



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS
Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN
UN CENTRO DE SALUD DE LOS OLIVOS, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

LIC. TERREL BLANCO JENNY ROXANA

ASESOR:

MG. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, él que siempre me protege y me da fortaleza.

A mis padres que desde arriba me bendicen cada día más.

A mis hijos que son mi motivo y motor de seguir adelante con mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora Miriam Bastidas Solís, por el apoyo y los alcances dados para el desarrollo de esta investigación.

Al Centro de Salud de Los Olivos por permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones, además a los pacientes del programa de tuberculosis por haberme otorgado su deseo de participar en el desarrollo de la investigación.

ASESOR:
MG. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA

JURADO

Presidente : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Secretario : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

vocal : Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variable y operacionalización	24

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnica	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos	28
3.7.3.	Validación	29
3.7.4.	Confiabilidad	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades	30
4.2.	Presupuesto	31
5.	REFERENCIAS	32
	ANEXOS	38
	MATRIZ DE CONSISTENCIA	39
	INSTRUMENTOS	40
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021. **Metodología:** El método será hipotético–deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño correlacional, la población será conformada por 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar seleccionadas aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidas en la investigación. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Para la recolección de información de la variable: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis será la técnica de la encuesta, con el instrumento de 28 ítems agrupadas en 4 dimensiones. Para la recolección de la información de la variable: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis se aplicará la técnica de la encuesta, con el instrumento de 13 ítems agrupadas en dos dimensiones. **Procedimientos:** Los datos serán recolectados en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), en un Centro de Salud de Los Olivos, durante el periodo de un mes, una vez recolectada la información, los datos serán procesados en el programa estadístico SPSSV26, **Análisis estadístico:** Se obtendrán tablas de frecuencia, gráficos, medidas de resumen y tendencia central, además las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, como margen el nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, adherencia al tratamiento, tuberculosis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que la tuberculosis pulmonar (TB) afectó el 2019 a 10 millones de personas, causando 2 millones de muertes al año por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* con un riesgo entre un 5 al 15%; es decir, cada 15 segundos fallece un paciente con TB anualmente en el mundo, representando un 66% en China, Sudáfrica, India, Bangladesh, Filipinas, Indonesia, Nigeria y Pakistán; por ende, surgen los novedosos enfoques innovadores para la detección de casos, la ampliación del tratamiento preventivo de la tuberculosis, el uso de los nuevos regímenes de tratamiento de la tuberculosis pulmonar y la prevención y control del VIH contribuirán a reducir la incidencia de la TB global (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó 282.000 casos nuevos y recidivantes de tuberculosis pulmonar en la Región de las Américas en el 2019, el 13% de la carga mundial de tuberculosis (10 millones de casos) y una incidencia más alta se observó en el Caribe 61.2%, seguido de América del Sur 46.2%, México 26%, Haití 20%, Centroamérica y América del Norte 3%; asimismo, la incidencia más alta lo tienen Brasil 32%, Venezuela 25%, Perú 15%, Colombia 14%, Bolivia 12%, Argentina 11%, Ecuador 10%, Uruguay 9%, Paraguay 8% y Chile 5%; además, 1.700 millones de casos en un 23% , tienen tuberculosis latente y corren el riesgo de desarrollar la enfermedad a lo largo de su vida, la tuberculosis fármaco-resistente con más de medio millón de casos por no adherencia al tratamiento (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señaló que la tuberculosis se presentó cada hora en 4 peruanos, diariamente 142 casos, anualmente 35 mil casos, entre un 10 a 15%, según MINSA 78% y ESSALUD 22%; en niños 5%, adolescentes 10%, jóvenes 30%, adultos 40% y adultos mayores 15%; en Lima 64%, Loreto 15%, La Libertad 14%, Lambayeque 13%, Ica 12%, Ucayali 11%, Junín 10% y Arequipa 9%; por la desinformación de la enfermedad y no cumplen con una adherencia rigurosa de las dos fases, 6 meses del tratamiento; es decir, no lo cumplen un 79% de casos de TB multidrogoresistente (TB-MDR) y 70% de casos de TB extremadamente resistente (TB-XDR), son condicionantes para que la enfermedad se propague (3).

En consecuencia, las cifras emitidas por el MINSA están focalizadas en el primer de nivel de atención; así, evidenciamos que un estudio del Centro de Salud Primavera se obtuvo resultados preocupantes relacionados a la adherencia están presentes 74% y ausentes 26%; según dimensiones factores personales están presentes 78% y ausentes 22%; y factores institucionales están presentes 70% y ausentes 30% (4); en el Centro de Salud Santa Elena el 62% desconoce y 38% conoce sobre la enfermedad de la tuberculosis (5); en el Centro de Salud Ahuachapán evidenció una presencia de no adherencia del tratamiento del 29% y 71% tuvieron adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar (6); aunque la atención de la tuberculosis se proporciona gratuitamente, un gran número de pacientes interrumpe voluntariamente su tratamiento antes del final; por lo que la falta de tratamiento es un obstáculo importante en la lucha contra la enfermedad.

La falta de conocimiento sobre la tuberculosis y la estigmatización social provocan una mala adherencia al tratamiento; a menudo se debe a un conocimiento o comprensión inadecuados de la enfermedad y su tratamiento; aunque la atención de la TB se proporciona de forma gratuita, un gran número de pacientes interrumpe voluntariamente su tratamiento antes del final; por ello, la falta de tratamiento es un obstáculo relevante en la lucha contra la enfermedad; asimismo, la interrupción del tratamiento de la tuberculosis sigue siendo la principal barrera para su control y es el desafío más importante para el control de la tuberculosis, donde la incapacidad para completar el régimen prescrito es causa importante de fracaso del tratamiento, la resistencia a los medicamentos y la transmisión continua de la infección (7).

Por todo ello, el impacto del conocimiento incorrecto entre los pacientes con tuberculosis pulmonar (TB) sobre la causa, modo de transmisión y síntomas son principales barreras para el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la enfermedad; es decir, puede conducir a un posible retraso en la búsqueda de atención médica, la persistencia de la estigmatización social y conceptos erróneos sobre la tuberculosis y la consecuente mala adherencia al tratamiento de la TB; por el contrario, el conocimiento correcto sobre los síntomas y modo de transmisión de la enfermedad es esencial para la prevención, detección temprana y conductas de búsqueda de tratamiento precoz, mejorando el manejo general de las condiciones de la salud; finalmente, reducir la tasa de incidencia del número de muertes (8).

La TB es causada por el Mycobacterium tuberculosis, bacteria que se propaga en gotitas en el aire cuando las personas con tuberculosis activa estornudan o tosen, su cura es la adherencia al tratamiento de 6 meses, presentan efectos secundarios desagradables; al sentirse mejor al comenzar el tratamiento dejan de tomar sus medicamentos; por ello, la mala adherencia al tratamiento significa que los pacientes siguen siendo infecciosos y presentan probabilidades de recaer y morir, contribuyendo así la aparición de la tuberculosis farmacorresistente (TB-MDR) (9).

Asimismo, el desconocimiento sobre la causa, transmisión, duración del tratamiento de la tuberculosis y consecuencias a que se enfrentan si lo suspenden; resulta en una infecciosidad prolongada, resistencia a la medicación, recaídas y muerte; los pacientes dejan de trabajar, presentan sentimientos de desesperanza, falta de apoyo social, familiar, estigmatización, así como soportar los efectos secundarios; sin embargo, las distancias cortas a los centros de salud, la buena comunicación y la actitud de aceptación de los enfermeros emergieron como grandes facilitadores para el cumplimiento del tratamiento con una mejor adherencia al tratamiento (10).

En el Centro de Salud de Los Olivos, al interactuar con los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar muchos de ellos manifiestan las siguientes expresiones: “no acudo al centro a tomar medicamentos por no contar con medios adecuados”, “me desanimo en ir solo a continuar con el tratamiento”, “deje ir un día y por miedo continúe no asistiendo”, “desconozco las consecuencias de la tuberculosis”, “no sé qué es la tuberculosis”, “por vergüenza no asisto”, “la gente me mira con temor”, “cuando me siento mejor no tomo las tabletas”, “me huye”; entre otras expresiones; por todo ello, para una mejor adherencia al tratamiento, es necesario abordar la educación sanitaria integral por los profesionales de enfermería en los lugares de tratamiento, familiares, comunidad en general y el fortalecimiento de apoyo social.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica se basa en la generación de un nuevo conocimiento científico del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento para que los pacientes, usuarios, familiares y comunidad tomen conciencia del cumplimiento de la medicación antituberculosa para evitar contagios, se vuelvan multirresistentes TB-MDR, y así disminuir su morbilidad y mortalidad.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica servirá como referencial para estudios similares, se utilizarán instrumentos válidos y confiables para dar un rigor científico en la generación de un nuevo conocimiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento, enfocándose desde una perspectiva de diseño correlacional.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica del estudio es que beneficiará considerablemente a los pacientes, familia y comunidad mediante la promoción y prevención de la salud de la tuberculosis y su adherencia al tratamiento por ser los pilares que afiancen sus conocimientos y con ello lograr su adherencia de seis meses, siendo un componente fundamental que influye fuertemente en el éxito de la terapia antituberculosa a fin de disminuir las tasas de fracasos de tratamiento, recaídas, resistencia a los medicamentos, a su vez su morbilidad y la mortalidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá un tiempo o corte transversal estipulado de duración de 6 meses comprendidos entre los meses de mayo a octubre del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Programa de Control de la Tuberculosis Pulmonar (PCT), en un Centro de Salud de Los Olivos, del departamento de Lima – Perú.

1.5.3. Recursos

Se cuenta favorablemente con los recursos logísticos, financieros, humanos e instrumentos validados para aplicar y culminar con éxito el presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Estudios Internacionales

Guaya (2020), cuyo objetivo es determinar los “Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en los pacientes del Hospital Universitario de Motupe en Ecuador”; el estudio es descriptivo y correlacional; la población estuvo conformado por 15552 pacientes y la muestra de 375 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que los pacientes tienen un nivel bajo de los conocimientos sobre la tuberculosis un 50.4%, nivel medio 40.5% y nivel alto 9.9%; en lo concerniente a las actitudes frente a esta enfermedad fue en un 39.7%. Las conclusiones que se puede evidenciar la relación entre un conocimiento deficiente y las actitudes negativas que adoptan las personas frente a esta enfermedad (11).

Pradipta, et al (2020), cuyo objetivo es determinar las “Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en la tuberculosis en pacientes en Holanda”; el tipo de estudio es descriptivo y correlacional; la población estuvo conformado por 314 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que la mayoría presentaron TB activa, y con TB baja y TB de alta carga viral; asimismo, presentaron muchos más casos en países como Pakistán, Iraq, Senegal, etc. Las conclusiones en cuanto al efecto de la intervención educativa de los enfermeros, no todas las intervenciones mejoraron significativamente la adherencia al fármaco y tratamiento, mostrando mayor cumplimiento en países son Australia y USA (12).

Bacilo y Romero (2019), cuyo objetivo es determinar las “Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en la tuberculosis en pacientes en Ecuador”; el estudio es descriptivo; la población estuvo conformado por 566 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se encontraron un déficit de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar ya que el 62% de ellos desconocen los efectos adversos de los medicamentos, el 75% manifestaron reacciones adversas al tratamiento, hacen seguimiento del tratamiento 62%, mientras que el 38% no siguen con el tratamiento farmacológico de 6 meses; es decir, existe un alto nivel de desconocimiento de la TB (13).

Sánchez (2018), cuyo objetivo es determinar el “Conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael en Ecuador”; el estudio es descriptivo y correlacional; la población estuvo conformado por 16 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se encontró que los conocimientos de los pacientes con tuberculosis según los tipos de TB 87.5%, sobre si conocían de lo contagiosa de su enfermedad 93.8%, sobre su educación 31.3%, si conoce que es la TB 93.8%. Las conclusiones en cuanto al conocimiento sobre la tuberculosis fueron alto, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento además la mayoría de pacientes no cumplen la práctica medidas de prevención de TB pulmonar (14).

Estudios Nacionales

Meza y Velásquez (2020), cuyo objetivo es determinar la relación entre el “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia en Nuevo Chimbote”; el estudio es descriptivo y correlacional; la población estuvo conformado por 33 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento medio 48.5% y en su minoría un nivel de conocimiento alto con un 12.1%; así mismo, la adherencia al tratamiento representa mayor proporción con un 51.5%. Las conclusiones fueron que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y la adherencia al tratamiento antituberculoso (15).

Cayo y Castillo (2020), cuyo objetivo es determinar el “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma”; el estudio es descriptivo y correlacional; la población estuvo conformado por 80 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados del presente estudio fueron que se encontraron que en relación en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar (TB), se obtuvo como resultado que el 75% tuvieron adherencia al tratamiento favorable, mientras que solo 25% tienen una adherencia indiferente al tratamiento. Las conclusiones del estudio fueron que tuvo un nivel regular ya que se identificó que el apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis presentan una relación estadísticamente significativa (16).

Sairo (2020), cuyo objetivo es determinar el “Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru en Iquitos”; el tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; la población estuvo conformado por 100 pacientes y la muestra de 80 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se encontró que un 41% de pacientes con tuberculosis tiene conocimiento bajo, 35% medio y 24% alto, y sobre las actitudes al tratamiento 54% con actitud negativa, 46% actitud positiva, al relacionar las variables encontró el 41% tiene bajo conocimiento y actitud o respuesta negativa al tratamiento 31%, seguido de 35% conocimiento medio; es decir, se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas donde existe un nivel estadístico de $p=0.010$ (17).

Vila (2019), cuyo objetivo es determinar el “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego el Tambo en Huancavelica”; el tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; la población de 100 pacientes y la muestra de 80 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se encontró que el nivel de conocimiento de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis pulmonar fue bajo 16.4%, medio 50.3% y alto 33.3%. Las conclusiones fueron que los pacientes asistentes al tratamiento antituberculoso del Centro de Salud Juan Parra del Riego el Tambo en Huancavelica tuvieron un nivel de conocimiento bajo seguido de medio (18).

Albornoz, et al (2017), cuyo objetivo es determinar el “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos en Callao”; el estudio es descriptivo; la población estuvo conformado por 50 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad es bajo 75%, seguido de medio 20% y alto 5%; y en cuanto a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis 48% siguen la toma de medicamentos por un período de 6 meses y un porcentaje considerable no cumplen con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis 52%. Las conclusiones del presente estudio fueron que el nivel de conocimiento en los adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos en el Callao fue mayormente de nivel bajo (19).

2.2. Bases teóricas

CONOCIMIENTO

Se define el conocimiento como la comprensión o comprensión de alguien o algo, por ejemplo, hechos (conocimiento descriptivo), habilidad (conocimiento de procedimiento) o cosas (cierto conocimiento) adquiridos a través de la experiencia o el estudio; Según la mayoría de las interpretaciones, el conocimiento se puede obtener de una variedad de fuentes y fuentes, entre otras; percepción, mente, memoria, testimonio, investigación científica, conocimiento y su práctica; además, pueden tener conocimientos empíricos, intuitivos, lógicos y científicos (20).

El término denominado "conocimiento", puede significar una comprensión teórica o práctica de un tema específico; es decir, puede ser completo (como habilidades prácticas o experiencia) o abierto (como comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o separado; asimismo, el filósofo Platón Theta señaló la necesidad de una distinción entre conocimiento y la creencia verdadera, lo que llevó a muchos a llamar al concepto de conocimiento como "fe verdadera justificada"; es decir, el conocimiento es la información y las habilidades adquiridas a través de su capacidad mental para identificar, observar y analizar hechos.

Las dimensiones del conocimiento de la tuberculosis pulmonar son:

Conocimiento de la enfermedad. Es todo lo relacionado a la definición de la TB, causas, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención.

Conocimiento de factores de riesgo. Son todos aquellos condicionantes para la ocurrencia de la enfermedad como los factores de riesgo exógenos o endógenos.

Conocimiento de tratamiento. Consiste en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento antituberculoso por dos fases de 06 meses de la primera y segunda.

Conocimiento de prevención. Son aquellas medidas para prevenir la aparición de la tuberculosis pulmonar como una alimentación saludable y evitar su contagio (21).

TUBERCULOSIS PULMONAR (TB)

Definición. Es una infección bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, el hombre único huésped y principal agente de transmisión a los pulmones y vías respiratorias; por núcleos de gotitas por esfuerzos respiratorios enérgicos al toser, estornudar e incluso hablar; con una velocidad de sedimentación extremadamente lenta ($<0,5$ mm/s), permite su transporte por corrientes de aire, solo los núcleos de gotitas en el rango de tamaño de 1 a 5 μm alcanzan los espacios aéreos terminales o alvéolos de contactos; tan solo uno de estos núcleos de gotitas es responsable de la infección en el hospedador, el número de contactos infectados depende en gran medida del número de núcleos de gotitas infecciosas por volumen de aire y del tiempo que la persona no infectada pasa respirando ese aire (22).

Vías de transmisión y síntomas. El bacilo de Koch se transmite por el aire, a través de unas gotitas que contienen bacterias y es expectorado por pacientes que tosen, que al inhalar una pequeña cantidad de gotitas contaminadas lo suficiente para infectar a un individuo, si no reciben tratamiento pueden infectar a un promedio de 10 a 15 personas cada año; después de la incubación, la infección primaria suele pasar desapercibida; es decir, el tiempo entre contraer un virus y tener síntomas es larga de 1 a 3 meses; en la gran mayoría de casos los síntomas como son tos con esputo espeso, a veces con sangre, dificultad para respirar, acento febril, a menudo con sudores nocturnos, pérdida de apetito, peso, dolor de pecho y de fatiga (23).

Tipos. Los tipos de TB; la primera la TB latente tiene gérmenes en su cuerpo, pero su sistema inmunológico evita que se propaguen, no tienen ningún síntoma y no es contagioso; pero la infección aún está viva y algún día puede volverse activa, si tiene un alto riesgo de reactivación, si tiene VIH, tuvo una infección en los últimos 2 años, su radiografía de tórax es inusual o su sistema inmunológico está debilitado; y segunda la TB activa tiene gérmenes que se multiplican y lo enferman, puede transmitir la enfermedad a otras personas; el 90% de casos activos en adultos provienen de una infección de TB latente; es decir, una infección de un paciente con TB latente o activa también puede ser resistente a los medicamentos, que significa que ciertos medicamentos no funcionan contra la bacteria de TB (24).

Factor de riesgo. El riesgo de desarrollo desde la exposición al bacilo de la tuberculosis hasta el desarrollo activo de la enfermedad por factores de riesgo exógenos y endógenos; primero, los factores exógenos juegan un papel clave para enfatizar el desarrollo del impacto de la infección, entre los cuales los principales factores son la carga bacteriana en la arcilla y la proximidad de la persona a la tuberculosis infecciosa; en segundo lugar, los factores endógenos conducen al desarrollo de infecciones de tuberculosis activa, como buenos factores de seguridad (VIH), nutrición y juventud, diabetes, contaminación del aire interior, alcohol y el uso de fármacos inmunosupresores, como el tabaco. un papel importante tanto a nivel individual como nacional; además, los factores socioeconómicos también aumentan la susceptibilidad a la infección (25).

Diagnóstico. Esta es un área prioritaria para el manejo de la tuberculosis, tanto para el tratamiento del individuo como para la intervención de salud pública para reducir la propagación en la comunidad; por ello, la radiografía de tórax es útil pero no específica; además, la TB puede presentarse con síntomas y hallazgos radiológicos atípicos que son muy indistinguibles de la neumonía extrahospitalaria; por lo tanto, se debe realizar un frotis de bacilos acidorresistentes y pruebas de cultivo bacteriológico en pacientes con síntomas compatibles sugestivos de la TB; sin embargo, el cultivo de micobacterias, tiene mayor sensibilidad para diagnosticar y confirmar la TB activa, requiere de 2 a 6 semanas para su interpretación; aunque la microscopía de frotis de esputo es una herramienta rápida, sencilla y económica para diagnosticar la tuberculosis pulmonar, tiene sensibilidad baja y variable (26).

Tratamiento. Se da cuando las bacterias se activan (multiplican), y el sistema inmunológico no puede detener el crecimiento de las bacterias; es muy importante que reciban tratamiento, terminen y tomen medicamentos, si dejan de tomarlos demasiado pronto, pueden volver a enfermarse; si no toman medicación, las bacterias que aún están vivas pueden resistir las drogas; es decir, es más difícil y costoso tratar la tuberculosis farmacorresistente. Puede tratarse con una variedad de medicamentos de 6 a 9 meses; actualmente hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos, los agentes antituberculosos de primera línea que forman el núcleo de regímenes del tratamiento de la tuberculosis son isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida, entre otros aspectos (27).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Es el grado de cumplimiento según prescripción farmacológica de la enfermedad, es típicamente una relación entre el número de dosis de fármacos tomados y el número de dosis prescritas durante un período de tiempo determinado, como la proporción de posesión de medicación, umbral arbitrario establecido es del 100%, el uso de categorías arbitrarias de buena y mala adherencia casi invariablemente está tipificado cuando se deja de tomar un día los medicamentos antituberculosos; además, es un concepto unidimensional que diferencia entre diferentes patrones de adherencia y no adherencia a un valor dado; por lo tanto, la información detallada sobre el momento de dosis que proporciona un sistema debe ser monitoreado (28).

Por todo ello, la adherencia o no adherencia al tratamiento de la tuberculosis puede resultar particularmente difícil; debido a una duración del tratamiento prolongado, generalmente 6 meses o más; por ende, se requiere de una terapia combinada y trayendo consigo efectos secundarios desagradables; sin embargo, el costo de los medicamentos es gratuito, lo que no es una barrera para la adherencia al mismo; además, los pacientes a menudo experimentan una rápida mejoría de los síntomas, lo que puede confundir la importancia de continuar el tratamiento prolongado con fármacos que pueden percibirse como innecesarios; es decir, en la primera fase su recuperación es rápida creyendo que ya están sanos, pero la realidad es otra aún no se ha eliminado la bacteria por completo, haciendo que esta se vuelva resistente a los medicamentos y vuelva a retomar el tratamiento de TB por segunda vez (29).

Es bien sabido que la adherencia a la medicación recetados adecuadamente es esencial para la eficacia del tratamiento y los resultados terapéuticos positivos; también se entiende que los pacientes a los que se les recetan medicamentos no necesariamente los toman según lo prescrito, de hecho, la variación en la toma de los medicamentos de los pacientes debido a sus consecuencias de gran alcance, sigue habiendo una falta de uniformidad en la terminología utilizada para describir la adherencia al tratamiento y sus conceptos relacionados; a su vez, a menudo es difícil realizar comparaciones entre estudios relacionados con la adherencia, lo que puede estar asociado con la naturaleza no acumulativa del trabajo en este campo; el propósito de este tratamiento es lograr cumplirse al 100% a fin de lograr que los pacientes con tuberculosis eliminen la bacteria o bacilo de Koch por completo (30).

Para garantizar el tratamiento a largo plazo, los pacientes con tuberculosis deben acudir al centro de salud más cercano, que es gratuito durante 6 meses, siempre atendido por enfermeras que trabajan en el programa de control de tuberculosis (PCT); es decir, prevención y manejo de la tuberculosis, que es 100% ya que algunos de los pacientes no siempre tomaban la medicación según lo prescrito y la observación directa del tratamiento comenzó a considerarse como una estrategia para reforzar la adherencia a la medicación durante la duración de un régimen de tratamiento estricto; es decir, la observación directa de cada dosis de medicación ha sido el estándar internacional desde que la Organización Mundial de la Salud la adoptó como parte de la estrategia del tratamiento antituberculosis como una observación directa (DOTS) a los principios de la década de 1990 (31).

Por tanto, en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar se buscan dobles beneficios tanto para el paciente como para la comunidad; es decir, beneficios individuales (clínicos) dirigidos al tratamiento de un paciente infectado con tuberculosis y beneficios colectivos (salud pública) para la comunidad en la que vive el paciente; También hay tres objetivos principales en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar; en primer lugar, la rápida reducción del número de bacilos de la tuberculosis, la reducción de la enfermedad y la prevención de la muerte de pacientes, así como la reducción de las infecciones de otras personas; segundo, prevenir el desarrollo o deterioro de la tuberculosis resistente; y tercero para prevenir la recurrencia después de completar los 6 meses de tratamiento (32).

El tratamiento consta de dos etapas: la fase inicial es de 2 meses y luego la fase de continuación es de 4 meses (total 6 meses); tiene como objetivo lograr dos objetivos; Para ello es importante combinar varios fármacos con poder bactericida que reduzcan la germinación de bacilos; Los fármacos bactericidas más importantes son H (isoniazida) y FQ (fluoroquinolona); Los bacilos de la tuberculosis están en constante mutación, pueden resistir un determinado fármaco antimonopolio y, si es contra un fármaco en particular, tendrá una ventaja relativa sobre las cepas sensibles al fármaco, lo que significa que la importancia de combinar fármacos es importante. mayor es el riesgo de desarrollar resistencias; por lo tanto, se deben agregar más medicamentos durante la etapa intensiva para poder seguir una adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar (33).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La teoría de enfermería del autocuidado de Dorothea Orem, señaló que la agencia de autocuidado es la capacidad o el poder del ser humano para participar en el autocuidado y se ve afectada por factores condicionantes básicos. Esta es una práctica de medidas que una persona inicia en su propio nombre para proteger la vida, la salud y el bienestar; De manera similar, según Dorothea Orem, los requisitos de autocuidado se implementarán durante un período de tiempo para cumplir con los requisitos de autocuidado con la ayuda de los métodos correctos y un conjunto de operaciones y acciones relacionadas. requisitos de cuidado: medidas de autocuidado, siendo 3 categorías de los requisitos de autocuidado que son universales primero de autocuidado, el segundo autocuidado del desarrollo y tercero autocuidado de la desviación de la salud (34).

La capacidad del paciente para el autocuidado en el tratamiento de la tuberculosis requiere el uso de varios medicamentos durante un período de varios meses, y es importante que el paciente juegue un papel importante en la toma de decisiones del tratamiento y el seguimiento de la atención general; el paciente necesita ser educado sobre la tuberculosis y su tratamiento, incluidos los posibles efectos secundarios; Te dijeron lo que pasaría después; y participaron en discusiones sobre medidas de manejo para prevenir nuevas infecciones usando terminología apropiada a la cultura, idioma y edad del paciente; Asegurar la adherencia del paciente al régimen de tratamiento es el principal tratamiento directo a seguir (DOT), y la práctica de recibirlos se ha utilizado ampliamente como práctica estándar en muchos programas de tuberculosis (35).

El tiempo farmacológico del autocuidado en el tratamiento antituberculoso consiste en continuar la medicación prescrita, puntualidad, dificultades, examen radiológico, esquema terapéutico, prueba de sensibilidad, cumplimiento y asistencia; las indicaciones de seguimiento del autocuidado en el tratamiento antituberculoso consisten en la evaluación por servicio social, evaluación psicológica, entrevistas de enfermería, baciloscopia de control, consejería de VIH y visitas domiciliarias.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Ho No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Ho No existe relación significativa entre la dimensión enfermedad de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Ho No existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Hipótesis Específica 3

- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.
- H0: No existe relación significativa entre la dimensión tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Hipótesis Específica 4

- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.
- H0: No existe relación significativa entre la dimensión prevención de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación será hipotético-deductivo porque se determina un nuevo conocimiento científico para ser contrastado mediante la prueba de hipótesis.

3.2. Enfoque de la investigación

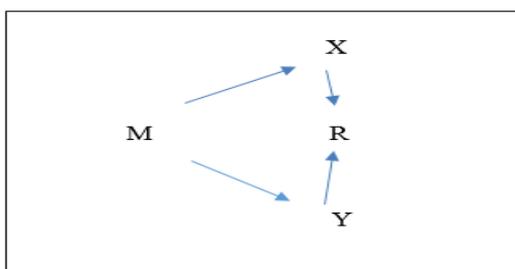
El estudio será de enfoque cuantitativo ya que las variables son medibles mediante la aplicación de 2 instrumentos que reportarán frecuencias y porcentajes.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico porque surgirán nuevos conocimientos a partir de los resultados que serán aplicados en la realidad práctica de la problemática.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de estudio es correlacional ya que se determinará la relación entre las variables de estudio establecidas; es decir, la relación o asociación entre ambas (35). Asimismo, el esquema del estudio correlacional es el siguiente:



En donde:

M: Muestra de pacientes con tuberculosis pulmonar

X: Variable 1. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis

Y: Variable 2. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis

R: Relación entre las dos variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 80 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que asisten al Programa de PCT del Centro de Salud de Los Olivos.

Muestra. 80 pacientes con tuberculosis pulmonar

El Muestreo. Muestreo No Probabilístico por Conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que asistieron al Centro de Salud de Los Olivos durante el Esquema 1 (6 meses).
- Pacientes con tuberculosis de ambos sexos y mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron participar previa firma de su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogorresistente (TB-MDR).
- Pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente (TB-XDR).
- Pacientes con tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (nivel o rango)
Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, en cuanto a las dimensiones del conocimiento de la enfermedad, factores de riesgo, tratamiento y prevención, que será medido por medio de un cuestionario y cuyo valor final es de nivel de conocimiento bajo, medio y alto.	<p>Conocimiento de la enfermedad</p> <p>Conocimiento de factores de riesgo</p> <p>Conocimiento de tratamiento</p> <p>Conocimiento de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Causa ▪ Tipos ▪ Síntomas ▪ Transmisión ▪ Diagnóstico ▪ Factores de riesgo ▪ Hacinamiento ▪ Contactos con un enfermo ▪ Alimentación ▪ Tratamiento farmacológico ▪ Prueba de sensibilidad ▪ Indicaciones de seguimiento ▪ Sistemas de apoyo ▪ Protección específica ▪ Salud ambiental ▪ Protección integral 	Ordinal	<p>Bajo (00 – 12)</p> <p>Medio (13 – 16)</p> <p>Alto (17 – 28)</p>

Variable 2	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (nivele rango)
Adherencia al tratamiento de la tuberculosis	La adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, en cuanto a las dimensiones del tiempo farmacológico e indicaciones de seguimiento, que será medido por medio de una lista de cotejo y cuyo valor final es de no adherencia y adherencia.	<p>Tiempo farmacológico</p> <p>Indicaciones de seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puntualidad ▪ Dificultades ▪ Examen radiológico ▪ Esquema terapéutico ▪ Prueba de sensibilidad ▪ Cumplimiento ▪ Asistencia ▪ Evaluación por servicio social ▪ Evaluación psicológica ▪ Entrevistas de enfermería ▪ Baciloscopia de control ▪ Consejería de VIH ▪ Visitas domiciliarias 	Nominal	<p>No adherencia (00 – 08)</p> <p>Adherencia (09 – 13)</p>

Variable 1 Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis

Definición operacional: Es el nivel de la descripción que se puede atribuir a los agentes al observar sus acciones, si sabe algo, tener información y está actuando racionalmente para lograr sus objetivos pueden ser vistos a través de una interfaz, donde un paciente interactúa con un agente de la toma afirmaciones lógicas y plantear consultas acerca de la tuberculosis pulmonar; asimismo, el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, en cuanto a las dimensiones del conocimiento de la enfermedad, factores de riesgo, tratamiento y prevención, que será medido por medio de un cuestionario y cuyo valor final es de nivel de conocimiento bajo, medio y alto.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de la enfermedad	1. ¿Qué es la tuberculosis? 2. ¿Que causa la tuberculosis? 3. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis según localización? 4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis? 5. ¿Cómo se transmite la tuberculosis? 6. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis?	Ordinal	Bajo Medio Alto
Conocimiento de factores de riesgo	7. El hacinamiento favorece: 8. ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis? 9. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la tuberculosis?		
Conocimiento de tratamiento	10. ¿Cuál es la vacuna que previene formas graves de tuberculosis en < 5 años? 11. ¿A qué edad se recibe la vacuna de la BCG? 12. La alimentación debe ser: 13. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la primera fase en TBC sensible? 14. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la segunda fase en TBC sensible? 15. ¿Cómo se cura la tuberculosis? 16. ¿Cómo se adquiere la tuberculosis? 17. ¿Por qué no se debe abandonar el tratamiento? 18. ¿Cuántas veces se asiste a la consejería de VIH? 19. La prueba de sensibilidad es: 20. ¿Cuántas pastillas se toma diariamente en TBC sensible de 1ra línea? 21. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de sensibilidad de Isoniacida, Rifampicina?		
Conocimiento de prevención	22. Las visitas domiciliarias son importantes porque permite: 23. ¿Por qué usted asiste a la consulta médica? 24. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación psicológica? 25. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación por servicio social? 26. ¿Cuántas veces se asiste a la entrevista de enfermería? 27. ¿Cuántas veces se realiza la toma de placa de rayos X? 28. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de glicemia?		

Variable 2 Adherencia al tratamiento de la tuberculosis

Definición operacional: Es el grado de cumplimiento según prescripción farmacológica de la enfermedad, es típicamente una relación entre el número de dosis de fármacos tomados y el número de dosis prescritas durante un período de tiempo determinado, como la proporción de posesión de medicación, umbral arbitrario establecido es del 100%; asimismo, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, en cuanto a las dimensiones del tiempo farmacológico e indicaciones de seguimiento, que será medido por medio de una lista de cotejo y cuyo valor final es de no adherencia y adherencia.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p>Tiempo farmacológico</p> <p>Indicaciones de seguimiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenció dificultades para la bacteriología inicial 2. Asiste puntualmente a su baciloscopia de control 3. Asiste a examen radiológico y entrega de resultado 4. Requiere cita para consejería de VIH 5. Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico 6. Cumple con el esquema de tratamiento 7. Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada 8. Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4 9. Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias 10. Evidencia problemas para asistir a la consulta medica 11. Asiste a la evaluación por servicio social 12. Asiste a la evaluación psicológica 13. Asiste a las entrevistas de enfermería 	<p>Nominal</p>	<p>No adherencia</p> <p>Adherencia</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los siguientes:

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta y los instrumentos serán dos cuestionarios: la primera consiste en un cuestionario sobre el conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la segunda un cuestionario sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Los Olivos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1.

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis, elaborado por Huamán Boza Jaquelin Janeth en su estudio sobre “Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Miguel 2019”; consta de 28 ítems, cuyas dimensiones son conocimiento de la enfermedad (06 ítems), conocimientos de factores de riesgo (03 ítems), conocimiento de tratamiento (15 ítems) y conocimiento de prevención (04 ítems); con alternativas politómicas con una sola respuesta verdadera, calificados respuesta negativa no sabe (00) y de respuesta positiva sabe (01), cuya validez de contenido del instrumento es 83.3% y la confiabilidad del instrumento es ($\alpha = 0.89$).

Instrumento 2.

Controles sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, elaborado por Huamán Boza Jaquelin Janeth en su estudio sobre “Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Miguel 2019”; consta de 13 ítems, cuyas dimensiones son tiempo farmacológico (07 ítems) e indicaciones de seguimiento (06 ítems); con alternativas dicotómicas y alternativas no (00) y si (01), cuya validez del contenido del instrumento es 83.3% y el Kuder Richardson del instrumento es ($KR-20 = 0.85$).

3.7.3. Validación

La validez del contenido de los instrumentos lo realizó la investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth, mediante la apreciación de juicio de expertos validando la claridad, pertinencia y relevancia, que será presentado en Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial ($p=0.021$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del contenido de los instrumentos lo realizó la investigadora Huamán Boza Jaquelin Janeth, mediante una prueba piloto en una muestra de 20 pacientes de tuberculosis, en un centro de salud con las mismas características del estudio, que será presentado en Prueba de Confiabilidad de Alfa de Cronbach y Kuder Richardson ($KR-20 = 0.89$) y ($KR-20 = 0.85$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aprobado el proyecto la universidad le entregará una carta de presentación dirigida al director del Centro de Salud de Los Olivos; luego se coordinará con la enfermera jefa del servicio de CRED para planificar el cronograma de recolección de datos; asimismo, se hará el análisis documental de la tarjeta de control de la adherencia de pacientes de tuberculosis, mediante el Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS vs. 26.0 para ser presentados en tablas y/o gráficos; asimismo, se aplicará la estadística descriptiva y para determinar la relación entre las variables se utilizará la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

En la investigación se cumplirán los principios bioéticos de Belmont:

Autonomía. Los pacientes que participarán en el estudio de forma voluntaria firmarán el consentimiento informado.

Beneficencia. El estudio beneficiará a los pacientes con TB, ya que concientizará para su adherencia, que impactará su bienestar psicológico, social y de salud.

No Maleficencia. No causará daño alguno porque solo su participación consiste en el llenado de las encuestas, lo cual no pone en riesgo su integridad.

Justicia. Se respetará su condición social, raza, credo, sexo, política y credo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2021					
	M	J	J	A	S	O	
1. Planteamiento del problema							
2. Formulación del problema							
3. Objetivos de la investigación							
4. Antecedentes							
5. Base Teórica							
6. Metodología de la investigación							
7. Población, muestra y muestreo							
8. Técnicas e instrumentos							
9. Procesamiento de análisis de datos							
10. Aspectos éticos							
8. Entrega del Proyecto							

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	150.00	1500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	25.00	25.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	200 horas	1.00	200.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
SUB TOTAL	S/. 2,700.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00		
TOTAL	S/.3,335.00		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras. [Internet]. 2019. [acceso 01 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2GYe5O2>
2. Organización Panamericana de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la tuberculosis. [Internet]. 2020. [acceso 01 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3nUwsUS>
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Reducir anemia e incrementar detección de tuberculosis son objetivos para el 2020. [Internet]. 2019. [acceso 02 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2IINtGX>
4. Apaza H, Huaranga L, Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Tesis]. 2019. [acceso 02 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2VUFrvq>
5. Guerreros L. Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el Distrito de Puente Piedra. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [acceso 03 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3CNQJCG>
6. Espinoza J. Factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. 2018. [acceso 03 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3yOV0na>
7. Carvajal R, Hoyos P, Varela M, Angulo E, Duarte C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Bogotá: Hada Promoción de Salud. [Artículo]. 2018. [acceso 04 agosto de 2021]. 23(01):13-25. Disponible en: <https://bit.ly/37FKIKa>

8. Esquivel A. Manifestaciones de estigma social que experimentan los adultos jóvenes afectados por tuberculosis en un Centro de Salud Max Arias Schreiber. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2021. [acceso 04 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3jYUjRM>
9. Tolentino W, Aliaga M. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. [Tesis]. 2017. [acceso 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/314yoAk>
10. Corte I. Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred de Salud de Concepción. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [Tesis]. 2018. [acceso 05 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2lvUPI9>
11. Guaya V. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2020. [acceso 06 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dsZBSf>
12. Pradipta I, Houtsma D, Van Boven J, Alffenaar J, Hak E. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en la tuberculosis en pacientes: una revisión sistemática de estudios controlados aleatorios. Groningen: Npj nature partner journals. [Artículo]. 2020. [acceso 06 agosto de 2021]. 30(21):01-10. Disponible en: <https://go.nature.com/34Vjspi>
13. Bacilio Sh, Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Tesis]. 2019. [acceso 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/317t9zK>

14. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. [Tesis]. 2018. [acceso 07 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2lw0vBX>
15. Meza E, Velázquez C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote: Universidad nacional del Santa. [Tesis]. 2020. [acceso 08 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/34TumM6>
16. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2020. [acceso 08 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dqg2OU>
17. Sairo M. Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios de la IPRESS I-3 Tupac Amaru. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana. [Tesis]. 2020. [acceso 09 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dt2FxJ>
18. Vila L. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego el Tambo. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis]. 2019. [acceso 09 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/376ezwb>
19. Albornoz D, Sifuentes P, Vásquez R. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en relación a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jóvenes que acuden a la Microred Los Olivos. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2017. [acceso 10 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/314JDZy>

20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Lima: Anales de la Facultad de Medicina. [Artículo]. 2019. [acceso 10 agosto de 2021]. 70(03):217-224. Disponible en: <https://bit.ly/3skubVC>
21. Real Academia Española. Definición de conocimiento. Madrid: RAE. [Internet]. 2020. [acceso 11 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2UoppK8>
22. Lozada E, Aranda Y. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo. Huancayo: Universidad Privada de Huánuco Franklin Roosevelt. [Tesis]. 2017. [acceso 14 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/34T6w36>
23. Chapoñan C, Santa Cruz C. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. Lambayeque: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2H6TaI8>
24. Montalván A. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/312Q5QH>
25. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iTu6BK>
26. Valega Y. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y medidas preventivas en estudiantes, Institución Educativa Miguel Grau – Paramonga. Huacho: Universidad San Pedro. [Tesis]. 2019. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2SUq7ub>

27. Apaza H, Huaranga L, Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Tesis]. 2020. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/354KLh0>
28. Factores personales relacionados a la Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud M.I El Porvenir, La Victoria. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2019. [acceso 11 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/34XUa9N>
29. Baldeón L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2016. [acceso 12 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iZu37x>
30. Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred El Porvenir Trujillo. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2016. [acceso 12 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3j0BoUq>
31. Cusi J, Seras E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [acceso 13 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/319Bfrx>
32. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacútec – Ventanilla. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [acceso 13 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iJUorW>
33. Rubio L, Guzmán E. Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red la Esperanza. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [acceso 14 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2FutZit>

34. Ccaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2020. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iWluKB>

35. Córdova G, Zavala R. Riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2018. [acceso 15 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3j1GiAt>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la dimensión del tiempo farmacológico en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la dimensión de las indicaciones de seguimiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la dimensión del tiempo farmacológico en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la dimensión de las indicaciones de seguimiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la dimensión del tiempo farmacológico en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la dimensión de las indicaciones de seguimiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2020.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la enfermedad • Conocimiento de factores de riesgo • Conocimiento de tratamiento • Conocimiento de prevención <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento de la tuberculosis</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo farmacológico • Indicaciones de seguimiento 	<p>Tipo y nivel de estudio</p> <p>Tipo o enfoque cuantitativo Método descriptivo De corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población</p> <p>100 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que asistieron en un Centro de Salud de Los Olivos</p> <p>Muestra</p> <p>80 pacientes con TBC</p> <p>Área de estudio</p> <p>Centro de Salud de Los Olivos</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuesta Análisis documental</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS

(CUESTIONARIO)

INTRODUCCIÓN:

Buenos días Señor(a), mi nombre es la investigadora Lic. JENNY ROXANA TERREL BLANCO, me encuentro realizando un estudio para obtener información sobre el “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE LOS OLIVOS, 2020”; información que es muy valiosa, y que se mantendrá en el anonimato de forma confidencial solo para fines de investigación.

INSTRUCCIONES:

Por favor le agradeceré marcar con una (X) La respuesta correcta, según corresponda. Por lo tanto, gracias por su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 25años
- b) 26 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a más años

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Ocupación:

- a) Ama de Casa
- b) Estudiante
- c) Independiente
- d) Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué es la tuberculosis?
 - a) Es una enfermedad crónica
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa**
 - 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**
 - e) Bacteria que produce el cólera

3. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis según localización?
 - a) Tuberculosis pulmonar y en otros órganos**
 - 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**
 - 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**
 - d) De persona a persona
 - e) De animal a persona

6. ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?
 - a) Pruebas de laboratorio
 - b) Examen de esputo y radiografía de tórax**
 - c) Radiografía de mama
 - d) Radiografía de abdomen
 - e) Resonancia magnética

7. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la tuberculosis?
 - a) Edad
 - b) Hereditario
 - c) Alergias
 - d) Hacinamiento**
 - e) Sexo

8. El hacinamiento favorece:
- a) **Al contagio**
 - b) Al tratamiento
 - c) El control de contagio
 - d) La disminución de enfermos
 - e) La comunicación de los familiares
9. ¿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**
 - d) Por hacer actividad física
 - e) Por trasnochar continuamente
10. La alimentación debe ser:
- a) Frutas y verduras
 - b) **Balanceada y nutritiva**
 - c) Rica en proteínas
 - d) En abundancia
 - e) Según la edad
11. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la primera fase en TBC sensible?
- a) Un año
 - b) Siete meses
 - c) **Dos meses**
 - d) 30 días
 - e) Una semana
12. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la segunda fase en TBC sensible?
- a) Dos semanas
 - b) Tiempo indefinido
 - c) Una semana
 - d) **Cuatro meses**
 - e) Nueves meses
13. ¿Cuántas pastillas se toma diariamente en TBC sensible de 1ra línea?
- a) 16
 - b) 25
 - c) 21
 - d) **11**
 - e) 9
14. ¿Cómo se cura la tuberculosis?
- a) Tomar raíces de plantas
 - b) Realizar un trasplante de pulmón
 - c) Hacer ejercicios diarios
 - d) **Tomar medicamentos**
 - e) Alimentarse sanamente

15. 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**
 - d) Es la entrega de una radiografía de tórax
 - e) La cantidad de medicamentos que toma
16. ¿Cuántas veces se asiste a la prueba de sensibilidad de Isoniacida, Rifampicina?
- a) Una vez**
 - b) Tres veces
 - c) Mensual
 - d) Semanal
 - e) Diario
17. ¿Cuántas veces se realiza la toma de placa de rayos X?
- a) Tres veces**
 - b) Cinco veces
 - c) Una vez
 - d) Cada consulta médica
 - e) Dos veces
18. ¿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**
 - e) Una vez al año
19. Las visitas domiciliarias son importantes porque permite:
- a) Saber cuántos hijos tienes
 - b) El seguimiento del tratamiento**
 - c) Saber datos personales
 - d) Saber si hay embarazadas
 - e) Saber el estado civil
20. ¿Cuántas veces se asiste a la consejería de VIH?
- a) Todos los días
 - b) Dos veces
 - c) Una vez**
 - d) Semanal
 - e) Tres veces por semana
21. ¿Por qué usted asiste a la consulta médica?
- a) Se requiere controlar la enfermedad**
 - b) Así lo indica el médico
 - c) Se requiere acumular consultas
 - d) Se requiere víveres
 - e) Se requiere descanso médico

22. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación psicológica?
a) Cinco veces
b) Una vez
c) Todos los días del mes
d) Todos los días del año
e) Diez veces
23. ¿Cuántas veces se asiste a la evaluación por servicio social?
Una vez
Dos veces
Una vez al año
Todos los días
Cinco veces durante el tratamiento
24. ¿Cuántas veces se asiste a la entrevista de enfermería?
a) Siempre
b) Una vez al año
c) Cada semana
d) Tres veces
e) Dos veces durante el tratamiento
25. ¿A qué edad se recibe la vacuna de la BCG?
a) A los 6 meses
b) Recién nacido
c) A los 2 meses
d) Al año
e) A los 5 años
26. ¿Cuál es la vacuna que previene formas graves de tuberculosis en < 5 años?
a) La influenza
b) La hepatitis B
c) La antitetánica
d) La BCG
e) El sarampión
27. ¿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
28. ¿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

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

(LISTA DE COTEJO)

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

(Puntajes: NO = 0 SI = 1)

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Nombre del investigador principal: LIC. TERREL BLANCO JENNY ROXANA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes en un Centro de Salud de Los Olivos, 2021.

Participantes: Pacientes con tuberculosis pulmonar.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

ANEXO 4

ESCALA DE STANINOS

Variable 1	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis	00 – 12	13 – 16	17 – 28
Conocimiento de la enfermedad	00 – 02	03 – 04	05 – 06
Conocimiento de factores de riesgo	01	02	03
Conocimiento de tratamiento	00 – 05	06 – 10	11 – 15
Conocimiento de prevención	00	01 – 02	03 – 04
Variable 2	No adherencia		Adherencia
Adherencia al tratamiento de la tuberculosis	00 – 08		09 – 13
Tiempo farmacológico	00 – 04		05 – 07
Indicaciones de seguimiento	00 – 03		04 – 06