencia al tratamiento.

VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad

Respecto a las hipótesis:

Ho: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento tienen una distribución normal.

Hi: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento no tienen una distribución normal.

Tabla 5. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis	0.317	51	0.000
Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento	0.407	51	0.000

La Tabla 5 presenta los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables "nivel de conocimiento sobre tuberculosis" y "nivel de riesgo al abandono del tratamiento", con un tamaño muestral de 51 participantes. Los valores de significancia obtenidos fueron 0.000 tanto para el nivel de conocimiento sobre tuberculosis como para el nivel de riesgo al abandono del tratamiento. Ambos valores son menores que el nivel crítico de 0.05, lo que rechaza la hipótesis nula (Ho). Esto indica que las distribuciones de los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, dado que las variables no siguen una distribución normal y son de tipo ordinal, se recomienda utilizar pruebas no paramétricas. Para analizar la relación entre ambas variables, se utilizará el Rho de Spearman, que es adecuado para variables ordinales.

6.1.2 Comprobación de hipótesis

Hipótesis General:

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del

tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Nivel de significancia: El p-valor es menor al 0.05.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

		Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento
Rho de Spearman		1.000	-,584**
	Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis	Coeficiente de correlación	0.000
		Sig. (bilateral)	
		N	51
			-,584**
			1.000
	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento	Coeficiente de correlación	0.000
		Sig. (bilateral)	
		N	51

Interpretación:

La Tabla 6 muestra un valor de significancia de 0.000, menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y confirmar una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es -0.584, indicando una correlación negativa moderada, lo que sugiere que, a mayor conocimiento sobre la tuberculosis, menor es el riesgo de abandono del tratamiento.

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación significativa entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Nivel de significancia: El p-valor es menor al 0.05.

Tabla 7. Relación entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

		Nivel de Conocimiento sobre concepto de tuberculosis	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre concepto de tuberculosis	Coefficiente	1.000
		de correlación	-,432**
		Sig. (bilateral)	0.002
	N	51	51
	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento	Coefficiente	-,432**
		de correlación	1.000
Sig. (bilateral)		0.002	
N	51	51	

Interpretación:

La Tabla 7 muestra que el valor de significancia es 0.002, que es menor al nivel crítico de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos de tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es -0.432, lo que indica una correlación negativa moderada,

sugiriendo que a mayor conocimiento sobre los conceptos de tuberculosis, menor es el riesgo de abandono del tratamiento.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación significativa entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Nivel de significancia: El p-valor es menor al 0.05.

Tabla 8. Relación entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

			Nivel de Conocimiento sobre complicaciones de la patología	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre complicaciones de la patología	Coeficiente de correlación	1.000	-,322*
		Sig. (bilateral)		0.021
		N	51	51
	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento	Coeficiente de correlación	-,322*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.021	
		N	51	51

Interpretación:

La Tabla 8 muestra que el valor de significancia es 0.021, menor al nivel crítico de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y confirmar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento. El coeficiente de correlación de

Spearman (Rho) es -0.322, lo que indica una correlación negativa moderada, sugiriendo que, a mayor conocimiento sobre las complicaciones de la tuberculosis, menor es el riesgo de abandonar el tratamiento.

Hipótesis Específica 3

Hi: Existe relación significativa entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Nivel de significancia: El p-valor es menor al 0.05.

Tabla 9. Relación entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

			Nivel de Conocimiento sobre tratamiento farmacológico	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	1.000	-0.145
		Sig. (bilateral)		0.310
		N	51	51
	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento	Coefficiente de correlación	-0.145	1.000
		Sig. (bilateral)	0.310	
		N	51	51

Interpretación:

La Tabla 9 muestra que el valor de significancia es 0.310, que es mayor al nivel crítico de 0.05, lo que no permite rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto sugiere que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento

farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es -0.145, lo que indica una correlación negativa débil, lo que refuerza la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico no tiene una influencia considerable sobre la probabilidad de abandonar el tratamiento.

Hipótesis Específica 4

Hi: Existe relación significativa entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

Nivel de significancia: El p-valor es menor al 0.05.

Tabla 10. Relación entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.

			Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento
Rho de Spearman		Coeficiente	1.000	-,436**
	Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas	de correlación Sig. (bilateral)		0.001
		N	51	51
		Coeficiente	-,436**	1.000
	Nivel de Riesgo al abandono del tratamiento	de correlación Sig. (bilateral)	0.001	
		N	51	51

Interpretación:

La Tabla 10 muestra que el valor de significancia es 0.001, que es menor al nivel crítico de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y confirmar que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) es -0.436, lo que indica una correlación negativa moderada, sugiriendo que a medida que aumenta el conocimiento sobre las medidas preventivas, disminuye el riesgo de abandono del tratamiento.

VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados

En el análisis del objetivo general, los resultados muestran que existe una relación significativa moderada entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento en los pacientes del Centro de Salud Base San Martín, 2025. El valor de p-valor de 0.000 y el Rho de -0.584 indican una correlación negativa moderada, Mallqui¹⁴ es muy similar quien en el mismo establecimiento encontró una correlación negativa aún más marcada (Rho=-0.730 lo que sugiere que, a mayor conocimiento sobre la tuberculosis, menor es el riesgo de abandono del tratamiento. Este hallazgo es consistente con estudios previos, en los que se observa que el conocimiento adecuado sobre la enfermedad contribuye a una mayor adherencia al tratamiento. Sin embargo, también se reconoce que el conocimiento, aunque importante, no es el único factor que influye en la decisión de seguir el tratamiento, ya que otros elementos como las condiciones sociales y emocionales también juegan un papel crucial. En relación con el objetivo específico 1, los resultados muestran una relación significativa moderada entre el nivel de conocimiento sobre los conceptos de tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento, con un p-valor de 0.002 y un Rho de -0.432. Este resultado es muy parecido a lo que reportó Congo¹¹ donde observó que el 68% de los pacientes no comprendía el esquema terapéutico, lo cual fue un factor determinante para que dejaran de tomar sus medicinas. De igual manera, se relaciona con lo hallado por Choque¹⁶ quien identificó que el nivel de conocimiento básico influye directamente en la actitud del paciente; si el concepto de la enfermedad no está claro, la aceptación del tratamiento es mucho menor. Esto implica que, a mayor conocimiento sobre los conceptos de tuberculosis, menor es el riesgo de abandono del tratamiento. Los hallazgos coinciden con investigaciones previas que sugieren que el conocimiento básico sobre los conceptos de la enfermedad puede ser un factor protector frente al abandono del tratamiento, aunque no garantiza por sí solo la adherencia. Respecto al objetivo específico 2, los resultados muestran una relación significativa moderada entre el conocimiento sobre las complicaciones de la

tuberculosis y el riesgo al abandono del tratamiento. El p-valor de 0.021 y el Rho de -0.322 comparado con lo expuesto por Ramírez y Tarira¹⁰ se observa una similitud en la conclusión de que el sistema de salud debe enfatizar la gravedad de la patología para evitar que factores socioculturales influyan en la decisión de dejar las medicinas. Sin embargo, como señala García¹³ para que este conocimiento sea efectivo, debe extenderse también a los familiares, ya que un entorno desinformado debilita el cuidado del paciente. En cuanto al objetivo específico 3, los resultados muestran que el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico no tiene una relación significativa con el riesgo al abandono del tratamiento, ya que el p-valor de 0.310 es mayor a 0.05. Este resultado sugiere que saber detalles técnicos de las medicinas no garantiza que el paciente las tome, lo cual se apoya en lo investigado por Da Silva¹² y Carrasco¹⁷. Ambos autores coinciden en que el abandono está más ligado a barreras sociales y personales, como la falta de recursos económicos, el consumo de sustancias o el estigma. Finalmente, en relación con el objetivo específico 4, los resultados muestran una relación significativa entre el conocimiento sobre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento, con un p-valor de 0.001 y un Rho de -0.436. Este hallazgo coincide con la investigación de García¹³ quien sostiene que fortalecer el conocimiento en prevención y cuidados mejora la adherencia de forma significativa en diversos países. Asimismo, refuerza lo concluido por Arcos¹⁵ quien resalta que la educación en salud enfocada en la prevención es fundamental, ya que los pacientes que no manejan esta información presentan tasas de abandono mucho más altas, llegando incluso al 60% en comparación con quienes sí están capacitados. Esto indica que un mayor conocimiento sobre las medidas preventivas puede reducir el riesgo de abandono del tratamiento. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que sugieren que el conocimiento adecuado sobre la prevención es fundamental para mantener la adherencia al tratamiento y prevenir la propagación de la enfermedad.

7.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Primero: Existe relación significativa de tipo inversa y moderada entre el conocimiento y el riesgo de abandonar el tratamiento ($Rho=-0.584$). Esto significa que en tu grupo de 51 pacientes, conforme ellos aprenden más sobre la enfermedad, el peligro de que dejen sus medicinas baja notablemente.

Segundo: Existe relación significativa inversa entre saber de las complicaciones y el riesgo de abandono. Como el 64.7% de tu gente tiene un conocimiento medio, eso ayuda a que el 73.5% de ellos se mantenga con un riesgo bajo de dejar el programa.

Tercero: No existe relación significativa entre el conocimiento farmacológico y el riesgo de abandono $p = 0.310$. Esto indica que no basta con que el paciente sepa el nombre de las pastillas; si no entiende la enfermedad de forma completa, el riesgo de que falte a sus dosis sigue presente.

Cuarto: Existe relación significativa inversa entre conocer la prevención y el riesgo de abandonar. Al tener un 62.7% de pacientes con conocimiento medio, se logra que más del 70% de ellos cumplan con su tratamiento correctamente.

RECOMENDACIONES:

Primero: Subir el nivel de las charlas para pasar a los pacientes del nivel "Medio" al "Alto". Como ya vimos que hay una relación fuerte, mientras más informados estén, más seguros estarán de no abandonar el tratamiento.

Segundo: Enfocarse en explicar las complicaciones reales de la tuberculosis. Al ser una relación significativa, si el paciente entiende lo grave que es enfermarse más, se comprometerá mejor con su curación.

Tercero: Capacitar al personal para que expliquen la enfermedad de forma sencilla y no solo técnica. Hay que dejar de insistir tanto en los nombres de los fármacos y enfocarse en los conceptos que sí ayudan a que el paciente no se rinda.

Cuarto: Usar materiales visuales sobre prevención, como folletos. Ya que esta parte salió con buena relación, enseñarles a proteger a su familia es una motivación clave para que no dejen de venir al centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Fortalecimiento de la Disposición Operativa de los Países [Internet] La estrategia para acabar con la tuberculosis. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/the-end-tb-strategy>
2. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Fortalecimiento de la Disposición Operativa de los Países [Internet] La estrategia para acabar con la tuberculosis. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/the-end-tb-strategy>
3. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Fortalecimiento de la Disposición Operativa de los Países [Internet] La estrategia para acabar con la tuberculosis. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Panamericana de la Salud: Oficina regional de la OMS para las Américas [Internet] Tuberculosis. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. Centro para Control y Prevención de Enfermedades [Internet] Datos provisionales sobre tuberculosis 2024, Estados Unidos. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb-data/2024-provisional/index.html>
6. Ministerio de Salud [Internet] Perú refuerza su lucha contra la tuberculosis con tecnología de punta, tratamientos innovadores y prevención focalizada. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1131672-peru-refuerza-su-lucha-contra-la-tuberculosis-con-tecnologia-de-punta-tratamientos-innovadores-y-prevencion-focalizada>
7. Dirección de Redes integradas de Salud Lima Norte [Internet] San Martín de Porres: Cerca de 800 atenciones realizadas en intervención de salud

para pacientes con TBC [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/1012081-san-martin-de-porres-cerca-de-800-atenciones-realizadas-en-intervencion-de-salud-para-pacientes-con-tbc>

8. Universidad de Cantabria [Internet] España: UC;2017. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=599>
9. Reyes L. La teoría de acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. [Tesis de Maestría en Educación Básica]. México: Universidad Pedagógica de Durango; 2007. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>
10. Ramirez L, Tarira L. Abandono al tratamiento antifímico en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que forman parte del Programa de Control Domiciliario del Centro de Salud N°1 Dr. Segundo Machado Sánchez de la ciudad de Guayaquil en el año 2023. [Internet].2024. [Consultado 25 de septiembre 2025]; 2-17. Disponible en:
<http://201.159.223.2/bitstream/123456789/3825/1/RAMIREZ%20MOREIRA%20LUIS%20ALFREDO%20-%20TARIRA%20BARCO%20JOHANNA%20LEONOR.docx.pdf>
11. Congo L. Abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud tipo C nueva San Rafael – 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17665/1/UA-ENF-PDI-001-2024.pdf>
12. Da Silva. Factores que interfieren en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en atención primaria de salud: una revisión integrativa de la literatura. [Tesis de Licenciado en Salud Pública]. Brasil. universidad federal de Pernambuco centro académico de Vitória de santo antaño centro de salud colectivo; 2023. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/50214/1/TCC%20Ana%20Leticia%202023%20CAV.pdf>

- 13.** García A. Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3924/1/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20y%20%20cuidados%20de%20familiares%20de%20los%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar.pdf>
- 14.** Mallqui M, Laura S. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el centro de salud base san martín de porres en el año 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15454/Nivel_MallquiChincha_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15.** Arcos Y. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo noviembre-diciembre del 2023. [Tesis de Medica Cirujana]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2025. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2b9e1fa-2c45-4748-bcf6-63eb08b896aa/content>
- 16.** Choque S. 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 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7d572e81-2611-42e8-a3c4-a694ea901408/content>
- 17.** Carrasco S. Factores asociados al abandono de tratamiento de TBC en pacientes que se atienden en la Microred de salud santa fe, callao – 2021.

[Tesis de Doctorado en Salud Pública]. Lima: 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8123/TESIS_CARRASCO_CARRASCO_SILVIA_PATRICIA.pdf?sequence=5

18. Cegarra M, Bon J. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento: configurado del conocimiento estratégico. 2005. [Internet]. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
[file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
19. Gonzales M, Garrido M, Pról. R, Rodríguez J. Tuberculosis y Literatura. [Internet] 2(4). 2006.[Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0184.pdf>
20. Gonzales M, Garrido M, Pról. R, Rodríguez J. Tuberculosis y Literatura. [Internet] 2(4). 2006.[Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0184.pdf>
21. Gonzales M, Garrido M, Pról. R, Rodríguez J. Tuberculosis y Literatura. [Internet] 2(4). 2006.[Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0184.pdf>
22. Medline Plus. Tuberculosis. [Internet]. EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina; 2024.[Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
23. Clínica Universidad de Navarra. Complicaciones. [Internet]. EE.UU. Diccionario Médico; 2025. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion#:~:text=Las%20complicaciones%20pueden%20clasificarse%20seg%C3%BAAn,o%20tras%20un%20procedimiento%20operatorio>
24. Medline Plus. Tuberculosis Pulmonar. [Internet]. EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina; 2024.[Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=La%20TB%20pulmonar%20puede%20causar,Cambios%20en%20la%20visi%C3%B3n>

25. Shah M, Reed C. Complicaciones de la tuberculosis. [internet]. 2014. [Consultado 25 de septiembre 2025] 27(5):403–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25028786/>
26. Clínica Universidad de Navarra. Tratamiento. [Internet]. EE. UU. Diccionario Medico; 2025. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
27. Ministerio de Salud [Internet] Perú refuerza su lucha contra la tuberculosis con tecnología de punta, tratamientos innovadores y prevención focalizada. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/905210-minsa-dio-inicio-a-un-nuevo-tratamiento-para-la-tuberculosis-resistente-con-menor-tiempo-de-duracion-y-sin-inyectables>
28. Universidad Internacional de la Rioja. [Internet]. España: UNIR;2024. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
29. Hernández H, Ríos J. Los abandonos al tratamiento antituberculosos. Intervenciones innovadoras en desarrollo. [Internet]. Vol. 57(4): 184-190. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9353947>
30. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. [Internet]. Vol. 3(4): 91-109. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
31. Centro Español de Solidaridad. Relación entre el abandono de tratamiento y problemas relacionados con el estado de ánimos en los tratamientos de abuso de sustancias. [Internet]. España: 2024. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

<https://proyctohombre.es/articulos/abandono-tratamiento-problemas-animo-abuso-sustancias/>

- 32.** Consejería de Salud, Región de Murcia. Prevención de riesgos específicos en centros educativos. Módulo II: Factores Psicosociales [Internet]. Murcia: Consejería de Salud, Región de Murcia; 2017. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

[https://www.carm.es/web/integra.srvlets.Blob/factores_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=18307&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c797\\$m3920,3945#:~:text=El%20concepto%20factor%20psicosociales%20hace,bienestar%20o%20la%20salud%20\(f%C3%ADsica%2C](https://www.carm.es/web/integra.srvlets.Blob/factores_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=18307&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c797$m3920,3945#:~:text=El%20concepto%20factor%20psicosociales%20hace,bienestar%20o%20la%20salud%20(f%C3%ADsica%2C)

- 33.** Giraldo Gallego N, Valencia Acevedo D, Cardona-Arias JA. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. [Internet]. 2018. [Consultado 25 de septiembre 2025]. 22(3):169–79. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922018000300124#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20ser%20una%20enfermedad,y%20el%20aislamiento%20social6.

- 34.** Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. [Internet] 2009;41(6):342-8. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022018/>

- 35.** Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica. [Internet]. 2019. [Consultado 25 de septiembre 2025].39(19): 44-57. Disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564/4387>

- 36.** Ministerio de Salud [Internet] Derechos y deberes de una persona afectada por tuberculosis [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/21335-derechos-y-deberes-de-una-persona-afectada-por-tuberculosis>

- 37.** Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El Niño (CIIFEN). Definición de Riesgo [Internet]. Guayaquil: CIIFEN. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>
- 38.** Clínica Universidad de Navarra. Tratamiento. [Internet]. EE. UU. Diccionario Medico; 2025. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
- 39.** Clínica Universidad de Navarra. Patología. [Internet]. EE. UU. Diccionario Medico; 2025. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/patologia>
- 40.** Instituto Nacional del Cáncer. Efecto adverso. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/efecto-adverso>
- 41.** Diccionario de la Real Academia Española. 23^a ed. Madrid España. 2014. Efectividad. Disponible en:
<https://dle.rae.es/efectividad>
- 42.** Instituto Nacional del Cáncer. Complicación. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>
- 43.** Diccionario de la Real Academia Española. 23^a ed. Madrid España. 2014. Sociedad. Disponible en:
<https://dle.rae.es/sociedad>
- 44.** Instituto Nacional del Cáncer. Pulmon. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pulmon>
- 45.** Instituto Nacional del Cáncer. Medicamento. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento>

46. Diccionario de la Real Academia Española. 3ª ed. Madrid España. 2016. Trato. Disponible en:
<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/trato>
47. Castro H. Resumen del libro “Metodología de la Investigación” [Internet]. 2016. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://tauniversity.org/resumen-del-libro-metodologia-de-la-investigacion#:~:text=Roberto%20Hern%C3%A1ndez%20sampleri.,cuantitativo%20y%20el%20enfoque%20cualitativo.>
48. Guevara G, Vetesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). [Internet]. 2020. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560?inline=1#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva%20se%20efect%C3%BAa,precisar%20las%20causas%20del%20mismo.>
49. Cegarra M, Bon J. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento: configurado del conocimiento estratégico. 2005. [Internet]. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
[file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
50. Hernández H, Ríos J. Los abandonos al tratamiento antituberculosos. Intervenciones innovadoras en desarrollo. [Internet]. Vol. 57(4): 184-190. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9353947>
51. Arias F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. [Consultado 25 de septiembre 2025]. Disponible en:
[https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf#:~:text=POBLACI%C3%93N%20Seg%C3%BAn%20el%20autor%20Arias%20\(2006%2C%20p.,problema%20y%20por%20los%20objetivos%20del%20estudio%E2%80%9D.](https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf#:~:text=POBLACI%C3%93N%20Seg%C3%BAn%20el%20autor%20Arias%20(2006%2C%20p.,problema%20y%20por%20los%20objetivos%20del%20estudio%E2%80%9D.)
52. López P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Revista Punto Cero. [Revista internet] 2004 [Consultado 25 de septiembre 2025] Vol. 09 N°08 p.69-74. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es)

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025

Responsables: Porras Cárdenas Sandra Maribel

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Determinar la relación entre</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar</p> <p>Dimensiones: - D1: Concepto - D2: Complicaciones de la patología - D3: Tratamiento farmacológico - D4: Medidas preventivas.</p> <p>Variable 2: Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025</p> <p>Dimensiones: - D1: Abandonar el</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: No Experimental</p> <p>Población: La población de estudio estará confirmada por 51 pacientes atendidos en el Centro Base San Martín .</p> <p>Muestra: Se trabajo con todos los pacientes</p> <p>Técnica e instrumentos:</p>

<p>conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base san martín, 2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación entre medidas</p>	<p>conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>O.E.2 Determinar la relación entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>O.E.3 Determinar la relación entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>O.E.4</p>	<p>significativa entre conceptos y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>H.E.2 Existe relación significativa entre complicaciones de la patología y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>H.E.3 Existe relación significativa entre tratamiento farmacológico y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de</p>	<p>tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - D2:Psicosociales y ambientales - D3:Institucional 	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Dos Cuestionarios</p> <p>Métodos de análisis de datos La información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS (versión 27).</p>
--	---	--	--	--

<p>preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p>	<p>Salud Base San Martín, 2025.</p> <p>H.E.4 Existe relación significativa entre medidas preventivas y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín, 2025.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

Instrumento De Recolección De Datos Variable 1: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar

Instrucciones: Estimado(a) participante, el objetivo de esta evaluación es determinar el Nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar en aspectos clave de la enfermedad, el tratamiento y la prevención. Le aseguramos que sus respuestas son confidenciales y serán utilizados con fines solo de investigación.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - 1) 18 a 20 ()
 - 2) 21 a 30 ()
 - 3) 31 a 40 ()
 - 4) 41 a 50 ()
 - 5) 51 a + ()
2. Sexo:
 - 1) M () 2) F ()
3. Grado de instrucción:
 - 1) Primaria completa ()
 - 2) Primaria incompleta ()
 - 3) Secundaria completa ()
 - 4) Secundaria incompleta ()
 - 5) Superior completa ()
4. Ocupación:
 - 1) Empleado ()
 - 2) Estudiante ()
 - 3) Independiente ()
 - 4) Ama de casa ()
 - 5) Desempleado ()

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
 - a) Contagiosa
 - b) Hereditaria

c) Viral

d) Desconocida

e) No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

a) Por el aire con microbios que respiramos

b) Por el agua con microbios que bebemos

c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

e) No sabe

3.- ¿Cuál es la principal vía de contagio de la TBC pulmonar?

a) Por dar la mano

b) Por compartir ropa

c) Por el aire, al toser o estornudar

d) Por alimentos contaminados

e) No sabe

4.- ¿Cuál es el órgano que más comúnmente afecta la TBC?

a) El estómago

b) La piel

c) El corazón

d) Los pulmones

e) No sabe

5.- ¿Cuál de estos síntomas es el más característico de la TBC y dura más de 15 días?

a) Dolor de cabeza

b) Tos con flema

c) Dolor de rodilla

d) Estreñimiento

e) No sabe

6.- ¿Qué se ha demostrado sobre el contagio de la TBC al dar la mano o al tocar los objetos personales de un paciente?

a) El riesgo es prácticamente nulo

b) si están mojados

c) si es un apretón de manos

d) Es la forma más común de contagio.

e) No sabe

7.- ¿Si la TBC no se trata, ¿cuál es el riesgo más grave para el paciente?

a) Solo perder peso

b) Retraso en el trabajo

c) Daño pulmonar grave y muerte

d) Una simple fiebre

e) No sabe

8.- ¿Qué sucede con la bacteria de la TBC cuando el paciente interrumpe su tratamiento antes de tiempo?

a) La bacteria se vuelve más fuerte y resistente a los medicamentos.

b) La bacteria muere por falta de alimento.

c) La bacteria se convierte en un virus.

d) La bacteria ya no se contagia.

e) No sabe

9.- ¿Qué son las secuelas pulmonares que puede dejar la TBC, aunque la persona se cure?

a) Daños o cicatrices permanentes que dificultan la respiración.

b) Pequeños lunares en la piel.

c) Que la persona siempre sentirá dolor de cabeza.

d) El olvido de las pastillas

e) No sabe

10.- ¿Por qué las personas con enfermedades como VIH/SIDA o desnutrición tienen más riesgo de desarrollar TBC?

a) Porque estas condiciones debilitan el sistema de defensa del cuerpo (inmunológico)

b) Porque las pastillas de la TBC no funcionan con ellos.

c) Porque son las únicas personas que están expuestas al contagio.

d) Porque estas enfermedades requieren que coman más

e) No sabe

11.- Además de los pulmones, ¿qué otras partes del cuerpo puede afectar la TBC?

a) Huesos, riñones, cerebro y otros órganos.

b) Solo la piel.

- c) Solo los músculos de las piernas.
- d) Ningún otro órgano, solo los pulmones
- e) No sabe

12.- ¿Cuál es el tiempo mínimo aproximado que debe durar el tratamiento para la TBC?

- a) 7 días
- b) 1 mes
- c) 3 meses
- d) 6 meses o más
- e) No sabe

13.- ¿Qué ocurre con las tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

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

14.- Si una persona se siente mejor, ¿puede suspender el tratamiento sin consultar al médico?

- a) Sí, ya está curado
- b) No, la enfermedad puede regresar resistente
- c) Sí, si solo le falta una semana
- d) Sí, si tiene muchos efectos secundarios
- e) No sabe

15.- ¿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
- d) cada dos días
- e) No sabe

16.- ¿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
- d)Examen de orina
- e)No sabe

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

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

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

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

19.- ¿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 conocer su domicilio u observar cómo vive.
- c) Para educar a la persona que recibe tratamiento y a su familia.
- d) Para que lo salude
- e) No sabe

20.- ¿Es necesario que las personas que viven con un paciente con TBC se realicen un examen médico?

- a) Sí, para descartar que ya se hayan contagiado
- b) No, solo si tienen mucha tos
- c) No, el tratamiento del paciente los protege
- d) Solo si son niños pequeños
- e) No sabe

Instrumento para valorar el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Cree que el tratamiento antituberculoso es beneficioso para usted?		
2	¿Se siente cómodo con el tratamiento que recibe contra la Tuberculosis?		
3	¿Ha presentado alguna reacción adversa a los medicamentos de tratamiento antituberculoso?		
4	¿Considera usted que el tratamiento antituberculoso es efectivo?		
5	¿Considera usted necesario asistir puntualmente a recibir al tratamiento?		
6	¿Ha pensado en abandonar el tratamiento?		
7	¿Está consciente de los riesgos que implica abandonar el tratamiento antituberculoso?		
8	¿Tiene alguna dificultad para trasladarse al establecimiento de salud donde recibe su tratamiento?		
9	¿Tiene el apoyo necesario por parte de su familia para continuar el tratamiento?		
10	¿Ha sentido algún tipo de rechazo por parte de la sociedad?		
11	¿Ha sentido algún tipo de rechazo por parte de su familia cuando les comunico sobre su enfermedad?		
12	¿Su familia lo anima para que no abandone el tratamiento?		
13	¿Su trabajo y/o estudios le impiden continuar con su tratamiento?		
14	¿Ha tenido usted algún problema al recibir el tratamiento antituberculoso?		

15	¿Ha sentido algún tipo de rechazo por parte del equipo de salud?		
16	¿La enfermera le brinda información acerca del progreso de su tratamiento?		
17	¿El médico le explicó que al abandonar el tratamiento su curación sería más difícil?		

Anexo 03: Ficha de Validación de Expertos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN, 2025*

Nombre del Experto: ELIO JAVIER HUAMAN FLORES

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	

	a las preguntas de la investigación		
10 Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento es aplicable.



Apellidos y Nombres del validador: **HUAMAN FLORES Elio JAVIER**
 Grado académico: **DOCTOR EN EDUCACION**
 N° DNI: **42627418**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN, 2025.....

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DE ACCORRO

Mg. Keilin Jeannina Villacahu Patino
C.E. 57289-2501 1989

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Mag. en Gestión Servicios de la Salud.
N°. DNI: 44325886



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN, 2025.....

Nombre del Experto: YRMA TORRES ESTELA.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Cumple	

	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Apellidos y Nombres del validador: *Torres Estela* TORRES ESTELA, YRNA
Grado académico: *Maestra en gestión de los Servicios de la Salud*
N°. DNI: 41965202
Nº Registro: 003308

Anexo 04: Base de datos

N°	EDAD	SEXO	GRADO	OCUPACION	D1 : Conocimiento sobre concepto de tuberculosis						D1	D2: Conocimiento sobre las complicaciones de la patología					D2	D3: Conocimiento respecto al tratamiento farmacológico				D3	D4: Conocimiento sobre medidas preventivas					D4	TOTAL	NIVELES
					P1	P2	P3	P4	P5	P6		P7	P8	P9	P10	P11		P12	P13	P14	P15		P16	P17	P18	P19	P20			
1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Bajo
2	3	1	3	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	10	Medio
3	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	12	Alto
4	2	1	5	3	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	3	10	Medio
5	5	1	3	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	2	8	Medio
6	5	2	3	1	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	15	Alto
7	5	1	5	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	4	0	0	1	1	1	3	14	Alto
8	4	2	5	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Bajo
9	5	2	1	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	0	1	1	1	1	4	15	Alto
10	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	4	10	Medio
11	4	1	2	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	3	10	Medio
12	3	1	3	3	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	2	8	Medio
13	1	2	1	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	9	Medio
14	2	1	5	3	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7	Medio
15	5	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Bajo
16	5	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Bajo
17	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	3	14	Alto

V2: Riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar

LISTA DE COTEJO	D1 : Riesgos de abandonar el tratamiento							D2: Riesgos psicosociales y ambientales						D3: Riesgo institucional				PUNTAJE	NIVELES Y RANGOS	D1	D2	D3
	P1 L/LN	P2 L/LN	P3 L/LN	P4 L/LN	P5 L/LN	P6 L/LN	P7 L/LN	P8 L/LN	P9 L/LN	P10 L/LN	P11 L/LN	P12 L/LN	P13 L/LN	P14 L/LN	P15 L/LN	P16 L/LN	P17 L/LN					
1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Alto	12	10	8
2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	10	Bajo	6	2	2
3	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	10	Bajo	4	4	2
4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6	Bajo	2	2	2
5	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	10	Bajo	6	2	2
6	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	10	Bajo	6	2	2
7	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	Bajo	6	4	0
8	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	20	Medio	12	6	2
9	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	26	Alto	10	10	6
10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	2	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	Bajo	0	0	2
12	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	8	Bajo	2	4	2
13	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	20	Medio	6	10	4
14	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	6	Bajo	2	4	0
15	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	20	Medio	10	8	2
16	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	20	Medio	10	6	4
17	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	8	Bajo	4	2	2
18	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	8	Bajo	4	2	2
19	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	10	Bajo	4	2	4
20	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	14	Medio	8	2	4

21	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	8	Bajo	2	4	2
22	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	26	Alto	12	10	4
23	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	22	Medio	12	8	2
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	0	2	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	4	Bajo	0	2	2
26	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10	Bajo	4	6	0
27	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	16	Medio	8	6	2
28	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	10	Bajo	6	2	2
29	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	10	Bajo	4	4	2
30	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	26	Alto	12	10	4
31	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	18	Medio	8	8	2
32	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	20	Medio	8	6	6
33	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	8	Bajo	4	2	2
34	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	8	Bajo	4	4	0
35	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10	Bajo	8	0	2
36	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	8	Bajo	2	4	2
37	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	12	Medio	6	2	4
38	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	10	Bajo	2	4	4
39	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Bajo	6	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	8	Bajo	0	6	2
41	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	8	Bajo	4	2	2
42	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	16	Medio	10	4	2
43	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	14	Medio	8	2	4
44	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	10	Bajo	6	2	2
45	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	Bajo	4	0	2

46	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	10	Bajo	2	6	2
47	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	8	Bajo	4	2	2
48	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	8	Bajo	4	2	2
49	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	20	Medio	8	8	4
50	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Bajo	2	0	0
51	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	8	Bajo	4	2	2

Anexo 05: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 1 de 96 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:549893894

SANDRA MARIBEL PORRAS.docx

📅 2026

📅 2026

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:549893894

Fecha de entrega

27 ene 2026, 12:17 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 ene 2026, 12:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

SANDRA MARIBEL PORRAS.docx

Tamaño del archivo

1.9 MB

91 páginas

16.555 palabras

83.369 caracteres



Página 1 de 96 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:549893894




22% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales


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

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	10%
2	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-05-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-07-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-09-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
7	Internet	repositorio.uees.edu.ec	<1%
8	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11	<1%

12	Trabajos entregados	udes-virtual on 2024-12-09	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-25	<1%
14	Internet	repositorio.unesum.edu.ec	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2024-12-01	<1%
16	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-13	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-08	<1%
19	Internet	revistadigital.uce.edu.ec	<1%
20	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%
21	Trabajos entregados	Iierna Online on 2024-06-17	<1%
22	Internet	cienciadigital.org	<1%
23	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-02-04	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-04	<1%
25	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%

26	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-25	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
30	Internet	docplayer.es	<1%
31	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
32	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
33	Internet	revfarmacia.sld.cu	<1%

Anexo 06: Carta de presentación

**CARGO**
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN



El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:


Que, **PORRAS CARDENAS, Sandra Maribel** identificada con código de estudiante **I191000106** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN, 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.


Chincha Alta, 19 de Noviembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Dany Daniel T. Rocha Manco
ENCARGADO DE PERSONAS



Av. Abelardo Alva Maurtua 499
ia@uon.edu.pe

Anexo 7: Constancia de aplicación

Ministerio de Salud
Instituto de Promoción y Protección de la Salud
Calle Arequipa

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA


El Médico Jefe del Centro de Salud Base San Martín de Porres de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.


Hace constar lo siguiente:

Que, la Srta. **SANDRA MARIBEL PORRAS CARDENAS**, estudiante del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, ha realizado la recolección de información de datos mediante encuesta a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTÍN, 2025"; realizado del 20 al 25 de noviembre del presente año.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, careciendo valor legal para actuar en contra del ESTADO.

San Martín de Porres, 28 de noviembre del 2025

 MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES
CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTÍN DE PORRES
Dr. Danny A. Gambarini Calle
Médico JEFE,
CAMPESINA



Ministerio de Salud
Calle Arequipa 1115
Lima 15011

Piso: Los Leones Nº 115
SMP- ICA
Tel: 3-821543

Anexo 07: Evidencia fotográfica



