



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE
SAN MARTÍN DE PORRES EN EL AÑO 2023**

**Level of Knowledge of Patients about Pulmonary Tuberculosis and the risk of
abandonment of treatment of the disease at the San Martín de Porres Base
Health Center in the year 2023**

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

AUTORES:

MILAGROS MALLQUI CHINCHA

SEYLA ANGELA LAURA HUISA

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA, PERÚ

2024

JURADOS

Presidente: Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor

Vocal: Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Secretario: Mg. Carlos Christian Melgar Moran

Fecha de Sustentación: 12 de abril del 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Magister Miguel Angel Albino Lopez

Departamento académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro proyecto de investigación a nuestros padres y hermanos, que han sabido guiarnos en valores y buenos hábitos en todo este proceso, brindándonos su apoyo incondicional. Ellos son nuestra fortaleza para seguir adelante y lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecemos a Dios, por brindarnos fortaleza y sabiduría en todo momento, por cuidarnos y mantenernos saludables. A nuestra familia por su comprensión, apoyo y motivación constante, durante todos estos largos años de estudio. A nuestros amigos, profesores y asesor, que nos ayudaron y aconsejaron durante este proceso de trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado por las autoras y no se emplearon recursos de instituciones públicas ni privadas para su ejecución.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Para el desarrollo del estudio, las autoras declaran no tener conflictos de interés

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD

Nivel de Conocimiento de los Pacientes sobre la Tuberculosis Pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el año 2023

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	25% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	12% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	5%
2	hdl.handle.net Internet Source	5%
3	repositorio.upecen.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
7	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	12
III.	MATERIAL Y MÉTODO	13
IV.	RESULTADOS.....	20
V.	DISCUSIÓN	22
VI.	CONCLUSIONES.....	26
VII.	RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	27
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
IX.	TABLAS	34
	ANEXOS	41

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una patología que persiste a nivel mundial en la salud pública, que demanda de atención urgente para disminuir la tasa de mortalidad. El Perú es el segundo país con gran cantidad de casos de tuberculosis pulmonar, esto afecta más a las zonas pobres del país. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. El estudio se realizó con una población de 45 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Para la recopilación de datos se utilizó como técnica la encuesta y para el instrumento dos cuestionarios ya validados por Aquino y Aguilar, los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos en Ms Excel para su análisis estadístico, con el programa Stata Versión 17.0, en tablas de distribución de frecuencia. **Resultados:** Se identificó que el 75,6% de los pacientes encuestados con tuberculosis pulmonar tuvo un nivel de conocimiento medio y el 13,3% presenta un nivel bajo de conocimiento, así mismo se identificó que el coeficiente de correlación Rho de Spearman, muestra una correlación negativa o inversa ($Rho = -0,730$) entre ambas variables, la cual resulto estadísticamente significativa ($p=0,001$). **Conclusión:** La mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asistieron al centro de salud Base San Martín de Porres cuenta con nivel de conocimiento medio y bajo riesgo al abandono.

Palabras claves: Conocimiento, abandono, tratamiento, Tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is a pathology that persists worldwide in public health, which demands urgent attention to reduce the mortality rate. Peru is the second country with a large number of cases of pulmonary tuberculosis, this affects the poor areas of the country the most. **Objective:** Establish the relationship between the level of knowledge of patients about Pulmonary Tuberculosis and the risk of abandoning the treatment of the disease. **Material and Methods:** Quantitative approach study, descriptive and transversal. The study was carried out with a population of 45 patients over 18 years of age with a diagnosis of pulmonary tuberculosis. For data collection, the survey was used as a technique and for the instrument two questionnaires already validated by Aquino and Aguilar, the data were coded and then entered into a database in MS Excel for statistical analysis, with the Stata Version 17.0 program., in frequency distribution tables. **Results:** It was identified that 75,6% of the patients surveyed with pulmonary tuberculosis had a medium level of knowledge and 13,3% had a low level of knowledge. It was also identified that Spearman's Rho correlation coefficient shows a negative correlation or inverse ($Rho = -0,730$) between both variables, which was statistically significant ($p=0,001$). **Conclusion:** The majority of patients with pulmonary tuberculosis who attended the San Martin de Porres Base health center have a medium level of knowledge and low risk of abandonment.

Keywords: Knowledge, abandonment, treatment, Pulmonary tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una patología infecciosa de alta prevalencia en la salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad infectocontagiosa es provocada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*. A nivel mundial en el año 2022 se calcula que 10,6 millones de individuos padecieron de tuberculosis, con aproximadamente 1,3 millones de muertos de esta enfermedad (1). En América Latina para el año 2022 se estimaron 325 000 casos de tuberculosis con una mortalidad de 35 000 casos, también se estima 5 136 casos de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) (2). El Perú es el segundo país con mayor cantidad de casos de tuberculosis en América Latina, entre el 2018 y 2022 se registraron 151 329 casos de tuberculosis de los cuales el 64% fueron varones, la incidencia de tuberculosis por etapas de vida del ser humano al 2022 se representa en una tasa de 2,14% de la población infantil 0 a 11 años, en la adolescencia 12 a 17 años se presentó una incidencia de 7,49%. En el grupo de edad de jóvenes 18 a 29 años y adulto 30 a 59 años existe un aumento de prevalencia de tuberculosis en 33,97% y 40,09% y el adulto mayor 60 a más años presenta una incidencia de 16,31%. En Perú se registró 82,4% casos de tuberculosis pulmonar de los cuales 140 553 casos de tuberculosis no resistente, 7 550 casos de tuberculosis MDR y 1 817 casos de tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) (3). Los factores potenciales de comorbilidad son aquellas personas con VIH, diabetes y cáncer; con mayor riesgo a enfermar son aquellas que consumieron drogas, alcohol y personas privadas de la libertad. La población que consume alcohol y drogas es aquella con más número de casos de abandono al tratamiento de tuberculosis con 300 y 297 casos. Lima

Metropolitana alberga 13 384 casos, siendo una de las primeras regiones con más casos del país. En el Distrito San Martín de Porres al año 2021 se detectó una incidencia de 31,98% casos positivos de tuberculosis, siendo una cantidad considerable (3,4).

Según la OMS, “la tuberculosis es una patología infecciosa que puede involucrar a los pulmones y otros órganos”. Esta enfermedad se transmite de un individuo enfermo con tuberculosis a otro a través de gotas de saliva que se encuentran suspendidas en el ambiente. La infección por mycobacterium es asintomática en algunas personas, porque el sistema inmunológico interviene bloqueando la bacteria, si estas defensas disminuyen es probable que se desarrolle la enfermedad sintomática. La sintomatología principalmente de la tuberculosis es la tos por más de 2 semanas, acompañado de flema y sangre, sudoración nocturna, fiebre, cansancio, pérdida de peso y dolor torácico (2). Por otro lado, tenemos la tuberculosis extrapulmonar; que afecta a otros órganos y tejidos del cuerpo, suelen ser los ganglios linfáticos, pleura, la piel, los riñones, meninges, las articulaciones y los huesos (5).

La tuberculosis resistente en el cuerpo humano abarca amplias cantidades de microorganismo que han mutado espontáneamente y han adquirido de alguna forma resistencia a un fármaco. La resistencia a medicamentos se divide en dos partes; por la resistencia en personas que no fueron tratadas anteriormente contra la tuberculosis o que han aceptado un tratamiento y lo abandonaron durante menos de un mes. La otra resistencia a medicamentos se da cuando la persona enferma ha recibido tratamiento contra la tuberculosis durante un mes o más, pero no logra concluir el ciclo del tratamiento, el riesgo a sufrir tuberculosis resistente es grande en los individuos,

cuando hay resistencia a dos medicamentos; rifampicina e isoniacida se considera tuberculosis multirresistente (TB-MDR) (6).

La tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) es una tuberculosis con mayor resistencia a medicamentos de segunda línea, inyectables como la kanamicina, amikacina o capreomicina, siendo más difícil de tratar (5).

Para el tratamiento de la tuberculosis es importante conocer la Ley N° 30287 de Prevención y Control de la tuberculosis en el Perú. Los antibióticos de primera línea están constituidos por pirazinamida, rifampicina, estreptomina, isoniacida, y etambutol, son antituberculosos con más impacto bactericida y bajo riesgo de eventos adversos. Los antibióticos de segunda línea son alternativos en el tratamiento por su menor efecto bactericida y mayor incidencia en presentar eventos adversos. Los medicamentos son amikacina, etionamida kanamicina, linezolid, levofloxacina, ácido para amino salicílico, capreomicina, moxifloxacina, clofazimina, cicloserina, meropenem, amoxicilina/clavulánico, imipenem/cilastatina, tiacetazona, claritromicina y tioridazina (7).

La norma técnica explica que toda persona afectada por la TB posee el derecho de recibir cuidado integral en cualquier centro de salud a nivel nacional hasta que logre su recuperación o culmine el esquema de tratamiento. La atención integral incluye; atención médica, apoyo social, atención de otras enfermedades, psicología, atención por enfermería, acompañamiento nutricional y otros exámenes auxiliares, según las complicaciones de cada paciente (8).

Es de vital importancia que los pacientes conozcan la enfermedad que padecen, por ello se debe definir qué es el conocimiento. La palabra conocimiento es la agrupación de acciones que se obtienen a lo extenso de la vida como fruto de las vivencias y la enseñanza de la persona (8). El conocimiento sobre tuberculosis hace que las personas identifiquen y reconozcan la sintomatología y el proceso de la enfermedad, de tal manera que obtengan mayor atención o interés en aplicar estrategias al respecto, lo que se refiere a que los individuos actuarán en función a las medidas preventivas. Mientras mayor sea el conocimiento sobre la enfermedad de la persona sobre los signos, síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento será menor el riesgo de abandono del tratamiento (9). Por ello, es importante que todos los individuos que padecen de tuberculosis cumplan con las indicaciones y orientaciones dadas por el profesional de salud, para así obtener durante y después del tratamiento un buen resultado, de lo contrario la persona puede recaer nuevamente a enfermar (10), lo cual es considerado como un riesgo para la salud del individuo y la salud pública.

El factor de conocimiento es fundamental en los pacientes, lo cual incluye conocer desde el proceso de la enfermedad, diagnóstico, prevención, tratamiento y duración, al contar con esta información tendrá mejor resultado en la calidad de vida (11).

El riesgo a recaer en la enfermedad tiene dos partes: La posibilidad de que un resultado negativo suceda y la magnitud de esa consecuencia (12). Cuanto mayor sea la probabilidad, mayor será el riesgo. Si se toma una decisión, se está evaluando si corres el riesgo con esa decisión y los beneficios o desventajas que puedes adquirir. El riesgo está relacionado a determinadas enfermedades debido a los cambios sociales,

económicos, la globalización y la escasez de recursos vitales. El riesgo para enfermar aparece como mayor preocupación en la sociedad, aunque depende del contexto socioeconómico, los estilos de vida y el contexto epidemiológico de la población (12).

Para el riesgo al abandono del tratamiento de tuberculosis existen diversos agentes que suelen influir para que el paciente abandone el tratamiento antituberculoso, estos pueden estar relacionados con el uso de sustancias psicoactivas como las drogas, economía inestable, distancia del centro de salud donde asiste para el tratamiento, migrar de un lugar a otro, aspectos psicológicos (depresión), apoyo familiar y el nivel educativo, la cual se demostró que el nivel de conocimiento influye en la adherencia al tratamiento, debido a que mayor sea el desconocimiento de la persona sobre su enfermedad será mayor el riesgo a abandonar el tratamiento (13). El abandono del tratamiento, también conocido como no adherencia, incluye varias posibilidades, a partir de no tomar los medicamentos en su totalidad, la toma irregular, la interrupción prematura y la dosis no correcta (14). Está problemática sigue presente en todo el mundo, con una frecuencia distinta, dependiendo de distintos factores: el desarrollo del país y el nivel de ingreso, la epidemiología de la tuberculosis local y la dinámica del programa de control (15). Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como: “el incumplimiento del tratamiento farmacológico por lo menos dos meses consecutivos”, en Perú se le define como: “la no asistencia a tomar tratamiento por 1 mes consecutivo o más en cualquier fase del tratamiento; comprende a su vez al paciente que lleva el tratamiento por menos de 1 mes y lo discontinúa” (16).

Las consecuencias de abandonar el tratamiento para la tuberculosis, explica la incidencia de Tuberculosis MDR Y XDR. Descontinuar el tratamiento es el mayor obstáculo para controlar la incidencia de tuberculosis, porque aumenta el riesgo de transmisión de la bacteria, disminuye la efectividad del programa y la probabilidad de desarrollar resistencia a los antibióticos (17). Cuando un paciente abandona el tratamiento antituberculoso habrá una reducción de curación, el cual ocasionará un aumento de recaídas, mayor susceptibilidad y albergará otras infecciones (18). En el estudio de Luna A. (19) en el año 2022, en Manabí, Ecuador. Analizó los factores de riesgo y el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar a través de la evidencia científica. La investigación fue desarrollada a través de buscadores bibliográficos, donde la autora evidenció que los factores de riesgo más resaltantes fueron las comorbilidades (VIH/SIDA, enfermedades crónicas) y el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar. También observó que la variable nivel de conocimiento sobre la enfermedad en las personas es muy deficiente, primordialmente en los pacientes y los familiares. El nivel de conocimiento es un elemento importante para reconocer los factores de riesgo a los que están sujetos, así se demostró en varios países.

En el estudio de Santos A. (20) en el año 2023, en Trujillo, determinó que el conocimiento sobre las complicaciones de tuberculosis pulmonar en los pacientes está relacionado a la adherencia al tratamiento antituberculoso. Esta investigación demostró que 50% obtuvieron nivel alto de conocimiento y 27% nivel medio. Demostraron que 69% tiene alta adherencia y 31% baja adherencia al tratamiento. Concluyeron que si

hay una relación directa entre el conocimiento acerca de las complicaciones de tuberculosis y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

En el estudio de Meza y Velásquez (21) en el año 2019, en Yugoslavia, determinaron la relación entre el nivel de conocimiento de la TBC y la adherencia al tratamiento en pacientes pertenecientes al programa. Demostraron que existió una relación directa y significativa entre dichas variables, porque a medida que el nivel de conocimiento se incrementa, los pacientes se adhieren mejor al tratamiento.

Mendoza y Torres (22) en el año 2021, en Pucallpa, determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Encontraron que existió una correlación positiva baja entre las dos variables, concluyendo que el conocimiento que los pacientes obtienen en el proceso de la patología se asocia con la conducta que presentan las personas para sobrellevar la patología y de esa manera llevar el tratamiento de acuerdo al esquema y tiempo establecido logrando la recuperación y optando por la adherencia al tratamiento. Asimismo, el estudio de Aguilar L. y Aquino M. (23) en el año 2019, en Pacasmayo, determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo de abandono del tratamiento en los pacientes, indican que el nivel de conocimiento resultó de nivel medio por la ausencia de comunicación de parte del profesional de enfermería al momento de concientizar y educar a los pacientes y a la población acerca de esta patología, también los pacientes presentaron un riesgo de abandono bajo, porque la mayoría de individuos cuentan con factores de apoyo que los ayudó a entender la importancia de adherirse al tratamiento antituberculoso, por lo que

concluye que existe una relación estadística altamente significativa entre dichas variables con un valor chi cuadrado de 15,121 con probabilidad 0,001.

Apaza, Huaranga y Huarca (24) en el año 2019, determinaron los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, concluyen que los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar están presentes en ambas dimensiones: personales e institucionales.

Este estudio se realizó en el Centro de salud base San Martín de Porres, debido a que durante nuestras practicas preprofesionales rotamos por el área de TBC, se observó que existe en el distrito de SMP una alta prevalencia de casos de tuberculosis pulmonar, a su vez se evidenció que los pacientes no cuentan con la información adecuada de su enfermedad, tratamiento y cuidados. Se encontró que, en los registros del Centro de salud, al primer trimestre del año 2022 han aumentado los casos de pacientes con tuberculosis pulmonar, ocasionando así la preocupación en la población y en el profesional de salud. Existe una tasa de incidencia de abandono 2 a 3 pacientes con tuberculosis pulmonar por año en el centro de salud. Ante lo detallado anteriormente, la tuberculosis pulmonar es una patología prevenible y tratable que implica seguimiento riguroso por parte del personal de salud y compromiso por parte del individuo. El nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar influye en la conducta del paciente y demás personas al tomar acciones favorables en la salud.

En este sentido el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, una teoría de enfermería que indica la manera en cómo las individuos toman decisiones acerca de su cuidado integral de su propia salud, siendo fundamental la educación en salud para la

toma de decisiones. Nola Pender, ayuda a entender los comportamientos humanos vinculados con la salud, y orientados a una generación de costumbres saludables (25). La promoción de la salud está dirigida a alcanzar la equidad en la salud, a reducir diferencias sanitarias y brindar igualdad de oportunidades. Esto involucra tener un medio de información, adquirir aptitudes y oportunidades que conlleven a acciones sobre su salud (26). El modelo de promoción de la salud intenta demostrar que la conducta está impulsada por el deseo de conseguir el potencial y bienestar de la persona en todas sus formas con el entorno, para lograr el estado de salud deseado; resalta las características personales y vivenciales, creencias, aspectos situacionales y conocimientos vinculados a conductas de salud que se quiere alcanzar. También presenta aspectos importantes que corrigen la conducta de los individuos, sus motivaciones y actitudes dirigidas hacia su salud (25). Esta teoría explica que las características y costumbres individuales, así como los conocimientos y consecuencias propias del comportamiento llevan a la persona a participar o no en el cambio de conducta sobre su salud. Si el nivel de conocimiento de un paciente con tuberculosis pulmonar es bueno, va a integrar en el paciente acciones positivas para mejorar su salud, a su vez, la adherencia al tratamiento sería eficiente, y el riesgo abandonar el tratamiento antituberculoso sería de menor afecto. Estas acciones se podrían basar a experiencias previas que tuvieron la probabilidad de involucrarse con las conductas de promoción de la salud, como factores psicológicos, personales y socioculturales, los cuales direccionan a una conducta positiva (25,27).

La importancia de llevar a cabo esta presente investigación radica por la gran mayoría de casos de tuberculosis pulmonar existentes en el país y en el distrito San Martín de Porres, donde en el Centro de Salud Base se ve reflejado por el aumento de casos de pacientes con tuberculosis pulmonar, reportó a su vez que algunos pacientes no conocen sobre la enfermedad, lo que conlleva a la falta de adherencia al tratamiento, por ello es necesario conocer la realidad de los pacientes y factores que predisponen a un posible abandono al tratamiento antituberculoso (20). Los resultados de la investigación permitió conocer la realidad de esta problemática de salud, a la vez sirvió como base para próximas investigaciones y ayudará a conocer otras estrategias para que el profesional de enfermería implemente en el cuidado al paciente, donde la educación y orientación sobre la tuberculosis son importantes con el objetivo de incentivar y concientizar a los pacientes a llevar un mejor manejo de su enfermedad, brindando un cuidado holístico para lograr que el paciente culmine el tratamiento, favoreciendo así la adherencia al tratamiento antituberculoso (28). Por todo lo previamente expresado se desarrolló la pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base en el año 2023?

Hipótesis:

H0: No existe una relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad.

H1: Existe una relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la Tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de Conocimientos de los pacientes sobre la Tuberculosis pulmonar.
- Identificar los riesgos de abandono del tratamiento de la enfermedad de la Tuberculosis pulmonar.
- Analizar la relación entre en el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad.

III. MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO:

El proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional debido a que está orientado a analizar el fenómeno de una serie de acontecimientos que se han presentado y de diseño no experimental de corte transversal porque la recolección de los datos se dio en un tiempo delimitado.

POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por el total de la población que fueron 45 pacientes con Tuberculosis Pulmonar que pertenecen al Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Base San Martín de Porres – Lima en el año 2023.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que asisten y reciben su esquema de tratamiento de segunda línea en el Centro de Salud Base San Martín de Porres.
- Pacientes con el diagnóstico de tuberculosis sensible y multirresistente.
- Pacientes de ambos sexos; que estén recibiendo tratamiento antituberculoso.
- Pacientes mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que abandonaron el tratamiento.
- Pacientes con limitaciones sensoriales o motoras

PROCEDIMIENTOS

El estudio de investigación se presentó al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y posterior al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación con código SIDISI 204446 (anexo 01).

Se obtuvo el permiso de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS) (anexo 02), posterior a ello se presentó el permiso al Centro de Salud Base para la ejecución de la investigación, para ello se coordinó con el médico y con la jefa de enfermería del servicio de Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis ESN-PCT.

Se les informó a los participantes que no se beneficiará de este estudio económicamente, pero los resultados de este estudio beneficiarán a otros pacientes que acuden y continúan con su tratamiento en el área de TBC del Puesto de Salud “Base-SMP”. A los participantes que cuenten con nivel bajo de conocimiento y alto riesgo de abandono del tratamiento se les brindó orientación acerca de la enfermedad de tuberculosis pulmonar. A continuación, se les hizo firmar el consentimiento informado.

Se aplicó el estudio a las personas enfermas que acuden al centro de salud Base SMP por las mañanas en el horario de 8 a 12pm, los pacientes están divididos según la fase de tratamiento en la que se encuentran, en la fase uno están los pacientes que recién están empezando con el tratamiento, ellos asisten todos los días hasta cumplir los dos meses de tratamiento, luego pasan a la fase dos donde solo asistirán interdiario hasta culminar con su tratamiento. Durante las 2 primeras semanas acudimos al centro de

salud interdiario y luego asistimos diariamente, se aplicó el cuestionario a todos los pacientes con tuberculosis pulmonar que recibían su tratamiento.

Para el reclutamiento y la ejecución se tuvieron en consideración las medidas de bioseguridad donde se utilizó mascarilla de bioseguridad, mandil y gorro descartable.

Asimismo, la información fue analizada de forma conjunta con la respuesta de todos los pacientes y ayudará para la realización de artículos y presentaciones académicas.

El cuestionario tuvo un tiempo límite de 40 minutos, una vez terminado se agradeció por el tiempo brindado.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recopilación de datos se utilizaron instrumentos validados que consta de un cuestionario semiestructurado, que trata de la variable nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis Pulmonar el cual fue efectuado por Huaynates, el 2006, en el proyecto “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud “San Luis”. (Anexo N°. 05) (29), modificado por Aquino y Aguilar el 2019, en el estudio de “Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Red Pacasmayo” Trujillo, Perú. El instrumento contiene preguntas, basados en el tratamiento farmacológico, los cuidados que se debe tener dentro del hogar y las medidas preventivas (23). La validez del instrumento obtuvo 0,433 del coeficiente de correlación de Pearson, significa que fue válido. La

confiabilidad se determinó a través de la prueba de alfa de Cronbach adquiriendo el valor de 0,897 que significa que tiene una alta validez.

Este cuestionario está dividido en tres partes: la introducción y el objetivo del estudio, en segundo lugar, los datos generales del participante y en tercer lugar la lista preguntas.

El cuestionario tiene una lista de 20 preguntas con 5 opciones de respuesta para cada una, categorizando así con 1 punto para la respuesta correcta y con 0 punto para la respuesta incorrecta.

Esta escala permitió categorizar el nivel de conocimientos de los pacientes en tres medidas: alto, medio y bajo, empleando el método de percentiles, se estableció de esta manera forma:

Nivel de conocimientos alto: 14 - 20 puntos

Nivel de conocimientos medio: 7 - 13 puntos

Nivel de conocimientos bajo: 0 - 6 puntos

El segundo instrumento de Riesgo al abandono del tratamiento antituberculoso, realizado por Mondragón y Barrantes, el 2011, en el proyecto “Nivel de conocimiento y riesgo de abandono del tratamiento en el programa de PCT del hospital Tomas Lafora”, (Anexo N°. 05) (30), modificado por Aguilar y Aquino en el estudio de “Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Red Pacasmayo” Trujillo, Perú. El

instrumento contiene 17 preguntas (23) con 2 opciones de respuesta para cada una (SI o No), donde cada pregunta representa un puntaje de 1 o 2 puntos (anexo 6). Para ello, los autores realizaron una prueba piloto con una muestra de 20 pacientes con tuberculosis, los expertos determinaron valido y aceptable el instrumento. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba de alfa de Cronbach adquiriendo el valor de 0,762 que significa que tiene una alta validez.

Se categorizo el riesgo de abandono del tratamiento de esta forma:

Alto Riesgo de Abandono del Tratamiento: 26 – 34 puntos.

Bajo Riesgo de Abandono del Tratamiento: 17-25 puntos.

ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Beneficencia

Se les informó a los participantes que no se beneficiarán de este estudio económicamente, pero los resultados de este estudio beneficiarán a otros pacientes que acuden y continúan con su tratamiento en el área de TBC del Puesto de Salud “Base-SMP”. Los participantes que cuenten con nivel bajo de conocimiento y alto riesgo de abandono del tratamiento se les brindó orientación sobre la enfermedad de tuberculosis pulmonar y con ayuda de materiales didácticos, para que la información de los cuidados a seguir sea aprovechada por los participantes en riesgo.

Principio de no maleficencia

No se produjo ningún agravio a los pacientes en la investigación.

Principio de Justicia

No existió ningún tipo de injusticia con ningún paciente que padezca la enfermedad de tuberculosis pulmonar que fue sometido al estudio de investigación, para esto se cumplió con los criterios de inclusión, el consentimiento firmado por los pacientes aceptando participar en la investigación y las investigadoras respetaron sus derechos.

Principio de Autonomía

Todos los pacientes con TBC pulmonar del Centro de salud Base San Martín de Porres tienen la autonomía de decidir de participar o no en el estudio.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se codificó los datos, siendo ingresados al programa Microsoft Excel, y fueron analizados con el programa estadístico STATA versión 17.0.

Para establecer la relación entre las variables se usó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, porque las variables no presentaban normalidad.

Para las variables categóricas se elaboraron tablas de distribución de frecuencias.

Los resultados de la relación de ambas variables se muestran en tablas y gráficos, se obtuvo un nivel de significancia estadística de 0,001.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1 con respecto a los datos generales, prevaleció el grupo etario de 51 a más años (46,7%), sexo femenino (51,1%), grado de educación secundaria completa (55,6%) y ocupación empleada (35,6%).

En la tabla 02 se muestra la distribución del grado de nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar, observándose que prevaleció es el nivel medio con el 75,6%.

En la tabla 3 se evidencia distribución de las dimensiones de conocimientos de los participantes, en la dimensión de concepto tuberculosis el 77,7% respondió correctamente y el 51,2% no conoce sobre la forma de contagio. La dimensión conocimiento sobre complicaciones de la patología, el 66,7% no conoce sobre la resistencia a los medicamentos y el 73,3% conoce sobre la población vulnerable. La dimensión conocimiento sobre tratamiento farmacológico, el 86,7% no conoce sobre la duración del tratamiento, el 77,8% no conoce sobre el esquema del tratamiento y el 53,3% si conoce los efectos adversos de los medicamentos. La dimensión conocimiento sobre las medidas preventivas, el 53,3% conoce sobre los alimentos que debe consumir, 55,5% si identificó que actividades debe realizar, el 71,1% si conoce sobre el control médico y el 77,7% si conoce sobre las medidas preventivas en la comunidad y en casa.

En la tabla 4 observamos que el 100,0% de los pacientes obtuvo riesgo bajo de abandono del tratamiento sobre tuberculosis pulmonar.

En la tabla 5 se muestra la dimensión de riesgo psicosociales y ambientales en pacientes con tuberculosis pulmonar, el 73,3% cuenta con el apoyo familiar, el 55,5% recibió

buen trato de la sociedad y el 75,5% no presentó dificultad para trasladarse al centro de salud. La dimensión riesgo a abandonar el tratamiento antituberculoso, el 100,0% cree que les brindo algún beneficio el tratamiento, el 62,2% no presentó efectos adversos al medicamento y el 71,1% no ha pensado en abandonar el tratamiento. La dimensión riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar, el 100,0% a tenido un buen trato por parte del profesional de salud y el 66,6% siente apoyo por parte del profesional de salud.

En la tabla 6 se evidencio una correlación negativa o inversa ($Rho = -0,730$) con un valor estadísticamente significativo ($p < 0,001$), porque a niveles altos de conocimiento corresponden con niveles bajos de riesgo de abandono del tratamiento (gráfico 1). El análisis de correlación corrobora la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

El estudio encontró una relación negativa, donde a mayor conocimientos menor riesgo de abandono del tratamiento.

El conocimiento es un componente primordial en el comportamiento del paciente, a través de la aceptación del tratamiento y del manejo de las indicaciones terapéuticas. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento de los pacientes es medio, lo que se podría atribuir a que conocen sobre un tema muy amplio como la tuberculosis pulmonar, pero no logran llegar al conocimiento alto. En el estudio muchos de los pacientes fueron del diagnóstico de tuberculosis sensible en segunda fase y de menor proporción pacientes con diagnóstico de tuberculosis MDR, por el tiempo que ellos llevan recibiendo el tratamiento de la enfermedad, deberían contar con mayor conocimiento, sin embargo, la información todavía es escasa al conocer sobre su tratamiento, duración, formas de contagio. Esto puede significar que la mayoría de pacientes no tiene conocimientos adecuados. Otros estudios reportaron resultados similares donde prevaleció niveles medios de conocimiento. Además, encontraron que el grado de instrucción que prevaleció fue el de secundaria completa (21,22).

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentaron riesgo bajo de abandono al tratamiento antituberculoso, porque presentan otros factores de apoyo que ayudaron a sobrellevar el tratamiento y ser conscientes de la importancia de culminarlo. El estudio encontró factores positivos como el apoyo y la confianza que brinda el profesional de salud, el apoyo familiar, el acceso a los servicios de salud, la fuerza de voluntad y la

perseverancia en los pacientes. Otros estudios reportaron riesgos bajos a la no adherencia al tratamiento antituberculoso, porque los factores siempre están presentes en las dimensiones institucionales y personales (23,24).

Los factores de riesgo personales para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar identificados fueron el desinterés por la toma de medicamentos, rechazo de la familia por la patología que padecen, intolerancia por las pastillas diarias, los efectos secundarios de la medicación, poco interés de los familiares, otros son consumidores de drogas y no asisten al programa. Estos factores son influyentes en la conducta del paciente guiado al incumplimiento en el tratamiento farmacológico (23,24). La descripción de estos factores se asemeja con los resultados obtenidos en esta investigación en la dimensión psicosocial y ambiental, donde se observó que los familiares y la sociedad todavía desconocen de la enfermedad, por ende, existe cierto rechazo, también existe una minoría de pacientes que quisieron abandonar el tratamiento farmacológico y otros que presentaron efectos secundarios al tratamiento. En la dimensión institucional en esta investigación por lo contrario se puede deducir que tuvo una buena aceptación por los pacientes, porque la mayoría de los pacientes expresaron que recibieron buen trato y apoyo por parte del profesional de salud.

Estos resultados evidencian que los pacientes tienen una buena disposición para poder afrontar la enfermedad, si bien es cierto saben que este tratamiento puede ser algo incómodo y molesto, pero de igual modo son conscientes que para sobrellevar esta enfermedad se requiere de su compromiso.

En ocasiones los pacientes no entienden ni comprenden completamente el régimen de tratamiento, la duración prolongada del tratamiento o el cómo tomar los medicamentos. La ausencia de conocimientos conduce a la ineptitud y desmotivación para culminar el tratamiento por ello es de suma importancia tener una actitud adecuada y abierta, la retroalimentación positiva para lograr responder las dudas de los pacientes (20).

En este estudio se analizó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo de abandono al tratamiento, donde la relación entre ambas variables sea posible por los conocimientos adquiridos por el paciente con tuberculosis pulmonar, ocasionando un cambio de actitud frente a la enfermedad, demostrando disposición y compromiso, realizando actividades que le permitieron cambiar o mejorar su estado de salud. Otras investigaciones expresaron que, sí el paciente desconoce sobre su enfermedad, la importancia de culminarlas, la duración del tratamiento, el esquema y no abandonar el tratamiento será más difícil la adherencia y la recuperación del paciente (20,22,23). Los factores de riesgo más relevantes están vinculados a la falta de conocimiento de los individuos sobre la patología. Sin una base sólida de conocimientos, será complicado alcanzar un autocuidado eficiente (20). En otros estudios pese a que los pacientes cuenten un nivel alto de conocimiento sobre la patología, no logran adherirse al tratamiento, de la misma manera existe pacientes con bajo conocimiento que lograron adherirse al tratamiento, lo cual se puede relacionar a los efectos secundarios de los medicamentos, al tiempo prolongado del tratamiento farmacológico, el apoyo familiar es deficiente, tener un trabajo demandante y la distancia del Centro de salud. Estos resultados evidencian que existe diversos factores

que influyen para la adherencia al tratamiento (21,31). El nivel de conocimiento de las personas sobre la tuberculosis pulmonar es un componente importante en la afección de la enfermedad, pero al mismo tiempo existe diversos factores de riesgo que se vinculan y deben ser estudiadas para evitar casos de abandono al tratamiento y disminuir la incidencia de casos de tuberculosis pulmonar (20,23).

Lo importante de los resultados obtenidos es el gran número de pacientes con un nivel medio de conocimiento acerca de su patología, lo que significa que los pacientes si conocen sobre su enfermedad, pero es necesario que sea reforzado porque se encontró en algunos indicadores un déficit de conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de Conocimientos de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar fue de nivel medio en un 75,6%, el nivel alto con 11,1%, y 13,3% de nivel bajo.
2. El riesgo de abandono al tratamiento de TBC pulmonar resulto nivel bajo en su totalidad de pacientes en la investigación. La dimensión institucional obtuvo una buena aceptación por los pacientes. Sin embargo, los factores de riesgo personales todavía se encuentran presentes en los pacientes en una baja dimensión.
3. Se demostró que existe una la relación entre en el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar y el riesgo al abandono al tratamiento de la enfermedad, porque a mayor conocimiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar menor será el riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el riesgo al abandono del tratamiento con un valor de Rho de Spearman (Rho) de -0,730.

VII. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Se sugiere a los profesionales de salud que la atención hacia los pacientes tenga un enfoque individualizado e integral, teniendo en cuenta las visitas domiciliarias oportunas, campañas, sesiones educativas presenciales o virtuales, esto ayudaría a que los pacientes cumplan con su tratamiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar.
2. Se sugiere que el profesional de Salud cuente con la información actualizada en base a las investigaciones realizadas para reforzar las debilidades de los pacientes y del Centro de Salud.
3. Se sugiere efectuar nuevos estudios de investigación entorno a los factores que conllevan a los pacientes a la poca adherencia en al tratamiento antituberculoso.
4. Se sugiere a todos los profesionales de salud trabajar en equipo, para educar al paciente, familiar y demás población, con respecto a la enfermedad de tuberculosis pulmonar, así lograr mayor difusión de la información.
5. Se sugiere que para futuras investigaciones se pueda estratificar o clasificar el nivel de conocimiento de acuerdo con el tiempo de enfermedad y tratamiento que llevan los pacientes para un mayor análisis y seguimiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nardell E. Tuberculosis [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infeciosas/micobacterias/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de salud-OPS, Organización Mundial de la salud-OMS. Tuberculosis [Internet]. [revisado 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Ríos J. Boletín de Tuberculosis [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4551267/Boletin%20TB%20N%C2%B0%2005%20%20abril%20de%202023%20%282%29.pdf?v=1684531578>
4. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. [Internet]. Perú-2023. [revisado 14/05/2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf
5. Becerra V. Tuberculosis: Situación de la tuberculosis en Lima, con énfasis en Lima Norte [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-18/diris-In-presentacion-tb-retos-y-desafios-en-lm-11112022.pdf>
6. Lujan S. Resistencia Antimicrobiana del Mycobacterium Tuberculosis en pacientes con TBC pulmonar en Madre de Dios. [Lima - Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1271/Lujan_sh.pdf?sequence=3

7. Dlodlo R, Brigden G, Heldal E. Manejo de la tuberculosis [Internet]. 2019. Disponible en: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
8. Resolución Ministerial N ° 752-2018 / MINSA [Internet]. Plataforma digital única del estado peruano. 2020 [citado el 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018-minsa>
9. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina 2009;70(3):217–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
10. Calderón M, Pérez L, Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. [San Martín de Porres]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/655>
11. Montañez G. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. [Lima - Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5625>
12. Morínigo C, Barán M, Cabello A, Quiñonez E, Aguirre S, Chamorro G. Guía nacional para el manejo de la tuberculosis [Internet]. 2018. Disponible en:

https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2022/12/guia_nacional_tb_interior_2018_compressed.pdf

13. Echemendía T. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011; 49(3): 470-481. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300014&lng=es.
14. Farmer P. Infecciones y desigualdades: las plagas modernas [Internet]. Universidad de California : Asociación de Geógrafos de la Costa del Pacífico; 2001. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/24041509>.
15. Organización Panamericana de la salud. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2021. Washington, DC. 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497_spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y
16. Organización Mundial de la Salud. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis-revisión 2013. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/111016/9789243505343_spa.pdf?sequence=1
17. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A et al . Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta medicina peruana [Internet]. 2016; 33(1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172016000

[100005&lng=es.](#)

18. Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Norma Técnica de salud para la atención integral para las personas afectadas por tuberculosis. Lima - Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2013. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf?v=1605196513
19. Santos A. Conocimiento sobre complicaciones de tuberculosis y adhesión al tratamiento en pacientes de un programa de tuberculosis. Repositorio Institucional - UCV [Internet]; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109049>
20. Luna A. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar. Universidad estatal del Sur de Manabí [Internet]. 2022; disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3928>
21. Meza E, Velásquez C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de control de tuberculosis del centro de salud Yugoslavia. [Chimbote Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3537>
22. Mendoza C, Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa. [Ucayali - Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.

Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105734>

23. Aguilar L, Aquino M. Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Red Pacasmayo. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7832788e-d95f-465c-9ba4-1eadcdda40ba/content>
24. Apaza H, Huaranga L y Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud primavera. [Lima - Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/266>
25. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2018;8(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
26. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud Promocion de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
27. Vidal JR. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
28. Giménez A, Bruna M, Latorre A, Lafuente S, Navarro M, Ibáñez E. Tuberculosis.

Cuidados de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación. 2020;1–9. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tuberculosis-cuidados-de-enfermeria/>

29. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1025/Huaynates_ca.pdf?seque
30. Mondragón, F, Barrantes G. Nivel de conocimiento y riesgo de abandono del tratamiento en el programa de PCT del hospital Tomas Lafora. [Trujillo – Perú] Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
31. Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y la adhesión al tratamiento en pacientes atendidos en el Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet],2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6883>

IX. TABLAS

TABLA 1: Datos generales de pacientes con tuberculosis pulmonar

DATOS GENERALES	NÚMERO	%
EDAD		
21 a 30	10	22,2
31 a 40	4	8,9
41 a 50	10	22,2
51 a mas	21	46,7
SEXO		
Femenino	23	51,1
Masculino	22	48,9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria completa	25	55,6
Secundaria incompleta	2	4,4
Superior completa	8	17,8
Superior incompleta	10	22,2
OCUPACIÓN		
Ama De Casa	13	28,9
Empleado	16	35,6
Estudiante	8	17,8
Independiente	8	17,8

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con tuberculosis pulmonar

TABLA 2: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar

Nivel de conocimiento	Frecuencia n=45	%
Bajo	6	13,3
Medio	34	75,6
Alto	5	11,1

Fuente: Cuestionario conocimiento aplicado a pacientes con tuberculosis pulmonar

TABLA 3: Distribución de conocimiento según dimensiones de las personas con Tuberculosis Pulmonar

Dimensiones	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Concepto de tuberculosis				
Concepto de Tuberculosis	35	77,7	10	22,3
Forma de contagio	22	48,8	23	51,2
Complicaciones de la patología				
Resistencia a los medicamentos	15	33,3	30	66,7
Población Vulnerable	33	73,3	12	26,7
Tratamiento farmacológico				
Duración de tratamiento	6	13,3	39	86,7
Esquema del tratamiento	10	22,2	35	77,8
Efectos adversos	24	53,3	21	46,7
Medidas preventivas				
Estilos de vida: Alimentos que debe consumir	24	53,3	21	46,7
	25	55,5	20	44,5
Actividades diarias				
Control médico	32	71,1	13	28,9
Medidas de protección en casa y en la comunidad	35	77,7	10	22,3

Fuente: Cuestionario conocimiento aplicado a pacientes con tuberculosis pulmonar

TABLA 4: Nivel de riesgo de abandono del tratamiento en los pacientes sobre tuberculosis pulmonar

Nivel de riesgo	Numero	%
Bajo	45	100,0

Fuente: Cuestionario riesgo de abandono en pacientes con tuberculosis pulmonar

TABLA 5: Riesgo de abandono del tratamiento según dimensiones de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar

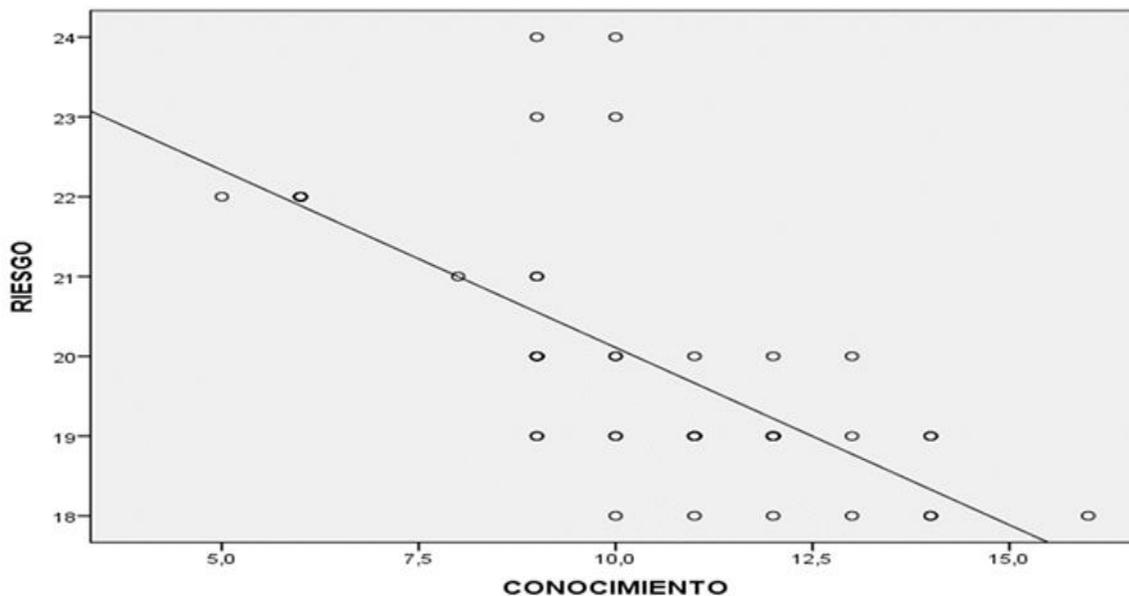
Dimensiones	Bajo riesgo		Alto riesgo	
	n	%	n	%
Riesgo psicosociales y ambientales				
Apoyo familiar	33	73,3	12	26,7
Trato de la sociedad	25	55,5	20	44,5
Transporte	34	75,5	11	24,5
Riesgo a abandonar el tratamiento				
Conocimiento sobre el beneficio del tratamiento	45	100	0	-
Efectos adversos al medicamento	28	62,2	17	37,8
Querer abandonar el tratamiento	32	71,1	13	28,9
Riesgo institucional				
Trato del personal de salud	45	100	0	-
Apoyo del profesional de salud	30	66,6	15	33,4

Fuente: Cuestionario riesgo de abandono en pacientes con tuberculosis pulmonar

TABLA 6 : Nivel de conocimiento y el riesgo de abandono del tratamiento en los pacientes sobre tuberculosis pulmonar.

CONOCIMIENTO	BAJO RIESGO DE ABANDONO
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-0,730
Sig. (bilateral)	,000
n	45

Gráfico 1. Relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo de abandono del tratamiento en los pacientes sobre tuberculosis pulmonar



**EVALUACIÓN DEL REQUISITO DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA
VARIABLE CONOCIMIENTO Y EL RIESGO DE ABANDONO DEL
TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR, TEST SHAPIRO WILK**

El valor de significancia estadística del test de Shapiro Wilk, evidenció que la variable conocimiento ($p=0,112$) presentó distribución normal, sin embargo, la variable riesgo de abandono del tratamiento ($p=0,001$) no presentó dicha distribución. Para evaluar la relación entre las variables conocimiento y riesgo de abandono del tratamiento, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

**EVALUACIÓN DEL REQUISITO DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LAS
VARIABLES CONOCIMIENTO Y RIESGO DE ABANDONO DEL
TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR.**

Pruebas de normalidad			
VARIABLE	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,960	45	,118
RIESGO	,883	45	,000

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO

		UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
<u>CONSTANCIA-CIEI-R-058-03-24</u>		
El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la RENOVACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.		
Título del Proyecto	:	“Nivel de Conocimiento de los Pacientes sobre la Tuberculosis Pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el año 2023”
Código SIDISI	:	204446
Investigador(a) principal(es)	:	Mallqui Chinchá, Milagros Laura Huisa, Seyla Angela
Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada 6 meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.		
La presente RENOVACIÓN tiene vigencia desde el 23 de enero del 2024 hasta el 22 de enero del 2025 .		
Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 12 de enero del 2024.		
Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.		
Lima, 23 de enero del 2024.		
		
Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot Presidente Comité Institucional de Ética en Investigación		
/or		
Av. Honorio Delgado 430 San Martín de Porres Apartado Postal 4314 318 0000 Anexo 201355 orvei.ciei@oficinas-upch.pe cayetano.edu.pe		Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO 2

ACEPTACIÓN DE LA DIRIS LIMA-NORTE

 **PERÚ** Ministerio de Salud

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

MEMORANDO N° 2896-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : MC. CRUZADO CAJAN KATHERINE
Médico Jefe de C.S BASE SAN MARTIN DE PORRES

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de investigación – NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2022

REFERENCIA : MEMORANDO N°2835-2023-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFAMAT/ESPCT
Expediente 2023-02-0000013772

FECHA : Independencia, 23 MAYO 2023

Mediante la presente, Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a su vez, presentar a las investigadoras Doña Seyla Angela Laura Huisa y Doña Milagros Mallqui Chinchá, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes ejecutarán el proyecto de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y EL RIESGO AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2022"** en el Establecimiento de salud a su cargo, el cual con fecha 17 de mayo del 2023, presenta **opinión favorable** mediante MEMORANDO N°2835-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFAMAT/ESPCT con INFORME N°035-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFAMAT/ESPCT por la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de Tuberculosis Unidad Funcional del Área de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio; debiendo el investigador respetar las normas internas de los Establecimientos.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



MC. ABISAG DURAND SUAREZ
CNP N° 40905 RNE N° 33162
DIRECTORA EJECUTIVA

ADG/TMZS/M/TV/legp
Archivo
Folios (49)

 BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024



ANEXO 3: OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar	Es el conjunto de información adquirida o aprendida por los individuos que padecen de tuberculosis pulmonar.	<p>Conocimiento sobre concepto de tuberculosis.</p> <p>Conocimiento sobre las complicaciones de la patología.</p> <p>Conocimiento respecto al tratamiento farmacológico.</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas</p>	<p>Es el contenido que expresan los personas con TBC pulmonar.</p> <p>Es el contenido que expresan los personas con TBC pulmonar referente a las complicaciones que puede presentar esta patología.</p> <p>Es el contenido que expresan los personas con TBC pulmonar referente el tratamiento farmacológico.</p> <p>Es el contenido que expresan los personas con TBC pulmonar referente a cómo sobrellevar la enfermedad usando las medidas preventivas en la comunidad y hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedad • Forma de contagio • Resistencia a los medicamentos • Población vulnerable. • Duración del tratamiento • Esquema de tratamiento • Efectos adversos • Estilos de vida • Control médico • Medidas de protección en casa y comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (14-20) puntos • Medio (7-13) puntos • Bajo (0-6) puntos

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Riesgo al Abandono del tratamiento de la enfermedad de tuberculosis pulmonar	Paciente que empieza a recibir el tratamiento y lo discontinúa por más de 30 días consecutivos.	<p>Riesgos psicosociales y ambientales</p> <p>Riesgos a abandonar el tratamiento.</p> <p>Riesgo Institucional</p>	<p>Constituye a cualquier posibilidad de que una persona experimente un determinado daño ya sea en su salud física o psíquica, que perjudique su calidad de vida.</p> <p>Constituye un conjunto de posibilidades para que el paciente pueda abandonar el tratamiento.</p> <p>Es el conjunto de elementos de dirección que al interrelacionarse permiten a la institución valorar aquellos eventos negativos internos y externos que puedan afectar a las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar. • Apoyo económico • Transporte que usa para llegar al Establecimiento de Salud. • Trato de la sociedad. • Conocimiento sobre el beneficio y efectividad del tratamiento. • Efectos adversos al medicamento. • Duración del tratamiento. • Deseo de abandonar el tratamiento. • Trato del personal de salud • Horario de atención. • Apoyo del profesional de salud. 	<p>Alto Riesgo de Abandono del Tratamiento: 26-34 puntos.</p> <p>Bajo Riesgo de Abandono del Tratamiento: 17-25 puntos</p>

ANEXO 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

“Nivel de Conocimiento de los Pacientes sobre la Tuberculosis Pulmonar y el riesgo al abandono del tratamiento de la enfermedad en el Centro de Salud Base San Martín de Porres en el año 2022”

Investigadores : Mallqui Chinchá Milagros
Laura Huisa Seyla Angela

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: “Nivel de Conocimientos de los pacientes sobre la Tuberculosis y el riesgo de abandono del tratamiento de la enfermedad”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Estamos llevando a cabo este estudio para verificar cuanto de las personas que tienen como diagnóstico la tuberculosis pulmonar conocen sobre esta patología y su relación con el abandono del tratamiento de la misma, con la finalidad de proporcionar información veraz, educar a la población, a su vez tomando medidas de prevención para que esta enfermedad no avance y se pueda tratar adecuadamente.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le entregará el consentimiento informado el cual deberá ser correspondientemente firmado.
2. Se utilizarán dos instrumentos, la primera encuesta consta de 20 preguntas que medirá el nivel de conocimiento sobre la prevención y control de tuberculosis y la segunda encuesta tendrá 17 preguntas la cual medirá el riesgo de abandono del tratamiento, para el desarrollo de ello se tendrá una duración de 40 minutos.

Riesgos:

Las preguntas le pueden causar alguna incomodidad o hacerle sentir triste.

Alguien pudiera enterarse de que usted participo en este estudio y enterarse de algo que usted no quisiera que se supiera.

Los investigadores haremos lo posible para proteger su privacidad.

El consentimiento informado no es un compromiso legal, aunque usted lo haya firmado tiene la libertad de retirarse del estudio cuando lo desee.

La información obtenida mediante la entrevista no permitirá la identificación de los participantes.

Beneficios:

Usted no se beneficiará de este estudio económicamente, pero los resultados de este estudio beneficiarán a otros pacientes que asisten y continúan con su tratamiento en el área de TBC del Puesto de Salud “Base”. A los participantes que cuenten con un nivel bajo de conocimiento y alto riesgo de abandono del tratamiento se les brindará orientación,

1



APROBADO

F. APROBACIÓN 19/12/22

información sobre la enfermedad de la TBC, brindando una pequeña sesión educativa con ayuda de materiales didácticos, para que la información de los cuidados a seguir sea captada por los participantes en riesgo.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted nos brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las estudiantes que manejan la información obtenida mediante las encuestas. (En el caso de que la información se recolecta de forma anónima, deberá explicar que no existe forma de identificar al participante).

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quien realice la encuesta. Su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros va servir para la elaboración del estudio.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio a los siguientes números [REDACTED] o [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregado



APROBADO

F. APLICACIÓN 19/12/22

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha y hora

Investigador
Nombre: Mallqui Chinchá Milagros
DNI: 72381628

Fecha y hora

Investigador
Nombre: Laura Huisa Seyla
DNI: 73505889

Fecha y hora



APROBADO

F. APROBACION 19/12/22

ANEXO 5

INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Autor: Huaynates (2006)

Modificado por Aguilar y Aquino

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Les pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

- 15 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 ()
- Estudiante ()
- Independiente ()
- Ama de casa ()
- Desempleado ()

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

a. Contagiosa

b. Hereditaria

c. Viral

d. Desconocida

e. No sabe

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

a. Por el aire con microbios que respiramos

b. Por el agua con microbios que bebemos

c. Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

d. Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

e. No sabe

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis:

a. Más de 7 días sin flema

b. Más de 15 días, con o sin flema

c. Más de 7 días con flema

d. Más de 10 días sin flema

e. No sabe

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme de tuberculosis?

a. Una mala alimentación

b. La falta de higiene

c. El consumo de alguna comida contaminada

d. El uso de los mismo cubiertos o vasos

e. No sabe

5. ¿Conoce Ud. cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?

a. 1

b. 2

c. 3

d. 4

e. No sabe

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

a. Aspirina, gravol, ampicilina y etambutol

b. Estreptomicina, ampicilina, gravol y plidan

c. Rifampicina, Isoniazida, etambutol y Pirazinamida

d. Furosemida, penicilina, gravol y aspirina

7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

a. Diarrea y dolor de estomago

b. Vómitos y diarreas

c. Náuseas y dolor de estomago

d. Náuseas y vómitos

e. No sabe

8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

a. Realizar ejercicios físicos

b. No dejar de tomar las pastillas

c. Alimentarse en exceso

d. No ir a trabajar

e. No sabe

9. ¿Qué ocurre con las tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

a. Disminuye

b. Se mantiene igual

c. Desaparece

d. Se extiende

e. No sabe

10. ¿Qué ocurre con las bacterias de las tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

a. Se vuelen débiles a los medicamentos

b. Se vuelven resistentes a los medicamentos

c. Desaparecen

d. Se mantienen igual

e. No sabe

11. ¿Con que líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

a. Agua pura y mate

b. Leche y jugos

c. Café y te

d. Gaseosa y agua

e. No sabe

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

a. Harinas, verduras y frutas

b. Carnes, productos lácteos y menestras

c. Verduras, frutas y carnes

d. Productos lácteos, verduras y frutas

e. No sabe

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

a. Cubrirse la boca y mantenerse alejado

b. Cubrirse la boca y no hablar

c. Cubrirse la boca y evitar hablar de frente

d. Cubrirse la boca y hablar de frente

e. No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimine flema?

a. Eliminarlo directamente al recipiente de basura

b. Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo

c. Eliminarlo directamente en una bolsa plástica

d. Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

e. No sabe

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

a. Continuar con las actividades diarias

b. Disminuir las actividades diarias

c. Incrementar sus actividades diarias

d. No realizar ninguna actividad

e. No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

a. Iluminada y con poca ventilación

b. Con poca iluminación y con poca ventilación

c. Con poca ventilación y ventilada

d. Iluminada y ventilada

e. No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

a. Radiografía de tórax

b. Análisis de esputo

c. Análisis de sangre

d. Examen de orina

e. No sabe

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

a. Asistir a la consulta medica

b. Asistir a la consulta nutricional

c. Asistir a la consulta con la asistencia social

d. Asistir a la consulta psicología

e. No sabe

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

a. Mensualmente

b. Diariamente

- c. Semanalmente
- d. Quincenalmente
- e. No sabe

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

- a. Pastillas de rifampicina
- b. Pastillas de Isoniazida
- c. Pastillas de estreptomina
- d. Pastillas de Pirazinamida
- e. No sabe

**CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE ESNPCT:**

Nivel de conocimientos alto: 14 - 20 puntos

Nivel de conocimientos medio: 7_ 13 puntos

Nivel de conocimientos bajo: 0 _ 6 puntos

**INSTRUMENTO PARA VALORAR RIESGO DE ABANDONO DE LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE PCT**

Autoras: Mondragón y Barrantes (2011)

Modificado por Aguilar y Aquino

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Cree que el tratamiento antituberculoso es beneficioso para usted?		
2	¿Se siente cómodo con el tratamiento que recibe contra la Tuberculosis?		
3	¿Ha presentado alguna reacción adversa a los medicamentos de tratamiento antituberculoso?		
4	¿Ha tenido usted algún problema al recibir el tratamiento antituberculoso?		
5	¿Considera usted que el tratamiento antituberculoso es efectivo?		
6	¿Considera usted necesario asistir puntualmente a recibir el tratamiento?		
7	¿Tiene alguna dificultad para trasladarse al establecimiento de salud donde recibe su tratamiento?		
8	¿Tiene el apoyo necesario por parte de su familia para continuar el tratamiento?		
9	¿Ha sentido algún tipo de rechazo por parte de la sociedad?		
10	¿Ha sentido algún tipo de rechazo por parte de su familia cuando le comunico sobre su enfermedad?		
11	¿Ha sentido algún tipo de rechazo por parte del equipo de salud?		
12	¿La enfermera le brinda información acerca del progreso de su tratamiento?		
13	¿Su familia lo anima para que no abandone el tratamiento?		
14	¿Su trabajo y/o estudios le impiden continuar con su tratamiento?		
15	¿El médico le explicó que al abandonar el tratamiento su curación sería más difícil?		

16	¿Ha pensado en abandonar el tratamiento?		
17	¿Está consciente de los riesgos que implica abandonar el tratamiento antituberculoso?		

ANEXO 6

**TABLA DE PUNTAJE DEL INSTRUMENTO RIESGO DE ABANDONO
DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

Pregunta N°	Puntajes para los ítems	
	SI	NO
1	1	2
2	1	2
3	2	1
4	2	1
5	1	2
6	1	2
7	2	1
8	1	2
9	2	1
10	2	1
11	2	1
12	1	2
13	1	2
14	2	1
15	1	2
16	2	1
17	1	2

ANEXO 7

VOLANTES ENTREGADOS A CADA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TUBERCULOSIS PULMONAR

Es una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch.

Fuente de contagio: Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de saliva generadas por el aparato respiratorio de pacientes con tuberculosis pulmonar.

SINTOMAS

- Tos con flema más de 15 días
- Flema acompañada de sangre.
- Fiebre por las noches
- Cansancio por todo el día,
- falta de apetito y pérdida del peso.
- Dolores torácicos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA NO ENFERMAR DE TUBERCULOSIS

- Ventila naturalmente los ambientes.
- Ilumina con luz solar los ambientes.
- Tener una alimentación saludable, balanceada para mantener las defensas altas del cuerpo.