



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD SAN MIGUEL- OCTUBRE, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**HUAMAN BOZA JAQUELIN JANETH
OCHOA LUNA EVER CONANCIO**

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y permitirnos cada día luchar por nuestros sueños. A nuestros padres, por brindarnos sus consejos y apoyo incondicional en cada paso que damos a su confianza para asumir nuevos retos en nuestras vidas. A mi hija Kiara por su comprensión.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos, darnos fortaleza para que cada día podamos seguir en pie a lograr nuestras metas.

Nuestros sinceros agradecimientos a nuestra alma mater la Universidad Norbert Wiener a la Facultad de Enfermería por la formación en valores, conocimientos para un buen desenvolvimiento profesional.

Como también reconocemos el apoyo brindado de la DIRIS Lima Centro, al director del Centro de Salud San Miguel Dr. Miguel Vera F., y Lic. Maria Mamani, quienes nos proporcionaron el campo de estudio para el desarrollo de la investigación.

A nuestra asesora Mg. Matos Valverde Carmen por el apoyo durante el proceso de la tesis.

ASESORA DE TESIS
Mg. Matos Valverde Carmen Victoria.

JURADOS

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia.

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suárez Valderrama.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4. OBJETIVOS.....	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. BASE TEÓRICA	26
2.2.1. Tuberculosis.....	26
2.2.2. Conocimiento	29
2.2.3 Adherencia al tratamiento	30
2.2.4. Teoría de los sistemas de enfermería.....	31
2.2.5. Intervención educativa	32
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA	34
2.4 HIPÓTESIS.....	35
2.5 VARIABLES	35
2.5.1 Operacionalización de variables	37

.....	38
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	40
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	42
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. RESULTADOS.....	45
4.2. DISCUSIÓN.....	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. CONCLUSIONES	57
5.2. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	64

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Prueba de Normalidad Kolmogorov Smirnov Shapiro Wilk.	50
Tabla N°2. Adherencia al tratamiento de tuberculosis según Prueba T Student Pre y Post Test.	50
Tabla N°3. Características Sociodemográficas De Pacientes con Tuberculosis Del Centro De Salud San Miguel.	65
Tabla N°4. Nivel De Conocimiento De La Intervención Educativa Pre Y Post Test En Pacientes con Tuberculosis Del Centro De Salud San Miguel – octubre 2018.	66
Tabla N°5 Nivel de Adherencia Pre y Post test en Pacientes con Tuberculosis Del Centro De Salud San Miguel – octubre 2018.	66
Tabla N°6 Prueba de Fiabilidad de Instrumento Lista de Cotejo.	67
Tabla N°7 Prueba de Fiabilidad de Instrumento Cuestionario.	67

ÌNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1. Nivel de conocimiento de la intervención educativa pre test en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud San Miguel – octubre 2018.	46
Gráfico N°2. Nivel de Adherencia pre test en pacientes con Tuberculosis del Centro De Salud San Miguel- octubre, 2018.	47
Gráfico N°3. Nivel de conocimiento de la intervención educativa post test en pacientes con Tuberculosis Centro de Salud San Miguel – octubre 2018.	48
Gráfico N°4. Nivel de Adherencia pos test en pacientes con Tuberculosis del Centro De Salud San Miguel- octubre, 2018.	49

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Cuestionario	69
Anexo B Técnica Jueces Expertos para la Validez y Confiabilidad	76
Anexo C Intervención Educativa sobre nivel de conocimiento	78
Anexo D Lista de Cotejo	99
Anexo E Formato de Consentimiento Informado	100
Anexo F Tabla T Student	101
Anexo G Carta de aprobación de comisión de ética de Universidad Wiener	103
Anexo H Carta de autorización a Centro de Salud San Miguel	104
Anexo I Constancia de autorización de inicio y termino de proyecto de investigación de comisión de ética de la DIRIS Lima Centro	105

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del C.S San Miguel - octubre, 2018. **Material y métodos:** Fue un enfoque Cuantitativo, diseño cuasi experimental, aplicativo, prospectivo y longitudinal. Participaron 20 pacientes de la ESNCTBC del C.S San Miguel con diagnóstico tuberculosis pulmonar sensible. Se utilizó la técnica de encuesta, los instrumentos utilizados un cuestionario (pre y post test), se llevó a jueces de expertos para su validez y fiabilidad y lista de cotejo con 13 ítems, los datos recopilados se transportaron al programa estadístico IBM SPSS Statistics 23 para su procesamiento. **Resultados:** En la variable intervención educativa sobre nivel de conocimiento en pre test se observa 40% (8) nivel de conocimiento medio, seguido 35% (7) de nivel de conocimiento bajo y un 25% (5) con nivel de conocimiento alto y post intervención educativa un conocimiento alto 100% (20). Por otro lado, la variable adherencia (pre test) se encontró 70% (14) no adherencia y 30% (6) adherencia obteniendo marcadamente la diferencia en el (post test) 100% (20) de adherencia. Demostrando estadísticamente la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y Adherencia en pacientes con tuberculosis, prueba t student: 9.245 gl: 19 y obtuvo un valor de significancia Sig.: .000. Llegando a la **Conclusión:** la intervención educativa sobre nivel de conocimiento es significativa ya que causa efecto sobre la adherencia al tratamiento tuberculoso de los pacientes del Centro de Salud San Miguel.

Palabras Claves:

“Tuberculosis”, “intervención educativa” y “tratamiento”.

ABSTRACT

Objective: To determine the Effectiveness of an Educational Intervention on the Level of Knowledge and Adherence in patients with Tuberculosis of C.S San Miguel - October, 2018. **Material and methods:** It was a Quantitative approach, quasi-experimental, applicative, prospective and longitudinal design. 20 patients from the ESNCTBC of C.S San Miguel participated with diagnosis of sensitive pulmonary tuberculosis. The survey technique was used, the instruments used a questionnaire (pre and post test), expert judges were taken for their validity and reliability and Checklist with 13 items, the collected data were transported to the statistical program IBM SPSS Statistics 23 for processing. **Results:** In the variable level of knowledge in the pretest, 40% (8) level of knowledge is observed, followed by 35% (7) of low level of knowledge and 25% (5) with high level of knowledge and post intervention educational a high knowledge 100% (20). On the other hand, the variable Adherence (pre-test) was found 70% (14) non-adherence and 30% (6) adherence obtaining markedly the difference in the (post test) 100% (20) of adherence.

Statistically demonstrating the effectiveness of an educational intervention on level of knowledge and adherence in patients with tuberculosis, Student's T test: 9.245 gl: 19 and obtained a value of significance. Sig.: .000. Arriving at the **Conclusion:** the educational intervention on the level of knowledge is significant since it causes an effect on the adherence to the tuberculous treatment of the patients of the San Miguel Health Center.

Keywords:

"Tuberculosis", "educational intervention" and "treatment".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que daña los pulmones y otros órganos. Es considerada una de las 10 principales causas de defunción a nivel mundial, sin embargo, se puede tratar y prevenir (1). El impacto causado por esta enfermedad en los últimos años, es la preocupante latencia de la persistencia del prototipo de enfermedad crónica y contagiosa provocando gran conmoción en la salubridad de los ciudadanos. Catalogada hasta la fecha como un problema de salud pública por los desenlaces catastróficos de la salud del paciente, de su familia; y, también, en los niveles socioeconómicos, por el gasto que demanda el cumplimiento del tratamiento, agregando a esto el ausentismo en sus trabajos o la disminución de ingreso familiar al no poder trabajar (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS estimaron 282 000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, esto es, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) sobre una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se evidenció en el Caribe (61,2 por 100 000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3). Hacia el 2017 se consideró que el 87% de los

casos de TB se encontraban en 10 países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil con un 32%, Perú en un 45% y México 55% (2).

En América Latina, las tasas notificadas de incidencia nos indican que, por cada 100 mil habitantes, se incrementan los casos nunca tratados; asimismo, se incrementa un total de nuevos con morbilidad y todos los que anteriormente se han tratado por cada 100 mil habitantes. Dentro de un año se ha disminuido de 2 a 3%. De 2011 a 2015, de 97,4% a 87,6% de incidencia; y de 109,7% a 99,5%, en morbilidad (3).

Sin embargo, en nuestro país, la Dirección de Salud en el año 2017 señaló altas tasas de incidencia y morbilidad, tan dolorosa carga que se produjeron 31 518 mil casos de TB, donde un 62% (19 692) de casos son TB; 83% (1018) TB-MDR; y 88% (73) TB-XDR anunciados en Lima y Callao. Por consiguiente, 12 regiones priorizadas: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Ica, Tacna, Moquegua, Arequipa, La libertad, Lambayeque, Loreto y Cusco (4).

La solución a este problema requiere de una decisión política definitiva por parte del sistema de salud nacional, regional y local en nuestro país para la vigilancia de la enfermedad, exigiendo eficiencia en el desempeño de la Estrategia Nacional de Tuberculosis; sin embargo, existen muchos obstáculos y el principal es la falta de apego al tratamiento que se ha manifestado en la prevalencia de miles de nuevos casos y, sobre todo, la aparición de la resistencia a los antimicrobianos.

Según la OMS, la adhesión al tratamiento farmacológico extenso es el comportamiento positivo del paciente ya medicado que continua con una alimentación equilibrada y con los cambios de estilos de vida, recomendaciones brindadas por el personal de salud en cumplimiento de la norma técnica para combatir esta enfermedad (5).

En la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas con Tuberculosis, explica que la adherencia es un desarrollo total y multidimensional, el cual el usuario se incluye rápida y espontáneamente en el desempeño firme de las disposiciones recibidas por el personal de salud

especializado, el cual tiene como propósito causar un efecto terapéutico deseado (6).

En el Perú, para el 2015, la tasa de abandono al tratamiento de tuberculosis se consideró el 7%, para la variedad sensible dos puntos porcentuales por encima del máximo sugerido por la OMS, y el 31% para resistente y extremadamente resistente, las más rigurosas y predominantes en Ucayali, Loreto y Tacna, prolongando el proceso de 18 a 24 meses. Por lo tanto, los usuarios que desertan del tratamiento o se descuidan por diferentes factores no solo se verán expuestos a una resistencia farmacológica, si no que llegan a ser una fuente muy contagiosa de estos bacilos. La tuberculosis se vuelve multidrogoresistente (MDR) y actualmente es una dificultad progresiva en el mundo (7).

En el distrito de San Miguel de la red Lima Centro se enarbó un paradigma social que consiste en dejar de señalar a la TB como una enfermedad de pobreza o pobreza extrema. Durante la práctica pre profesional en el centro de salud San Miguel, se vienen atendiendo a 47 pacientes (adolescentes, adultos y adultos mayores) con edades aproximadas de 15 a 73 años. Se observó que los pacientes incumplían en la asistencia permanente para recibir sus medicamentos. Al entrevistarlos referían: “No puedo venir porque tengo que trabajar”, “yo tengo condición económica baja”, “mi familia no me apoya”, “quisiera llevar el tratamiento a casa para no estar viniendo”, “espero mi pronta recuperación de salud”, entre otros. Al interactuar con la enfermera a cargo del programa describe: “En el 2017 hubo 3 pacientes que abandonaron el programa”, “la mayoría de los pacientes no tienen apoyo de la familia”, “el paciente ingresa por primera vez a la Estrategia, generalmente, suelen venir acompañados de familiares donde se le brinda la educación correspondiente de la patología, verificamos y monitorizamos el cumplimiento del mismo, sin embargo, los pacientes no son conscientes y lo incumplen”. Interpretando estos testimonios, pareciera que hay diferentes niveles de adherencia a la estrategia del control de tuberculosis, y ante ello nacen las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo influye la adherencia al tratamiento en la recuperación del paciente con tuberculosis?

- ¿El nivel de conocimiento sobre la enfermedad será un factor importante para adherirse al tratamiento, controles y prevención?
- ¿La falta de adherencia condiciona la complejidad de la enfermedad?

De estas interrogantes se ha delimitado y formulado la pregunta central.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del centro salud San Miguel?

Unidad de estudio: Pacientes con tuberculosis del centro de salud San Miguel.

Unidad de análisis variable independiente: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento.

Unidad de análisis o variable dependiente: Adherencia en pacientes con tuberculosis del centro salud San Miguel.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio de investigación tiene razones o motivos para el desarrollo del conocimiento de la estrategia sanitaria nacional control y prevención de tuberculosis en el centro de salud San Miguel.

La función del estudio investigado es contribuir al desarrollo del nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento tuberculoso, y no existiendo precedentes sobre otros estudios similares, tendrá una gran trascendencia porque se sostiene la efectividad de una Intervención Educativa sobre Nivel de Conocimiento y Adherencia en pacientes con tratamiento tuberculoso en la población, siendo muy importante a fin de favorecer la propuesta de estrategias para facilitar los conocimientos y sensibilizar hacia la promoción y prevención de la tuberculosis en nuestra población, por ser considerado dentro de los países de América Latina con mayor incidencia y morbilidad.

Ante la situación de la no adherencia al régimen terapéutico en aquellos pacientes con tuberculosis sensible, les conlleva a tener una resistencia a los medicamentos convirtiéndolos en pacientes MDR por diferentes factores como pueden ser la falta de sensibilización e interés en su salud, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, entre otros factores. Conociendo esta importante información podremos plantear estrategias de prevención y promoción en la familia y comunidad a fin de fortalecer y cooperar en la adherencia del paciente al régimen terapéutico, fomentando condiciones de vida sana, la colaboración de la familia y comprometiendo en la atención del paciente, por lo cual podemos reducir los índices de abandono, recaídas, ausentismos relacionados a la falta de no adherencia que permitirá conseguir mayor adherencia del paciente y su recuperación.

La actual investigación surge de la necesidad de comprobar el impacto o efecto de una intervención educativa y, a la vez, mejorar la función de la enfermera, quien, con empatía, confianza y conciencia de apoyo hacia sus pacientes con tuberculosis, realizan actividades educativas preventivas promocionales tanto para los afectados con la patología, familia y comunidad, impartiendo consejerías, realizando visitas domiciliarias para estudio de los casos que se presenten.

Sin embargo, el profesional de enfermería con sus conocimientos, habilidades y destrezas aporta a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, en orientar y brindar una atención humanizada y holística destinada a sus pacientes. Teniendo como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico.

Asimismo, se implementaría un didáctico rol identificando las causas, medidas de control y un mejor manejo entre los pacientes y personal que trabaja en dicho servicio con una metodología donde se aplicaran técnicas, métodos e instrumentos y protocolos para el cumplimiento y, a la vez, exista afinidad al tratamiento.

El estudio también servirá de contribución para la institución a fin de que la información brindada mejore las futuras intervenciones educativas, para estudios posteriores a nivel local, nacional e internacional dentro o fuera del ámbito de enfermería.

Asimismo, constituye una valiosa referencia para los nuevos trabajos de investigación formativa. Los profesionales de enfermería impulsarán una serie de acciones vinculadas al conocimiento sobre tuberculosis en la sociedad. Por su relevancia, permitirá una intervención educativa dirigida a crear una cultura preventiva y planes para controlar el creciente aumento de tuberculosis.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del centro salud San Miguel - octubre, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la información que posee el paciente sobre las generalidades de tuberculosis a través del pre test.
- Determinar la adherencia al control de tuberculosis antes de la estrategia educativa a través del pre test.
- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis después de la participación en la estrategia educativa a través del post test.
- Determinar la adherencia al control de tuberculosis después de la estrategia educativa a través del post test.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tenorio Valencia Andrea, en Esmeralda Ecuador, en el año 2016, ejecutó un estudio titulado: “Intervención de Enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Tipo C de Las Palmas de la Ciudad de Esmeraldas”, teniendo como objetivo identificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en el centro de salud tipo C “Las Palmas” con los pacientes diagnosticados con tuberculosis, ya que existen personas que aún tienen desconocimiento sobre la tuberculosis e incluso pueden presentar la enfermedad y no estar recibiendo tratamiento; otros no acuden a las unidades de salud por distintas causas. El método es un estudio descriptivo y cuantitativo. Participaron 26 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron las encuestas, dirigida a los pacientes, entrevista, a la enfermera y fichas de observación de las actividades que realiza el personal de salud para determinar la intervención del personal de Enfermería en el Tipo C y evidenciar la situación actual de los pacientes que pertenecen a la unidad de salud. Como resultado se obtuvo que el 85.7% de los pacientes se encuentran satisfechos con las actividades que realizan el personal de salud de acorde a las necesidades de los mismos y al conocimiento que les brindan de acorde a la enfermedad; sin embargo, existe un 14.3% de pacientes que desconocen de aquello, debido a que estas personas son menores de edad y presentan discapacidad física y mental. Llegó a las siguientes conclusiones:

Que en los pacientes y familiares diagnosticados aún existe déficit de conocimiento, por lo que es importante que el personal de salud aplique estrategias educativas para que los usuarios comprendan y difundan la información a la comunidad (8).

Garnica Camacho Brenda, Paz Zabala Angélica, Zurita Canaviri Mónica, Prado Sejas Gerson, Romero Jaldin Betzabé, en Cochabamba Bolivia, en el 2014, ejecutaron un estudio titulado: “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Temporal Cochabamba Bolivia”, teniendo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento del Programa Nacional de Control de Tuberculosis en residentes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Temporal, durante la gestión 2011 – 2012. En cuanto al método es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Participaron 13 residentes que empezaron el tratamiento antituberculoso entre el mes de agosto del 2011 y agosto del 2012, en el CS “Temporal”, previo consentimiento de los participantes. Sin embargo, los instrumentos que utilizaron es el cuestionario con interrogantes que fueron divididos en áreas correspondientes a la investigación y ello les facilitó la determinación de adherencia al régimen terapéutico indicado que dicho centro de salud otorga a sus residentes. Por lo tanto, se obtuvo que cambiaron su estilo de vida 46% de los pacientes, cumplieron con el tratamiento 53%, no se auto medicaron 61% y existe una buena relación médico-paciente 61%. Llegando a las siguientes conclusiones:

Se estableció que 7 de cada 13 pacientes se adhiere al tratamiento indicado, significando el 54% del total y 6 no lo están, lo que corresponde al 46% (9).

Murcia Montaña Luz, en Bogotá D.C, Colombia, en el período 2014, ejecutaron un estudio de título: “Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el departamento del Amazonas 2009-2012”, siendo su objetivo evaluar el cumplimiento y el índice de adherencia al egreso de los pacientes diagnosticados con TB pulmonar que comenzaron tratamiento en el periodo de 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2012, en el

departamento de Amazonas. El estudio investigado fue descriptivo, retrospectivo, involucró la recaudación de variables personales, sociales y económicas de la cohorte de pacientes en el departamento del Amazonas en el tiempo definido. Su población fue de 249 pacientes, usaron un cuestionario, donde tenía 22 variables de acuerdo a las características personales, sociales, económicas, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y cumplimiento del Programa de Control de TB. En sus resultados se obtiene 249 casos de TB pulmonar en el departamento del Amazonas; (90%) integraron a casos nuevos; (83%) ingresaron por baciloscopia positiva. Al término del tratamiento fueron adherentes 83.5%; el tiempo total osciló entre 116 y 262 días aquellos que adhirieron al tratamiento. Aquellos que mostraron índices menores al 80% de adherencia, constituyeron índice bajo de cumplimiento; siendo el 75% damas, el 60% presentó primaria incompleta, 53% fueron SISBEN I, dentro de la ocupación más usual fue ser ama de casa, el 22.5% recibió tratamiento inyectable con estreptomycin. Siendo sus conclusiones:

El tratamiento y seguimiento debe ser permanente hasta su curación desde que ingresan a una cohorte son aspectos para tener en cuenta dentro del programa de control, ya que la deserción es debido a la irregularidad. En el cumplimiento del tratamiento deben mantener la vigilancia con el objetivo de aportar a reducir la aparición de casos de TB – MDR; este ejemplo de estudio aporta en la construcción de nuevas políticas públicas acordes a la población (10).

Silvina Arrossi; Herrero, María Belén; Ramos Silvina, Greco Adriana, en Buenos Aires Argentina, en el año 2012, realizaron el estudio titulado: “Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina”, donde su objetivo fue identificar las características sociodemográficas de los residentes y las características del tratamiento que intervienen en la no-adherencia al tratamiento antituberculoso. El estudio es de corte transversal, colaboraron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 que adhirieron al tratamiento, y usaron un cuestionario estructurado con el propósito de

recoger datos relatados a las características sociodemográficas y socioeconómicas, teniendo como resultado total 193 casos de tuberculosis de pacientes elegidos, residentes en los municipios seleccionados y atendidos en establecimientos de salud situados en el municipio de residencia del paciente. De los cuales no adhirieron al tratamiento 78 (40%) y adhirieron al tratamiento antituberculoso 115 (60%). Obteniendo como conclusiones lo relatado a continuación:

Los pacientes de mayor riesgo a no adherirse al tratamiento son aquellos que tienen muchas necesidades dentro de sus hogares, viviendas sin provisión de agua y los que sus controles médicos de tratamiento sean en hospitales a diferencia a los que se tratan en centros de atención primaria (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Córdova Chanamé Mabel, en Lima Perú, en el año 2017, efectuó una tesis: "Efecto de una Intervención Educativa de Enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en madres del AA. HH. Domingo de Ramos Tahuantinsuyo Alto, Independencia, Noviembre 2016", trazándose el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las madres del Asentamiento Humano Domingo de Ramos - Tahuantinsuyo Alto, Independencia - Noviembre 2016. Fue un estudio pre experimental, de corte transversal, su población de estudio estuvo integrada por 30 madres de familia, siendo el instrumento un cuestionario con interrogantes constituida en dos partes, se llevó a jueces de expertos para su confiabilidad y se recolectaron datos a través de la encuesta hecha. Teniendo como conclusiones:

La intervención educativa es significativa por lo que acepta su hipótesis planteada ya que el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en madres del Asentamiento Humano Domingo de Ramos - Tahuantinsuyo Alto, es evidenciada positivamente (12).

Cano Camayo Evelin, Rojas Briceño Elvira, en Huancayo Perú, en el año 2015, ejecutaron un estudio: “Efectividad del Programa Educativo Generando Conciencia sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León - Chongos Bajo 2014”, con el objetivo de establecer la efectividad del programa educativo “Generando conciencia” sobre tuberculosis pulmonar en educandos del colegio Santiago León - Chongos Bajo. El método de estudio fue descriptivo, la población constó de 307 educandos, se realizó una encuesta, siendo su instrumento un test, obteniendo como resultados la efectividad del programa educativo “Generando conciencia”, ya que incrementó el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, confirmado con la prueba de T de Student para la discrepancia de los test aplicados relacionados, revela que al 99% de la aplicación del programa educativo “Generando conciencia” incrementa elocuentemente el nivel de conocimiento, llegando a la conclusión:

Los alumnos del colegio Santiago León en el pre test representó un nivel de conocimiento muy bajo 14%, bajo 51% y medio 35% sin evidencia de alto y muy alto conocimiento obteniendo marcada diferencia en un pos test con nivel de conocimiento alto 22% y muy alto 78%, lo cual confirmó la necesidad de emplear actividades educativas orientadas a este grupo. (13).

Araujo Ruiz Verónica, Arévalo Arévalo Silvia, Torres Ahuanari Rosa, en Iquitos-Perú, en el año 2015, elaboraron un estudio titulado: “Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Iquitos – 2014”, con el objetivo de determinar la asociación entre los factores biosociales y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar, en el Centro de Salud Moronacocha y Centro de Salud Belén. Siendo el método de estudio cuantitativo. Para ejecutar el estudio tuvieron la participación de 81 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar. Optaron por usar un cuestionario y la escala de actitudes a través de una entrevista; usaron el paquete estadístico SPSS versión 21.0 obteniendo como resultados que existe asociación estadísticamente significativa entre algunos factores biosociales y la

adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Plasmando los cálculos se consiguió que consta de una relación estadísticamente significativa entre el sexo ($p: 0.028$), grado de instrucción ($p: 0.040$), y el lugar de procedencia ($p: 0.003$) a la adherencia al tratamiento de dicha enfermedad. Referente al grado de asociación en el sexo es de $C: 0.244$, Grado de Instrucción $C: 0.271$ y el lugar de procedencia $C: 0.353$, lo que indica que existe un nivel de asociación bajo entre estas variables. No existe relación estadísticamente significativa entre la edad ($p: 0.520$), estado civil ($p: 0.457$) e ingresos económicos ($p: 0.214$) a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar. Concluyeron lo siguiente:

La tuberculosis es un inconveniente social y de salud pública, por estar afectada a la pobreza y por su alta propagación de gran magnitud para la persona, familia y comunidad (14).

Lozano Gabriel Edica, Aranda Inga Yamela, en Huancayo – Perú, en el año 2017, efectuaron un estudio titulado: “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con TBC que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo”, siendo su objetivo determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con TBC que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo. En cuanto al método es un estudio básico y el nivel de investigación es descriptivo. Participaron 26 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario que consta de tres ítems, como resultado se obtuvo información relevante respecto a: El sexo, edad y grupo etario, y enfermedad crónica de los pacientes ambulatorios que tienen adherencia al tratamiento; asimismo, se identificaron los indicadores de implicación comportamental, personal y relacional para medir el nivel de adherencia al tratamiento de dichos pacientes, para lo cual se empleó el Cuestionario MBG. Llegando a las siguientes conclusiones:

De los resultados conseguidos respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, predominó el sexo masculino con un

60% de pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento seguido con un 40% de pacientes que pertenecen al sexo femenino (15).

Suárez Ponce Catherinen, en Lima Perú, en el año 2015, realizó una investigación titulada: “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud, 2014”, basando su objetivo en determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. El estudio investigado fue descriptivo correlacional de corte transversal. Participaron 50 colaboradores. Sus instrumentos que utilizaron fue un cuestionario para valorar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la colaboración de la familia en pacientes con tuberculosis. Obtuvieron como resultado 23 (46%) nivel medio de adherencia y 27 (54%) presenta un nivel medianamente favorable de la participación de la familia. Concluyó de la siguiente manera:

Que para el cumplimiento del tratamiento y obtener estadísticamente una adherencia alta va a depender de la colaboración de la familia, ya que su participación de la familia es “medianamente favorable”, si se incorpora a la familia como el agente de autocuidado existiría mayor adherencia (16).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Tuberculosis

La conocida enfermedad de la tuberculosis es ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que mayormente afecta a los pulmones. Realmente es una afección curable y prevenible.

La manera de transmitirse es de persona enferma a persona sana a través del aire. Se relaciona que cuando un paciente portador del bacilo ya enfermo tose, estornuda o expectora, expulsa los bacilos al aire. Y suficiente que una persona inhale esos bacilos para quedar infectada y poder desarrollar la enfermedad (17).

a). La estrategia nacional de tuberculosis

Según la norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, esquematiza el tratamiento para la elección pertinente de un paciente, donde evalúa algunos aspectos como: la condición bacteriológica originaria por baciloscopia o cultivo, informe del tratamiento antituberculoso previo, realidad de la enfermedad pulmonar o extrapulmonar, riesgo y pronóstico de la patología, referencia personal y/o familiar de RAM u otros (6).

Dentro de los esquemas de tratamiento existe para TB sensible, medicamentos de primera línea, y estos serán aplicados en aquellos pacientes diagnosticados por primera vez con tuberculosis pulmonar, con un tiempo de 6 meses debiendo completar 104 dosis, y aquí se conoce a los medicamentos tales como: etambutol, isoniacida, rifampicina y pirazinamida. En este esquema se realizan 2 fases: La primera fase de inducción o bactericida: donde su administración es diaria y supervisada, sirve para reducir velozmente la población bacilar de desarrollo y proliferación rápida y así prevenir la resistencia como también el fracaso. Durante dos meses serán administrados a diario, excepto los días feriados o domingos siendo estos: etambutol (3 tabletas), isoniacida (3 tabletas), rifampicina (2 cápsulas) y pirazinamida (3 tabletas), al término del primer mes es muy posible que la baciloscopia sea negativa. La segunda fase es de mantenimiento o esterilizante: aquí será de manera interdiaria e incluye menos número de pastillas, suficientes para conseguir la eliminación de bacilos persistentes y evitar así las recaídas. Al cumplir todo el tratamiento indicado se erradica definitivamente con la enfermedad, perdura cuatro

meses y su administración es tres veces por semana, estas son isoniacida (8 tabletas) y rifampicina (2 cápsulas) (18).

La efectividad del cumplimiento del tratamiento garantiza la adherencia y por consiguiente la curación del paciente. Si por cualquier circunstancia se ha dejado de tomar algunas dosis, estas deben administrarse al final de la fase conveniente hasta alcanzar la dosis de tratamiento completo (50 dosis en la primera fase y 54 dosis en la segunda fase).

La eficacia de la terapia farmacológica va a depender mucho de la voluntad y capacidad del paciente que tiene para ingerir los medicamentos, según lo señalado. La toma esporádica de la medicación se relaciona con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de MDR a los fármacos.

Los RAM que suelen presentar son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones según cada fármaco como son:

- Estreptomina: Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
- Isoniacida: Neuropatía periférica, hepatitis.
- Rifampicina: Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, secreciones corporales de color anaranjado.
- Etambutol: Neuritis óptica.
- Pirazinamida: Dolor articular, hepatitis.

De evidenciar algún RAM en cualquier paciente o familia se informa de inmediato al médico tratante (19).

En la actualidad se vienen haciendo cambios importantes y responsables para la vigilancia eficaz de la tuberculosis, donde se convocaron a expertos de salud que buscan implantar sus conocimientos, habilidades y destrezas en los establecimientos de salud a laborar, instaurando compromisos que activarán hechos culturales en la calidad del cuidado.

Todo paciente con la patología está siguiendo un esquema sensible en la primera fase, tiene que realizar tres consultas con su médico tratante. Inicialmente se manifiesta indicaciones sobre el tratamiento que va a llevar, y los posibles efectos adversos que pueden causar los medicamentos en el momento de ir consumiéndolos, realizar el control bacteriológico mensual y otros. Se da el cambio de fase en su segunda consulta en el que se extiende el seguimiento del proceso a través de la valoración clínica, bacteriológica y radiológica. Ya en su última o tercera consulta se proporcionará el alta del paciente. En los casos de haber abandonos, ausencias o RAM al consumo del tratamiento indicado se tomarán otras medidas para la reincorporación al tratamiento que lo evaluará su médico de cabecera (20).

Durante el tratamiento a llevar, el MINSA se encarga de costear todo el proceso de la enfermedad en aquellos pacientes que estén inscritos en la estrategia sanitaria nacional control prevención tuberculosis siendo esto de manera gratuita hasta el momento del alta del paciente (19).

2.2.2. Conocimiento

Según Hessen el conocimiento es resultado de la relación entre sujeto y objeto. El enfoque que se dé al conocimiento está determinado por la postura que se tome: sujeto idealista (activista), sujeto empirista (Mecanicista) y sujeto dialéctica (empata las dos posturas anteriores) (21).

a) Teoría del conocimiento tiene que ver con los siguientes elementos:

- Conciencia del sujeto y objeto.
- Relación (sujeto – objeto) y la aprehensión espiritual (interna).
- Realidad del conocimiento (concordancia del contenido idea, imagen, y conciencia).
- Seguridad (criterio de verdad, presunta existencia).

La teoría del conocimiento narra el fenómeno del conocimiento, pero demanda de interpretación y explicación. La filosofía del conocimiento es previa a la

observación y descripción del objeto (fenómeno de conciencia, que va a requerir de un método fenomenológico aprender para crear una imagen y corroborarla (21).

2.2.3 Adherencia al tratamiento

a. Descripción

- Eipson y Cluss concluyen que la adherencia es la eventualidad entre la actitud del individuo y las lecciones de salud y de las predisposiciones que haya admitido.
- El concepto adherencia es el favorito por varios inventores y expertos de la salud, ya que habla del cumplimiento y la continuidad de un tratamiento, dicha palabra va a requerir de un compromiso (22).

Habiendo visto varias definiciones reflexionamos que la adherencia es la aptitud de producir un régimen al usuario por una prescripción médica.

b. Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica produce una gran variedad de comportamientos al asociarse como pieza del programa del tratamiento y seguirlo, incluso extender los comportamientos de salud, evitando así los comportamientos de riesgo, asistir a las citas de los especialistas de la salud, elegir justamente el tratamiento y continuar convenientemente el régimen terapéutico (23).

c. El tipo de enfermedad y la adherencia

Se enfatiza que los niveles más deficientes de adherencia se demuestran en pacientes con comorbilidad, ya que muchas veces no existe una molestia o peligro evidente en los que pretenden cambiar sus condiciones de vida como su alimentación, deporte, etc.

Aquellos pacientes con síntomas molestos para su salud, tienen más posibilidades de tener una mayor adherencia, motivado por alcanzar un alivio para su salud al continuar el tratamiento (18).

d. La adherencia en la estrategia sanitaria nacional control de tuberculosis y el problema de la deserción

La Guía de Salud precisa que, si el paciente deja de ir a recibir su tratamiento por 30 días consecutivos, es la gran limitación de no alcanzar los objetivos trazados para que el paciente se adhiera al régimen terapéutico. Al existir abandono, impide la curación total del paciente, pasando a tener una recaída o muchas veces hacer resistencia farmacológica, también diseminación de la infección que es una de las causas muy importantes por el cual habrá frustración terapéutica irreversible, empeorará el estado de salud y el acrecentamiento de costo a la reincorporación con otro esquema de tratamiento (24).

Se describe los motivos de los abandonos:

- La larga permanencia del tratamiento (6 a 8 meses)
- La cantidad de medicamentos que se toma (mínimo 11)
- RAM antituberculosos y falta de conocimientos sobre su patología y no sensibilización sobre su tratamiento y posibles complicaciones que pueden acarrear si se abandona.

2.2.4. Teoría de los sistemas de enfermería

a. Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem

En la estructura del nivel de conocimiento de enfermería, nos brinda sus aportes Dorotea Orem. Ella antes de llegar a detallar sus teorías se basa en sus meta paradigmas y define tres aspectos como persona, donde explica que es un todo integral y dinámico que se desempeña biológica, simbólica y socialmente, con el propósito de manipular las ideas, mensajes para pensar y reflexionar sobre su propia salud y mediante ello guiar sus esfuerzos a fin de autocuidarse, también nos habla de entorno que representa un conjunto de factores externos que intervienen en las decisiones de la persona de emprender su propio autocuidado sobre su

capacidad de realizarlo, y otra es la cultura donde se considera que aquí se aprenden los comportamientos de su propio autocuidado (25).

Dentro de su teoría general, Orem tiene integrada tres teorías: Teoría del autocuidado (TAC), Teoría del déficit del autocuidado (TDAC) y la Teoría de los sistemas de enfermería (TSE), donde la investigación enfatizará la teoría de sistemas de enfermería haciendo veraz la realización de su propio cuidado, ya cuando este se pierde existe la no capacidad para enfrentar su propio cuidado y es aquí donde ocurre el déficit de autocuidado, de esta manera nace la teoría de los sistemas de enfermería en el cual se destacan los trabajos prácticos reflexionados que llevan a cabo las enfermeras con la finalidad de apoyar a la persona para que tome una actitud responsable en su autocuidado, queremos dar a conocer que de esta manera trabajamos de la mano de nuestros pacientes para hacer que se cumpla su tratamiento y exista la adherencia adecuada para que pueda curarse definitivamente de la enfermedad que le aqueja como es la tuberculosis (26).

2.2.5. Intervención educativa

Se explica que la intervención educativa de enfermería es todo desarrollo basado en el conocimiento y juicio crítico para favorecer el resultado anhelado del paciente, familia o comunidad. La participación (funciones de enfermería), son aquellos hechos encaminados para obtener el objetivo trazado de tal manera que en la práctica de atención de enfermería se debe determinar todas las acciones necesarias para alcanzar las metas que se desean cumplir (27).

a. Efectividad de la intervención educativa de enfermería

Tiene como principio el método que se usa según el propósito de aprendizaje, esto posibilitará constituir la figura cognitiva (conocimiento), afectiva (actitudes y valores) y psicomotor (habilidades de comportamiento) con el objetivo de conseguir el empoderamiento de compartimientos que se quieran obtener a través de la educación por medio de la intervención educativa que ayudará a los cambios de conductas y actitudes (28).

De tal manera, la preparación proporciona estrategias, procedimientos metodológicos que le permitirán tener progreso en la efectividad para la mejora de la salud y emplear métodos educativos y adquirir nuevas conductas; y así reforzar sus conocimientos para conducir a comportamientos saludables capaces de conseguir el cuidado de la salud personalmente y la de su familia, el cual se mide con el nivel de efectividad.

b. Momentos para desarrollar una intervención educativa

Es el grupo de acciones que plantea y establece el facilitador con secuencia lógica y que permite desarrollar un conjunto de aprendizajes en los distintos pasos descritos (29):

PASOS:

Motivación (5 minutos)

Es un espacio para romper el hielo, despertar el interés al tema, estimulación de los sentidos y crear un ambiente de confianza. Este paso debe ser incorporado en otros momentos de la sesión de acuerdo a la necesidad, cansancio o distracción del público objetivo.

Técnicas:

- Meditación
- Sociodramas
- Dinámicas
- Historias/ Casos reales
- Títeres
- Datos estadísticos

Básica (10-15 minutos)

Es el desarrollo del tema a tratar. Incluye el recojo de saberes previos de los participantes y el reforzamiento del tema tratado por el facilitador o ponente.

Técnicas:

- Lluvia de ideas
- Discusión grupal
- Plenaria
- Exposición oral (usar rota folio)
- Mensajes fuerza

Práctica (5-7 minutos)

Práctica en forma grupal o personal de lo aprendido. En este espacio se comparten experiencias en grupos o parejas.

Técnicas

- Redemostración
- Conversatorios
- Demostración

Evaluación (3 minutos)

Este paso se denomina retroalimentación porque permite verificar y/o reafirmar lo aprendido.

Técnicas

- Preguntas abiertas (¿Qué es la tuberculosis?, ¿cuáles son los síntomas?)
- Señal de compromiso
- Solución de casos

Mensaje fuerza: Frase corta y fácil de recordar que tiene ideas seleccionadas (30).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Tuberculosis:** Es una afección grave que afecta a los pulmones y otras partes del organismo ocasionada por una bacteria

(Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona enferma a otra por inhalación de gotitas cargadas de microbios (1).

- **Adherencia:** Cumplimiento de tomar la prescripción de acuerdo con la dosificación (31).
- **Tratamiento:** Es el conjunto de medios que se utiliza con la finalidad de curar o aliviar la enfermedad o síntomas (32).
- **Intervención educativa:** Es aquella labor premeditada para la ejecución de actividades que llevan al logro del progreso integral del estudiante (27).
- **Conocimiento:** Es el proceso creciente y progresivo desarrollado por el prójimo para aprender su mundo y realizarse como persona (33).

2.4 HIPÓTESIS

Hi: La intervención educativa sobre nivel de conocimiento incide de manera significativa sobre la adherencia al tratamiento tuberculoso de los pacientes del Centro de Salud San Miguel.

Ho: La intervención educativa sobre nivel de conocimiento no incide de manera significativa sobre la adherencia al tratamiento tuberculoso de los pacientes del Centro de Salud San Miguel.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente: Intervención educativa sobre nivel de conocimiento.

Variable independiente: Adherencia al tratamiento tuberculoso de los pacientes del Centro de Salud San Miguel.

2.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
Adherencia En Pacientes Con Tuberculosis Del Centro De Salud San Miguel- Octubre, 2018	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Es la ejecución estricta que cumple el paciente con las dosis específicas de los medicamentos, ello implica que debe consumir la medicación cuando corresponde durante todo el periodo de tratamiento, haciéndose los exámenes y pruebas de control a toda persona que se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+) que asiste el C.S. "San Miguel".	La adherencia al régimen terapéutico de pacientes con tuberculosis es la condición de cumplimiento de la persona a quien está diagnosticada con dicha enfermedad, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+), en relación con los medicamentos dispuestos y ejecutar cambios de estilos de vida; tomando todos los medicamentos durante el periodo que sea necesario, cumpliendo con los exámenes y las pruebas de control. Lo cual será medido a través de la lista de cotejo cuyo valor final será adherencia y no adherencia.	a. Tratamiento farmacológico	Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada.	7	ADHERENCIA	PUNTAJE: 9 a 13 adherencia		
					Evidenció dificultades para la bacteriología inicial.	1				
					Asiste a examen radiológico y entrega de resultado.	3				
					Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico.	5				
					Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4.	8				
					Cumple con el esquema de tratamiento.	6				
					Evidencia problemas para asistir a la consulta médica.	10				
					Asiste a la evaluación por servicio social.	11			NO ADHERENCIA	PUNTAJE: 0 a 8 no adherencia
					Asiste a la evaluación Psicológica.	12				
					Asiste a las entrevistas de enfermería.	13				
Asiste puntualmente a su baciloscopia de control.	2									
	Nominal			b. Indicaciones de seguimiento	Requiere cita para consejería de VIH.	4				
Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias					9					

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores	
Intervención Educativa sobre Nivel de conocimiento.	<i>Tipo de variable según su naturaleza:</i>	Consiste en el logro de persuadir a las personas que actúen de una manera determinada, evitando la diseminación de los elementos causales de la tuberculosis pulmonar entre los miembros de una familia. Se interviene con el fin de obtener hecho a futuro (meta).	Conseguir con razones y argumentos que los participantes piensen y actúen de una manera determinada sobre el contagio de la tuberculosis pulmonar dentro de una familia. Propiciado mediante una intervención educativa que será evaluado con pre test y post test elaborado en el presente trabajo.	Conocimientos de la Enfermedad	Definición	(1,3,4, 2, 5, 6, 8)	• CONOCIMIENTO ALTO	PUNTAJE: 17 a 28 Conocimiento alto	
					Causas				
					Sintomatología				
					Vías de transmisión				
	Cuantitativa				Conocimiento de los factores de riesgo	Estilos de Vida	(6,7,16)	• CONOCIMIENTO MEDIO	PUNTAJE: 13 a 16 Conocimiento medio.
						Contactos			
	<i>Escala de medición:</i>				Conocimientos del Tratamiento	Tratamiento farmacológico	(12,13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28)	• CONOCIMIENTO BAJO	PUNTAJE: 0 -12 Conocimiento bajo.
Indicaciones de Seguimiento									
Sistemas de apoyo									
Nominal				Conocimientos de Prevención	Protección Especifica	(9,10, 11,18, 25)			
				Salud ambiental					
				Protección Integral					

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue enfoque cuantitativo ya que permitió medir los 13 indicadores de las 2 dimensiones de la variable adherencia como efectividad de la intervención educativa sobre nivel de conocimiento, fue aplicativo porque admitió solucionar la interrogante levantada del estudio en el centro de salud San Miguel. La investigación elaborada es de carácter cuasiexperimental pues pretende evidenciar las bondades de la intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis ya que se manipulará información antes y después de la intervención, según los hechos investigados será prospectivo ya que el estudio se realizó de ahora en adelante con los datos estadísticos de la población, será de corte longitudinal porque se recogerá datos dos veces pre y post test (34).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo se refiere al conjunto de todos los asuntos que se obtengan con algunas especificaciones (35); esa población fue total y estará constituida según referencia del número total de pacientes inscritos en la ESNCTBC en el centro de salud San Miguel, durante 2018, para aplicar el estudio a los pacientes fueron considerados según criterios de inclusión y

exclusión, logrando la participación de 20 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible de primera línea, entre edades de 17 a 72 años de edad, siendo 9 femeninas y 11 masculinos, según fuente de tarjeta de tratamiento de primera línea de centro salud San Miguel, todos residentes de Lima. Los pacientes con tratamiento en primera fase asisten diariamente y lo de segunda fase tres veces por semana.

El régimen de la terapia farmacológica de estos pacientes se ajusta a los elementos de la Norma Técnica emanada por el Ministerio de Salud. Por lo tanto, no se trabajará con muestra. La población será total, porque se conoce la cantidad exacta de los pacientes atendidos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensibles, registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el centro de salud mencionado.

3.2.1. Criterios inclusión

- Pacientes varones y mujeres registrados ESNCTBC con tratamiento de TBC sensible, así tengan 3 meses de tratamiento o ingresos nuevos.
- Pacientes que acepten participar y firmen el consentimiento informado aplicado.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes varones y mujeres registrados ESNCTBC que tengan diagnóstico de TBC MDR, XDR y Extra pulmonar.
- Pacientes que se rehúsan a participar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas

Dentro de las técnicas que se realizó para la recolección de datos son dos:

- **Encuesta** dirigida a los pacientes antes mencionados.

- **Análisis documental** que permitirá analizar la tarjeta de tratamiento de primera línea en el indicado centro de salud, en el que están consignados datos sobre la adherencia del paciente.

3.3.2 Instrumentos

Las recolecciones de los datos fueron conseguidas mediante el uso de los instrumentos tales como:

- **El cuestionario** (bajo la forma de pre y post test). El instrumento consta en tres partes: la primera es el objetivo y la importancia de la participación del paciente; la segunda corresponde a las instrucciones del cuestionario; y el tercero es la parte del contenido de las preguntas en función a los indicadores de la variable. Está diseñada en 28 preguntas con 5 alternativas de las cuales, una es la respuesta verdadera y las demás alternativas son falsas. La respuesta verdadera vale 1 punto y las otras alternativas valen cero, haciendo un total de 28 puntos. Se realizó por corte de tres grupos por percentiles, teniendo en cuenta que como valor final de la variable se clasificará en tres: Conocimiento alto con el valor de 17 a 28 puntos; Conocimiento medio con el valor de 13 a 16 puntos; y Conocimiento bajo de 0 a 12 puntos, siendo validada por jueces expertos (Ver Anexo A).
- **La lista de cotejo** con 13 ítems (Evidenció dificultades para la bacteriología inicial; asiste puntualmente a su baciloscopia de control; requiere de nueva cita para pruebas de sensibilidad; requiere cita para consejería de VIH; requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico; cumple con el esquema de tratamiento; asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada; tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4; brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias; evidencia problemas para asistir a la consulta médica; asiste a la evaluación por servicio social; asiste a la evaluación psicológica; asiste a las entrevistas de enfermería) donde existe ítems positivos: SÍ: vale 1 punto, NO: 0 Puntos e ítems negativos: donde SÍ: vale 0 puntos y NO: 1 punto. La mediana tuvo como puntaje total de

13 puntos, de 0 a 8 puntos es no adherencia y de 9 a 13 es adherencia, siendo validado por jueces expertos (Ver Anexo D).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se realizaron las coordinaciones necesarias para solicitar la autorización al médico jefe del centro de salud San Miguel para aplicar la intervención educativa y recojo de datos, consecutivamente en la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, se brindó la carta de presentación para formalizar la autorización del ingreso al centro de salud, llevando a la DIRIS LIMA CENTRO quien autoriza la ejecución de la intervención educativa.
- Para obtener la autorización oportuna se llevó a establecer una previa coordinación con la enfermera jefa de la ESNCTBC, a fin de tener facilidades del análisis de la Tarjeta de Tratamiento Sensible de Primera Línea, así como ambientes para realización de las intervenciones educativas “LA TUBERCULOSIS SE PUEDE CURAR... CUMPLE CON TU TRATAMIENTO”. Luego se planificó con la enfermera la fecha, hora y donde se pueda realizar la intervención educativa y la aplicación del cuestionario sin ningún contratiempo.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

- Concluida la intervención educativa y la aplicación del cuestionario (pre/post test), se procederá al vaciamiento/captura de los datos para su procesamiento en el *programa estadístico IBM SPSS Statistics 23*. Se efectuaron pruebas estadísticas para poder verificar la confiabilidad y validez de ambos instrumentos; asimismo, se analizaron los datos recolectados para percibir si siguen la distribución normal o no. Lo primero que se elaboró fueron las tablas con los datos sociodemográficos que complementan la información del estudio.

- Los niveles de significancia de la prueba revelan que la variable diferencia de las medias de pre test y post test de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis presentan una distribución normal ($p < 0,05$), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables, se emplearán pruebas paramétricas, así como la prueba paramétrica de t de student que permitirán confeccionar tablas/ gráficos y prueba de hipótesis. El análisis se hará en función de referencias y bases teóricas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación fue revisada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y comisión de ética de la DIRIS Lima Centro para su aprobación respectiva y así concluirse dicho estudio (Ver anexo G e I).

- **Autonomía**

Se le precisa como el compromiso de respetar los valores y opciones propios de cada prójimo en aquellas decisiones básicas que le interesan (36).

Por lo tanto, este principio establece el fundamento para ejercer el libre consentimiento y a la vez estar informado de las situaciones donde la persona tomará sus propias decisiones y que nadie puede impedirselo en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia. Basándose en este principio se llegó a respetar la autonomía de sus valores y derechos, teniendo en cuenta que son pacientes de distintas edades y que pueden tener la facultad de tomar por sí solos sus propias decisiones, estando o no de acuerdo a que puedan participar en el trabajo de estudio a realizar (Ver ANEXO E).

- **Justicia**

Aquí se plantea que todo lo que se reparte sea neutral ya sean de cargas y beneficios para el ámbito del bienestar vital, donde se impide

la discriminación al acceso a los recursos sanitarios. Dentro de este principio se asigna límites a la autonomía, porque pretende que la autonomía de cada individuo no debe atentar con la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas (36).

Se respetó la igualdad en la participación, y se trató con la misma empatía a cada paciente durante la intervención educativa con el propósito de reducir las circunstancias de desigualdad en cuanto a lo ideológico, social, cultural y económico.

- **No maleficencia**

Reside en el respeto de la moralidad del ser humano y se hace cada vez más notable ante los avances técnico-científicos (36).

Se procuró que durante la atención no se realicen actos que puedan causar daño o afectar a los pacientes, ni a la imagen del Centro de Salud San Miguel.

- **Beneficencia**

Aquí tenemos la obligación de hacer el bien, teniendo en cuenta en nuestras acciones a la ética y moral, donde no solamente el respeto de la libertad del otro incluye el objetivo del bien (36).

Con este estudio se puede conocer que con la intervención educativa sobre nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis se adhieren al tratamiento, y así poder contribuir con una mejor salud.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

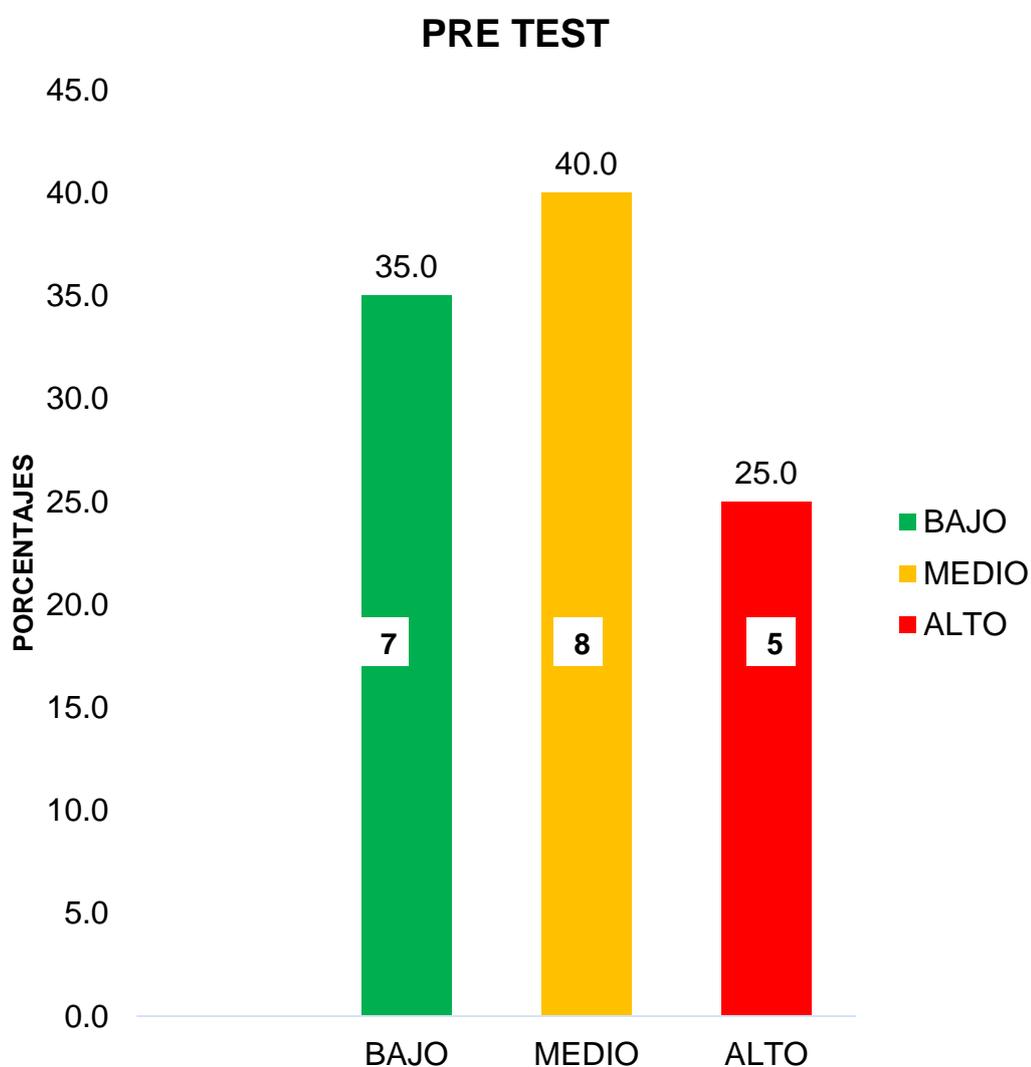
4.1.1 Resultados de datos sociodemográficos

En la tabla N° 3 se presenta una población de 20 personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar sensible de Primera Línea en el Centro de Salud San Miguel. La población se definió por una edad mínima de 17 años, máxima de 72 años y la media de 33,20.

Al mismo tiempo, se evidenció que en el estudio predominó la población de sexo masculino (11) con un 55% y femenino (9) con un 45%; según ocupación, el 20% (4) son obreros, estudiantes y ama de casa; el 15% (3) están sin empleo, el 5% (1) son comerciantes, ingeniero de sistemas, secretaria personal trainer y arquitecto. Se debe mencionar que quienes participaron en la encuesta fueron personas con tuberculosis pulmonar de primera línea y en cualquiera de sus fases, encontrando a encuestados que iniciaban o finalizaban su tratamiento (Ver tabla de anexos).

4.1.2 Resultados de la variable

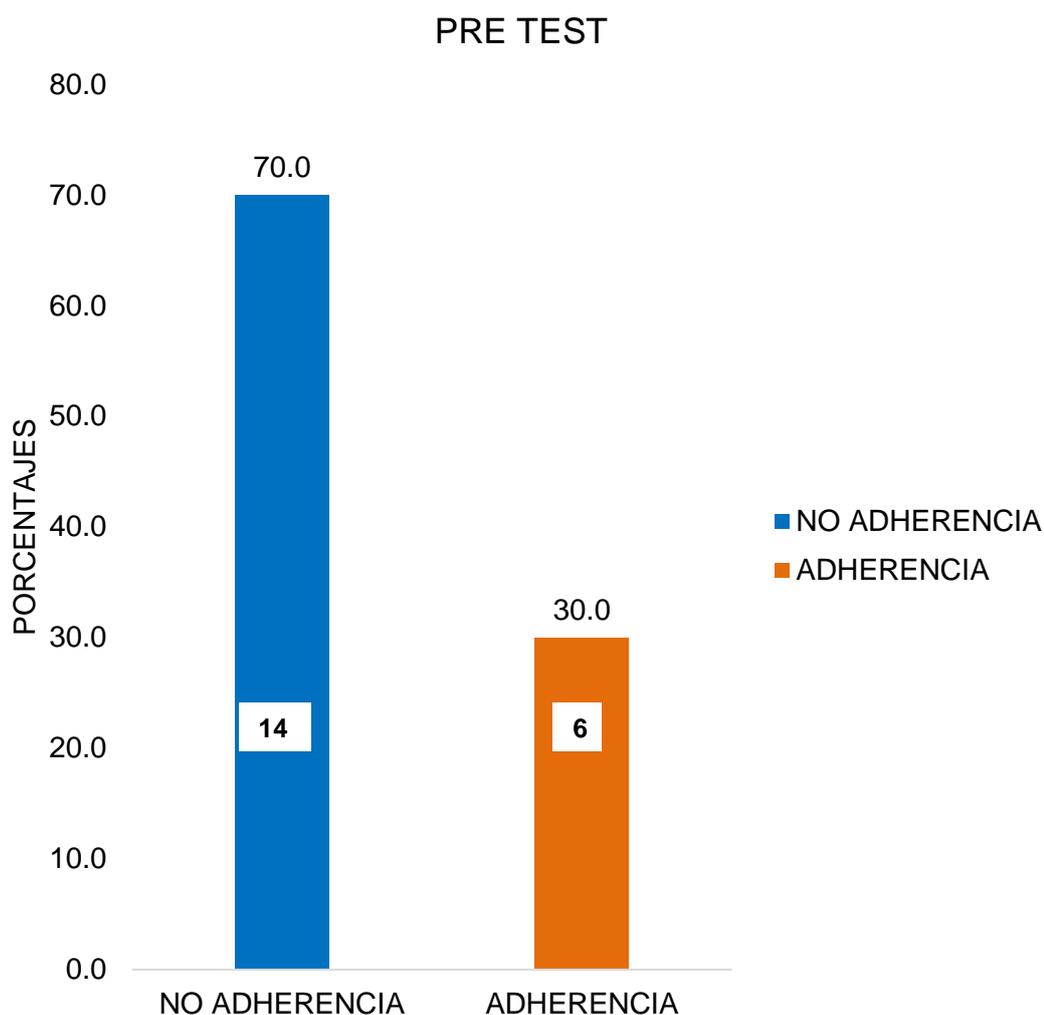
Gráfico N°1. Nivel de conocimiento de la intervención educativa pre test en pacientes con Tuberculosis del centro de salud San Miguel – Octubre 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

En el gráfico N°1 podemos observar que del 100% (20 encuestado), en el pre test el 40% (8 encuestados) representan un nivel de conocimiento medio, seguido de un 35% (7 encuestas) representa nivel conocimiento bajo y el 25% (5 encuestados) representan nivel de conocimiento alto.

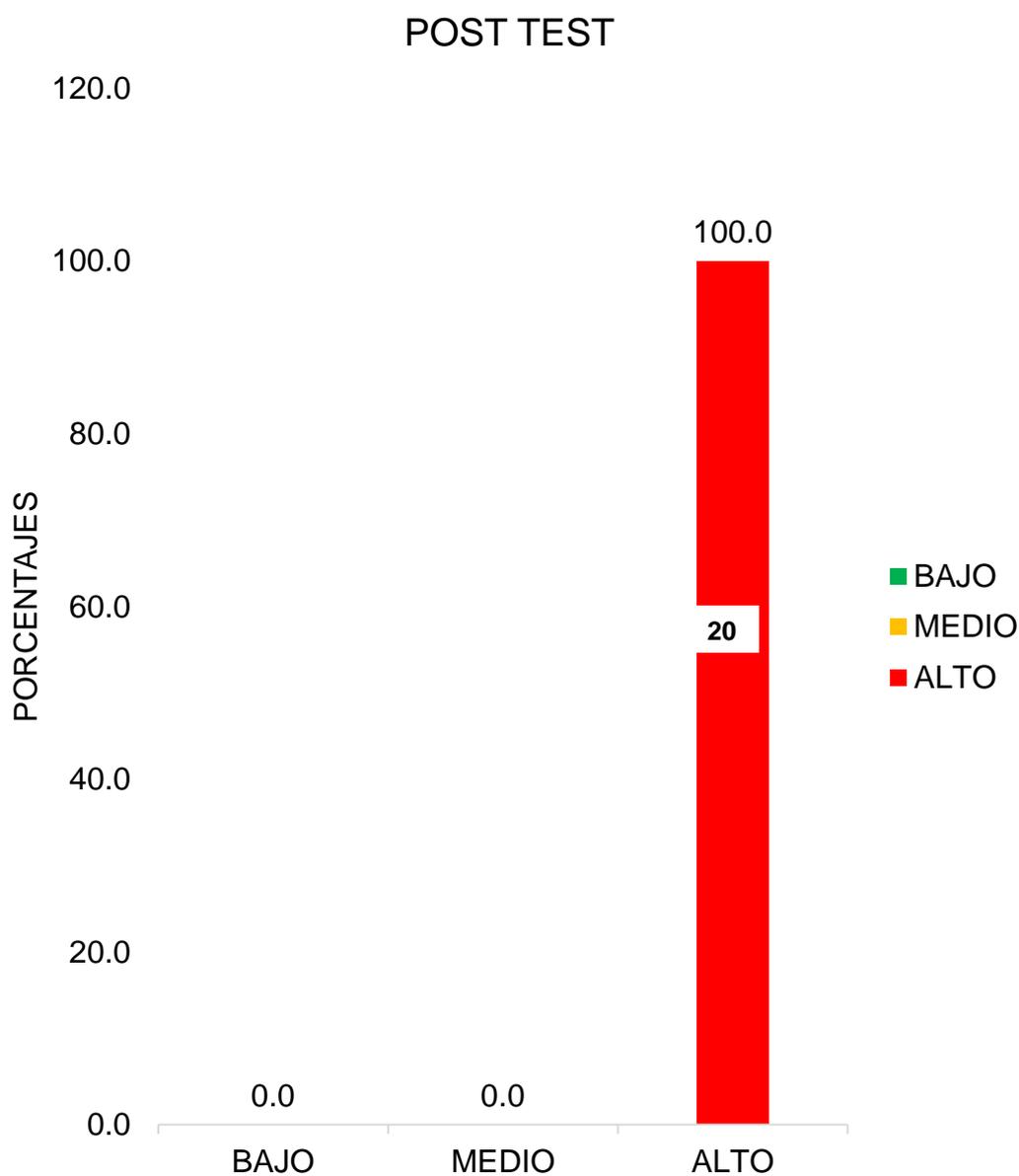
Gráfico N°2. Adherencia pre test en pacientes con tuberculosis del centro De salud San Miguel- Octubre, 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

El gráfico N°2 se evidencia en el pre test que del 100% (20 encuestados), el 70% (14 encuestados), representan no adherencia, siendo un 30% (6 encuestados) representan adherencia.

Gráfico N°3. Nivel de conocimiento de la intervención educativa post test en pacientes con tuberculosis centro de salud San Miguel – Octubre 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

En el gráfico N°3 podemos observar que del 100% (20 encuestados) representa un nivel de conocimiento alto.

Gráfico N°4. Adherencia pos test en pacientes con tuberculosis del centro de salud San Miguel- Octubre, 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

En el gráfico N°4 post test se puede observar que el 100% (20 encuestados) representa adherencia.

Prueba de Normalidad

La prueba estadística seleccionada (por su pertinencia) es la prueba de Shapiro-Wilk, la cual mide el nivel de normalidad en la distribución de

puntajes con respecto a una variable en muestras menores a 50 participantes.

Tabla N°1: Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad							
	TOT_AD_POST	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	11	,205	6	,200*	,925	6	,540
TOT_AD_PRE	12	,207	11	,200*	,945	11	,583
	13	,292	3	.	,923	3	,463

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración Propia.

H0: La muestra tiene una Distribución Normal

H1: La muestra no tiene una Distribución Normal

Cuando Sig es mayor que 0.05 se acepta Hipótesis Nula (H0).

Los niveles de significancia de la prueba revelan que la variable *Total Adherencia pre test y post test* presentan una distribución normal ($p < 0,05$), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables, se emplearán pruebas paramétricas. La prueba paramétrica seleccionada, por su pertinencia, es la prueba *T Student* para contrastar medias de muestras apareadas.

Tabla N°2. Adherencia al tratamiento de tuberculosis según Prueba T Student Pre y Post Test.

Estadísticas de muestras relacionadas				
	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
TOT_AD_POST	11.80	20	.696	.156
TOT_AD_PRE	7.50	20	2.259	.505

Fuente: elaboración propia.

Correlaciones de muestras relacionadas			
	N	Correlación	Sig.
TOT_AD_POST & TOT_AD_PRE	20	.402	.079

Fuente: elaboración propia.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
TOT_AD_POS T - TOT_AD_PRE	4.300	2.080	.465	3.327	5.273	9.245	19	.000

Fuente: Elaboración Propia.

Entre el promedio de la Adherencia a la Estrategia Nacional Control de Tuberculosis antes de la intervención educativa sobre nivel de conocimiento y Adherencia, la diferencia posteriormente a la intervención educativa, la prueba obtuvo un valor de significancia de ,000 ($p < 0,05$), dicho coeficiente determina una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios.

De esta forma, se determina con evidencia estadística que existe una efectividad significativa de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud San Miguel, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

4.2. DISCUSIÓN

Una de los mayores problemas en estos últimos años es la tuberculosis que es una patología crónica y contagiosa entre los ciudadanos, actualmente es un problema de salud pública. En nuestro país la dirección de salud en el año 2017 señaló altas tasas de incidencia y morbilidad. Para que exista adherencia al tratamiento se tiene que evidenciar el cumplimiento de parte del paciente, completar la terapia farmacológica y aquellas indicaciones de seguimiento que le favorecen optimizar su estado de salud en función de la Estrategia Nacional y que están consignados en el registro manejado por la enfermera.

El presente trabajo de investigación fue realizado a pacientes inscritos en la Estrategia Nacional Control de Tuberculosis con diagnóstico tuberculosis pulmonar de 1ra. línea en el Centro de Salud San Miguel. En cuanto a la Intervención Educativa, se observó en el pre test que hay nivel medio de conocimiento 40% (8 encuestados) seguido de un nivel bajo con el 35% (7 encuestados) sobre la enfermedad de la tuberculosis, mientras en un post test 100% (20 encuestados) de nivel de conocimiento alto. Usamos un cuestionario validado por jueces expertos, se aplicó a los pacientes en dos tiempos (pre y post test) a la intervención educativa. Para el procesamiento de la información obtenida se usó la prueba t Student donde nos da a conocer la significativa efectividad de una intervención educativa sobre la tuberculosis, similares resultados guarda relación con la investigación de Córdova Chanamé Mabel (12), con su investigación de título: "Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en madres del AA. HH. Domingo de Ramos Tahuantinsuyo Alto, Independencia, noviembre 2016", el nivel de conocimiento en el pre test fue de 93% (28 encuestados) conocimientos incorrectos y en el post test 100% (30 encuestados) conocimientos correctos, quien también en su estudio utilizó un cuestionario que fue validado por jueces expertos para la toma de los saberes que tenían sus pacientes (pre y post test). Para el procesamiento estadístico se usó la prueba de t Student donde obtuvo significancia la efectividad de la intervención educativa, al igual que nuestro estudio, siendo así que se observó la mejoría del nivel de conocimiento de los pacientes aplicando la intervención educativa al que se

tiene que dar mayor énfasis en la educación de los pacientes con tuberculosis.

Asimismo, Cano Camayo Evelin, Rojas Briceño Elvira (13) realizaron un estudio titulado: "Efectividad del programa educativo Generando conciencia sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio Santiago León - Chongos Bajo 2014", donde se encontró niveles de conocimiento en el pre test con categorías de 14% nivel muy bajo, 51% nivel bajo, 35% nivel medio y 0% de un nivel alto y muy alto del total de los estudiantes encuestados (102), al desarrollar el programa educativo se obtuvieron en el post test un 0% de nivel de conocimiento muy bajo, bajo y medio, 22% de nivel alto y 78% de nivel muy alto. El nivel de conocimiento se incrementó al participar del programa educativo, dentro de su estudio usaron la misma forma de encuestar a sus participantes, un cuestionario validado por jueces expertos, la misma prueba t Student para demostrar estadísticamente la efectividad del programa educativo.

Una vez más se puede constatar que mientras mayor sea el conocimiento de enfermedad de la tuberculosis mejor serán los resultados para poder tener una mejor calidad de vida y prevenir antes de adquirir la enfermedad. En caso de ser pacientes con tuberculosis, se logra que este cumpla con el tratamiento ya que es consciente de las complicaciones que pueda tener. Se evidencia que a raíz de estos programas educativos también veremos que la familia y comunidad tomaron conciencia para mantener un orden, limpieza, dentro de sus hogares y contribuir en la prevención de la enfermedad de la tuberculosis.

Para mayor información tomaremos en cuenta la opinión de los autores como:

Dorotea Orem (25) que en su teoría del autocuidado de enfermería enfatiza la realización de su propio cuidado ya que cuando este se pierde existe la incapacidad de enfrentar su propio cuidado, es aquí donde ocurre el déficit del autocuidado, de esta manera nace la teoría de los sistemas de enfermería donde se destaca las acciones prácticas que se van adoptar para satisfacer

necesidades específicas de cuidados de salud realizado por las enfermeras con el objetivo de apoyar al individuo a optar una acción responsable para su autocuidado, siendo así que los pacientes reflexionen ante su enfermedad como es la tuberculosis y acepte sus consecuencias de manera optimista, por lo que harán que cumpla con su tratamiento y así exista una adherencia al tratamiento y su recuperación de su salud definitivamente curado.

Por otro lado, con respecto a la intervención educativa, se encontró que no guarda relación con lo encontrado con Tenorio Valencia Andrea (8), que ejecutó una investigación: “Intervención de enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al centro de salud tipo C de las Palmas de la Ciudad de Esmeraldas”, fue un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo que usó un cuestionario con preguntas abiertas para el personal enfermero, otro cuestionario a los pacientes y una ficha de observación donde se observó las actividades de la enfermera, asimismo, se evidenció en un primer tiempo el nivel de conocimiento frente a la enfermedad, con un 78.6% (11 encuestados), y un 24.6% (3 encuestados) no tienen conocimiento, el 85.7% de los pacientes conocen sobre los tratamientos y el 14.3% se olvidan de los tratamientos.

En cuanto a la variable adherencia de pacientes al tratamiento de tuberculosis de la ESNCTBC Centro de Salud San Miguel, consideramos la opinión de Nelson Lago Danesi quien sostiene que la adherencia es tan vieja como la medicina, que es un conjunto de conductas armonizadas por componentes subjetivos, pero también afectados por factores externos, es necesario e indispensable manejar un enfoque multidisciplinario donde exista compromiso de trabajo en equipo entre los profesionales de la salud, investigadores, pacientes y responsables de las políticas de salud (22).

Es así que en este estudio y con base en los resultados derivados del mismo, se puede decir que la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento realizada a pacientes con tuberculosis pulmonar de primera línea inscritos en la ESNCTBC en el Centro de Salud San Miguel fue significativo, ya que se logró la adherencia al tratamiento de la tuberculosis

pulmonar, en inicio en el pre test se evidenció un 70% (14) no adherencia y 30% (6) adherencia, siendo muy significativa en el post test con un 100%(20) adherencia. Encontramos que en este sentido guarda relación con el post test, Lozano Gabriel Edica, Aranda Inga Yamela (15), con su estudio de título: “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo”, donde la muestra fue de 25 del cual el 60%(15) son adheridos de sexo masculinos, 40% (10) son adheridos de sexo femenino, dando en su totalidad al 100% de adherencia.

Aquí se refleja que mientras mayor sea el nivel de conocimiento del paciente van a tener mayor conciencia a cumplir su tratamiento y adherirse a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis.

Sin embargo, en el estudio de Murcia Montaña Luz (10), titulado: “Evaluación de la adherencia al tratamiento para tuberculosis en el departamento del Amazonas 2009-2012”, se observó que los resultados difieren de la investigación realizada, donde fue el 83.5% (208/249) adheridos al tratamiento, y también consideran dentro del estudio que la bacteriología positiva fue el principal criterio de diagnóstico para ingresos de los pacientes a tratamiento; Suárez Ponce Catherine (16), en su investigación: “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud, 2014”, no guarda relación ya que en su estudio tienen nivel de adherencia baja con 26% (13), nivel de adherencia medio con 46% (23) y nivel de adherencia alto 28% (14); Araujo Ruiz Verónica, Arévalo Arévalo Silvia, Torres Ahuanari Rosa (14), difiere de la investigación ya que en su conclusión, con respecto a la adherencia al tratamiento, el 61.7% (50) de las personas afectadas presentan adherencia al tratamiento y el 38.3% (31) no presentan adherencia al tratamiento.

En cuanto a su estudio de Garnica Camacho Brenda (9), y colaboradores no guarda similitud con la investigación porque manejan diferentes criterios de evaluación para medir adherencia al tratamiento de tuberculosis, estos se dividen en 4 áreas: cumplimiento en los cambios del estilo de vida del

paciente con 53% en comparación con un 46% de pacientes que cambiaron su estilo de vida, respecto al cumplimiento de la medicación un 53% cumplen y un 46% no cumple, En cuanto a la automedicación, un 61% no se automedicaron y un 38 % sí lo realizaron y en cuanto al vínculo eficaz de relación médico 61% de óptima relación y un 38% de mala relación entre el médico y el paciente.

Finalmente, en el estudio se evidenció las bondades de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y la adherencia en los pacientes con tuberculosis del centro de salud San Miguel. Se logró una adherencia al tratamiento en todos los pacientes post intervención educativa.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia se demostró con evidencia estadística que existe una efectividad significativa en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Miguel.
- En cuanto a la información que poseen sobre generalidades de la enfermedad de tuberculosis, los pacientes del Centro de Salud San Miguel previo a la intervención educativa, se observó un nivel de conocimiento medio.
- En cuanto al grado de adherencia al Control de Tuberculosis de los pacientes del Centro de Salud San Miguel pre test se evidenció no adherencia.
- En cuanto al grado de adherencia al control de tuberculosis de los pacientes del Centro de Salud San Miguel post intervención educativa, se evidenció adherencia en la totalidad de los pacientes.
- El nivel de conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis después de la estrategia educativa presentó un nivel de conocimiento alto en la totalidad de los pacientes.

5.2. RECOMENDACIONES

Según los resultados logrados del estudio se propone lo siguiente:

- Aplicar las intervenciones educativas planteadas en el estudio de manera permanente por el personal de enfermería, de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud, para los pacientes de la estrategia nacional de control de tuberculosis, así mejorar el nivel de sus conocimientos y que colaboren en difundir la información aprendida, con ello participar en el descubrimiento temprano de la enfermedad, viendo en la realidad que se evidencia hasta entonces que la erradicación del problema de la tuberculosis es lenta.
- Se sugiere a la DIRIS Lima Centro que incorpore enfermeras con planes de intervenciones educativas para promocionar y fomentar la prevención de la tuberculosis, monitoreo permanente del centro de salud, cabe indicar que a mayor conocimiento de la enfermedad mayor será la adherencia al tratamiento.
- Incentivar la participación plena del equipo multidisciplinario de salud para concientizar a la población de que la tuberculosis es una patología curable cuando se descubre a tiempo y se cumple con el tratamiento, a la vez, acepten y defiendan sus derechos ante los demás para no ser discriminados en la sociedad y puedan ser aceptados.
- Incorporar en medios de comunicación escrita y hablada programas educativos sobre la enfermedad de tuberculosis.
- Realizar estudios cualitativos con implementación de sesiones educativas para comparar los resultados que se obtengan y brindar alternativas de solución basadas en la realidad de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis[sede web].Ginebra - Suiza:Organizacion Mundial de la Salud;2017[accseo 10 de agosto de

- 2018].Diponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Organizacion Panamericana de la Salud.Organizacion Mundial de la salud. Tuberculosis en las Americas 2018 [sede web]. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 2018 [acceso 26 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCD E18036_spa?sequence=2&isAllowed=y.
 3. Alarcón V. Alarcón E. Figueroa C. Mendoza A. Tuberculosis en el Peru: Situacion Epidemiologica, Avances y Desafios para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2017 [acceso 22 de setiembre de 2018]. Diponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2>. 34(2):299–310.
 4. Ministerio de salud. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción)[sede web]Peru. MINSA.2018[acceso 20 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>.
 5. L. Albendea G. La adherencia al tratamiento: un reto para administraciones , profesionales y pacientes. Compromiso empresarial la revista lider en innovacion social [revista en internet] 2017. [acceso 2 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.compromisoempresarial>. :1–7.
 6. Ministerio de salud. Norma Tecnica de Salud para la Prevencion y Control de la Coinfeccion Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú.[sed web].Perù:Ministerio de Salud;2018[consultado25 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.g>.
 7. Sandoval Del Aguila P. Estos son los siete distritos con más casos de tuberculosis.[sede web].Peru.El Comercio;2016 [acceso 12 de Noviembre de 2018] Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/son-siete-distritos-casos-tuberculosis-147629>.
 8. Tenorio Valencia A. Intervencion de Enfermeria en Seguimiento a

Personas con Tuberculosis que Asisten al Centro de Salud Tipo C de Las Palmas de la Ciudad de Esmeraldas[tesis licenciatura].Ecuador: Pontifica Universidad Catolica del Ecuador;2016. Disponible en: <https://repos>.

9. Garnica Camacho B, Paz Zabala A, Zurita Canaviri M, Prado Sejas G RJB. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Revista Cientifica Ciencia Medica. [revista en internet] 2014 [acceso 25 de setiembre de 2018] Disponible en: www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817.. 17:11–4.
10. Murcia Montaña L. Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012.[tesis para optar titulo de magister en salud publica].Colombia:Universidad Nacional de Colombia;2014. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/12605/1/59.
11. Arrosi S, Herrero M, Greco A RS. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina.Salud Colectiva[Revista en internet].2012[acceso 10 de setiembre de 2018] Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.ph. 8:65–76.
12. Cordova Chaname M. Efecto de una Intervencion Educativa de Enfermeria en el conocimiento sobre la prevencion de tuberculosis pulmonar en madres de AA.HH Domingo de Ramos Tahuantinsuyo Alto, Independencia, Noviembre 2016 [tesis licenciatura].Perù: Universidad Privada San Jua [Internet]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1417>
13. Cano Camayo E, Rojas Briceño E. Efectividad del Programa Educativo “Generando Conciencia” sobre Tuberculosis Pulmonar en Estudiantes del Colegio Santiago Leon - Chongos Bajo 2014[tesis licenciatura]. Perù: Universidad Nacional del Centro del Peru;2015 Disponible en: repositorio.uncp.edu.
14. Araujo Ruiz V, Arevalo Arevalo S, Torres Ahuanari R. Factores Biosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento por Tuberculosis Pulmonar en Dos Establecimientos de Salud Iquitos - 2014[tesis

- licenciatura]Perú-Iquitos.Universidad Nacional de la Amazonia Peruana;2015 Disponible en: repositorio.unapiquitos.
15. Lozano Gabriel E, Aranda Inga Y. Adherencia al Tratamiento en Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrion” - Huancayo[tesis licenciatura].Perú:Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”;2017 Disp.
 16. Suarez Ponce C. Adherencia al Tratamiento y su Relación con la Participación de la Familia en Pacientes con Tuberculosis en un Centro de Salud. 2014[tesis licenciatura]. Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015 Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybe.
 17. Ministerio de Salud. La Tuberculosis (TB) un problema latente en el país.Boletín Epidemiológico del Perú[revista en internet]2018[citado 20 de setiembre de 2018] Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf. 27(07):107.
 18. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas Afectadas con Tuberculosis [sede web].Perú:Ministerio de Salud;2018[consultado 25 de noviembre de 2018]. Disponible en: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180926111143.pdf.
 19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas Afectadas con Tuberculosis [sede web].Perú:Ministerio de Salud;2013[consultado 25 de setiembre de 2018]. Disponible en: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf.
 20. Calvo Bonachera J., Bernal Rosique M. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Revista Española de Patología Torácica [revista en internet] 2018 [acceso 23 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>. 43(487–497).

21. Hessen Johannes. Teoría del Conocimiento. Editor digital: oronet Col. Austral. ed. 18ª. Espasa Calpe Mexicana. México. In 2017. p. 1–82.
22. Lago Danesi N. Adherencia al Tratamiento. Puesta al día [revista en internet] 2015 [acceso 15 de octubre de 2018] Disponible en: www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf. 46:99–109.
23. Ibarra Barrueta O., Morillo Verdugo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Boehringer Ingelheim. 2017.
24. Nieto Betancuri L., Pelayo Pedraza R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. [revista en internet] , [acceso 16 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4897930.pdf>. Rev Académica e Inst la UCPR. 2009;(85):61–75.
25. Modelos Enfermeros. Teoría del Deficit del Autocuidado. Modelos Enfermero [revista en internet] 2013 [acceso 16 de febrero de 2019] Disponible en: modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/.../teoria-del-deficit-del-auto-cuidado.ht.. :1–7.
26. Naranjo Hernandez Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 19(3): 1-11 Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
27. Cortez Guardado M., Navarro Navarro M., Peña Ramos A. et. al. La Intervención Educativa. Un campo emergente en México. Revista de Educación y Desarrollo: Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara [revista en internet] 2010 [consultado 12 de septiembre de 2018]; Disponible en: F PEÑAFIEL. 13:35-42.
28. Touriñán López J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada. Revista Portuguesa de Pedagogia [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de setiembre de 2018]; Disponible en: <https://www.understood.org/es.../instructional-intervention-what-you->

- need-to. :283–307.
29. Barraza Macías A. *Elaboración de Propuestas de Intervención Educativa*. 1ra. ed. Mexico; Universidad Pedagógica de Durango. 2010. 124 p.
 30. Arivilca Gutierrez T, Mamani Mamani M. *Intervencion Educativa de Enfermeria en el Manejo de los Servicios de Saneamiento Basico, en las Familias del Sector de Anccaca, Laranqueri - Puno, 2014*[tesis licenciatura]. Puno -Peru:Universidad Nacional del Altiplano;2015. Disponible en: repositorio.un. 2015.
 31. Knobel H. Adherencia al tratamiento TBC/VIH. Papel del Clínico. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* [Internet]. 2012;1(4):128–31. Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/156%5Cnhttp://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/download/156/356%5Cnhttp://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/156/355>
 32. Alvarez Gordillo C., Dorantes Jiménez J. Tratamiento acortado estrictamente supervisado para tuberculosis pulmonar.[revista en internet] [acceso 25 de octubre de 2018] Disponible en: GC Alvarez-Gordillo... - Salud pública de ..., 1998 - SciELO Public Health. *Salud Publica Mex.* 1998;40(3):272–5.
 33. V. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med* [revista en inernet] 2009 [acceso 20 de octubre de 2018]; Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025... 70(3):217–24.
 34. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. *Metodologia de la investigacion*. 6a. ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
 35. Gomez Bastar S. *Metodología De La Investigación*. 1ra.ed. Mexico Red tercer milenio. 2014. 589 p.
 36. Gomez Sanchez P. Principios básicos de bioética.*Revista Peruana de Ginecología y obstetricia* [revista en internet] 2009 [consultado 23 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/>

268. Vol. 55. p. 230–3.

ANEXOS

Tabla de Resultados

Tabla Nª 3. Características sociodemográficas de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Miguel – Octubre 2018.

Fuente: *Elaboración propia*

INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES DE ESNCTBC			TOTAL	
			N	%
			20	100%
	Mínimo	Máximo	Media	D.T.
Edad	17	72	33,20	14,724
Sexo				
Masculino		11		55,0
Femenino		9		45,0
Total		20		100,0
Ocupación				
Obrero		4		20,0
Comerciante		1		5,0
Ingeniero sistemas		1		5,0
Estudiante		4		20,0
Ama de casa		4		20,0
Secretaria		1		5,0
Personal trainer		1		5,0
Arquitecto		1		5,0
Sin empleo		3		15,0
Total		20		100,0
Nivel de instrucción				
Sin educación		1		5,0
Secundaria incompleta		1		5,0
Secundaria completa		4		20,0
Superior incompleto		8		40,0
Superior completo		6		30,0
Total		20		100,0
Estado civil				
Conviviente		2		10,0
Separado (a)		1		5,0
Casado (a)		2		10,0
Soltero (a)		15		75,0
Total		20		100,0

Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de la intervención educativa pre y post test en pacientes con Tuberculosis de Centro de Salud San Miguel – Octubre 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
BAJO	7	35.0	0	0.0

MEDIO	8	40.0	0	0.0
ALTO	5	25.0	20	100.0
Total	20	100.0	20	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 4 tenemos el pre y post test de pacientes de la ESNCTBC, en donde en el pre test 8 pacientes representan el 40% del total, presenta nivel de conocimiento medio, 7 pacientes representan el 35 % del total presentan nivel de conocimiento bajo, 5 pacientes representan el 25% del total presentan nivel de conocimiento alto; teniendo diferencia marcada en el post test que 20 pacientes representan el 20% del total presentan un nivel de conocimiento alto.

Tabla N°5. Nivel de Adherencia pre y post test en pacientes con Tuberculosis En Centro De Salud San Miguel- Octubre, 2018.

NIVEL DE ADHRENCIA	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
NO ADHERENCIA	14	70.0	0	0.0
ADHERENCIA	6	30.0	20	100.0
TOTAL	20	100.0	20	100.0

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 5 tenemos el pre y post test de pacientes de la ESNCTBC, en donde en el pre test 14 pacientes representan el 70% del total presentan no adherencia, 6 pacientes representan el 30% del total presenta adherencia; en el post test tenemos una diferencia marcada que 20 pacientes representan el 100% del total presentan adherencia.

Tabla N° 6 Prueba de Fiabilidad del instrumento lista de cotejo.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.507	.483	13

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla Nº 7 Prueba de Fiabilidad del instrumento cuestionario.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.800	.789	28

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO A

Instrumentos de recolección de datos

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. ENFERMERIA.

CUESTIONARIO (pre y post test)

I. OBJETIVO: Recoger datos de los pacientes, acerca del nivel de conocimiento del contenido de la intervención educativa “LA TUBERCULOSIS SE PUEDE CURAR... CUMPLE CON TU TRATAMIENTO” antes y después de la intervención.

II. INSTRUCCIONES: Buenos días, somos Ever y Jaquelin egresados de la Universidad Wiener de la Escuela de Enfermería; y de acuerdo al objetivo mencionado, se les agradece responder las 28 preguntas que se le presenta a usted. Las preguntas tienen 5 alternativas, de las cuales una de la respuesta verdadera y las demás alternativas es falsa. Requerimos se identifique, asegurándole que cautelaremos su identidad mediante CLAVE. Muchas gracias.

III. DATOS GENERALES

1. DNI.....

2. Edad (años cumplidos):

3. Sexo: masculino () femenino ()

4. Ocupación (especificar):

5. Nivel de instrucción alcanzado:

Sin educación () Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria incompleta () Secundaria Completa ()

Superior Incompleto () Superior Completo ()

6. Estado civil:

Conviviente () Separado(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

Soltero(a) ()

IV. DATOS ESPECIFICOS:

Se le presentan a Ud. Preguntas. Cada pregunta con 5 alternativas de las cuales, una es la respuesta verdadera y las demás alternativas son falsas.

1. ¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

- a) Es una enfermedad crónica.
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa. (1.0)
- c) Es una enfermedad aguda.
- d) Proceso inflamatorio general.
- e) Es la inflamación de la mucosa gástrica.

2. ¿QUE CAUSA LA TUBERCULOSIS?

- a) El virus de la gripe
- b) El virus del sida
- c) La bacteria de rotavirus.
- d) El bacilo de Koch. (1.0)
- e) Bacteria que produce el cólera.

3. ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN LOCALIZACIÓN?

- a) Tuberculosis pulmonar y en otros órganos. (1.0)
- b) Tuberculosis de 1ra. Línea.
- c) Tuberculosis XDR.
- d) Tuberculosis MDR.
- e) Tuberculosis sensible.

4. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?

- a) Dolor de huesos, dolor de cabeza.
- b) Dolor de oído, náuseas, vómitos.
- c) Tos por más de 15 días, pérdida de peso. (1.0)
- d) Tos, febrícula, malestar general.
- e) Dolor de ojos, dolor de cabeza.

5. ¿CÓMO SE TRANSMITE LA TUBERCULOSIS?

- a) Se contagia por contacto sexual.
- b) De madre a hijo cuando da el pecho.
- c) De una persona enferma a una persona sana. (1.0)
- d) De persona a persona.
- e) De animal a persona.

6. ¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA TUBERCULOSIS?

- a) Edad.

- b) Hereditario.
- c) Alergias.
- d) Hacinamiento. (1.0)
- e) Sexo.

7. EL HACINAMIENTO FAVORECE:

- a) Al contagio. (1.0)
- b) Al tratamiento.
- c) El control de contagio.
- d) La disminución de enfermos.
- e) La comunicación de los familiares.

8. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA TUBERCULOSIS?

- a) Pruebas de laboratorio.
- b) Examen de esputo y radiografía de tórax. (1.0)
- c) Radiografía de mama.
- d) Radiografía de abdomen.
- e) Resonancia magnética.

9. ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS?

- a) Control de funciones vitales
- b) Consumir alimentos.
- c) Aplicar vacunas.
- d) Ingerir agua tratada.
- e) Ventilar los ambientes. (1.0)

10. ¿CUÁL ES LA VACUNA QUE PREVIENE OTRAS FORMAS GRAVES DE TUBERCULOSIS EN < 5 AÑOS?

- a) La influenza.
- b) La hepatitis B.
- c) La antitetánica.
- d) La BCG. (1.0)
- e) El sarampión.

11. ¿A QUÉ EDAD SE RECIBE LA VACUNA DE LA BCG?

- a) A los 6 meses.
- b) Recién nacido. (1.0)
- c) A los 2 meses.

- d) Al año.
- e) A los 5 años.

12. LA ALIMENTACIÓN DEBE SER:

- a) Frutas y verduras.
- b) Balanceada y nutritiva. (1.0)
- c) Rica en proteínas.
- d) En abundancia.
- e) Según la edad.

13. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA EL TRATAMIENTO DE LA PRIMERA FASE EN TBC SENSIBLE?

- a) Un año.
- b) Siete meses.
- c) Dos meses. (1.0)
- d) 30 días.
- e) Una semana.

14. ¿CUÁNTO TIEMPO DURA EL TRATAMIENTO DE LA SEGUNDA FASE EN TBC SENSIBLE?

- a) Dos semanas.
- b) Tiempo indefinido.
- c) Una semana
- d) Cuatro meses. (1.0)
- e) Nueves meses.

15. ¿CÓMO SE CURA LA TUBERCULOSIS?

- a) Tomar raíces de plantas.
- b) Realizar un trasplante de pulmón.
- c) Hacer ejercicios diarios.
- d) Tomar medicamentos. (1.0)
- e) Alimentarse sanamente.

16. ¿CÓMO SE ADQUIERE LA TUBERCULOSIS?

- a) Por abrazarte con tu amigo.
- b) Por compartir utensilios de ducha.
- c) Por contacto con una persona con la enfermedad. (1.0)
- d) Por hacer actividad física.
- e) Por trasnochar continuamente.

- 17. ¿POR QUÉ NO SE DEBE ABANDONAR EL TRATAMIENTO?**
- a) Aumenta el contagio.
 - b) Causa dolor de cabeza, vómitos.
 - c) Cuesta caro el tratamiento
 - d) Se puede desmayar si no cumple con el tratamiento.
 - e) Genera resistencia a los medicamentos. (1.0)
- 18. ¿CUÁNTAS VECES SE ASISTE A LA CONSEJERÍA DE VIH?**
- a) Todos los días
 - b) Dos veces
 - c) Una vez. (1.0)
 - d) Semanal
 - e) Tres veces por semana.
- 19. LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD ES:**
- a) La toma de muestra de esputo.
 - b) El control mensual de la tuberculosis.
 - c) Es encontrar tu medicamento apropiado. (1.0)
 - d) Es la entrega de una radiografía de tórax.
 - e) La cantidad de medicamentos que toma.
- 20. ¿CUÁNTAS PASTILLAS SE TOMA DIARIAMENTE EN TBC SENSIBLE DE 1RA LÍNEA?**
- a) 16
 - b) 25
 - c) 21.
 - d) 11. (1.0)
 - e) 9.
- 21. ¿CUÁNTAS VECES SE ASISTE A LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE ISONIACIDA, RIFAMPICINA?**
- a) Una vez. (1.0)
 - b) Tres veces.
 - c) Mensual
 - d) Semanal.
 - e) Diario.
- 22. LAS VISITAS DOMICILIARIAS SON IMPORTANTES PORQUE PERMITE:**

- a) Saber cuántos hijos tienes.
- b) El seguimiento del tratamiento. (1.0)
- c) Saber datos personales.
- d) Saber si hay embarazadas.
- e) Saber el estado civil.

23. ¿PORQUÉ UD. ASISTE A LA CONSULTA MÉDICA?

- a) Se requiere controlar la enfermedad. (1.0)
- b) Así lo indica el médico
- c) Se requiere acumular consultas.
- d) Se requiere víveres.
- e) Se requiere descanso médico.

24. ¿CUÁNTAS VECES SE ASISTE A LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA?

- a) Cinco veces
- b) Una vez. (1.0)
- c) Todos los días del mes
- d) Todos los días del año
- e) Diez veces.

25. ¿CUÁNTAS VECES SE ASISTE A LA EVALUACIÓN POR SERVICIO SOCIAL?

- a) Una vez. (1.0)
- b) Dos veces.
- c) Una vez al año.
- d) Todos los días.
- e) Cinco veces durante el tratamiento.

26. ¿CUÁNTAS VECES SE ASISTE A LA ENTREVISTA DE ENFERMERÍA?

- a) Siempre.
- b) Una vez al año.
- c) Cada semana.
- d) Tres veces. (1.0)
- e) Dos veces durante el tratamiento.

27. ¿CUANTAS VECES SE REALIZA LA TOMA DE PLACA DE RAYOS X?

- a) Tres veces. (1.0)
- b) Cinco veces.
- c) Una vez.
- d) Cada consulta médica.
- e) Dos veces

28. ¿CUÁNTAS VECES SE ASISTE A LA PRUEBA DE GLICEMIA?

- a) Cinco veces.
- b) Dos veces por semana.
- c) Una vez al mes
- d) Una vez. (1.0)
- e) Una vez al año.

ANEXO B

Técnica Jueces Expertos para Validez y Confiabilidad

PROCESAMIENTO:

- El porcentaje de cada uno de los expertos (as) se obtendrán de

Experto	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Total de Ítems correctos		%
1	1	1	1	1	1	0	5	5/6	83.33
2	0	1	0	0	1	0	2	2/6	33.33
3	1	1	1	1	0	1	5	5/6	83.33
4	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
5	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
6	1	1	1	1	0	1	5	5/6	83.33
7	1	1	1	1	1	1	6	6/6	100
									Σ=583.32

la siguiente manera:

$$p = \frac{\text{total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{total de ítems del instrumento}}$$

$$p = \frac{5 \times 100}{6} = \frac{500}{6} = 83.33\%$$

- La validez viene a ser el % final del instrumento y se obtuvo de la siguiente manera:

$$\text{Validez} = \frac{\Sigma=583.32}{\text{total de expertos}}$$

$$\text{Validez} = \frac{\Sigma=583.32}{7} = 83.33\% \dots 83\%$$

- EVALUACION DE VALIDEZ:

VALOR %	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	MUY BAJA
25-49	BAJA
50-69	REGULAR
70-89	ACEPTABLE
90-100	ELEVADA

NOTA: en ciencias de la salud la validez de un instrumento es aceptable a partir de 70%.

- **Conclusión final de la validez:**

Validez: 83%

Interpretación: el instrumento, es Válido

ANEXO C:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO “LA TUBERCULOSIS SE PUEDE CURAR... CUMPLE CON TU TRATAMIENTO”, variable independiente

Antes de iniciar la intervención educativa se emitió una carta de presentación a la DIRIS LIMA CENTRO a través de escuela académico profesional de enfermería de la universidad Norbert Wiener en la cual se contó con la autorización para poder ejecutar el proyecto en el centro de salud San Miguel; con previa orientación de los objetivos del Estudio y contando con los materiales educativos.

Antes de iniciar la intervención educativa se contó con el consentimiento informado de los participantes; el consentimiento informado se entregó en el inicio de la intervención y en ese momento se les proporcionó información del programa, así como del objetivo de esta intervención.

OBJETIVO GENERAL

- Afianzar, concientizar y mejorar el conocimiento para incrementar la adherencia de los pacientes a la estrategia nacional control y prevención de tuberculosis de centro salud san miguel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer las características de la enfermedad como causa, sintomatología, diagnóstico, prevención, tratamiento de la tuberculosis.
- Identificar las consecuencias de no cumplir con el tratamiento farmacológico.

La intervención consta de 6 sesiones, distribuidas de forma semanal, cada una de 30 minutos de duración. Para la aplicación de la intervención educativa en los pacientes inscritos en la Estrategia Nacional de Control de tuberculosis del Centro de Salud San Miguel. En las sesiones educativas se abordaron temas relacionados con la tuberculosis pulmonar, y se utilizaron técnicas participativas que amenizaron cada una de ellas, las cuales se desarrollaron de la siguiente manera:

- Primera Intervención Educativa

Conociendo sobre la enfermedad de la Tuberculosis y tipos, en la actualidad.

- Segunda Intervención Educativa

Conociendo como se contagia y la sintomatología de la enfermedad.

- Tercera Intervención Educativa

Conociendo cuales son los factores de riesgo y diagnostico la enfermedad.

- Cuarta Intervención Educativa

Conociendo como prevenimos la tuberculosis.

- Quinta Intervención Educativa

Conociendo la razón de no abandonar al tratamiento.

- Sexta Intervención Educativa

Conociendo los efectos adversos y el tratamiento de la enfermedad de la tuberculosis.

.

GRUPO BENEFICIARIO: Pacientes y familiares del servicio de tuberculosis del Centro de Salud San Miguel.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA: Exposición interactiva, participativa.

RECURSOS HUMANOS: 2 bachiller de enfermería de la EAPENW

- HUAMAN BOZA JAQUELIN JANETH.
- OCHOA LUNA EVER CONANCIO.

RECURSOS MATERIALES: Tríptico, banner, pizarra, plumones, papelógrafos

FECHA: octubre 2018.

DURACIÓN: 30 minutos aproximadamente por cada sesión.

LUGAR: AUDITORIO del Centro de Salud San Miguel.

PRIMERA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

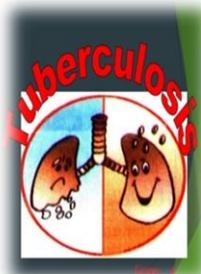
Conociendo sobre la enfermedad de la Tuberculosis y tipos, en la actualidad.

Objetivo Específico	Tema/ Contenido(S)	Metodología	Recursos Y Materiales Didácticos	Duración
Lograr que los pacientes reconozcan la enfermedad, sus causas y los daños que ocasiona la enfermedad.	<p>SALUDO Y BIENVENIDA</p> <p>Buenos días señores y señoras somos licenciados egresados de la Universidad WIENER venimos a daremos inicio a nuestra primera sesión de intervención educativa sobre la enfermedad de la Tuberculosis en la actualidad, así que bienvenidos y muy agradecidos por su asistencia.</p>	Expositiva Participativa (Lluvia de ideas)	<p>Rotafolio</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p>Papel Bond</p> <p>Cartulinas.</p> <p>Imperdibles</p> <p>Plumones o lápices de colores</p>	2 min.
	<p>Presentación de la expositora y saludo a los asistentes.</p> <p>¿Quién es quién?</p> <p>Se entregará a cada paciente una tarjeta con su nombre para que se lo prenda en el pecho, luego siguiendo un orden, van diciendo cada uno de sus</p>			10 min.

nombres y de donde vienen. Luego se realizó el (pre test) del trabajo de investigación.

INTRODUCCION

La tuberculosis persiste como un problema mundial de salud pública de grave magnitud, que requiere atención urgente.

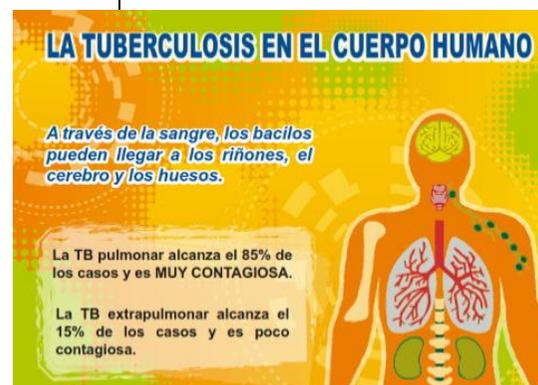


Siendo la tuberculosis una enfermedad prioritaria a nivel mundial y para dar respuesta a la problemática que ésta representa, la OMS está poniendo en marcha la Estrategia ALTO A LA TUBERCULOSIS.



¿Qué es la Tuberculosis?

La Tuberculosis o TBC es una enfermedad infecciosa y contagiosa causada por un microbio llamado Bacilo de Koch (BK). Afecta principalmente a los pulmones, pero también puede causar daño a la pleura, los ganglios, estómago y genitales y otras partes del



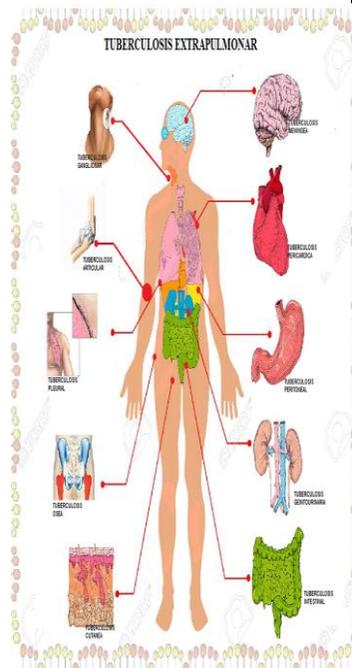
10min.

cuerpo. Es PELIGROSA si la persona enferma y no recibe tratamiento oportuno; vamos a ver lo siguiente:

TBC EXTRAPULMONAR

Es aquella que se disemina y afecta varios órganos y tejidos como son:

- ✓ Cerebro
- ✓ Huesos
- ✓ Riñones
- ✓ Articulaciones
- ✓ Sistema nervioso
- ✓ Sistema digestivo
- ✓ Ganglios linfáticos



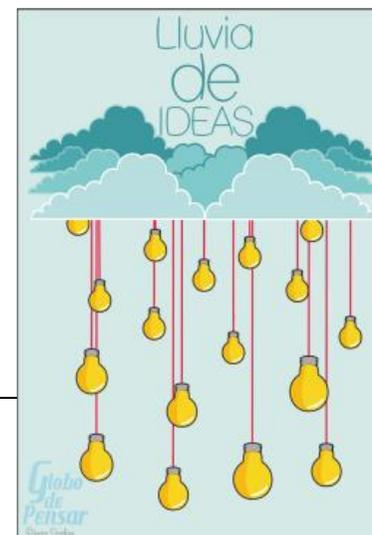
Juego de láminas conociendo la tuberculosis

8min.

SEGUNDA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Conociendo como se contagia y la sintomatología de la enfermedad.

Objetivo Específico	Tema/ Contenido(S)	Metodología	Recursos Y Materiales Didácticos	Duración
Identificar los síntomas, la detección y el diagnóstico en el grupo de estudio y que estos actuarán de forma consciente para modificarlos.	Se da inicio a la segunda intervención educativa con el respectivo saludo a todos os participantes que estuvieron presentes.	Expositiva Participativa (Lluvia de ideas)	Hilos De Colores Hojas Bond Lápices	2min
	Se realizó una retroalimentación del tema impartido en la sesión anterior para lo cual no hubo dudas en lo referente al grupo. Después se dividió el en 5 grupos de xx integrantes. Para ello se utilizó la técnica Hilos de colores (Garrett, 1999). Se entregó a cada participante un hilo de colores repartiendo 5 colores en total. Luego se les pidió a los que tuvieran el hilo de un mismo color se unieran para formar un grupo. Para posteriormente		Plumones De Papelógrafos Rotafolio	10 min



	<p>analizar el tema a debatir, en esta sesión se utilizó la técnica lluvia de ideas. Se le pidió a cada grupo que escribieran en un papel ¿Cómo se contagia y posibles síntomas que harían pensar a una persona que está enfermo de tuberculosis pulmonar?, para esta actividad se les proporciono 5 minutos para que el grupo interactuara y sacaran sus propias conclusiones asesorados por el autor del estudio, una vez concluida esta actividad, tenían que leer los síntomas en que concluyeron los grupos.</p> <p>A partir de lo mencionado por los participantes, se cerró la actividad señalando que los síntomas que presentan en la enfermedad pueden afectar no sólo físicamente, sino también psicológicamente.</p>			
	<p>¿Cómo se contagia la TBC?</p> <p>Se transmite de persona a persona por el aire. El enfermo elimina gotitas CARGADAS DE MICROBIOS cuando tose, estornuda, canta o habla. El aire contaminado es respirado por la persona sana</p>			10 min

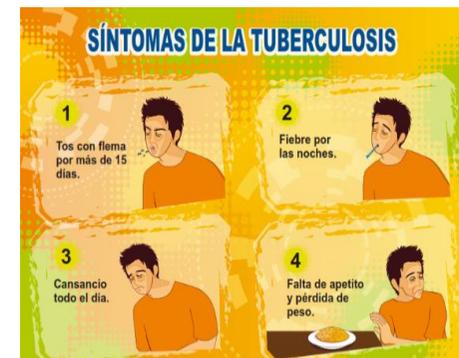
	<p>produciéndose el contagio. La transmisión se produce en todo sitio, donde se mantienen las gotas de saliva en el aire. El riesgo de infección de una persona es alto si éste se encuentra en contacto por mucho tiempo, en un ambiente cerrado con una persona con TBC pulmonar.</p> <p>¿Cómo NO se contagia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ NO se contagia por usar los mismos cubiertos ✚ (cuchara, tenedor, etc.) ✚ NO se contagia por dar la mano ✚ NO se contagia por tocar o usar la ropa ni las sábanas. <p>NO se puede transmitir por transfusión de sangre ni por la leche materna.</p> <p>¿Cuáles son los síntomas de la TBC?</p> <p>El síntoma PRINCIPAL es la TOS con FLEMA por más de 15 días.</p> <p>Las personas que presentan este síntoma principal son llamados "SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS",</p>			
--	--	--	--	--

ellos deben acudir al establecimiento de salud para realizarse la prueba de esputo y descartar la tuberculosis. Ésta prueba es completamente gratuita en todos los establecimientos de salud.

Gran parte de los problemas respiratorios se curan en un plazo no mayor de dos semanas, por lo que una persona con tos por un periodo mayor, es sospechoso de tener TBC pulmonar, siendo indispensable realizarse los exámenes de esputo.

Las personas con TBC pulmonar pueden presentar tos síntomas o señales adicionales, como:

- ✚ Pérdida de peso.
- ✚ Sudor por las noches.
- ✚ Cansancio.
- ✚ Decaimiento.
- ✚ Fiebre.
- ✚ Dolor torácico.
- ✚ Hemoptisis (eliminan sangre por la boca).



	Al finalizar la réplica educativa, se procede a la retroalimentación, y evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes durante la réplica. Usamos preguntas abiertas sobre el tema desarrollado.			8 min
--	---	--	--	-------

TERCERA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Conociendo cuales son los factores de riesgo y diagnostico la enfermedad.

Objetivo Especifico	Tema/ Contenido(S)	Metodología	Recursos Y Materiales Didácticos	Duración
Despertar el interés de los participantes en mejorar sus conocimientos sobre los factores de riesgo y el diagnóstico de la enfermedad.	Se da inicio a la segunda intervención educativa con el respectivo saludo a todos os participantes que estuvieron presentes.	Participativo (lluvia de ideas). Expositiva	Cartulinas Papel Boon Lápices Rotafolio	2min
	Se realizó una retroalimentación del tema impartido en la sesión anterior para lo cual no hubo dudas en lo referente al grupo. Hacemos un juego CAZANDO MARIPOSAS Preparar con anticipación			10min



papales en forma de mariposas, escribir en una de las caras una pregunta en relación al tema que se tratara, ideas que se quieran fijar, los participantes formarán un círculo, el expositor indicara en que momento las personas lanzaran las mariposas al aire y todos deben tratar de coger una mariposa luego leer la pregunta que se ha formulado y responder cuando el expositor lo indique.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

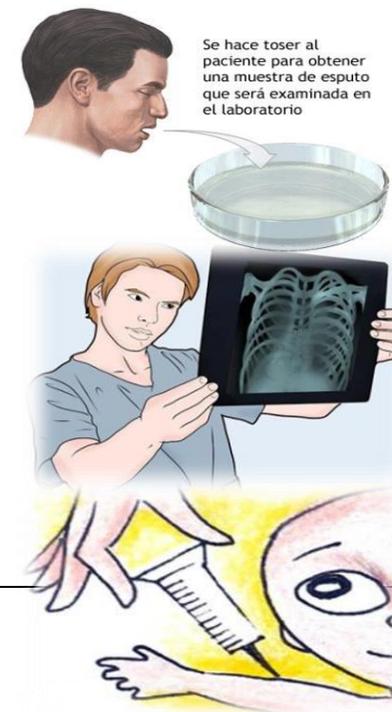
Existen situaciones o condiciones (factores de riesgo) que incrementan la presencia de la TBC, por lo tanto, es importante conocer estos factores que hacen a las personas más propensas a infectarse y luego a enfermar, es necesario considerar:

✚ Como se transmite el Bacilo de Koch.



10min

- ✚ Cuán rápido se contagia el bacilo de una persona con TBC a otra persona que no la tiene.
 - ✚ Presencia de enfermedades crónicas debilitantes (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, anemias, infección por VIH).
 - ✚ Antecedente Familiar.
 - ✚ Hacinamiento.
 - ✚ Falta de higiene y ventilación.
 - ✚ Falta de agua y servicios higiénicos.
 - ✚ Estilos de vida inadecuados (drogadicción, alcoholismo)
 - ✚ Alimentación deficiente e inadecuada.
- Existen además diversos factores físicos y emocionales que pueden aumentar la posibilidad de presentar la enfermedad, el debilitamiento de nuestro sistema de defensas es uno de los factores más



	<p>importantes y ello puede ocurrir en aquellas personas que tiene la infección por el VIH.</p> <p>¿Cómo se diagnostica la TBC?</p> <p>El método de mayor eficacia para detectar personas sospechosas de tuberculosis pulmonar es la Baciloscopia (Examen de esputo o flema)</p> <p>Los resultados pueden ser BK positivo o BK negativo. Al sintomático respiratorio Bk positivo se le debe iniciar tratamiento de inmediato.</p> <p>Al sintomático respiratorio Bk negativo, pero con sospecha de TBC, será necesario repetir cada dos semanas la baciloscopia y realizarse otros exámenes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo de esputo • Radiografía de tórax 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de la prueba de tuberculina <p>Para descartar la enfermedad, esto se llama "seguimiento diagnóstico".</p>			
	Después de la intervención educativa brindada se evaluó con preguntas relacionadas a la sesión y así poder medir la efectividad de la intervención educativa.			8min

CUARTA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Conociendo como prevenimos la tuberculosis.

Objetivo Específico	Tema/ Contenido(S)	Metodología	Recursos Y Materiales Didácticos	Duración
Promover medidas preventivas para la tuberculosis.	Una vez más cumpliendo con lo establecido agradeciendo a los asistentes damos inicio a la cuarta y última intervención educativa.	Expositivo Visual (vídeo) https://www.youtube.com/watch?v=...	Computadora Reflector Papel bond Lapiceros	2min
	En esta oportunidad se dividió el grupo en equipos, para utilizar la técnica de integración: ¿Qué			10min

<p>Analizar el apego al tratamiento que llevaron los participantes en el transcurso de la educación.</p>	<p>sabemos? Para ello se elaboraron 10 preguntas en tarjetas, y se le pidió a cada equipo que seleccionara un participante. Los mismos, lanzando dos dados escogían el número de la tarjeta que le correspondía responder a su equipo. Cada pregunta respondida correctamente daba una calificación de 1 punto, que se anotaba por separado en un pizarrón. Ganó el equipo que más puntos acumuló. Después se realizó una síntesis de lo visto en la actividad, haciendo énfasis en los aspectos importantes.</p>	<p>ch?v=LVNLabjyGd8</p>	<p>Presentes para los participantes.</p> 	
	<p>¿Cómo prevenimos la TBC?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Para la prevención de la TBC en menores, existe la vacuna BCG (Bacilo de Calmette Guerin) que protege al recién nacido de dos de las formas graves de la tuberculosis, como son: la TBC meníngea y TBC miliar. ✚ Es importante el diagnóstico precoz de la enfermedad a través de la Prueba de Esputo en caso de tener tos con flema por más de 15 días. 			<p>10 min</p>

	<p>Este examen es gratuito en los establecimientos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none">✚ Es necesario practicar buenos hábitos de higiene personal y mantener limpia la vivienda.✚ La ventilación adecuada de las habitaciones del hogar ayuda a reducir la transmisión de la TBC. La luz natural del sol, como fuente de rayos ultravioleta, destruyen a los Bacilos de Koch. <p>Los que sospecha de la enfermedad a tomar precauciones sencillas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">✚ Taparse la boca al toser o estornudar con papel higiénico desechable.✚ Usar recipientes cubiertos para el esputo.✚ Girar la cabeza para evitar toser directamente a la cara.✚ Ventilar su habitación.✚ Alimentarse adecuadamente con una alimentación balanceada.✚ Dejar de fumar, tomar o consumir drogas.			
--	---	--	--	--

	<p>✚ Lavarse las manos antes y después de cualquier actividad.</p>			
	<p>Al finalizar la réplica educativa, se procede a la retroalimentación, y evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes durante la réplica. Usamos preguntas abiertas sobre el tema desarrollado.</p> <p>Al final de esta sesión se les agradeció su participación en la intervención educativa y se aplicaron los instrumentos a todos los participantes en la intervención educativa (post test).</p>			<p>8min</p>

QUINTA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Conociendo la razón de no abandonar al tratamiento.

Objetivo Específico	Tema/ Contenido(S)	Metodología	Recursos Y Materiales Didácticos	Duración
Sensibilizar a los participantes el NO abandonar el tratamiento y	Con los saludos respectivos a los asistentes agradeciendo su participación, nuevamente cumpliendo con lo establecido comenzaremos nuestra quinta intervención, y hoy hablaremos sobre la razón importante de NO abandonar el tratamiento, hacemos	Expositiva Participativo	Tarjetas de colores Cartulina Lapiceros de colores Rotafolio	2min

cumplirlo para mejorar su salud.	un recordatorio de la sesión pasada para saber la lección aprendida.			
	Fomentar la participación de los integrantes realizando preguntas que se encuentran en un sobre cerrado de colores, que al azar elegimos a los participantes para que escojan y se les hace la pregunta relacionados con la intervención educativa y premiando con frutas a las respuestas correctas.			10min
	<p>¿Por qué NO se debe abandonar el tratamiento?</p> <p>El enfermo que abandona el tratamiento NO SE CURA. Los bacilos se vuelven resistentes a los medicamentos que el paciente está tomando y se necesitará nuevas medicinas para combatir esos bacilos, es decir aparece TB Multidrogoresistente.</p> <p>Asimismo, estas nuevas medicinas tendrán que tomarse por más tiempo y por lo general con fuertes malestares.</p>			10min



	<p>El enfermo puede volver a presentar BK positivo, y contagiar a toda la familia, amigos o a cualquier persona cercana.</p> <p>¿Qué es la TBC-Resistente?</p> <p>Es el mismo microbio de la TBC pero más FUERTE Y PELIGROSO ya que algunos medicamentos no los combate. El microbio se vuelve resistente a los medicamentos antituberculosos. La única manera de detectar si una persona tiene TB MDR es realizando una prueba de sensibilidad a los medicamentos antituberculosos en el cultivo de BK del paciente y demostrando resistencia por lo menos a la Isoniacida y Rifampicina. Éste examen se realiza en los establecimientos de salud de manera gratuita.</p> <p>Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR), persona con tuberculosis pulmonar o extra pulmonar que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a rifampicina, isoniacida, una fluoroquinolona (levofloxacin o</p>			
--	---	--	--	--

	<p>moxifloxacina) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina).</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre la TBC y TBC-Resistente?</p> <p>La diferencia radica en el TRATAMIENTO.</p> <p><i>TBC SENSIBLE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es de 6 a 9 u 12 meses. • Se necesita 4 tipos de medicamentos (R,H,Z,E) <p>Puede causar algunas molestias.</p> <p><i>TBC - RESISTENTE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es de 18 a 24 meses generalmente. • Se necesita mayor cantidad de medicamentos (INYECTABLES). <p>Puede causar molestias MÁS fuertes y graves (como molestias gástricas, dolor de cabeza, náuseas, malestar general, y otras más.</p> <p><i>TBC XDR:</i></p>			
--	--	--	--	--

	.tratamiento en internamiento por los menos 2 meses en ambientes con adecuado control de infecciones, recibiendo medicamentos parenterales.			
	Se evaluara y se utilizó preguntas abiertas después de la sesión educativa para medir los conocimientos adquiridos.			8min

SEXTA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Conociendo los efectos adversos y el tratamiento de la enfermedad de la tuberculosis

Objetivo Específico	Tema/ Contenido(S)	Metodología	Recursos Y Materiales Didácticos	Duración
---------------------	--------------------	-------------	----------------------------------	----------

<p>Identificar las principales reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos y demostrar la importancia que tiene para el individuo y la familia, cumplir el tratamiento adecuado de la enfermedad.</p>	<p>Se les saluda a los participantes y agradece su puntualidad y se da por inicio la tercera intervención.</p>	<p>Expositivo Participación activa. Juego de roles. Dramatización</p>	<p>Rotafolio Lapiceros Cinta adhesiva</p>	<p>2min</p>
	<p>En primer lugar, se realizó un repaso de la sesión anterior para lo cual no se expresaron dudas ya que todo el grupo refería haber entendido correctamente lo expuesto anteriormente para constatar esto el autor del estudio realizó unas preguntas para lo cual fueron contestadas satisfactoriamente siendo así se decidió proseguir con la siguiente sesión. Posteriormente el facilitador asignó a 3 integrantes del grupo para que formen parte en el socio drama. Después se asignaron los personajes: <i>Juan:</i> adulto mayor que está presentando reacciones o malestares por su tratamiento. Y está muy preocupado porque no sabe si son reacciones adversas menores o graves de la tuberculosis pulmonar.</p>		 <p>The image shows a yellow and green poster titled "TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS". It contains three panels of text and illustrations: 1. Top panel: "El tratamiento es supervisado en el centro de salud para asegurar su funcionamiento y que no haya molestias." with an illustration of a doctor and a patient. 2. Middle panel: "Para curarse completamente, no se debe abandonar el tratamiento." with an illustration of two pills. 3. Bottom panel: "Es altamente tolerable, aunque se pueden presentar reacciones leves y controlables a los medicamentos." with an illustration of a man holding a cup.</p>	<p>5min</p>

	<p><i>Enfermera Katty:</i> trabajadora del C.S San Miguel, está preocupada porque ha visto a Juan muy preocupado y hablando de dejar el tratamiento.</p> <p><i>Rocío:</i> una amiga de Juan que le recomienda que mejor le pregunte a la enfermera sobre esos malestares que está sintiendo en lugar de dejar su tratamiento.</p> <p>Se explicó al resto del grupo que se representará un SOCIODRAMA, que deben de escuchar y ver con atención la historia.</p>			
	<p>¿Cómo es el tratamiento?</p> <p>Es GRATUITO en los establecimientos de salud y consiste en la toma de varios medicamentos juntos supervisado siempre por el personal de salud y en caso que se requiera por el promotor.</p> <p>Los medicamentos más usados para combatir la TBC son:</p> <ul style="list-style-type: none">  Isoniacida (H)  Rifampicina (R) 			20min

- ✚ Pirazinamida (Z)
- ✚ Etambutol (E)
- ✚ Inyectables y otros antibióticos.

Esquema de terapia preventiva para tuberculosis en < 5años PPD (+).

Esquemas de tratamiento	Dosis en función del peso corporal	Dosis máxima	Consideraciones
Primera Elección			
Isoniacida Diaria durante 9meses	Adultos =5mg/kg Niños =10mg/kg	300mg	Autoadministrado y bajo seguimiento periódico. Se indica adicionalmente Piridoxina 50mg/día por V.O mientras se haga uso de Isoniazida.
Alternativas			
Isoniacida más Rifampicina	Isoniacida Adultos =5mg/kg Niños =10mg/kg	Isoniacida= 300mg Rifampicina= 600mg	

Diaría durante 3 meses	Rifampicina Adultos y niños =10mg/kg		
Rifampicina Diaria durante 4 meses	Adultos y niños =10 a 20 mg/kg/día.	600mg	Para casos de RAFA a H o contacto de caso resistente a H documentada y por indicación de médico consultor de TB.

FUENTE: NTS N°143 – 2018/MINSA/DGIESP “Norma Técnica De Salud Para La Prevención Y Control De La Coinfección Tuberculosis Y Virus De La Inmunodeficiencia Humana En El Perú”

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS SENSIBLE.

se representa de la siguiente manera:

2 meses: R, H, Z, E (diario) 50 dosis.

4 meses: R, H (tres veces por semana) 54 dosis.

Tuberculosis Pulmonar con infección VIH /SIDA

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +

	<p>Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis).</p> <p>Tuberculosis Miliar o Extrapulmonar con Compromiso del SNC u Osteoarticular.</p> <p>Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +</p> <p>Segunda Fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis).</p>			
<p><i>Fuente: NTS N°104 – MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis”</i></p>				
<p align="center">Reacciones Adversas de los medicamentos antituberculosos</p>				
<p>Medicamentos de Primera Línea</p>	<p>Reacciones Adversas</p>			

	Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.			
	Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vomitos), reacciones cutáneas.			
	Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperucemia, reacciones cutáneas.			
	Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.			
	<p><i>Fuente: NTS N°104 – MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis”</i></p>				
	<p>Al finalizar la réplica educativa, se procede a la retroalimentación, y evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes durante la réplica. Usamos preguntas abiertas sobre el tema desarrollado.</p>				5min

ANEXO D

LISTA DE COTEJO

Objetivo: Recopilar datos de los pacientes registrado, de la Tarjeta De Tratamiento De Primera Línea, tanto en el tratamiento farmacológico, como en indicaciones de seguimiento. Centro de salud San Miguel.

• **DNI:**

Fecha de recolección:

Ítem	ENUNCIADO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Evidenció dificultades para la bacteriología inicial	0	1	Ítem Negativo
2	Asiste puntualmente a su baciloscopia de control	1	0	Ítem positivo
3	Asiste a examen radiológico y entrega de resultado	1	0	Ítem positivo
4	Requiere cita para consejería de VIH	0	1	Ítem Negativo
5	Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico	0	1	Ítem Negativo
6	Cumple con el esquema de tratamiento	1	0	Ítem positivo
7	Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada	1	0	Ítem positivo
8	Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4	1	0	Ítem positivo
9	Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias	1	0	Ítem positivo
10	Evidencia problemas para asistir a la consulta medica	0	1	Ítem Negativo
11	Asiste a la evaluación por servicio social	1	0	Ítem positivo
12	Asiste a la evaluación psicológica	1	0	Ítem positivo
13	Asiste a las entrevistas de enfermería	1	0	Ítem positivo

ANEXO E

Formato de Consentimiento informado

Establecimiento de Salud C.S.SAN MIGUEL

Fecha.....

Yo.....identificad
o con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°
.....he sido informado (a) por los investigadores Ever y
Jaquelin acerca de mi participación en las **06** sesiones educativas “LA
TUBERCULOSIS SE PUEDE CURAR... CUMPLE CON TU
TRATAMIENTO”, que incluye además, responder por escrito 2 veces un
cuestionario (pre y post test, en los ambientes del Centro de Salud San
Miguel).

Me han informado de las ventajas y beneficios de mi participación; he
preguntado sobre mis dudas que consideré oportunas, todas las cuales han
sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables; se
me ha asegurado que no hay ningún posible riesgo, complicaciones que
podrían desprenderse de mi participación. Es más, se me ha asegurado
que puedo retirarme, inclusive durante las sesiones educativas.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para
participar en Intervención Educativa “LA TUBERCULOSIS SE PUEDE
CURAR... CUMPLE CON TU TRATAMIENTO”.



.....

.....

Firma del paciente o responsable legal

Firma de investigadores

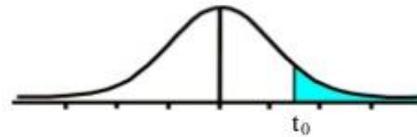
DNI:

DNI:

DNI:

ANEXO F

Tabla t-Student



Grados de libertad	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	1.0000	3.0777	6.3137	12.7062	31.8210	63.6559
2	0.8165	1.8856	2.9200	4.3027	6.9645	9.9250
3	0.7649	1.6377	2.3534	3.1824	4.5407	5.8408
4	0.7407	1.5332	2.1318	2.7765	3.7469	4.6041
5	0.7267	1.4759	2.0150	2.5706	3.3649	4.0321
6	0.7176	1.4398	1.9432	2.4469	3.1427	3.7074
7	0.7111	1.4149	1.8946	2.3646	2.9979	3.4995
8	0.7064	1.3968	1.8595	2.3060	2.8965	3.3554
9	0.7027	1.3830	1.8331	2.2622	2.8214	3.2498
10	0.6998	1.3722	1.8125	2.2281	2.7638	3.1693
11	0.6974	1.3634	1.7959	2.2010	2.7181	3.1058
12	0.6955	1.3562	1.7823	2.1788	2.6810	3.0545
13	0.6938	1.3502	1.7709	2.1604	2.6503	3.0123
14	0.6924	1.3450	1.7613	2.1448	2.6245	2.9768
15	0.6912	1.3406	1.7531	2.1315	2.6025	2.9467
16	0.6901	1.3368	1.7459	2.1199	2.5835	2.9208
17	0.6892	1.3334	1.7396	2.1098	2.5669	2.8982
18	0.6884	1.3304	1.7341	2.1009	2.5524	2.8784
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5395	2.8609
20	0.6870	1.3253	1.7247	2.0860	2.5280	2.8453
21	0.6864	1.3232	1.7207	2.0796	2.5176	2.8314
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0739	2.5083	2.8188
23	0.6853	1.3195	1.7139	2.0687	2.4999	2.8073
24	0.6848	1.3178	1.7109	2.0639	2.4922	2.7970
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	0.6840	1.3150	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	0.6837	1.3137	1.7033	2.0518	2.4727	2.7707
28	0.6834	1.3125	1.7011	2.0484	2.4671	2.7633
29	0.6830	1.3114	1.6991	2.0452	2.4620	2.7564
30	0.6828	1.3104	1.6973	2.0423	2.4573	2.7500
31	0.6825	1.3095	1.6955	2.0395	2.4528	2.7440
32	0.6822	1.3086	1.6939	2.0369	2.4487	2.7385
33	0.6820	1.3077	1.6924	2.0345	2.4448	2.7333
34	0.6818	1.3070	1.6909	2.0322	2.4411	2.7284
35	0.6816	1.3062	1.6896	2.0301	2.4377	2.7238
36	0.6814	1.3055	1.6883	2.0281	2.4345	2.7195
37	0.6812	1.3049	1.6871	2.0262	2.4314	2.7154
38	0.6810	1.3042	1.6860	2.0244	2.4286	2.7116
39	0.6808	1.3036	1.6849	2.0227	2.4258	2.7079
40	0.6807	1.3031	1.6839	2.0211	2.4233	2.7045
41	0.6805	1.3025	1.6829	2.0195	2.4208	2.7012
42	0.6804	1.3020	1.6820	2.0181	2.4185	2.6981
43	0.6802	1.3016	1.6811	2.0167	2.4163	2.6951
44	0.6801	1.3011	1.6802	2.0154	2.4141	2.6923
45	0.6800	1.3007	1.6794	2.0141	2.4121	2.6896
46	0.6799	1.3002	1.6787	2.0129	2.4102	2.6870
47	0.6797	1.2998	1.6779	2.0117	2.4083	2.6846
48	0.6796	1.2994	1.6772	2.0106	2.4066	2.6822
49	0.6795	1.2991	1.6766	2.0096	2.4049	2.6800

50	0.6794	1.2987	1.6759	2.0086	2.4033	2.6778
51	0.6793	1.2984	1.6753	2.0076	2.4017	2.6757
52	0.6792	1.2980	1.6747	2.0066	2.4002	2.6737
53	0.6791	1.2977	1.6741	2.0057	2.3988	2.6718
54	0.6791	1.2974	1.6736	2.0049	2.3974	2.6700
55	0.6790	1.2971	1.6730	2.0040	2.3961	2.6682
56	0.6789	1.2969	1.6725	2.0032	2.3948	2.6665
57	0.6788	1.2966	1.6720	2.0025	2.3936	2.6649
58	0.6787	1.2963	1.6716	2.0017	2.3924	2.6633
59	0.6787	1.2961	1.6711	2.0010	2.3912	2.6618
60	0.6786	1.2958	1.6706	2.0003	2.3901	2.6603
61	0.6785	1.2956	1.6702	1.9996	2.3890	2.6589
62	0.6785	1.2954	1.6698	1.9990	2.3880	2.6575
63	0.6784	1.2951	1.6694	1.9983	2.3870	2.6561
64	0.6783	1.2949	1.6690	1.9977	2.3860	2.6549
65	0.6783	1.2947	1.6686	1.9971	2.3851	2.6536
66	0.6782	1.2945	1.6683	1.9966	2.3842	2.6524
67	0.6782	1.2943	1.6679	1.9960	2.3833	2.6512
68	0.6781	1.2941	1.6676	1.9955	2.3824	2.6501
69	0.6781	1.2939	1.6672	1.9949	2.3816	2.6490
70	0.6780	1.2938	1.6669	1.9944	2.3808	2.6479
71	0.6780	1.2936	1.6666	1.9939	2.3800	2.6469
72	0.6779	1.2934	1.6663	1.9935	2.3793	2.6458
73	0.6779	1.2933	1.6660	1.9930	2.3785	2.6449
74	0.6778	1.2931	1.6657	1.9925	2.3778	2.6439
75	0.6778	1.2929	1.6654	1.9921	2.3771	2.6430
76	0.6777	1.2928	1.6652	1.9917	2.3764	2.6421
77	0.6777	1.2926	1.6649	1.9913	2.3758	2.6412
78	0.6776	1.2925	1.6646	1.9908	2.3751	2.6403
79	0.6776	1.2924	1.6644	1.9905	2.3745	2.6395
80	0.6776	1.2922	1.6641	1.9901	2.3739	2.6387
81	0.6775	1.2921	1.6639	1.9897	2.3733	2.6379
82	0.6775	1.2920	1.6636	1.9893	2.3727	2.6371
83	0.6775	1.2918	1.6634	1.9890	2.3721	2.6364
84	0.6774	1.2917	1.6632	1.9886	2.3716	2.6356
85	0.6774	1.2916	1.6630	1.9883	2.3710	2.6349
86	0.6774	1.2915	1.6628	1.9879	2.3705	2.6342
87	0.6773	1.2914	1.6626	1.9876	2.3700	2.6335
88	0.6773	1.2912	1.6624	1.9873	2.3695	2.6329
89	0.6773	1.2911	1.6622	1.9870	2.3690	2.6322
90	0.6772	1.2910	1.6620	1.9867	2.3685	2.6316
91	0.6772	1.2909	1.6618	1.9864	2.3680	2.6309
92	0.6772	1.2908	1.6616	1.9861	2.3676	2.6303
93	0.6771	1.2907	1.6614	1.9858	2.3671	2.6297
94	0.6771	1.2906	1.6612	1.9855	2.3667	2.6291
95	0.6771	1.2905	1.6611	1.9852	2.3662	2.6286
96	0.6771	1.2904	1.6609	1.9850	2.3658	2.6280
97	0.6770	1.2903	1.6607	1.9847	2.3654	2.6275
98	0.6770	1.2903	1.6606	1.9845	2.3650	2.6269
99	0.6770	1.2902	1.6604	1.9842	2.3646	2.6264
100	0.6770	1.2901	1.6602	1.9840	2.3642	2.6259
∞	0.6745	1.2816	1.6449	1.9600	2.3263	2.5758

ANEXO G

Carta de aprobación de comisión de ética de Universidad Wiener



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN**

Lima, 23 de Noviembre del 2018

Investigadoras
HUAMAN BOZA JAQUELIN
OCHOA LUNA EVER
Exp. N° 0018-18

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité de Ética, titulado:

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA NACIONAL CONTROL
TUBERCULOSIS EN CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL-
OCTUBRE, 2018”**

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del estudio y la metodología propuesta para la evaluación de los resultados, son apropiados para el proyecto.

Conclusión:

El proyecto con **expediente 0018-2018**. Está **aprobado** por el Comité de Ética Institucional para la investigación en salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. ALFREDO LORA SOLÍS
Coordinador del Centro de Simulación Clínica
CMP. 8695 RNE 6186

ANEXO H

Carta de autorización a Centro de Salud San Miguel.



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 25 de octubre de 2018

CARTA N° 08-10-05/2018/DFCS/UPNW

Director
Dr. Miguel Vera Flores
Jefe de la Atención Integral Centro de Salud San Miguel

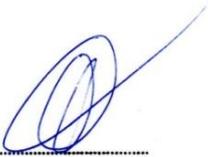
Presente.-
Jefe

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a los bachilleres: Huaman Boza, Jaquelin y Ochoa Luna, Ever; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Efectividad de una intervención educativa en adherencia a la Estrategia Nacional Control de Tuberculosis en Centro de Salud San Miguel – Octubre, 2018".

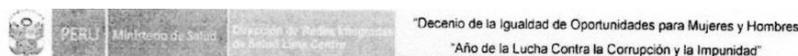
Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


 **Dr. Patrick Albert Palmieri**
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO I

Constancia de autorización de inicio y termino de proyecto de investigación de comisión de ética de la DIRIS Lima Centro.



Lima, 25 de Enero del 2019.

CONSTANCIA N° 002 -2019

AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N° 001-2019-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N° 18-058153-001

La que suscribe, Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

**JAQUELIN HUAMAN BOZA
EVER OCHOA LUNA**

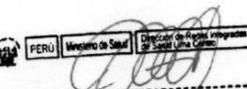
Autor del proyecto de investigación: "**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA NACIONAL CONTROL DE TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL - OCTUBRE 2018**", ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, **AUTORIZANDO** el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el **inicio a partir del 24 de Enero del 2019** y de **término el 24 de Junio del 2019**, se desarrollará en el **Centro de Salud San Miguel** de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Asimismo hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo del respectivo proyecto a través de la Oficina de Docencia e Investigación, Formación y Capacitación Especializada y por medio de las estrategias sanitarias correspondientes de la Oficina de Gestión Sanitaria.

De no cumplir con el presente informe, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de tomar acciones correspondientes.

Atentamente,


M.C. ALFREDO CENTURIÓN VARGAS
Director General
M P 41193 A02514



Dirección: Av. Nicolás de Piérola N° 617 Cercado de Lima -Peru
Telf. (511) 207-5700