



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA INTERNA

Relación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar
y la adhesión al tratamiento en un Hospital MINSA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA**

AUTOR:

Celis Becerra Francis Baldemar (orcid.org/0000-0002-8679-7035)

ASESORA:

Dra. Llaque Sanchez Maria Rocio Del Pilar (orcid.org/0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

Trujillo – Perú

2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	7
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	7
3.2 Variables y operacionalización.....	7
3.3 Población, muestra y muestreo.....	8
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	8
3.5 Procedimientos.....	9
3.6 Método de análisis de datos	9
3.7 Aspectos éticos.....	9
IV ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	9
4.1 Recursos y presupuestos.....	10
4.2 Financiamiento.....	10
REFERENCIAS.....	,17
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es curable si se inicia el tratamiento de forma rápida, adecuada e ininterrumpida durante todo; sin embargo, la elevada tasa de incumplimiento, interrupción del tratamiento e incumplimiento de la terapia junto con un conocimiento inadecuado de la enfermedad contribuyen significativamente a los malos resultados del tratamiento entre los pacientes con tuberculosis. Por lo tanto, el diagnóstico preciso, el uso de medicamentos antituberculosos efectivos y la adherencia óptima son herramientas prioritarias para minimizar la morbilidad y mortalidad, así como mitigar la propagación de la tuberculosis entre la población.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de TB se estimó en 10,4 millones de casos y 1,4 millones de poblaciones habían muerto en 2016, respectivamente². La OMS ha declarado la TB como una emergencia de salud pública mundial para controlar la elevación de los casos de TB, por lo que la organización diseñó un nuevo marco estratégico para el control y manejo efectivo.³

En el programa de tratamiento directamente observado, más de 30 millones de pacientes son tratados⁴. Es vital para el éxito del control de la TB tratarla dentro de este marco en el programa nacional de tuberculosis.⁵

La terapia estándar de corta duración para todas las categorías de TB sensible a los medicamentos (TB-DS) comprende un régimen de 6 meses, con 2 meses de fase intensiva de cuatro medicamentos a saber. isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E), y una fase de continuación de 4 meses de dos medicamentos a saber isoniazida y rifampicina, se administra el régimen, diariamente a los pacientes con TB en la clínica bajo supervisión de los trabajadores de la salud que observan y registran al paciente que toma cada dosis.^{6,7}

Se ha logrado establecer el tratamiento para pacientes con tuberculosis coinfectados con el VIH respecto al uso de la terapia antirretroviral la cual debe iniciarse en todos los pacientes coinfectados por TB-VIH independientemente del recuento de células CD4, dentro de las primeras 8 semanas de tratamiento antituberculoso (fase intensiva), mientras los pacientes VIH positivos con inmunosupresión profunda deben recibir terapia en las primeras 2 semanas de iniciar el tratamiento contra la tuberculosis.⁸

El concepto de terapia directamente observado es uno de los cinco componentes de la estrategia DOT respaldada por la OMS, para crear la base para la atención y el tratamiento estándar de la TB⁹. La estrategia había sido ampliamente promovida e implementada en muchos países desarrollados y en desarrollo.¹⁰

A pesar de los importantes avances logrados en el control de la tuberculosis a través de la estrategia DOT, así como las posibles ventajas del enfoque DOT para mejorar la adherencia, la tuberculosis sigue siendo prevalente, mientras que los resultados del tratamiento y la tasa de éxito aún caen por debajo del objetivo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.¹¹

El Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2020 de la OMS, identificó los últimos desafíos para la gestión de la tuberculosis para incluir el acceso equitativo a un diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad. Sin embargo, la falta de adherencia a la tuberculosis también se ha reconocido sistemáticamente como un factor principal relacionado con los malos resultados y el control subóptimo de la tuberculosis a nivel mundial¹². La adherencia entre los pacientes con tuberculosis es un desafío dada la complejidad, modesta tolerabilidad y larga duración del régimen de tratamiento actualmente disponible tanto para la TB susceptible a los fármacos como para la resistente a los fármacos.¹³

Se estima que la adherencia a los medicamentos para TB es menor al 40% en los países en desarrollo¹⁴. La baja adherencia tiene como resultado el fracaso del tratamiento inicial, la aparición de TB multirresistente (MDR-TB),

infecciosidad prolongada y deficiencia en el tratamiento de la TB. Además, los pacientes con TB mal curadas, debido a la no adherencia al tratamiento puede suponer un riesgo grave para las personas y la comunidad.¹⁵

El problema formulado es **¿Existe relación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión del tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Hospital Minsa?**

El presente proyecto de investigación se eligió debido al gran impacto que está generando en los últimos años la TB pulmonar, siendo este tema importante; debido a que la falta de conocimientos sobre la TB pulmonar por parte de la población en general, lo que ha conllevado al incremento en la prevalencia de dicha enfermedad.

Para lograr el objetivo entre los pacientes con TB, puede ser necesario comprender mejor las barreras particulares para la adherencia al tratamiento de la TB, así como el conocimiento y la experiencia de los pacientes sobre TB y su manejo. Esto puede volverse necesario dado que la adherencia al tratamiento es fundamental para la cura de la TB, ya que además de controlar la propagación de la infección por TB, se minimiza el desarrollo de resistencia a los medicamentos. La importancia de tener un conocimiento adecuado de la enfermedad puede ayudar en la aceptación de los servicios de TB.¹⁰

Se plantea como **objetivo general**: Determinar si existe relación entre el grado de conocimientos sobre TB pulmonar y la adhesión del tratamiento en pacientes con TB atendidos en un Hospital Minsa. Y los **objetivos específicos** son: Identificar el grado de conocimientos que tienen los pacientes en relación a la TB. Establecer el nivel de adherencia de los pacientes con el tratamiento antituberculoso.

II . MARCO TEÓRICO

Mejía L, et al (Perú, 2017), evalúa el conocer, actitud y práctica sobre TB en alumnos de una universidad. Aplica un cuestionario estructurado. mediante un estudio transversal analítico, evidenciando que de alumnos 54,7% de encuestados eran mujeres, 66,6 % obtuvieron bajo puntaje en conocimiento de TB; 47,7% refirió que la bacteria era un virus, 74,9% no sabía que era tuberculosis latente y sólo 29,6% reconoce que se deben tomar el tratamiento ininterrumpido para el control de la TB. Concluyen que la educación de la salud en TB, deberían ser reestructurado para aumentar el nivel cognitivo de los estudiantes.¹⁶

Calderón W, et al (Perú 2017), realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, aplicando una encuesta de actitudes y conocimientos sobre TB bajo el modelo de la OMS a 136 pacientes que se les diagnosticó TB, encontrando que tenían un nivel bajo sobre conocimiento para TB: El 18% llegó a tener un grado ligeramente aceptable de conocimiento en TB; las áreas críticas fueron las preventivas con 25% en nivel aceptable y tratamiento con 19% en grado adecuado. Solo un 21% identificó la importancia de la adhesión al consumo de fármacos para evitar recaer y el desarrollo de resistencia, concluyendo que es necesario adoptar medidas para reforzar el conocimiento de los pacientes en tratamiento de TB para permitir adhesión a los tratamientos y control de la enfermedad.¹⁷

Mayta F. et al (Chile, 2017), realizaron un estudio cuantitativo, aplicativo, de método descriptivo con corte transversal. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre TB y la actitud hacia el tratamiento farmacológico en 80 pacientes de un hospital en Jauja, aplicando un cuestionario de 20 preguntas para unir datos de conocimiento sobre TB evidenciando que 62.5% de ellos evidencian grado de conocimiento alto, el 35.0% de pacientes tienen grado de conocimiento medio y 2.5% tiene grado de conocimiento bajo. La postura hacia el tratamiento con fármacos en 31

pacientes evidencia una actitud de aceptación y 9 de ellos son indiferentes, concluyendo que si hay una afinación significativa entre el grado de conocimiento en TB pulmonar y la actitud hacia el tratamiento farmacológico en los pacientes.¹⁸

Cornejo A. et al (Perú, 2017), propusieron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. El objetivo fue determinar el grado cognitivo sobre TB pulmonar en los pacientes que asisten a consulta médica en un puesto de salud en Tingo María. La población, 261 pacientes. Observaron que respecto a medidas para prevenir, el mayor grupo de pacientes obtuvo alto conocimiento (45,2%), medio (44,8) y bajo (10,0%).¹⁹

Hernández P. et al (Colombia, 2017), evaluó conocimientos de TB Infantil en las madres de los pacientes pediátricos, realizándose un estudio descriptivo en 49 de ellas aplicando una encuesta para medir el grado de conocimientos sobre TB. Se evaluaron las características de la TB y se identificaron casos para eventos sospechosos. Encontrando en los participantes que 40 pacientes desconocen que un individuo con TB podría transmitir la enfermedad, 19 pacientes desconoce lo riesgoso que es exponer a personas de corta edad al contagio, 11 pacientes no sabe identificar el contacto estrecho con alguien con TB. Sólo 1 paciente conoce como son los signos de la patología.²⁰

Sánchez F, et al (Ecuador, 2018), hicieron un estudio no experimental, cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y de observación, midiéndose el nivel cognitivo, las actitudes y prácticas de los pacientes hacia la TB mediante una encuesta con población comprendida entre las edades de 40 a 55 años, evidenciando que el conocimiento en tuberculosis fue alto y que además la mayoría de ellos no cumplen con prácticas de las medidas de preventivas de TB.²¹

Campos A, et al (El Salvador, 2017), realizaron un estudio descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico, con una muestra de 30 pacientes, donde 8 eran pacientes masculinos y 22 eran pacientes femeninos. La mitad de

la población que se entrevistó 50% indicaron que tenían hábitos nocivos como fumar y consumo de alcohol.²²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicado.²²

Diseño de investigación: No experimental. Correlacional no causal, transversal.²²

(Ver anexo 01)

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Grado de conocimiento

Variable 2: Adhesión al tratamiento.

Operacionalización de Variables (Ver anexo 02)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Constituida por 162 consignados en el programa de pacientes con TB de un Hospital Minsa.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de TB pulmonar y que estén inscritos en programa de TB de un Hospital Minsa.
- Pacientes que firmaron su consentimiento informado.
- Mayores de edad (>18 años).

Criterios de exclusión:

- Aquellos pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pero que tengan VIH.
- Pacientes que no firmaron consentimiento para informar el estudio.
- Pacientes menores de edad (<18 años).

Muestra: Será de carácter censal, al incluir a todos los usuarios del programa de TB.

Muestreo: Se consideran a los usuarios que acepten participar en el estudio

Unidad de análisis: Cada paciente con diagnóstico de TB asignados a un Hospital Minsa.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta a través de un cuestionario.²³

Instrumento: Para registrar el grado de conocimiento sobre TB, se aplicará un cuestionario que fue aplicado en la investigación de Ramírez N.²³ (Ver anexo 03)

Y para estimar la adherencia al tratamiento se aplicará el test de Morisky-Green.²⁴ (Ver anexo 04)

Validez y confiabilidad: Se aplicará la técnica de revisión por expertos^{2.6} Por lo cual se considerará tres especialistas: dos médicos internistas y un neumólogo.

3.5. Procedimientos

Se presentará el trabajo de investigación al responsable del área en el hospital para su aprobación y posteriormente a la aceptación, se solicitará en el programa de TBC, la relación de pacientes con el número telefónico. Al contactarse con el entrevistado, se le solicitará el consentimiento informado a fin de proceder a encuestar de forma virtual la misma que durará 20 minutos en la plataforma de zoom. (Ver Anexo 5)

3.6. Método de análisis de datos

La información recogida será procesada en el programa SPSS 25.0 para el sistema Windows, y analizada en gráficas y tablas de frecuencias simples y porcentuales. Se utilizará la prueba estadística chi cuadrado, p de significancia estadística y se estimará el tipo de relación (r).

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se respetarán las Normas de Investigación de Helsinki,²⁵ las Normas de Bioética del CMP y las Normativas del Ministerio de Salud del Perú en relación a la investigación en salud. Los datos obtenidos se mantendrán

en absoluta confidencialidad, solo el autor tendrá acceso a la información. No existe conflicto de interés.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos y Presupuesto

Recurso humano: El personal que estará a cargo del proyecto de investigación será el autor, conjuntamente con el asesor que sea asignado por la universidad, y los expertos que validaron el instrumento de recolección de datos. El asesor, estadístico y los expertos se les consignará un aproximado de S/. 2000 soles por asesoría brindada.

Gastos operativos: Se adquirirán útiles de oficina, impresiones de los avances del proyecto para la corrección por el asesor, y viáticos para las debidas correcciones del proyecto y la recolección de datos, que aproximadamente tendrá un costo aproximado de S/.2000 soles.

4.2. Financiamiento: La fuente de financiamiento será asumida por el autor.

4.3 Cronograma de ejecución

Nº	Actividades	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	trimestre IV
		1	Elaboración del proyecto	X	
1	Aprobación del proyecto e implementación		X		
2	Recolección de datos		X		
3	Procesamiento y análisis de datos			X	
4	Elaboración del informe			X	
5	Revisión y aprobación de la tesis				X
6	Sustentación				X
7	Publicación del informe				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Sharma D, Sharma J, Deo N, Bisht D. Prevalence and risk factors of tuberculosis in developing countries through health care workers. *Microbial pathogenesis*. 2018;124:279–83. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165111/>
- 2.-Perumal R, Naidoo K, Padayatchi N. TB epidemiology: where are the young women? Know your tuberculosis epidemic, know your response. *BMC public health*. 2018;18(1):1–6. https://doi.org/10.4103/ejb.ejb_61_17
- 3.-Migliori GB, Nardell E, Yedilbayev A, D'Ambrosio L, Centis R, Tadolini M, et al. Reducing tuberculosis transmission: a consensus document from the World Health Organization Regional Office for Europe. *European Respiratory Journal*. 2019;53(6). Disponible en <https://erj.ersjournals.com/content/53/6/1900391>
- 4.-El-Kholy MM, Sadek SH, Mahran O. Fixed-dose combination versus separate drug formula for pulmonary and extrapulmonary tuberculosis. *Egyptian Journal of Bronchology*. 2018;12(3):346–51. https://doi.org/10.4103/ejb.ejb_61_17
- 5.-Falzon D, Schünemann HJ, Harausz E, González-Angulo L, Lienhardt C, Jaramillo E, et al. World Health Organization treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis, 2016 update. *European Respiratory Journal*. 2017;49(3). <https://doi:10.1183/13993003.02308-2016>
- 6.-Anthony J. Patients' perspectives on factors facilitating adherence to tuberculosis treatment in Iquitos, Peru: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2021; 21:345. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06329-z>
- 7.-Vernon A, Fielding K, Savic R, Dodd L, Nahid P. The importance of adherence in tuberculosis treatment clinical trials and its relevance in explanatory and pragmatic trials. *Plos* 2019;16(12):<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002884>
- 8.-Borua CG, Shimelsb T, Bilal AI. Factors contributing to non-adherence with treatment among TBpatients in Sodo Woreda, Gurage zone, southern Ethiopia: a qualitative study. *J Infect Public Health*. 2017;10(5):527–33. [https:// doi: 10.1016/j.jiph.2016.11.018](https://doi:10.1016/j.jiph.2016.11.018)
- 9.-Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: a systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Med*. 2018;15(7):e1002595. [https:// doi:10.1371/journal.pmed.1002595](https://doi:10.1371/journal.pmed.1002595). eCollection 2018 Jul.

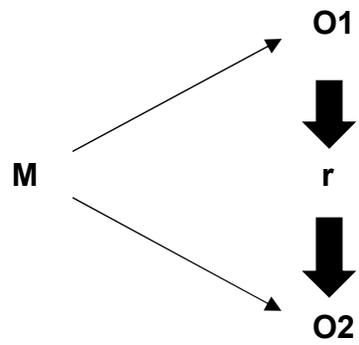
- 10.-Ukwaja KN, Oshi SN, Alobu I, Oshi DC. Profile and determinants of unsuccessful tuberculosis outcome in rural Nigeria: implications for tuberculosis control. *World J Methodol.* 2017;6(1):118–25. <https://doi.org/10.5662/wjm.v6.i1.118>
- 11.-Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about TB and infection prevention behaviour: a nine city longitudinal study from India? *PLoS One.* 2018;13(10):e0206245. doi: 10.1371/journal.pone.0206245.
- 12.-Alao MA, Maroushek SR, Chan YH, Asinobi AO, Slusher TM, Gbadero DA. Treatment outcomes of Nigerian patients with tuberculosis: a retrospective 25-year review in a regional medical center. *PLoS One.* 2020;15(10): 13-17. [ht13.-Disub YO. Trend and determinants of tuberculosis treatment outcome in a tertiary hospital in Southeast Nigeria. *J Infect Public Health.* 2020;13\(7\):1029–33. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23959354/>](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239535)
- 14.-Pradipta S, Hartsma D, JFM v B, Alffenaar JC, Hak E. Intervention to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2020;30(1):21. <https://doi.org/10.1038/s41533-020-0179-x>.
- 15.-Samal J. Perception and knowledge of TB and its services among slum dwellers in Chattis garh. *Indian J Respir Care.* 2017;6(2):828–31. https://doi.org/10.4103/ijrc.ijrc_10_17
- 16.-Mejia R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2017; 33 (1) (citado el 06/12/19). Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100007
- 17.-Calderón M. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2019. Tesis. Disponible en: Repositorio.upch.edu.pe URL: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/655>
- 18.-Mayta L. Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al hospital domingo olavegoya jauja-2017. Tesis.Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/173>
- 19.-Cornejo T. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el centro de salud las palmas - Tingo Maria 2017.Tesis (citado el 06/12/19). Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/623>

- 20.-Hernandez R. Conocimiento sobre tuberculosis infantil, en madres comunitarias de Cartagena. 2017. Tesis (citado el 06/12/19). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9658>
- 21.-Sanchez. M. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo C “Nueva San Rafael”, 2017 Tesis. (Citado el 06/12/19). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8099>
- 22.-Campos N. Factores de riesgo y conocimiento sobre tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en UCSF San Francisco Javier, Usulután, Abril - Junio 2017. Bachelor thesis, Universidad de El Salvador. (Citado el 06/12/19). Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16371>
- 23.-Ramirez N. Conocimiento de tuberculosis pulmonar en el hospital de huaral-2018. Tesis Citado el 11/12/19. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/633>
- 24.-López R. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2016; 21(1),117-137.[fecha de Consulta 13 de Diciembre de 2019]. ISSN: 0121-7577. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- 25.-Casas L. Declaración de Helsinki: reflexiones y propuestas para su renovación. 2016; 5(2):13-18. Available online 7 May 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2016.05>.
- 26.- Francesc C. Proceso de revisión por expertos. 2019. Disponible en :<https://doi.org/10.1038/nature04991>.

ANEXOS

Anexo 1

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



M: Paciente TBC

O1: Nivel de conocimiento

O2: Adhesión al tratamiento

r: Correlación

Anexo 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
Grado de conocimiento en TB	Corresponde al nivel de comprensión de aspectos teóricos y prácticos relacionados con la historia natural de la tuberculosis pulmonar	Se aplicará el cuestionario Ramírez para determinar el grado de conocimiento en TB	Alto: 15 – 20 pts Medio: 9 _ 14 pts Bajo: 0 – 8 pts	Cualitativa nominal
Grado de adhesión al tratamiento en TB	Corresponde a la actitud del paciente en relación con el cumplimiento del tratamiento prescrito	Se aplica el Test de Morisky-Green para determinar el grado de adhesión al tratamiento de TB	No Adherente: 0 - 2 pts Adherente: 3 - 4 pts	Cualitativa Nominal

Anexo 3

CUESTIONARIO RAMÍREZ (Conocimiento sobre TBC)

Se le pide ser muy sincero (ra) en brindar las respuestas, las mismas que son anónimas. Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES: Se le presenta preguntas con 5 respuestas que escogerá según su criterio, marque con un aspa (X) la que considere es la respuesta correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. **Edad:** 18 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a + ()

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

3. **Grado de Instrucción:**

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()

Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta ()

4. **Ocupación:**

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

II. DATOS ESPECÍFICOS DE LA ENCUESTA

PREGUNTA	RESPUESTA	
1. ¿La TB pulmonar es una patología transmisible?	SI	NO
2. ¿La TB pulmonar se transmite por el aire porque respiramos el bacilo?	SI	NO
3. ¿Paciente con tos con o sin flema por más de 15 días se debería sospechar de TB?	SI	NO
4. ¿Si una persona no tiene buena alimentación puede contagiarse de TB?	SI	NO
5. ¿Existen muchas maneras de		NO

tratar la TB?	SI	
6. ¿ Los fármacos que recibe una persona con tuberculosis son Rifampicina, Isoniazida, Etambutol y Pirazinamida?	SI	NO
7. ¿ Las síntomas que presentan los pacientes que usan los fármacos contra la TB son náuseas y vómitos?	SI	NO
8. ¿El tomar de manera continua el tratamiento para TB me cura de dicha enfermedad?	SI	NO
9. ¿Si no empezó rápido el tratamiento para TB la enfermedad se propaga?	SI	NO
10. ¿Si el paciente incumple el tratamiento de TB tendrá resistencia a los fármacos?	SI	NO
11. ¿Los medicamentos para TB se podría tomar con jugo y leche?	SI	NO
12. ¿El paciente con TB debe tener una dieta en su mayoría carnes, lácteos y carbohidratos?	SI	NO
13. ¿El paciente con TB al toser debe tener que cubrirse al conversar y hablar con otra persona?	SI	NO
14. ¿El paciente con TB que presenta tos con esputo purulento debe eliminarlo en un reciclaje de	SI	NO

basura?		
15. ¿Las actividades rutinarias del paciente con TB deberían limitarse?	SI	NO
16. ¿El domicilio del paciente con TB debe tener buena iluminación y ventilación?	SI	NO
17. ¿El paciente con TB debería realizarse mensualmente una radiografía de tórax control durante el tratamiento?	SI	NO
18. ¿ Un paciente con TB debería realizar obligatoriamente una consulta médica al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta médica?	SI	NO
19. ¿El paciente con TB debe tener un buen control de su peso?	SI	NO
20. ¿Los menores de 15 años deberían recibir tratamiento farmacológico cuando tengan contacto con personas con baciloscopía positivo con pastillas de isoniazida?	SI	NO

NIVELES	Conocimiento de tuberculosis
Bajo	0- 8 ptos
Medio	9-14 ptos
Alto	15- 20 ptos

Evalúa el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar

Anexo 4

El Test de Morisky-Green (Adhesión)

PREGUNTA	RESPUESTA	
1. ¿Se olvida en algún momento tomar su medicamento para la TB?	SI	NO
2. ¿Consume los medicamentos para TB a la hora indicada?	SI	NO
3. Cuando no tiene sintomatología, ¿Deja de consumir sus medicamentos?	SI	NO
4. Si le cae mal el medicamento, ¿Deja de consumir su medicamento?	SI	NO

Identifica la adhesión al tratamiento.

Niveles	Adhesión al Tratamiento
Adherencia	3 - 4 ptos
No adherencia	0 - 2 ptos

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Relación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en un Hospital Minsa

Investigador: Dr. Francis Celis Becerra

Propósito del proyecto:

Es determinar el grado de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en un hospital minsa. El presente proyecto se hará en un Hospital minsa de la Libertad. El ejecutor del proyecto es médico residente en Medicina interna y la información encontrada en el estudio, ayudará a tener un mejor conocimiento científico.

Participación en el estudio:

Brindaré la información de forma anónima y por éste instrumento, se podrá obtener la información que en forma voluntaria emito por mi persona.

Beneficios:

No se tiene conflicto de interés; el investigador obtendrá mejor conocimiento en tuberculosis y su adhesión al tratamiento.

Declaración:

Mi participación es confidencial, tengo el derecho de salir de este estudio cuando yo quiera, sin que esta decisión afecte mi atención dentro del hospital.

Se me ha brindado toda la información necesaria, por lo cual acepto participar en este estudio científico.

Nombres y Apellidos:

DNI:

Fecha:

Firma

Huella



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Proyecto titulado: "Relación entre el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en un Hospital MINSA", cuyo autor es CELIS BECERRA FRANCIS BALDEMAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Proyecto cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LLAQUE SANCHEZ MARIA ROCIO DEL PILAR DNI: 17907759 ORCID: 000-0002-6764-4068	Firmado electrónicamente por: LLAQUES el 01-12- 2022 13:49:33

Código documento Trilce: TRI - 0457454