



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“ADHERENCIA Y CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA  
TUBERCULOSIS, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL  
BARRETO, LIMA 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:  
CUNIA RAMIREZ, ROSA BEATRIZ**

**ASESORA:  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA - PERÚ, 2018**

**“ADHERENCIA Y CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA  
TUBERCULOSIS, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL  
BARRETO, LIMA 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=38 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,86); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,91$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de (Rho=0,903) y con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima, encontrando que existe relación significativa entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según los pacientes, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con in valor de 0,903 y con un nivel de significancia de valor ' $<0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Adherencia, conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis,*

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between adherence and knowledge about the treatment of tuberculosis, according to patients from the Manuel Barreto Health Center, Lima - 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 38) patients), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of (0.86); the reliability was carried out by the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.91$ ), the hypothesis test was performed by Pearson's R with a value of (Rho = 0.903) and a level of significance of ( $p < 0.05$ ).

### CONCLUSIONS:

The present research has the title: Relationship between adherence and knowledge about the treatment of tuberculosis, according to patients of the Manuel Barreto Health Center, Lima, finding that there is a significant relationship between adherence and knowledge about the treatment of tuberculosis, according to the patients, statistically verified by Pearson's R with value of 0.903 and with a level of significance of value ' $< 0.05$ .

**KEY WORDS:** *Adherence, knowledge about the treatment of tuberculosis,*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	39
<b>CONCLUSIONES</b>	41
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha basado en la adherencia y el conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis según pacientes del Centro de salud Manuel Barreto, ya que son quienes reciben las atenciones brindadas por los profesionales de enfermería en los diversos centros de salud, hospitales, clínicas, etc. Basándose en sus conocimientos para lograr cumplir con el tratamiento o prevención según requiera el paciente, sin embargo es importante conocer cuál es la información que ellos manejan sobre esta enfermedad, su tratamiento, síntomas, medidas preventivas, entre otras.

El propósito de este trabajo es determinar la relación entre la adherencia y el conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis a nivel mundial es la segunda causa mundial de muerte, después del SIDA. Unas 23.000 personas mueren de tuberculosis cada año en América, y se contagian 270.000, incluyendo 44.000 niños. Sin embargo, estas cifras son un avance si se considera que desde 1990, los casos se han reducido en un 60% y las muertes en dos tercios. (1)

Según la OPS, los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú, que reportaban en 2010 de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. Canadá, Cuba y Estados Unidos son los de menor incidencia, con menos de diez casos por cada 100.000 habitantes. (2). El 95% de las muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, así mismo se considera como una de las cinco primeras enfermedades en las mujeres entre los 15 y los 44 años. Entre el 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. (3).

En el Perú la Tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, entre el año 2013 y 2014 se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva. Los



departamentos con mayor Incidencia de tuberculosis y que reportaron incidencia por encima del nivel nacional fueron Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica. Estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. (4).

Lima no es ajeno a la cantidad de distritos con altos números de casos de tuberculosis. En el distrito de San Juan de Miraflores se encuentra el Centro de Salud Manuel Barreto, el cual cuenta con un servicio del programa de control de tuberculosis donde la enfermera realiza actividades de atención, prevención y promoción. Se observó la importancia del conocimiento sobre el tratamiento para una mejor adherencia hacia el cumplimiento del tratamiento, motivo que llevó a desarrollar el presente estudio de investigación.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre adherencia y conocimiento formal sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016?

¿Cuál es la relación entre adherencia y conocimiento informal sobre el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- Determinar la relación entre adherencia y conocimiento formal sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.
- Determinar la relación entre adherencia y conocimiento informal sobre el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La tuberculosis es una enfermedad que ataca sin distinciones, por lo que tomar las medidas de prevención necesarias es responsabilidad de cada ciudadano, así como seguir el respectivo tratamiento en caso de ser detectado a tiempo. Por lo que es de gran aporte científico a futuras investigaciones. También existe relevancia social ya que con los resultados obtenidos, se podrá gestionar herramientas y estrategias con mayor asertividad sobre el tratamiento de la tuberculosis de esta enfermedad que aqueja a muchos ciudadanos de nuestro país.

El Perú es considerado como un país con múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos tuberculosis, por parte de los enfermeros comprometidos con su vocación de servicio, vienen incentivando en campañas de prevención y dando el tratamiento correspondiente a domicilio. Siendo este un gran problema para la sociedad y economía de nuestro país, ya que sigue extendiéndose en los

diversos departamentos del Perú, como sucede en el distrito de San Juan de Miraflores.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

Es importante ya que los profesionales de enfermería son el principal recurso para el sector salud, lo que demanda estar atentos a sus necesidades y proporcionar información actualizada sobre el estado de sus pacientes, siendo esto necesario para que el usuario reciba una atención de calidad. Conociéndose esta problemática real; se realizó la investigación que busca identificar el conocimiento informal y formal del tratamiento farmacológico e indicaciones a seguir para luchar contra la tuberculosis, según los paciente que acuden al Centro de Salud para recibir el tratamiento y atención integral.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca la adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, desde una perspectiva educativa, productiva y satisfactoria que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas de mejora, prevención y atención asertiva a los pacientes que lo requieran.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a tuberculosis pulmonar y diversas enfermedades que pueden poner vulnerable al profesional en enfermería, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar las estadísticas de este problema.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos colegas de enfermería.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**MARTÍNEZ Hall, Dalila, Arroyo Rojas, Lellanis; Borroto Guitierrez, Susana; González Ochoa, Edilberto;** Realizaron el presente estudio titulado “Conocimientos y percepción del riesgo de tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud en La Lisa, La Habana. 2015” Cuba - 2015. Objetivo: Describir el conocimiento y la percepción de riesgo sobre TB en trabajadores de atención primaria de salud de La Lisa. Métodos: Estudio mixto de corte transversal en los trabajadores de cinco policlínicas de La Lisa, durante 2009-2011; se aplicó un cuestionario estructurado para obtener datos sobre exposición a la TB; mediante preguntas abiertas sobre los conocimientos de las medidas de prevención y la percepción del riesgo, cuyos contenidos se agruparon en categorías deductivas e inductivas. Se conformaron grupos de comparación para identificar diferencias de opiniones. Resultados: El 94% de los trabajadores refirió tener conocimientos, pero 54.6% obtuvo mala calificación. El 58.5% relató encontrarse en riesgo de enfermarse. La percepción del riesgo fue evaluada como buena para 33.5%, regular 42.5% y mala 24.0%. En el Pedro Fonseca se encontraron los mejores

resultados ya que 92.2% refirió tener conocimientos del tema y sus calificaciones fueron: Regular (41.6%) y Bien (7.8%). Pulido Humarán refirieron no tener conocimiento sobre Tuberculosis (92.1%) y aportaron la mayor proporción de calificaciones malas (65.2%). El riesgo percibido tuvo elementos en común y discordantes según el riesgo de enfermar o no. Las medidas de prevención fueron reconocidas para el servicio de salud y para la población. Conclusiones:

*“Los conocimientos sobre la TB son insuficientes y ello influye en la percepción del riesgo, lo que hace necesario fortalecer la capacitación y procesos comunicativos en este sector”. (5)*

**DELGADO Jaime, Vanessa; Cadena Afanador, Laura; Tarazona Aldana, Geraldine; Lozano Bretón, Camilo; Rueda Carrillo, Edgar;** Realizaron el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, Colombia - 2015. Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. Métodos: estudio descriptivo transversal de encuesta, se midieron variables sociodemográficas, conocimientos sobre tuberculosis y síntomas que presentaba la persona o familiares en los últimos seis meses. El análisis univariado calculó medidas de tendencia central y dispersión, el bivariado se realizó tomando como variable dependiente si conoce o no sobre la tuberculosis, utilizando el programa EpiInfo7. Resultados: Se encuestaron 734 personas en total de las cuales el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas) en el 56,29 % casos y 58, 07% de los casos en las

comunidades uno y dos respectivamente. En el análisis bivariado se observó que en la comunidad 1 los hombres creen que la tuberculosis es una enfermedad renal (RP=2,35 IC 95%= 1,04 - 5,31), y se encontró que los de menor nivel educativo recibieron menos información por internet ( $p=0,001$  y  $p=0,004$  respectivamente en cada comunidad). Conclusiones:

*“Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres”. (6)*

**PARRA, Miriam; Chavarrea Lara, Paola; Ortega Palma, Carina;** Realizaron el presente estudio titulado “Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013”. Ecuador – 2013. Objetivo: determinar la relación entre adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos sobre la enfermedad Método: La hipótesis planteada fue: A mayor conocimiento sobre tuberculosis, mayor será la adherencia al tratamiento. Se utilizó el método inductivo. La muestra estuvo constituida por 17 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en el libro de sintomáticos respiratorios en el Distrito 06D05 Guano- Penipe. Las técnicas que se utilizaron son la encuesta y la observación. Conclusiones:

*“El nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud. (7)*

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**HUAMÁN Camones, Ester; Vásquez Vásquez, Fany;** Realizaron el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres”, Lima - 2014. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los tres establecimientos de salud objeto de estudio. El análisis de los datos recolectados se hizo mediante el paquete estadístico SPSS 20, utilizando la estadística descriptiva para elaborar las tablas y gráficos (Medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. Resultados: En cuanto al objetivo general encontramos que 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Conclusiones:

*“El nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas”. (8)*

**HORA Carreño, María Elena;** Realizo el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente



en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”, Lima 2014. Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis multidrogoresistente en la población usuaria del Centro de Salud Mirones Bajo del Cercado de Lima. Metodología: El tipo de diseño es no experimental, descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 112 pobladores usuarios del Centro de Salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Resultados y Conclusiones:

*“La población joven, es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas factores de riesgo, prevención y tratamiento”.* (9)

**COLLAZOS FLORES, Cecil Lucyana;** Realizo el presente estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”, Lima – 2012. Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. El Material y Métodos fueron de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo Lickert, el cual fue obtenido previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT, 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. Conclusiones:

*“Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de ji cuadrado obtenida un  $X^2 < X^2$  por lo que se acepta la  $H_0$ , es decir no hay relación entre los conocimientos y las actitudes. El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas”. (10)*

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Conocimiento**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. (11)

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del

objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. (12)

No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento: (13)

- Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. (14) Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. (15)

El conocimiento que tienen las personas sobre las enfermedades, lo adquieren básicamente a través de dos formas: informal o formal. El conocimiento informal, está dado como resultado de las

experiencias, creencias y costumbres, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele complementarse con otros medios de información. El conocimiento formal, viene a ser aquella que se imparte en el sistema de educación. A través de la comunicación adecuada, para mejorar la interacción y el dialogo entre las personas. Este tipo de conocimiento se imparte a las personas a través de los Profesionales de la salud, como también por personas capacitadas para tal efecto.

El conocimiento que el paciente obtenga sobre la enfermedad de la tuberculosis y su tratamiento puede haberlo obtenido de diferentes fuentes como son: los medios de comunicación audiovisual (televisión, radio), medios de comunicación escrita, así como de la publicidad que el sector salud dispone. Cabe mencionar la importancia que recae en el equipo multidisciplinario la información y educación sobre esta enfermedad. Así también en los representantes de organizaciones sociales de base (promotores de salud, organizaciones de personas con tuberculosis, club de madres, vaso de leche, comedores y otros), Instituciones públicas y privadas. Todos los partes involucradas en la atención son parte de la socialización del conocimiento acerca de la enfermedad de la tuberculosis y su tratamiento farmacológico.

### **2.2.2. Adherencia al tratamiento e indicaciones de la Tuberculosis**

Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico, las indicaciones de seguimiento y la consejería de enfermería, se obtendrá a través de una ficha de registro y se valorara como adherencia o no adherencia, también se aplicara una encuesta sobre escala de actitudes frente al tratamiento por tuberculosis y se valorara como actitud positiva o

negativa, y por ultimo IMC y se valora como adecuado o inadecuado. (16)

Aspectos conceptuales sobre la adherencia terapéutica En la literatura encontramos diferentes términos para referirnos a este concepto como son: adherencia, cumplimiento, alianza terapéutica, seguimiento, entre otros. En mención al término “cumplimiento”, se define como: “acción y efecto de cumplir”, “ejecutar o llevar acabo”. En la práctica médica este concepto, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte de la persona. Asimismo aparece, la discusión acerca del vocablo adherencia, en cuanto a sus implicancias semánticas para la Lengua Española se define como “convenir en un dictamen o partido utilizando un recurso entablado por la parte contraria.

En este caso se suma de responsabilidad al profesional, como la “parte contraria”, lo cual haría depender la conducta de la persona no solo de su propia responsabilidad, sino también de las acciones efectuadas por el profesional de salud, en cuanto a la claridad de las indicaciones, uso adecuado de los recursos de comunicación, entre otros aspectos. Muchos autores se han pronunciado sobre la definición del término Adherencia, es así que se recoge de la literatura las siguientes definiciones: (17)

- Para Adao G. la adherencia consiste en “cumplir estrictamente con las dosis específicas de los medicamentos”. En la práctica, significa que debe tomarse la medicación cuando corresponda y durante todo el periodo de tratamiento. Otro autor al conceptualizar la adherencia terapéutica hace referencia, a “un conjunto de conductas y actitudes en las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continua las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables”.

- Por otro lado, Cáceres M. refiere que; “la adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta de la persona y la indicación según Normas”. En efecto la Organización Mundial de la Salud, máximo organismo de salud, define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que la persona sigue las instrucciones, en contraparte Haynes y Sackett la definen como “la medida en que la conducta de la persona en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por los profesionales sanitarios”, siendo por tanto, la no adherencia el grado en que no se realizan estas indicaciones.

La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo. Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud. Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación, porque tienen en cuenta la motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción. (18) Así mismo considera que se trata de un fenómeno complejo, entendiéndose como un comportamiento humano que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: los relacionados con la interacción de la persona y profesional de salud, el régimen terapéutico en sí mismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales de la persona. (19)

En la literatura se han descrito diversas estrategias para mejorar la adherencia terapéutica como son: las intervenciones simplificadoras de tratamiento, informativas/educativas, de apoyo

familiar/social, con dinámica de grupos: técnicas grupales, de refuerzo conductual, así como la combinación de estas intervenciones. Algunas de estas intervenciones están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en la persona en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. Otras están orientadas a la modificación de creencia de la persona en materia de salud, y otras se proponen modificar el apoyo social fomentado en el entorno social inmediato de la persona su adherencia a las prescripciones, o integrándolos a grupos de autoayuda.

Las intervenciones están encaminadas a simplificar el tratamiento, buscar la colaboración familiar y los refuerzos conductuales de las personas. Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; así como programar la frecuencia de las visitas de la persona, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud. Para la atención adecuada a las personas se requiere de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el manejo de las enfermedades; lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación, cuando lo antes mencionado no ocurre la persona siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento.

Para la evaluación de la adherencia terapéutica se han propuesto diversos métodos: auto informes y autor registros de las personas, informes de personas próximas a éstos, las evaluaciones del médico, mediciones bioquímicas y del consumo de medicamentos. Con relación a la utilización del método ideal, se plantea que lo idóneo es combinarla entrevista directa a la persona, la valoración de los logros con el tratamiento y la asistencia a las citas programadas.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en diversas indicaciones como son: el tratamiento farmacológico propiamente dicho, las indicaciones de seguimiento en el control de la enfermedad, así como el tratamiento complementario que requiere la persona. Según la Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, existen dos Esquemas de Tratamiento Farmacológico; el Esquema Único para la tuberculosis sensible y otro esquema para tratamiento de la tuberculosis Multidrogo-resistente (Estandarizado, empírico e Individualizado). También están descritas las indicaciones de seguimiento prescritas por el Equipo Técnico de Salud que deben cumplir las personas afectadas por tuberculosis, las indicaciones del tratamiento complementario como debe asegurar una nutrición adecuada y saludable en la persona con la finalidad de lograr mantener relación entre el peso y la talla, a través del control del índice de masa corporal (IMC), asimismo mantener reposo físico por lo menos durante la primera fase del tratamiento, cumpliendo con la terapia medicamentosa y psicológica considerando que esta enfermedad puede generar trastornos mentales principalmente la depresión.

La Tuberculosis es una enfermedad considerada como problema de Salud Pública a nivel mundial, por su alta contagiosidad, por lo que requiere un alto nivel de adherencia para lograr el éxito del tratamiento. A principios de la década de los 90, se aplicó con éxito la estrategia DOTS (Tratamiento Directamente Observado). Al respecto la Organización Mundial de la Salud consideró su aplicación como una de las más exitosas del mundo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el Tratamiento de Observación directa a corto plazo (DOTS), esto significa que las personas afectadas tienen que tomar su medicación diaria bajo la supervisión del personal de Salud, sensibilizado y



comprometido con su responsabilidad. (20) El tratamiento farmacológico acortado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos.

- Tratamiento con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Tiempo suficiente de tratamiento, con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas.
- Administración de medicamentos en boca directamente observado por el personal de salud durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia y con ello el cumplimiento de la terapia.

Este es el factor más importante para la curación de todas las personas afectadas, lo cual es la base de la estrategia. Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis y la gratuidad del mismo. Dada la naturaleza de la Investigación se desarrollará aspectos de tratamiento y las indicaciones de seguimiento

### **2.2.3. Tuberculosis Pulmonar**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La tuberculosis es una infección bacteriana crónica de distribución mundial, es producida por cuatro microorganismos de la familia de las microbacterias. *Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum*, *M. Microti*, fenotípica y genéticamente similares, aunque solo *Mycobacterium*

tuberculosis tiene importancia epidemiológica, ya que los otros raramente producen enfermedad en el humano. (21)

#### **2.2.4. Factores de riesgo de la Tuberculosis Pulmonar**

- Contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa. La inhalación de partículas transmitidas por el aire expulsadas por una persona infectada es proporcional a la cantidad de tiempo pasada en el mismo espacio aéreo, la proximidad de la persona y el grado de ventilación. (22)
- Estado inmunocomprometido (pacientes con VIH, cáncer, órganos trasplantados y tratamiento prolongado con dosis elevadas de corticosteroides).
- Abuso de sustancias (intravenosas o usuarios de fármacos inyectados y alcohólicos) Cualquier persona sin atención a la salud adecuada (indigentes, menesterosos, minorías, sobre todo niños menores de 15 años y adultos jóvenes entre 15 y 44 años de edad).
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, neoplasias selectas, hemodiálisis, órganos trasplantados, gastrectomía o derivación yeyuno lineal) Habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento.
- Ser un trabajador de atención a la salud que realiza actividades de alto riesgo: procedimientos para inducir la producción de esputo, broncoscopio, succión, procedimientos para favorecer la tos entre otros.

Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (23)

### **2.2.5. Síntomas Respiratorios y exámenes de control**

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. (24)

- Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I): Es el S.R detectado e inscrito en el Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.): Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

Exámenes de control

- Baciloscopías: es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).
- Cultivo: es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* y otras microbacterias.
- Prueba de Sensibilidad (PS): es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- Radiografía de tórax: frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- Control de contactos: se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el

desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos.

Patogenia de la Tuberculosis El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección. (25)

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa. (26) son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración). (27)

### **2.2.6. Rol de la enfermera según estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis**

En relación al rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de La Tuberculosis, es responsabilidad del enfermero (a), la atención del profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis es integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería para el seguimiento de casos están. (28)

- **Entrevista de enfermería**

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la Baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. (29)

- Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de

reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. (30)

- **Visita domiciliaria**

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (31)

- **Organización y administración del tratamiento**

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. (32)

### **2.2.7. Tratamientos, cuidados y prevención**

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina. (33)

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

PRIMERA FASE, de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

SEGUNDA FASE de mantenimiento o esterilizante, de administración intermitente, en el cual la población bacteriana se multiplica una vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. El tratamiento exitoso de la Tuberculosis requiere una estricta adherencia al esquema de tratamiento prescrito. Esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable y confiable.

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), Rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.

Las reacciones adversas de los medicamentos de primera línea:

- a) Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
- b) Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas.

- c) Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas.
- d) Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas
- e) Estreptomina: Toxicidad vestibular- coclear y renal dependiente de dosis. Reacciones adversa de los medicamentos de segunda línea Cicloserina: Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo. Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo. Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias. Acido p-amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción. Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en la boca. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados, el establecimiento de salud debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas para mejorar la tolerancia. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido. (34)



Según la OMS, los cuidados son: Apoyo familiar, cumplir con el tratamiento, no abandonarlo, realizar el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales. La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+).  
Vacunación BCG:

La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos, con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.<sup>3</sup> Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopías positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados. Información, Educación y Comunicación para la salud Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general.

#### **2.2.8. Teorías de enfermería**

##### **Según Dorothea Orem**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (35)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: (36)

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

En la actualidad el tema de adherencia a los tratamientos médicos tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.

**Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (37)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (38)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

- **Conocimiento**

Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.

- **Adherencia**

Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento y que se obtendrá a través de una ficha de registro y se valoró como adherencia o no adherencia.

- **Paciente**

Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar registrado en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis.

- **Tuberculosis Pulmonar**

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.

- **Tratamiento**

Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, y tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio.

## 2.4. HIPOTESIS

$H_1$  = Existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

$H_0$  = No existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

## 2.5. VARIABLES

**Variable Independiente** = Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

**Variable dependiente** = Conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis que reciben los pacientes del Centro Medico Manuel Barreto, Lima – 2016.

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Adherencia al tratamiento de la Tuberculosis**

Es el cumplimiento del Tratamiento farmacológico y cumplimiento de las indicaciones de seguimiento que favorece al paciente a mejorar su estado de salud.

- **Conocimiento sobre el tratamiento de la Tuberculosis**

Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas y el aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido por los pacientes con tuberculosis acerca del tratamiento antituberculoso.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Adherencia al tratamiento de la Tuberculosis**

Es el cumplimiento del Tratamiento farmacológico y cumplimiento de las indicaciones de seguimiento que favorece al paciente del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016.

- **Conocimiento sobre el tratamiento de la Tuberculosis**

Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas y el aprendizaje del paciente del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016, puede ser formal o informal.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis	Formal Informal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema de tratamiento.</li> <li>• Dosis farmacológica.</li> <li>• Duración del esquema de Tratamiento.</li> <li>• Efectos adversos</li> <li>• Acciones frente a los efectos adversos.</li> <li>• Consecuencias en la suspensión del Tratamiento.</li> </ul>
Adherencia al tratamiento de la Tuberculosis	Tratamiento farmacológico Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia regular</li> <li>• Ingesta de dosis indicada.</li> <li>• Asistencia a la consulta Médica.</li> <li>• Asistencia a la entrevista de enfermería.</li> <li>• Control de examen</li> <li>• Radiológico entrega de Resultado.</li> <li>• Entrega mensual de Muestra de esputo.</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo descriptivo - cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente las variables, es de nivel aplicativo - correlacional porque se van a describir las variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez y es de diseño no experimental (según Hernández Sampieri).

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Manuel Barreto, en el distrito de San Juan de Miraflores, Ubicado en Jirón Manuel Barreto S/N Zona K Ciudad de Dios, departamento de Lima, brinda la atención integral en los servicios de orientación alimentaria, capacitación a las madres de los niños menores de 5 años, atienden enfermedades diarreicas, orientación sobre salud bucal, reproductiva, prevención sobre violencia familiar, servicio de CRED y programa de prevención y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, la atención es de 8am a 2pm de lunes a sábado y emergencia las 24 horas.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, registrados en la

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Manuel Barreto.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- Pacientes que deseen participar por voluntad propia.
- Pacientes que reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud.
- Pacientes con un peso corporal mayor de 50kg.
- Pacientes sin modificación de tratamiento del Esquema I.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no deseen participar por voluntad propia.
- Pacientes que no reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud.
- Pacientes con un peso corporal menor de 50kg.
- Pacientes con modificación de tratamiento del Esquema I.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su



estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Manuel Barreto, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### TABLA 1

#### ADHERENCIA Y CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, LIMA – 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO	ADHERENCIA						TOTAL	
	Adecuado		En Proceso		No Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	9	22%	3	8%	1	3%	13	33%
Medio	1	3%	16	42%	4	11%	21	56%
Bajo	1	3%	1	3%	2	5%	4	11%
Total	11	28%	20	53%	7	19%	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 22%(9), los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento Medio en un 42%(16) y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento Bajo en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Adherencia y conocimiento al tratamiento de la tuberculosis.

**TABLA 2**  
**ADHERENCIA Y CONOCIMIENTO FORMAL SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS, SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, LIMA – 2016.**

CONOCIMIENTO FORMAL SOBRE TRATAMIENTO	ADHERENCIA						TOTAL	
	Adecuado		En Proceso		No Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	9	26%	3	8%	1	4%	14	38%
Medio	1	1%	16	42%	4	11%	21	56%
Bajo	1	1%	1	3%	2	4%	3	6%
Total	11	28%	20	53%	7	19%	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento Formal Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 26%(9), los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento Formal Medio en un 42%(16) y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento Formal Bajo en un 4%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Adherencia y conocimiento formal al tratamiento de la tuberculosis.

**TABLA 3**  
**ADHERENCIA Y CONOCIMIENTO INFORMAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO**  
**DE LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS,**  
**SEGÚN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BARRETO, LIMA -**  
**2016.**

CONOCIMIENTO INFORMAL SOBRE TRATAMIENTO	ADHERENCIA						TOTAL	
	Adecuado		En Proceso		No Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	7	20%	3	8%	1	2%	11	30%
Medio	2	4%	16	42%	4	14%	22	60%
Bajo	2	4%	1	3%	2	3%	5	10%
Total	11	28%	20	53%	7	19%	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:**

Los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento informal Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 20%(7), los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento informal Medio en un 42%(16) y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento informal Bajo en un 3%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Adherencia y conocimiento informal al tratamiento de la tuberculosis.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>** = Existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

**H<sub>0</sub>** = No existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

H1 ≠ Ho

α=0,05 (5%)

**Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Adherencia	Conocimiento
Adherencia	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	38	38
Conocimiento	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	38	38

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### **INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:**

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p < 0,05$ . Siendo cierto que: Existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre la adherencia y el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis, encontrando que los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 22%(9), los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento Medio en un 42%(16) y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento Bajo en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Adherencia y conocimiento al tratamiento de la tuberculosis. Coincidiendo con MARTÍNEZ Hall, Dalila, Arroyo Rojas, Lellanis; Borroto Guitierrez, Susana; González Ochoa, Edilberto 2015. Conclusiones: *“Los conocimientos sobre la TB son insuficientes y ello influye en la percepción del riesgo, lo que hace necesario fortalecer la capacitación y procesos comunicativos en este sector”*.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación entre la adherencia y el conocimiento formal de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis, encontrando que Los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento Formal Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 26%(9), los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento Formal Medio en un 42%(16) y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento Formal Bajo en un 4%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Adherencia y conocimiento formal al tratamiento de la tuberculosis. Encontrando que DELGADO Jaime, Vanessa; Cadena Afanador, Laura; Tarazona Aldana, Geraldine; Lozano Bretón, Camilo; Rueda Carrillo, Edgar; 2015. *“Se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un*

*mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres”.*

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación entre la adherencia y el conocimiento informal de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis, encontrando que Los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento informal Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 20%(7), los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento informal Medio en un 42%(16) y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento informal Bajo en un 3%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Adherencia y conocimiento informal al tratamiento de la tuberculosis. Coincidiendo con PARRA, Miriam; Chavarrea Lara, Paola; Ortega Palma, Carina; 2013.. Conclusiones: *“El nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis es bueno en los pacientes que están en tratamiento y de los pacientes que abandonaron el tratamiento es deficiente, en los dos casos se debe a la falta de capacitación permanente por parte del personal de salud.*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima, encontrando que existe relación significativa entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según los pacientes, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con in valor de 0,903 y con un nivel de significancia de valor  $<0,05$ .

### **SEGUNDO**

Se encontró Relación entre adherencia y conocimiento formal sobre el tratamiento de la tuberculosis, según los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima.

### **TERCERO**

Se encontró Relación entre adherencia y conocimiento informal sobre el tratamiento de la tuberculosis, según los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima.



## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover intervenciones educativas orientadas a las enfermeras del Centro Médico Manuel Barreto para que apliquen estrategias que permitan la mejora en la adherencia al tratamiento de tuberculosis de los pacientes.

### **SEGUNDO**

Promover seminarios y taller de capacitación orientados a los pacientes de tuberculosis para mejorar su adherencia y no abandonen el tratamiento.

### **TERCERO**

Realizar visitas domiciliarias a los pacientes que abandonan el tratamiento así como a los pacientes en riesgo ante posible abandono al tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud – Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva N° 104 Marzo de 2015. Ginebra – Suiza, 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online]. 2015 [cited 2015 October 4. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
3. OPS/OMS. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. [Online]. 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&Lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&Lang=es).
4. MINSA. Tuberculosis. [Online]. 2014 [cited 2015 Enero 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/esntbc>.
5. Martínez Hall, Dalila, Arroyo Rojas, Lellanis; Borroto Guitierrez, Susana; González Ochoa, Edilberto; “Conocimientos y percepción del riesgo de tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud en La Lisa, La Habana. 2015” Cuba - 2015.
6. Delgado Jaime, Vanessa; Cadena Afanador, Laura; Tarazona Aldana, Geraldine; Lozano Bretón, Camilo; Rueda Carrillo, Edgar; “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, Colombia - 2015.
7. Parra, Miriam; Chavarrea Lara, Paola; Ortega Palma, Carina; “Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013”. Ecuador – 2013.

8. Huamán Camones, Ester; Vásquez Vásquez, Fany; “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres”, Lima - 2014.
9. Hora Carreño, María Elena; “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”, Lima 2014.
10. Collazos Flores, Cecil Lucyana; “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”, Lima – 2012.
11. (12) Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.
13. (14) Real Academia Española. [Online]. 2014 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: <http://www.rae.es/>.
15. Rodríguez A. Psicología Social. Tercera ed. México: Trillas; 1991
16. Guía del Tratamiento de tuberculosis departamento de fármaco epidemiología [Serial Online] 2009. [Citado 30 Oct 2013]. Disponible en URL:<http://www.ccss.sa.cr/>
17. Ministerio de Salud. “Norma Técnica De Salud Para El Control De La Tuberculosis Actualización Del Sub Numeral 7. Tratamiento De La Tuberculosis 041-Minsa/Dgsp-V.01 “Aprobada Por R.M. N° 383-2010
18. Manual de Normas Técnicas Del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Lima- Perú. 2007. [Serial online] 2007 [citado 23 Ene 2014] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portal/osEstrategiasnacionales/04ESNtuberculosis/t.b.cno>
19. Fontalvo D. Gómez D. y Gómez R. Análisis de la política para el control de la tuberculosis en Colombia. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [online]. 2014, vol.31, n.4, pp. 775-780. ISSN 1726-4634.



# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Aaderencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre adherencia y conocimiento formal sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre adherencia y conocimiento informal sobre el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> <input type="checkbox"/> Determinar la relación entre adherencia y conocimiento formal sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación entre adherencia y conocimiento informal sobre el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima - 2016.</p>	<p><b>H<sub>1</sub></b> = Existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> = No existe relación entre adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima – 2016.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis que reciben los pacientes del Centro Medico Manuel Barreto, Lima – 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis	Formal Informal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema de tratamiento.</li> <li>• Dosis farmacológica.</li> <li>• Duración del esquema de Tratamiento.</li> <li>• Efectos adversos</li> <li>• Acciones frente a los efectos adversos.</li> <li>• Consecuencias en la suspensión del Tratamiento.</li> </ul>
Adherencia al tratamiento de la Tuberculosis	Tratamiento farmacológico Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia regular</li> <li>• Ingesta de dosis indicada.</li> <li>• Asistencia a la consulta Médica.</li> <li>• Asistencia a la entrevista de enfermería.</li> <li>• Control de examen</li> <li>• Radiológico entrega de Resultado.</li> <li>• Entrega mensual de Muestra de esputo.</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - descriptivo porque se va a describir una variable, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Manuel Barreto.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pacientes que deseen participar por voluntad propia.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes que reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes con un peso corporal mayor de 50kg.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes sin modificación de tratamiento del Esquema I.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pacientes que no deseen participar por voluntad propia.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes que no reciban atención médica y preventiva en el Centro de Salud.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes con un peso corporal menor de 50kg.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes con modificación de tratamiento del Esquema I.</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud frente al tratamiento.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Manuel Barreto, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de la adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**Datos Personales:**

Edad: ..... Genero: .....  
Estado Civil: .....  
Grado de instrucción:.....  
Ocupación: .....

A continuación se presentara una serie de preguntas, de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una "X"

**CUESTIONARIO**

**1.- ¿Cuál es el Esquema de Tratamiento contra la Tuberculosis que recibe?**

- a) Esquema I                      b) No sabe.

**2.- ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento del Esquema I?**

- a) Seis meses                      b) No sabe.

**3.- ¿Cuántas fases comprende el Tratamiento del Esquema I?**

- a) Dos fases                      b) No sabe.

**4.- ¿Cuántos tiempo dura la Primera Fase de tratamiento del Esquema I?**

- a) Dos meses                      b) No sabe.

**5.- ¿Con qué frecuencia se acude a recibir el tratamiento en la Primera Fase?**

- a) Diario      b) No sabe.

**6.- ¿Qué medicamentos se toman durante la Primera Fase?**

- a) Rifampicina, Isoniazida, Etambutol y Pirazinamida  
b) No sabe

**7.- ¿Cuántas pastillas se toman en la Primera Fase del Tratamiento?**

- a) 11              b) No sabe.

**8.- ¿Cuántos tiempo dura la Segunda Fase del Tratamiento del Esquema?**

- a) Cuatro meses      b) No sabe.

**9.- ¿Con qué frecuencia se acude a recibir el tratamiento en la Segunda Fase?**

- a) Dos veces por semana      b) No sabe.

**10.- ¿Qué medicamentos se toman durante la Segunda Fase?**

- a) Rifampicina, Isoniazida      b) No sabe

**11.- ¿Cuántas pastillas se toman en la Segunda Fase del Tratamiento?**

- a) 10      b) No sabe.

**12.- ¿Cuáles son las molestias más frecuentes que se presentan cuando se toman los medicamentos?**

- a) nauseas, dolor de estómago y vómitos      b) No sabe

**13.- ¿Que se debe hacer cuando se presentan molestias después de la Toma de los medicamentos?**

- a) Acudir al establecimiento e informar al encargado de la Estrategia.  
b) No sabe

**14- ¿Cuál es la principal consecuencia que se presenta cuando se suspende el tratamiento?**

- a) La resistencia bacteriana a los medicamentos
- b) No sabe

**15.- ¿Cuándo se debe acudir a la consulta médica?**

- a) Al inicio del tratamiento, al cambio de fase y consulta por reacciones al medicamento y al finalizar en tratamiento.
- b) No sabe.

**16.- ¿Cuándo se debe acudir a la entrevista de enfermería?**

- a) Al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al finalizar en tratamiento.
- b) No sabe

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**