

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN RELACIÓN A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN USUARIOS
ADULTOS JÓVENES QUE ACUDEN A LA MICRORRED LOS
OLIVOS, 2016**

(Título para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería)

AUTORES

**DIANA CAROLINA, ALBORNOZ HUANEY
PIERO LEONARDO, SIFUENTES CHÁVEZ
RICARDO JUNIOR, VASQUEZ SALAZAR**

**CALLAO - 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Angélica Díaz Tinoco	Presidenta
Dra. Zoila Rosa Díaz Tavera	Secretaria
Dr. Hernán Oscar Cortez Gutiérrez	Vocal

Asesora: Dra. Mery Abastos

NUMERO DE LIBRO: 001

NUMERO DE ACTA: 003

Fecha de Aprobación de Tesis : 18 de Mayo del 2017

Resolución de Sustentación : N° 637-2017-CF/FCS

DEDICATORIA

Con profundo cariño y eterna gratitud a Dios por regalarnos la vida, porque es el ser quien siempre está a nuestro lado, aunque todo el mundo nos hubiese abandonado.

A nuestra querida familia quienes desinteresadamente nos brindaron su apoyo tanto económico, como moral para así lograr nuestra meta, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera, y por el orgullo que sienten por nosotros, fue lo que nos hizo llegar hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiramos su fortaleza y por lo que han hecho de nosotros unas excelentes personas y profesionales.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4. JUSTIFICACIÓN	12
1.5. IMPORTANCIA	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
2.2. BASES EPISTÉMICAS	23
2.3. BASES CULTURALES	35
2.4. BASES CIENTÍFICAS	36
2.5. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS U OTROS	40
CONTENIDOS	
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	42
3.1. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
3.3. HIPÓTESIS	45
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	47
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	48
4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
V. RESULTADOS	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	54
6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS	55
SIMILARES	
VII. CONCLUSIONES	57
VIII. RECOMENDACIONES	58
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64
- MATRIZ DE CONSISTENCIA	65
- OTROS ANEXOS NECESARIOS PARA RESPALDO DE LA INVESTIGACIÓN	66

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la incidencia y prevalencia de la tuberculosis pulmonar ha aumentado a pesar de las diversas estrategias dispuestas por el Ministerio de Salud. Según la OMS un tercio de la población mundial ha tenido contacto con esta enfermedad, y la población peruana no es ajena a ello, en lima se encuentra la mayor concentración de casos con tuberculosis, dando problemas a la sociedad y comunidad.

Durante nuestras experiencias preprofesionales nos encontramos con un problema que afecta a la salud pública, en el cual se evidencia la falta de conocimiento de los pacientes con TBC sobre su enfermedad, en el cual pone en duda la adherencia al tratamiento.

Este estudio de investigación trata de brindar mayor información respecto a la escases de conocimiento en pacientes con tuberculosis frente a dicha enfermedad, proponiendo estrategias que apoyen tanto a los profesionales de la salud, como a los pacientes buscando la rehabilitación y bienestar.

Nuestra mayor motivación como profesionales de enfermería es buscar la prevención de la enfermedad y promoción de la salud y esto se evidencia en lograr mejorar el conocimiento y la adherencia del tratamiento antituberculoso con mayor cumplimiento.

RESUMEN

Es conocido a nivel mundial el riesgo de transmisión intrahospitalaria y Extra hospitalaria de la tuberculosis pulmonar (TBC), problema que afecta a la mayoría de la población cuya necesidad nos hace plantear el estudio denominado "Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos, 2016" tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred los olivos, 2016 . La investigación fue de enfoque cuantitativa, de corte transversal de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de estudio correlacional. La muestra fue no probabilística por conveniencia, la población muestra estuvo conformado por 50 usuarios. Se empleó el método cuantitativo descriptivo correlacional utilizando un cuestionario de veinte preguntas con 4 alternativas de respuesta dicotómica y de la misma manera se utilizó el libro de registro de la tarjeta de asistencia a la toma de medicamento. Los resultados importante que se obtuvo que el nivel de conocimiento en relación al nivel de adherencia al tratamiento de la tuberculosis, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes (48%) cumple la adherencia al tratamiento y presentan conocimiento bajo con respecto a un porcentaje menor (6%) que no cumple la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Conocimiento, Adherencia, Tuberculosis, Adulto joven

ABSTRACT

The worldwide risk of in hospital transmission and outpatient pulmonary tuberculosis is known worldwide, a problem that affects the majority of the population whose need causes us to raise the so-called study "Level of knowledge about pulmonary tuberculosis in relation to the adherence of antituberculosis treatment in young adult users who visit Microred Los Olivos, 2016" aimed to relate the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the adherence of antituberculosis treatment In young adult users who come to Microred olivos, 2016. The research was of a quantitative approach, with applied guideline level of descriptive cross section, with a non - experimental design and correlational study. The sample was non-probabilistic for convenience, the sample population consisted of 50 users. The quantitative descriptive correlational method was used using a questionnaire of twenty questions with 4 alternatives of dichotomous response and in the same way the registration book of the card of attendance to the medication intake was used. The important results that were obtained than the level of knowledge regarding the level of adherence to treatment of tuberculosis, it was found that the highest percentage of patients (48%) adhered to treatment and presented low knowledge with respect to a lower percentage (6%) that does not comply with adherence to treatment.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Según la Organización mundial de la salud (OMS) la Tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, a nivel mundial cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis pulmonar, y 2 millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial, el 98 % de ellos pertenecientes a países pobres, así mismo la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En el 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad, entre ellos, 0,4 millones de personas portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), más del 95% de la muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos; también se estima que en el año 2015 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 170 000 niños murieron por esta causa sin incluir a niños con VIH. (1)

La organización panamericana de la Salud (OPS) refiere que según estimaciones recientes que “cada año mueren tres millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo tuberculoso”. (2)

El ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección General de Epidemiología (DGE) refiere que el país con mayor porcentaje con abandono al tratamiento es Estados Unidos (Nueva York) ,48%, y en el Perú la tasa de incidencia de abandono es de 5.6 % en Lima y 4.1% en el Callao y el grupo de edad de mayor predominio fue el de 21 a 30 años (40%) y que en la actualidad según el análisis situacional epidemiológico del Perú, del total de casos de tuberculosis sensible existente en el país, el 60% se concentra en Lima y Callao, pero a nivel de las regiones tenemos que: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto e Ica, reportan incidencias sobre el promedio nacional (67.12 x 100.000 habitantes), convirtiéndose en las zonas de mayor riesgo de tuberculosis. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y es el tercer departamento después de madre de Dios y Ucayali con la incidencia más alta, el mayor porcentaje de casos se encuentran en la provincia metropolitana de lima, siendo los distritos con más tasas de TBFP (Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo) por encima de nivel nacional (más de 100 casos de TBFP por cada 100mil habitantes) son San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, Santa Anita y Barranco. Las incidencias de TBFP por distritos en lima metropolitana 2014, muestra que el distrito de Los Olivos tiene una incidencia de 50 – 70 casos por cada 100mil habitantes (3)

El MINSA también sustenta que la distribución por edad y género aborda grandes diferencias en la carga de enfermedad por tuberculosis, se ha descrito que los adolescentes y adultos jóvenes parecen ser más susceptibles de progresar de infección latente a la enfermedad, mientras que los niños parecen ser menos susceptibles, además el riesgo de desarrollar la tuberculosis después de la infección aumenta más allá de los 60 años y la tendencia mundial observa que por cada 2 casos de hombre hay un caso en mujer, también demuestra que el 60% de los casos es en personas entre 15 a 44 años de edad. La tuberculosis en nuestro país afecta predominantemente a la población económicamente activa (PEA) más joven (52% entre 15 a 35 años). (3)

El presente trabajo de investigación surgió durante la interacción con pacientes TBC de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Los Olivos, se percibió dificultades tales como incumplimiento al tratamiento, falta de conciencia respecto a su enfermedad, falta de conocimiento debido a las medidas preventivas, actitudes negativas acerca de su enfermedad que van desde actitudes positivas como son la esperanza en su recuperación el cumplimiento del tratamiento hasta actitudes negativas como la tristeza, la depresión e ideas de abandonar el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred los olivos, 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Relacionar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred los olivos, 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos.
- Identificar el nivel de adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos.

1.4. Justificación

La tuberculosis pulmonar continua siendo un problema de salud pública a nivel mundial que no solo afecta a la población en general, sino también a los trabajadores de la salud y a los estudiantes que inician su incursión en el campo clínico ya sea en los hospitales o en centros de salud, en los cuales existen una elevada exposición y un riesgo al contagio de diferentes enfermedades infecto contagiosas tales como la tuberculosis pulmonar.

Debido al incremento de casos con cepas multidrogoresistentes y extremadamente multidrogoresistentes a causa de las recaídas y abandono al tratamiento antituberculoso se evidencia el bajo nivel de adherencia al tratamiento que tienen los usuarios; con el conocimiento de los factores de riesgo y las estrategias programadas se podrá disminuir los porcentajes de abandono al tratamiento y así limitar sus consecuencias, tanto para el usuario su entorno familiar y social como para el profesional de salud.

La enfermera dentro de su rol tiene que brindar atención al paciente considerando a la persona como un ser holístico identificando precozmente conductas de riesgo que le permita formular programas y/o desarrollar actividades preventivo – promocionales dirigidos al paciente, familia y comunidad orientado a prevenir las complicaciones mediante las medidas preventivas y a fortalecer las relaciones interpersonales y/o enfrentar las diversas crisis situacionales derivado de la enfermedad.

1.5. Importancia

Los resultados del estudio permitirán desarrollar estrategias para fortalecer las condiciones de los servicios prestados para el usuario como también la información necesaria para los profesionales de salud acerca de la situación de adherencia al tratamiento en los usuarios adultos jóvenes que acuden a la Micro red los olivos.

La enfermera, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la responsabilidad y el compromiso social de informar oportunamente e identificar el nivel de información que posee a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente a construir el conocimiento basado en la información previa que posee, para el empoderamiento del conocimiento y éxito del tratamiento.

Por lo expuesto anteriormente consideramos importante influir e incrementar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar su tratamiento y complicaciones de la misma a los usuarios que pertenecen a la Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De La Tuberculosis de Micro red Los Olivos

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

- RODRÍGUEZ ALVIZ Eduardo, MONDRAGÓN Carlos (Colombia – 2014) en su estudio de tipo observacional descriptivo titulado; “Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali”, refiere como objetivo determinar la prevalencia del incumplimiento o no de adherencia al tratamiento farmacológico y la asociación de estas con los factores determinantes intrínsecos y extrínsecos del paciente con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Beltran”. En sus resultados se obtuvo que el incumplimiento terapéutico de los pacientes fue del 81,8% cifra muy elevada y también se determinó que los factores relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico. (4)

- MURCIA MONTAÑO, Luz Mila. (Colombia – 2014) en su estudio descriptivo, retrospectivo titulado: “Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el departamento del Amazonas 2009-2012”. Tuvieron como objetivo evaluar el cumplimiento y el índice de adherencia al egreso de los pacientes diagnosticados con

tuberculosis pulmonar y que ingresaron a quimioterapia, en el periodo comprendido entre enero 1 de 2009 a diciembre 30 de 2012. Tuvieron como resultados que la muestra estuvo constituida de un total de 249 casos de TB pulmonar en el departamento del Amazonas; el 90% ingresaron como casos nuevos; el 83% ingresó por Baciloscopia positiva. Al egreso un 83.5% fueron adherentes al tratamiento; el tiempo total en tratamiento en el grupo de pacientes adherentes al tratamiento para TB osciló entre 116 a 262 días, con un promedio de 188.18 días y una desviación estándar de 20.2 días; el índice de adherencia en este grupo osciló entre 100% y 69.4%. Aquellos que presentaron índices inferiores al 80% de adherencia se consideraron como índice bajo de cumplimiento; dentro de este grupo el 75% eran mujeres, el 60% registró primaria incompleta, 53% eran SISBEN I, la ocupación más frecuente fue ser ama de casa, el 22.5% recibió tratamiento inyectable con estreptomicina. (5)

- VIVAS QUIÑONES Mary Cielo, BORIS SÁNCHEZ Julio, CARDONA RIVAS Dora. (Colombia – 2015). En su estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo Titulado “Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes de la Universidad Del Tolima y profesionales de la salud de una IPS Pública de Ibagué Colombia”. Tuvo como objetivo describir los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar de los estudiantes de último semestre de medicina de la

Universidad del Tolima y de los profesionales de la salud en una IPS pública de la ciudad de Ibagué. La información fue recolectada a través de una entrevista auto-diseñada que contenía preguntas acerca de la etiología y transmisión de la tuberculosis, estrategias de prevención y control, bioseguridad y tratamiento y efectividad del DOTS/TAES. En los resultados se obtuvo que el personal de salud y los estudiantes de medicina tienen conocimientos satisfactorios sobre tuberculosis pulmonar y su manejo de acuerdo a las normas de control establecidas. No obstante, se identificaron algunas prácticas de riesgo relacionadas con el cumplimiento de las medidas bioseguridad y la prescripción farmacológica. (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

- ROJAS NOEL Elizabeth Érica. (Perú Callao – 2015). Se realizó una investigación descriptivo titulado: “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015”. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, aplicadas por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis en la Red Bonilla-

La punta Callao. Evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. Se llegó a la conclusión que la gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. (7)

- **PACHECO VÍLCHEZ, Alonso Elías.** (Perú, Lima – 2015). Se realizó el siguiente trabajo de investigación descriptivo titulado: “Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima”. Tuvo como objetivo, determinar las medidas que aplican los estudiantes de enfermería de la UNMSM para la prevención de la tuberculosis pulmonar. Llegaron como conclusión que los estudiantes de enfermería no aplican medidas para la prevención de la tuberculosis en relación a la alimentación, descanso y sueño, y uso de los protectores respiratorios, lo que los pone en riesgo a padecer esta enfermedad. (8)
- **ANDUAGA BERAMENDI Alexander, MATICORENA QUEVEDO Jesús, BEAS Renato.** (Perú, Lima – 2015). Realizaron una investigación retrospectiva titulada: “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria”. Tiene como objetivo identificar los factores asociados al abandono del tratamiento

antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú. Concluyeron que el abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso. (9)

- DEL SOLAR MORENO Zoraida, ÁLVAREZ DE LA CRUZ Angie, MENDOZA FABIÁN Raúl. (Perú, Lima – 2015). Realizaron una investigación de estudio transversal titulada “Conocimientos de tuberculosis en personal de farmacias de un distrito de Lima, Perú”. Tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos sobre la tuberculosis en personal de atención en farmacia. Tuvieron como resultado que el nivel de conocimientos acerca de tuberculosis el 98,4% respondió que la enfermedad se transmite entre las personas, 49,2% respondieron que casi siempre los pacientes con tuberculosis se curan; 9,5% respondieron que pacientes con TB-MDR serían aquellos que muestran resistencia a isoniazida y pirazinamida, y 33,3% de los encuestados respondieron que la consecuencia del tratamiento incompleto es la tuberculosis resistente. El porcentaje de respuestas correctas fue de 55,6%. (10)
- SOTO CABEZAS Mirtha Gabriela, CHAVEZ PACHAS Ana María, ARRASCO ALEGRE Juan Carlos. (Perú, Lima – 2015). Realizaron un estudio de investigación descriptivo titulado: “Tuberculosis en

trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015". Tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas de la tuberculosis en trabajadores de salud del Perú. Se obtuvo que 755 casos de tuberculosis en trabajadores de salud, el 60% laboraban en hospitales, 28% en establecimientos del primer nivel de atención y 12% en establecimientos privados. 57% de los casos laboraban en establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao. La edad promedio de los trabajadores fue de 38 años (rango 19 a 89 años) y 63,6% fueron mujeres; 6,1% de los casos fueron resistentes, principalmente tuberculosis multidrogoresistentes; 67% de los casos fueron tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica. Profesionales y técnicos de la salud representaron el 82,5% de los casos, consultorios, hospitalización y emergencia, fueron las áreas donde laboraban el 55,2% de los casos. (11)

- CARRIÓN TORRES Omas, CAZORLA SARAVIA Patrick, TORRES SALES José William. (Perú, Lima – 2015). Realizaron un trabajo de investigación observacional de cohorte retrospectiva titulada: "Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2". Tuvieron como objetivo conocer si existen diferencias en las características demográficas, clínicas y radiológicas entre los pacientes con tuberculosis pulmonar (TB) y pacientes con TB y diabetes mellitus

tipo 2 (TB+DM2). Llegaron a la conclusión que existen diferencias en las características demográficas, clínicas y radiológicas en los pacientes con tuberculosis con y sin DM2. El periodo de negativización del esputo es mayor en los pacientes con DM2 (12)

- PEÑA GROSSO Víctor Jordán. (Perú, Lima – 2015), realizó un trabajo de investigación no experimental, prospectivo titulado: titulada “Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Hospital Huaycán, febrero - marzo del 2015.” Tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Centro Hospitalario de Huaycán. Se obtuvo que el 72% de los pacientes tienen entre 15 a 35 años de edad, mientras que el 26% tiene 36 a 59 años de edad, y solo el 2% son mayores de 60 años; del total de encuestados el 74% son de género masculino y solo un 26% de género femenino. Asimismo se encontró que para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fue 34% pacientes abandonaron el tratamiento antituberculoso y 66% mostraron adherencia al tratamiento. Los factores de riesgo del paciente para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fueron: género del paciente, problemas judiciales, abandonó del tratamiento anteriormente y las veces que no asistió a recibir su tratamiento; son factores de riesgo predisponentes para la no adherencia al tratamiento considerando OR > 1 factor de riesgo.

Los factores de riesgo de servicio de salud para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fue: abandonaría su tratamiento. Los factores de riesgo relacionados con el ambiente para la no adherencia al tratamiento antituberculoso no se encontraron, sino más bien existen factores protectores. Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida para la no adherencia al tratamiento antituberculoso: consume usted cigarrillo y consume usted alcohol. (13)

2.2. Bases epistémicas

2.2.1. Nivel de conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: "El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia". El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. (14)

Existen diversos autores que definen conocimiento:

Según Bunge, M.; define al conocimiento como un "conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar,

llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia” (15)

Según Henry Wallon, los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”, así mismo Rossental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido”. (16)

Según Mishel Merle (1988) en su teoría de incertidumbre define conocimiento como la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán. (16)

Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia.

La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

- Aspectos generales

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos. La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, lo cual es una enfermedad contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria. (17)

- Signos y síntomas

La tuberculosis es una enfermedad causada por bacterias que se propagan por el aire de una persona a otra. Si no se trata adecuadamente, esta afección puede ser mortal.

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis. Por lo general, las bacterias de la tuberculosis se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar). La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes:

- ✓ Tos por más de 15 días
- ✓ Dolor en el pecho.
- ✓ Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones).

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son:

- ✓ Debilidad o fatiga
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Falta de apetito
- ✓ Escalofríos
- ✓ Fiebre
- ✓ Sudoración nocturna

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis en otras partes del cuerpo dependen del área afectada

- **Tratamiento**

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

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 las PS rápidas a isoniazida y rifampicina. El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

PRIMERA FASE: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis), de inducción o bactericidas de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir el 90% de la población bacteriana en los 10 primeros días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso a tratamiento.

SEGUNDA FASE: 4 meses (H₃R₃) 3 veces por semana (54 dosis), de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento 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.

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase 3 veces por semana	
	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniazida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8- 12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8- 12)	600 mg	10 (8- 12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20- 30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15- 25)	1600 mg		

- REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS

MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA	REACCIONES ADVERSAS
ISONIACIDA	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas
RIFAMPICINA	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.
ETAMBUTOL	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
PIRAZINAMIDA	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.

- **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

- **MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL**

Consiste en maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica. Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario. En lugares cerrados debe maximizarse la ventilación natural o implementar la ventilación mecánica para garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora.

- **MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA**

Consiste en asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo. Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95. Todo paciente con TB pulmonar o con sospecha de TB que se encuentre en un EESS, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.

- **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso.

- **MONITOREO DE CONTROL AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR**

Los exámenes de control se realizarán periódicamente en el centro de salud tratante el cual se da mediante evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares según la Norma Técnica de Salud. El control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento. La baciloscopia mensual es obligatoria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopia resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopia y cultivo de control.

PROCEDIMIENTO	ESTUDIO BASAL	MESES DE TRATAMIENTO					
		1	2	3	4	5	6
HEMOGRAMA COMPLETO	X						
GLICEMIA EN AYUNAS	X						
CREATININA	X						
PERFIL HEPATICO	X		X				
PRUEBA RAPIDA O ELISA PARA VIH 1-2	X						
PRUEBA DE EMBARAZO (EDAD FERTIL)	X						
RADIOGRAFIA DE TORAX	X		X				X
PRUEBA DE SENSIBILIDAD RAPIDA A H Y R	X						
BACILOSCOPIA DE CONTROL DE ESPUTO		X	X	X	X	X	X
CULTIVO DE ESPUTO							X
EVALUACION POR ENFERMERIA	X	X	X	X	X	X	X
EVALUACION POR MEDICO TRATANTE	X	X	X				X
EVALUACION POR SERVICIO SOCIAL	X		X				X
EVALUACION POR PSICOLOGIA	X		X				X
CONSEJERIA POR NUTRICION	X		X				X
CONTROL POR PLANIFICACION FAMILIAR	X		X				X
CONTROL DEL PESO	X	X	X	X	X	X	X

2.2.2 Nivel de adherencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. (19)

La adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas, entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas, tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico, Además de implicar una diversidad de conductas y cambios de conducta, la adherencia puede ocurrir en cualquier momento (al inicio, durante o al finalizar un programa terapéutico) u otras circunstancias (20)

- Adherencia en el tratamiento de la tuberculosis

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 el paciente. Según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis del MINSA.

La norma técnica de salud para el control de tuberculosis sostiene que existen dos Esquemas de Tratamiento Farmacológico; el Esquema I y el Esquema II y otros tratamientos indicados para la tuberculosis Multidrogoresistente. También están descritas las indicaciones de seguimiento prescritas por el equipo de salud que debe cumplir el paciente, las indicaciones del tratamiento complementario como son; la nutrición, se debe procurar asegurar una nutrición adecuada en el paciente con la finalidad de lograr el incremento del peso corporal, mantener el reposo físico por lo menos durante la primera fase del tratamiento, así mismo mantener una terapia psicológica considerando que esta enfermedad puede generar depresión en el paciente. La tuberculosis es una enfermedad considerada un problema de salud pública a nivel mundial por lo que requiere un alto nivel de adherencia para lograr el éxito del tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el Tratamiento de Observación directa a corto plazo (DOTS, por sus siglas en inglés), esto significa que los pacientes tienen que tomar su medicación diaria bajo la supervisión de un profesional de la salud o una persona capacitada. 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 enfermas, 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 ha desarrollado solo aspectos de tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento. ⁽¹⁰⁾

- Dimensiones del nivel de adherencia
- El seguimiento

El seguimiento de la tuberculosis se ha definido como el cumplimiento de la persona a los tratamientos recomendados relacionados con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:

- Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital)
- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas

En relación a las medidas de control del seguimiento están:

- Ingesta de medicamentos indicados

Los gérmenes de la tuberculosis mueren muy lentamente. Por eso se necesita tomar varios medicamentos diferentes durante 6 meses o más dependiendo de la fase que se encuentra. La única forma de eliminarlos es tomar los medicamentos para la tuberculosis de la manera como el médico lo haya indicado. Esto significa tomar todos los medicamentos todos los días.

- Asistencia regular

El seguimiento de lista de asistencia es necesario debido a que generalmente el usuario se empezará a sentirse bien después de solo algunas semanas de tratamiento. Pero las bacterias de la tuberculosis aún están vivas por lo que se debe seguir tomando los medicamentos hasta que todas las bacterias de la tuberculosis estén muertas, aun cuando el paciente se sienta mejor y no tenga más síntomas de enfermedad de tuberculosis.

- Asistencia a la 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 Baciloscopia 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.

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. La interacción enfermera-paciente, y

en el que se encuentra intrínsecamente la comunicación, es el momento de la realización de la entrevista. En ella nos aproximamos a los problemas, necesidades o ideas del paciente y así identificar riesgos y potenciar conductas que ayuden al paciente a su recuperación.

Entre las actividades de enfermería se encuentran:

- Control de peso

El control de peso es muy importante ya que a medida que el usuario va recuperando su peso significa que se está recuperando satisfactoriamente.

- El Examen de Esputo

Para descartar la enfermedad se debe acudir a un Establecimiento de Salud para que se le tome al paciente una Muestra de Esputo (este examen se realiza de manera totalmente gratuita) el cual consiste en:

- Pedir al paciente que deposite la "flema" o esputo en el envase de plástico descartable que se le entrega y taparlo bien. Debe ser rotulado con su nombre (etiqueta).
- Entregar un segundo envase con tapa y rotulado con su nombre, para que traiga al día siguiente una segunda muestra de esputo apenas se despierte.

a) Asistencia a la consulta médica

Es importante que el paciente este asistiendo constantemente a su consulta con el médico para poder determinar si el medicamento prescrito está haciendo efecto o se tiene que iniciar un nuevo esquema y una vez

terminado su tratamiento también debe consultar con su médico para saber si la bacteria se ha eliminado o se tiene que seguir tomando otras dosis u otro esquema. Asimismo para un mejor diagnóstico se debe solicitar:

- Control de examen radiológico

Los síntomas y signos de tuberculosis pulmonar son inespecíficos, sin embargo se deberá solicitarse una radiografía de tórax en todo caso de tuberculosis pulmonar y en aquellos en seguimiento diagnóstico.

2.3. Base cultural

Este tema es de suma importancia porque nos da una visión más amplia y nos permite reconocer que la adherencia no se trata solo de tomarse los medicamentos, compromete activamente al paciente en el cuidado de la salud y tratamiento, mejora la autoeficacia del paciente y provee más oportunidades de ser exitoso.

La falta de adherencia es un problema común con repercusiones sanitarias y económicas debido a la escasa educación que recibe el paciente sobre los medicamentos que toma. Por ello, es importante asumir la necesidad de su prevención y detección en la práctica clínica diaria. La adherencia influye mucho en la economía, mengua la capacidad de los sistemas de asistencia sanitaria, causa complicaciones médicas y

psicosociales de la enfermedad, desperdicia los recursos de atención a la salud y reduce la calidad de vida de los pacientes.

Al conocer el nivel de adherencia y el de conocimiento, nos permitirá poder crear estrategias destinadas a favorecer la comprensión y el recuerdo de la información, estrategias para incrementar la accesibilidad y promocionar una relación de colaboración activa, estrategias destinadas a prevenir las recaídas y estrategias destinadas a favorecer el cumplimiento de las citas.

Por eso el papel de la enfermera en la adherencia terapéutica es muy importante, el enfermero debe apoyar al paciente, establecer un vínculo de confianza y empatía con usuario , establecer estrategias simples y realizar un abordaje multidisciplinar entre médicos, enfermeros y farmacéuticos para incrementar la efectividad y seguridad de los tratamientos. La salud es una responsabilidad del individuo y por ello somos cada uno de nosotros los que debemos de preocuparnos en su cuidado, fortalecimiento y restablecimiento.

2.4. Base científica

2.4.1. Teoría del autocuidado dorothea Orem (1971)

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", además define 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 (21)

- 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; quiere decir que cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de cuidados, los cuales tiene como

objetivo prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Se consideró la teoría de Dorothea Orem debido a la importancia del autocuidado que debe tener cada paciente con una enfermedad infecto contagiosa como lo es la tuberculosis, para mejorar su condición de vida tanto para el paciente como para su familia. El autocuidado que debe tener cada paciente surge desde su iniciativa para lograr su bienestar; por lo tanto el enfermero debe guiar y educar de manera correcta para que logre el objetivo de mejorar la salud.

2.4.2. Teoría del sistema conductual Dorothy Jhonson (1980)

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta un cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente.

Cada subsistema conductual tiene unos objetivos estructurales y funcionales, como objetivos estructurales se encuentra la meta, predisposición para actuar y centro de la acción y conducta; como

objetivos funcionales esta la protección de las influencias dañinas, nutrición y la estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. (22)

Subsistemas conductuales.

De dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

De realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

De afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

Se expuso la teoría de Dorothy Jhonson ya que la adherencia al tratamiento depende mucho de los pacientes, debido que ellos son los que tienen que asistir diario a tomar los medicamentos antituberculosos, de lo cual influye su comportamiento y su respuesta al tratamiento por el

cual la teoría del sistema conductual es importante en este estudio, es porque el hombre enfermo busca el equilibrio a través de ajustes y adaptaciones hasta llegar a un punto para actuar de forma eficaz y eficiente.

2.5. Definición de términos básicos

2.5.1. Conocimiento: es el conjunto de información que tienen los pacientes sobre el tratamiento de la tuberculosis, que comprende el farmacológico y las indicaciones de seguimiento.

2.5.2. 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.

2.5.3. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis: Órgano técnico normativo, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú, garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

2.5.4. Tuberculosis: Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

V₁: Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar

El conocimiento sobre la enfermedad responde al saber básico sobre la tuberculosis, entre estas las más resaltantes: el concepto, modo de trasmisión, factores de riesgo, signos y síntomas, y tratamiento en el momento oportuno. (23)

V₂: Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

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 el paciente. Según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis del MINSA. (24)

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar	El conocimiento sobre la enfermedad responde al saber básico sobre la tuberculosis, entre estas las más resaltantes: el concepto, modo de transmisión, factores de riesgo, signos y síntomas, tratamiento en el momento oportuno y medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto - signos y síntomas - tratamiento farmacológico - Cuidados en el Hogar - Medidas de Prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de enfermedad, Forma de contagio <ul style="list-style-type: none"> - Tos, Características de los síntomas de la TBC - Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana. <ul style="list-style-type: none"> - Actividad física, alimentación. - Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad 	Ordinal Politécnica Alta (11-20) Baja (0-10)

VARIABLES DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>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 el paciente. Según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis del MINSA.</p>	<p>Cumplimiento de indicaciones, según norma técnica del programa de control de la tuberculosis</p>	<p>Toma de medicamentos según indicación. Asistencia a la consulta medica Control de examen radiológico Entrevista de enfermería Asistencia a su control de muestra de esputo</p>	<p>Buena (80%-100%) Mala (< - 80%)</p>

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis Nula

No Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en adulto joven centro Microred los olivos

3.3.2. Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en adulto joven centro Microred los olivos

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación con un diseño no experimental de enfoque o tendencia cuantitativa, de corte transversal de tipo descriptivo.

Cuantitativa: Porque pretende señalar, medir o cuantificar variables, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

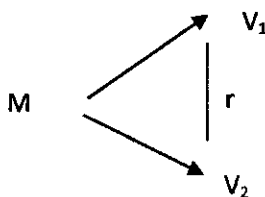
Descriptivo: Porque es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Transversal: Porque busca analizar cuál es el nivel o relación de una o diversas variables en un momento dado.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de estudio no experimental correlacional cuyo esquema es el siguiente:

Donde:



M: Tamaño de la muestra

V₁: Nivel de conocimientos

V₂: Adherencia al tratamiento antituberculoso

r: Relacionado

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

La población de estudio estará constituido por 415 usuarios pertenecientes a la Estrategia Nacional De Prevención Y Control De Tuberculosis de la Microred Los Olivos, a quienes se les aplicara los siguientes criterios de inclusión y exclusión

➤ **Criterios de inclusión:**

- Usuarios que aceptan el consentimiento informado
- Usuarios adulto-Joven (18años-29años)
- Usuarios que pertenezcan al esquema 1

➤ **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no aceptan el consentimiento informado
- Usuarios psiquiátricos
- Personas menores de 15 años y mayores de 60 años

4.3.2. Muestra:

La muestra fue no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 50 usuarios pertenecientes a la Estrategia Nacional De Prevención Y Control De Tuberculosis de la Microred los Olivos 18 a 29 años.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar en la presente investigación es la entrevista y el análisis documental; que tiene como instrumentos un cuestionario, que estuvo conformado por 24 preguntas con respuestas politómicas, y

asimismo de una hoja de registro para evaluar la regularidad de la asistencia al tratamiento, consulta médica, entrevista de enfermería, prueba de BK y radiológico.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Para realizar el trabajo de investigación se requirió de la autorización se envió un oficio al Dr. Sergio Rojas Ruiz Médico jefe - gerente general C.S.CLASS Laura Caller, solicitando el acceso al campo comunitario para la aplicación del trabajo de investigación.

Para identificar el nivel de conocimiento de los usuarios se aplicó un test de conocimiento que tuvo la duración de 5 minutos por usuario, para identificar el nivel de adherencia de los usuarios se realizó el check list que tuvo una duración de 15 minutos por usuario

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para identificar el nivel de conocimientos y de adherencia al tratamiento de los pacientes adultos-jóvenes, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según la escala correspondiente para los instrumentos, la calificación para la hoja de registro fue bajo y alto, para el test de conocimientos fue bajo y alto.

Una vez aplicados los instrumentos, se analizaron los datos en forma numérica y porcentual, las cuales fueron representados por gráficos de barras y cuadros de acuerdo a los ítems planteados.

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva, teniendo como técnicas y herramientas la distribución de frecuencia de variables, porcentajes, promedios, desviación estándar, que se aplicaron porque nos permitió inferir en el comportamiento de las variables de estudio.

**CAPITULO V
RESULTADOS**

TABLA 5.1

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred los olivos 2016

		Conocimiento					
		Bajo	%	Alto	%	Total	%
Adherencia	No cumple	3	6%	5	10%	8	16%
	Cumple	24	48%	18	36%	42	84%
Total		27	54%	23	46%	50	100%

CAPITULO V
RESULTADOS

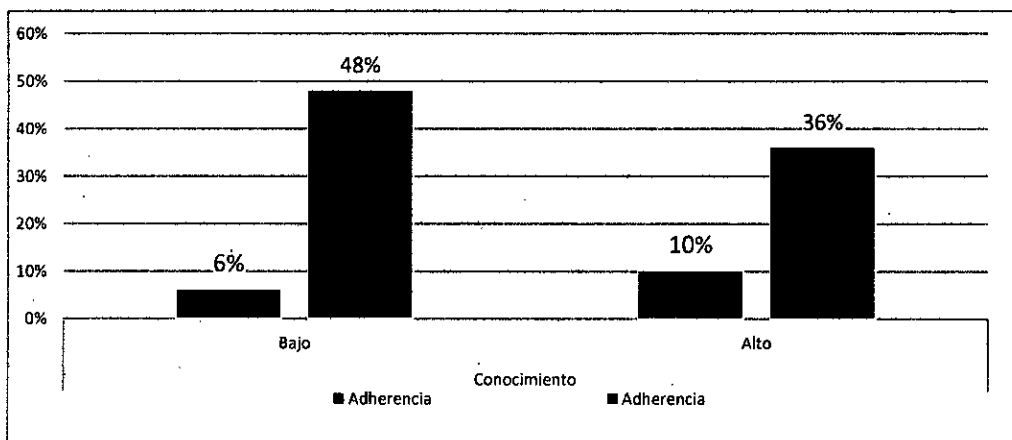
TABLA 5.1

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred los olivos 2016

		Conocimiento					
		Bajo	%	Alto	%	Total	%
Adherencia	No cumple	3	6%	5	10%	8	16%
	Cumple	24	48%	18	36%	42	84%
Total		27	54%	23	46%	50	100%

GRAFICO 5.1

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred los olivos 2016



En el estudio del nivel de conocimiento en relación al nivel de adherencia al tratamiento de la tuberculosis, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes (48%) cumple la adherencia al tratamiento y presentan conocimiento bajo con respecto a un porcentaje menor (6%) que no cumple la adherencia al tratamiento y presentan conocimiento alto, también se puede observar a 18 personas (36%) que cumplen la adherencia al tratamiento y presentan un conocimiento alto; a su vez un 10% que no cumple la adherencia y presenta un conocimiento bajo.

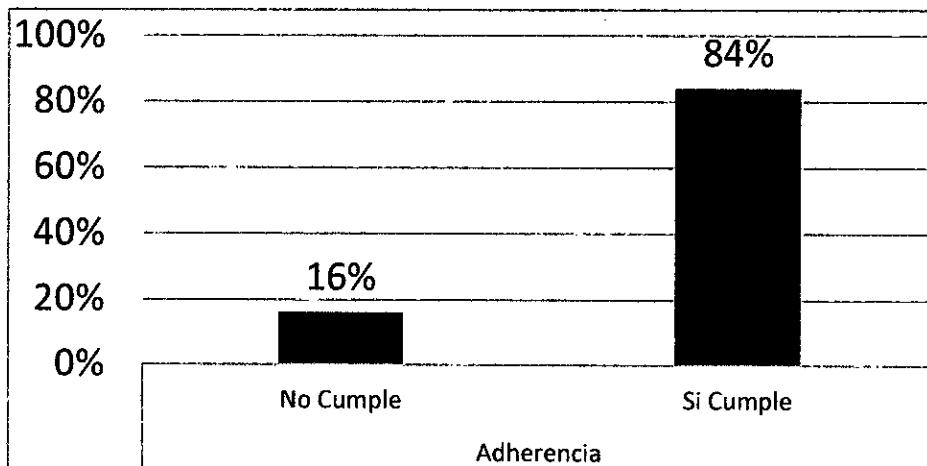
TABLA 5.2

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculosis en usuarios adultos jóvenes que acuden a la micro red los olivos 2016

ADHERENCIA		Usuarios	%
	no cumple	8	16%
Válido	Cumple	42	84%
	Total	50	100%

Grafico 5.2.

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculosis en usuarios adultos jóvenes que acuden a la micro red los olivos 2016



En el estudio respecto al nivel de adherencia se pudo observar un alto porcentaje (84%) que equivale a 42 personas que cumplen la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar con respecto al 16% que equivale a 8 personas de los cuales no cumplen la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

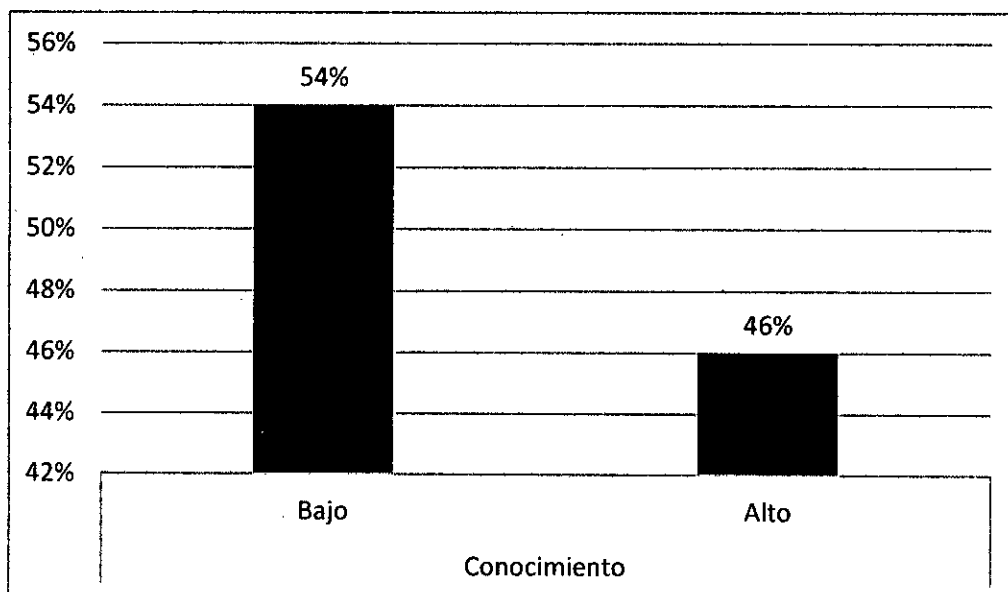
TABLA 5.3.

Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred – Los olivos 2016.

CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	27	54%
	Alto	23	46%
	Total	50	100%

Grafico 5.3

Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred – Los olivos 2016.



Se observa en el grafico que el nivel de conocimiento presenta un porcentaje alto con 27 personas con conocimiento bajo y también que 23 personas presentan un conocimiento alto.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Hipótesis Nula

No Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de los usuarios Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control de la Tuberculosis hacia el tratamiento de la Microred Los Olivos.

Hipótesis Alterna

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de los usuarios Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control de la Tuberculosis hacia el tratamiento de la

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,044 ^a	1	,307		
Corrección de continuidad	,403	1	,526		
Razón de verosimilitud	1,045	1	,307		
Prueba exacta de Fisher				,444	,263
Asociación lineal por lineal	1,023	1	,312		
N de casos válidos	50				

resultado obtuvo 83.5% de adherencia al tratamiento antituberculoso, mostrando que la adherencia al tratamiento antituberculosos en países con tratamientos gratuitos y en ciudades urbanizados, la adherencia es elevada.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se formularon las siguientes conclusiones:

1. No existe relación directa entre el nivel de conocimientos y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en usuarios adultos jóvenes que acuden a la micro red los olivos, 2016. Por lo tanto se determina que el conocimiento no es un determinante a la adherencia pero si importante en la decisión de las personas.
2. En relación al nivel de conocimiento se evidencia que un 54% presenta conocimientos bajo y también un 46% personas presentan un conocimiento alto.
3. En relación al nivel de adherencia se evidencia un alto porcentaje 84% quienes cumplen la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar a diferencia del 16% quienes no cumplen con la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

DECISIÓN: Siendo el valor de chi- cuadrado = 1,044 y $p= 0,30$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIÓN: Se acepta que no existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de los usuarios Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control de la Tuberculosis hacia el tratamiento de la Microred Los Olivos.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los resultados obtenidos durante la investigación se puede observar que no existe relación entre el conocimiento de los pacientes y su adherencia al tratamiento de la enfermedad así aceptando la hipótesis nula.

Los resultados resaltantes que se muestra en la investigación es que el nivel de adherencia es elevado con un 84% y un conocimiento bajo del 56% en relación con estudios similares encontramos que Rodríguez Alviz Eduardo, Humberto Mondragón Carlos en el 2014. Colombia. Realizaron una investigación sobre "Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali" y como resultado tuvieron una adherencia de 81.8%. Así mismo Murcia Montaña, Luz Mila, 2014. Colombia. Realizo una investigación sobre: "Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el departamento del Amazonas del 2009-2012" como

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda las enfermeras de la Microred los olivos elaborar estudios de Investigación sobre adherencia y el nivel de eficacia con los servicios de salud o factores sociales del paciente

2. Mantener dentro del programa de control de TB las acciones de fortalecimiento de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que permitan la eficacia de la estrategia de TB permitiendo lograr una mejor comprensión del usuario y as cobertura de éxito para los pacientes.

3. El índice de cumplimiento de adherencia es una buena medida de seguimiento al tratamiento ya que permite la evaluación del número de dosis tomadas por el paciente. Por lo que sería un buen indicador en la actualidad para el esquema de tratamiento de TBC.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la Tuberculosis; marzo, 2014. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf
2. Organización Mundial de la Salud, OMS/Tuberculosis; Enero, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
3. Organización Panamericana, Situación de la tuberculosis en Las Américas, Abril 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/bireme/images/32015-cha-hoja-informativa-situacion-tb-americas.pdf?ua=1>
4. Ministerio de Salud, Dirección General de epidemiología, Análisis situacional de tuberculosis en el Perú, 2015. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>
5. Rodríguez, E; Mondragón C. Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. Jun, 2014; disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=729554&indexSearch=l>

D

6. Murcia, L; Evaluación en La Adherencia al Tratamiento para la Tuberculosis En el Departamento de Amazonas 2009-2012. Colombia Bogotá 2014; disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12605/1/599640.2014.pdf>
7. Vivas M, Boris J, Cardona D, Salazar C, Solís K. Conocimiento y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes de la Universidad Del Tolima y Profesionales de la Salud de una IPS Pública de Ibagué Colombia. Dic 2015; disponible en: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/991/787>
8. Rojas N, Elizabeth. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud, Callao 2015; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4173>
9. PACHECO VILCHEZ, A. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería, Lima. 2015; disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4674/1/Pacheco_va.pdf
10. ANDUAGA A, MATICORENA J, BEAS R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un

establecimiento de salud de atención primaria. Mar, 2016; disponible

en: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=L)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=L](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=L)

[ILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=790667&indexSearch=I](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=L)

[D](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=L)

11. Del Solar, Z; Álvarez, A; Mendoza, R; Hernández G. Conocimientos de la tuberculosis en Personal de Farmacias de un Distrito de Lima.

Perú; disponible: [http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n1/1726-](http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n1/1726-4642-rpmesp-33-01-00179.pdf)

[4642-rpmesp-33-01-00179.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n1/1726-4642-rpmesp-33-01-00179.pdf)

12. Soto M, Chávez M, Arrasco J, Perú. Realizaron un estudio de investigación titulado Tuberculosis en trabajadores de salud en el

Perú, 2013-2015. Lima; disponible en:

<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2542/244>

[Q](http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2542/244)

13. Carrión O, Cazorla P, Torres J. Realizaron un trabajo de investigación titulada Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2 2015, Lima

Perú; disponible en:

<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1758>

14. Peña Grosso Víctor, titulada "Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten

al Hospital Huaycán, febrero - marzo del 2015; Disponible en:

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/400>

15. Real academia Española, Diccionario de la lengua Española, conocimiento; vigésima 2da Edición
16. Wartosfky, M. Introducción a la filosofía de la ciencia. Madrid – España; Ed. Alianza Universidad. 2000
17. Bartolo, A. Introducción a la metodología de la investigación. Caracas – Venezuela. Ariel. 1999
18. Diálogos Pfizer – pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Junio. 2016. Disponible https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
19. Brenda Garnica Camacho. Adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. 2014. Agosto. Disponible <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.2-concepto-de-adherencia-al-tratamiento>
20. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/519/1/Tacuri tm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/519/1/Tacuri_tm.pdf)
21. Fundamentos UNS, Dorothea Orem vida y obra. Jun 2012; disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>

22. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p. 366-385). Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/05/modelo-del-sistema-conductual-30.html>

ANEXOS

ANEXO N°01

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimientos en relación a la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en adulto joven Microred Los Olivos 2016”?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento en adulto joven Microred Los Olivos 2016</p> <p>ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar adulto- joven de la Microred Los Olivos 2016 • Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de tuberculosis pulmonar adulto-joven de la Microred Los Olivos 2016. 	<p>ALTERNA Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de los usuarios Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control de la Tuberculosis hacia el tratamiento de la Micro red Los Olivos</p> <p>NULO No Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento de los usuarios Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control de la Tuberculosis hacia el tratamiento de la micro red Los Olivos.</p>	<p>V₁: Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar</p> <p>V₂: Adherencia al de Tratamiento Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Concepto</p> <p>- signos y síntomas</p> <p>- tratamiento farmacológico</p> <p>- Cuidados en el Hogar</p> <p>- Medidas de Prevención.</p> <p>Cumplimiento de indicaciones, según norma técnica del programa de control de la tuberculosis</p>	<p>- Tipo de enfermedad, Forma de contagio</p> <p>- Tos, Características de los síntomas de la TBC</p> <p>- Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.</p> <p>- Actividad física, alimentación.</p> <p>- Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad</p> <p>Toma de medicamentos según indicación.</p> <p>Asistencia a la consulta medica</p> <p>Control de examen radiológico</p> <p>Entrevista de enfermería</p> <p>Asistencia a su control de muestra de esputo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, correlacional. • Diseño de estudio no experimental. • Corte transversal • Técnica e instrumento Técnicas de <p>recolección de datos</p> <p>Observación Encuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento <p>Cuestionario, hoja de registro</p> <p>Muestro censal</p> <p>Procesamientos y análisis de datos.</p>

ANEXO N°02

HOJA DE REGISTRO

HOJA DE REGISTRO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR ADULTO-JOVEN DE LA MICRORED LOS OLIVOS

De los registros de los pacientes en la Microred Los Olivos se extraerá los siguientes datos, considerando en total 100 puntos equivalente a 100% de adherencia, divididos en 5 categorías cada una de 20 puntos según el siguiente esquema:

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		N	Puntos	
1	Número de asistencia a la ingesta de dosis.			
2	Número de asistencias a consulta medica			
3	Número de asistencias a su control de examen radiológico.			
4	Número de asistencias a la entrevista de enfermería			
5	Número de asistencias a su control de muestra de esputo			
TOTAL				

- Se considera al número de asistencia a la ingesta de dosis: 20 puntos equivalente a 60 (3 meses) asistencias
- Se considera al número de asistencia a la consulta médica: 20 puntos equivale a 2 asistencias
- Se considera al número de asistencia a la radiología: 20 puntos equivale a 1 asistencia
- Se considera al número de asistencia a la entrevista de enfermería: 20 puntos equivale a 2 asistencias
- Se considera al número de asistencias al control de esputo: 20 puntos equivale a 3 asistencias

ANEXO N°03

CUESTIONARIO A PACIENTES DE LA MICRORED LOS OLIVOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ADULTO

El objetivo de este cuestionario es observar el conocimiento de los usuarios sobre la enfermedad de tuberculosis

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

A. 18 a 22 ()

B. 23 a 26 ()

C. 27 a 29 ()

2. Sexo: M (...) F (...)

3. Grado de Instrucción:

A. Primaria ()

B. Secundaria ()

C Superior ()

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado () Estudiante () Ama de casa ()

5. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a) Contagiosa ()

b) Hereditaria ()

c) Viral ()

d) Desconocida ()

6. ¿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 ()

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

- a) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días, con o sin flema**
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más 10 días sin flema

8. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con Tuberculosis?

- a) **Una mala alimentación**
- b) La falta de higiene
- c) El consumo de alguna comida contaminada
- d) El uso de los mismos cubiertos o vasos

9. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

- a) esquema I
- b) 2
- c) 3**
- d) 4

10. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con Tuberculosis según indicación médica?

- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
- b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
- c) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida**
- d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina

11. ¿Dónde se debe recibir el tratamiento de TBC?

- a) El hogar
- b) El trabajo
- c) La posta**
- d) La clínica

12. ¿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

13. ¿Qué pruebas deben realizarse los familiares o amigos que han estado en contacto con la persona afectada de TBC?

- a) Examen de orina
- b) Examen de sangre
- c) Tomografía
- d) **Prueba de Espudo (Bk)**

14. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
- b) **Se vuelven resistentes a los medicamentos**
- c) Desaparecen
- d) Se mantienen igual

15. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- a) Agua pura y mate
- b) **Leche y jugos**
- c) Café y té
- d) Gaseosa y agua

16. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- a) Harinas, verduras y frutas
- b) Carnes, productos lácteos y menestras
- c) Verduras, frutas y carnes
- d) **Productos lácteos, verduras y frutas**

17. Al toser una persona afectada de TBC, uno debe:

- a) Cubrirse con la mano
- b) **Cubrirse con el antebrazo**
- c) Evitar cubrirse
- d) Toser al otro lado

18. ¿Para evitar el contagio por TBC la vivienda debe estar?

- a) Arreglada, poca iluminación, cerrada
- b) **Limpia, ventilada e iluminada**
- c) Sucia, desarreglada, poco ventilada
- d) Cerrada, arreglada e iluminada

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

- a) **Continuar con las actividades diarias**
- b) Disminuir sus actividades diarias

c) Incrementar sus actividades diarias

d) No realizar ninguna actividad

20. ¿Qué se debe realizar en lugares con acumulo de personas?

a) Ventilación

b) Cerrar las ventanas

c) Usar el aire acondicionado

d) colocarse su mascarilla

21. ¿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

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

a) Asistir a la consulta médica

b) Asistir a la consulta nutricional

c) Asistir a la consulta con la asistente social

d) Asistir a la consulta psicológica

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

a) Mensualmente

b) Diariamente

c) Semanalmente

d) Quincenalmente

24. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

a) Pastillas de rifampicina

b) Pastillas de isoniazida

c) Pastillas de etambutol

d) Pastillas de pirazinamida

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
..... paciente de la Microred Los Olivos, perteneciente a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis, a través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DEL ADULTO-JOVEN DE LA MICRORED LOS OLIVOS, 2016"

Su participación consistirá en responder a un cuestionario, cuya duración será aproximadamente de 5 minutos. Es necesario contestar con seriedad y veracidad a las preguntas.

La investigación no va a significar ningún riesgo que pueda atentar contra su salud física y mental. La participación no le generara gastos o algún pago. No habrá ningún beneficio económico.

Su participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le hace sentir incomodo, tiene usted derecho de hacérselo saber al investigador.

Habiendo sido informado del propósito de la misma aso como de los objetivos y teniendo la plena confianza de que la información que brinde en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confió en que los investigadores utilizaran adecuadamente dicha información con la máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

ANEXO N°05

Validación del juicio de expertos de la prueba binomial

formato	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	SUM A	PROBABILIDA D
item1	1	1	0	1	1	1	1	6	0.0546875
item2	1	1	1	1	1	1	0	6	0.0546875
item3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.0546875
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0546875
item7	1	1	1	0	1	1	1	6	0.0546875
item8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0078125
item9	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0546875
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
									0.033380682

ANEXO N°06

Usu ario	Ed ad	Se xo	Grado de Instrucción	Ocup ación	Preg unta 1	Preg unta 2	Preg unta 3	Preg unta 4	Preg unta 5	Preg unta 6	Preg unta 7	Preg unta 8	Preg unta 9	Pregu nta 10	Pregu nta 11	Pregu nta 12	Pregu nta 13	Pregu nta 14	Pregu nta 15	Pregu nta 16	Pregu nta 17	Pregu nta 18	Pregu nta 19	Pregu nta 20
1	0	0	3	4	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
2	2	0	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
3	2	1	1	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
4	1	1	4	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
5	1	1	5	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
6	2	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
7	2	1	3	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
8	0	0	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
9	2	1	3	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
10	2	1	4	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
11	2	0	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
12	1	1	4	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
13	2	1	3	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
14	0	1	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
15	0	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
16	2	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
17	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
18	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
19	2	0	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
20	0	1	3	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
21	2	1	5	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
22	1	1	3	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
23	1	0	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
24	1	1	3	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0

25	2	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
26	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
27	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
28	2	1	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
29	0	0	4	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
30	1	1	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
31	2	0	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
32	0	1	3	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
33	2	1	5	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
34	1	1	3	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
35	1	0	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
36	1	1	3	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
37	2	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
38	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
39	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
40	2	1	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
41	0	0	4	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
42	1	1	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
43	1	1	4	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
44	1	1	5	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
45	2	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
46	2	1	3	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
47	0	0	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
48	2	1	3	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
49	2	1	4	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
50	2	0	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

ANEXO Nº 07

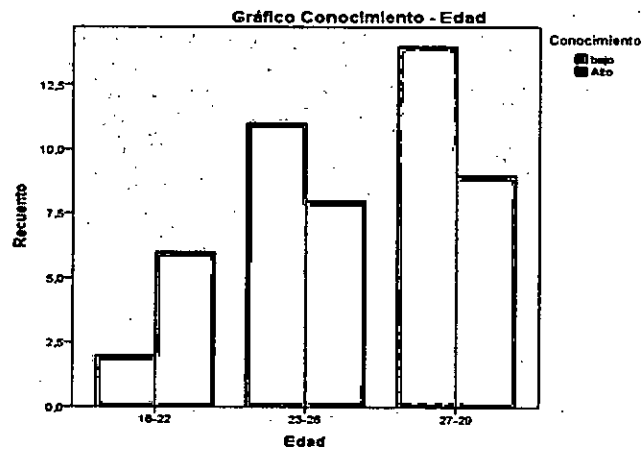
Nº Asistencias	Nº A Consulta Médica	Examen Radiológicos	Entrevista de enfermería	Muestras de esputo
16	20	20	10	20
20	20	20	20	20
20	10	20	10	20
20	20	20	10	20
16	10	20	10	20
20	10	20	10	20
20	10	20	10	20
16	20	20	20	20
20	20	10	10	20
20	20	20	20	20
20	10	20	10	20
15	10	20	10	20
20	20	20	20	20
16	20	10	10	20
20	10	20	20	20
20	20	20	20	20
20	20	20	10	20
15	20	20	10	20
20	20	10	20	20
20	10	20	10	20
20	20	20	10	20
20	10	20	20	20
15	20	10	20	20
20	20	20	20	20
20	20	20	10	20

15	10	20	20	20
15	10	10	10	20
20	20	20	20	20
20	10	20	10	20
16	20	20	20	20
20	20	20	10	20
15	20	20	10	20
20	20	10	20	20
20	10	20	10	20
20	20	20	10	20
20	10	20	20	20
15	20	10	20	20
20	20	20	20	20
20	20	20	10	20
15	10	20	20	20
15	10	10	10	20
20	20	20	20	20
20	10	20	10	20
16	20	20	20	20
20	20	20	20	20
16	20	10	10	20
20	10	20	20	20
20	20	20	20	20
20	10	20	20	20
20	20	20	20	20

Anexo N° 08

Tabla cruzada Conocimiento - Edad

		Conocimiento		Total
		bajo	Alto	
Edad	18-22	2	6	8
	23-26	11	8	19
	27-29	14	9	23
Total		27	23	50

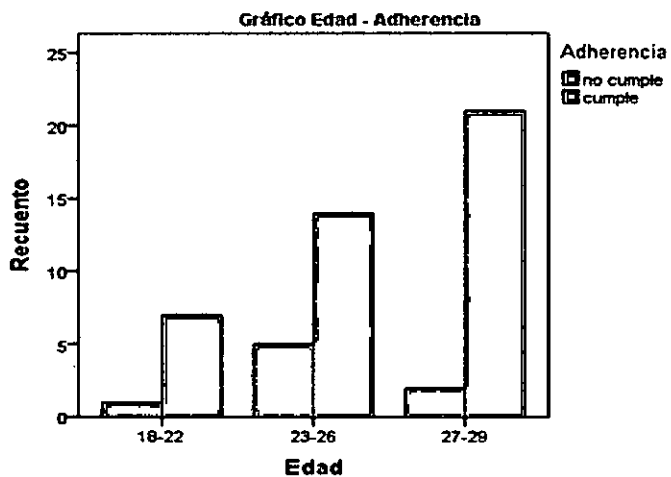


Anexo N° 09

Tabla Cruzada edad - adherencia

Recuento

		Adherencia		Total
		no cumple	cumple	
Edad	18-22	1	7	8
	23-26	5	14	19
	27-29	2	21	23
Total		8	42	50

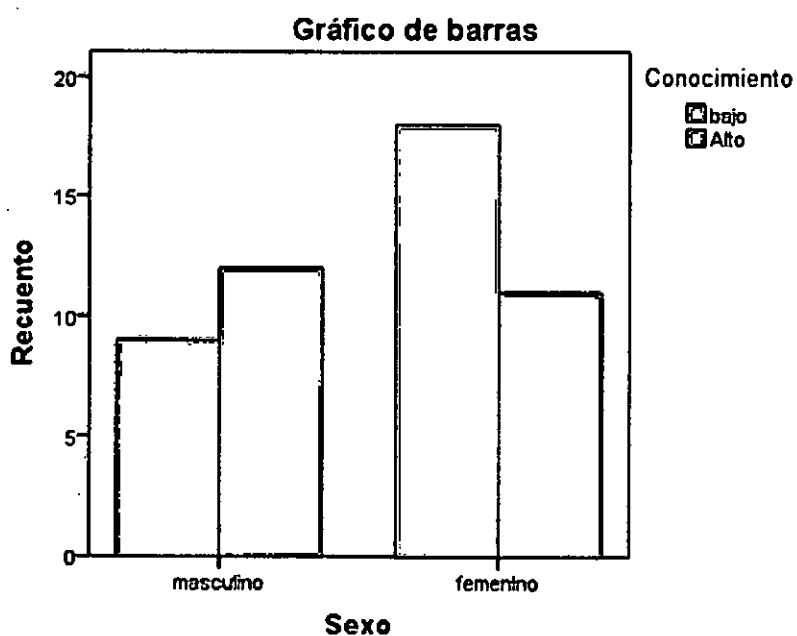


Anexo N° 10

Tabla Cruzada Conocimiento - Sexo

Recuento

		Conocimiento		Total
		bajo	Alto	
Sexo	masculino	9	12	21
	femenino	18	11	29
Total		27	23	50

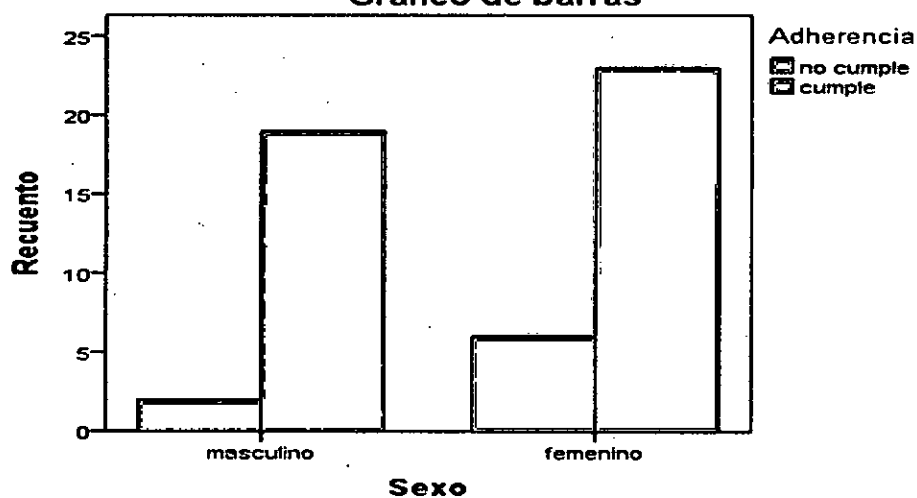


ANEXO N° 11

Tabla cruzada Adherencia - Sexo

Recuento		Adherencia		Total
		no cumple	cumple	
Sexo	masculino	2	19	21
	femenino	6	23	29
Total		8	42	50

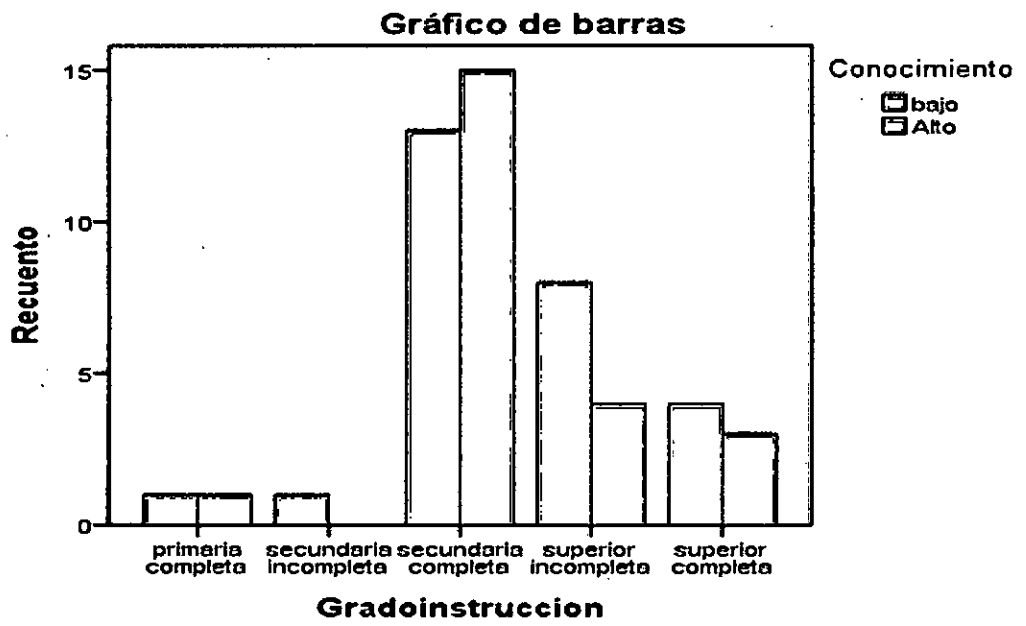
Gráfico de barras



Anexo N° 12

Tabla cruzada Conocimiento Grado de instrucción

Recuento		Conocimiento		Total
		bajo	Alto	
Grado instrucción	primaria completa	1	1	2
	secundaria incompleta	1	0	1
	secundaria completa	13	15	28
	superior incompleta	8	4	12
	superior completa	4	3	7
Total		27	23	50



ANEXO N° 13

Tabla cruzada Adherencia – Grado de Instrucción

Recuento		Adherencia		Total
		no cumple	cumple	
Gradoinstrucción	primaria completa	0	2	2
	secundaria incompleta	0	1	1
	secundaria completa	4	24	28
	superior incompleta	3	9	12
	superior completa	1	6	7
Total		8	42	50

Gráfico de barras

