



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN EN CONTACTOS
DOMICILIARIOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN
DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, LIMA 2022

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON PREVENTION IN HOME CONTACTS
OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN TWO HEALTH
FACILITIES, LIMA 2022

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

AUTORES

ESTHER ROMERO CRISPIN

ROSA STEPHANIE GONZALES CCANCCE

ASESOR

HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL

LIMA – PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Clara Carmen Torres Deza
Vocal: Mg. Nancy Laura Salinas Escobar
Secretario: Mg. Roxana Obando Zegarra

Fecha de Sustentación: 09 de Abril del 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Hugo Rolando Campos Coronel

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7519-8520

DEDICATORIA

Esther:

A Dios por permitirme tener buena salud, mantenerme fuerte y seguir con mis metas.

A mis abuelos Teofilo Crispin y Jacinta Ichpas quienes se encuentran en el cielo y en mi corazón hasta siempre.

A mi madre Juliana quien está conmigo en toda circunstancia apoyándome incondicionalmente, por brindarme su amor infinito y comprensión.

A mis hermanos Sara, Lisbet e Israel quienes son mi soporte y me motivan a no rendirme y a mis sobrinos quienes son mi alegría.

Rosa:

A Dios por su gran amor en guiarme, protegerme, fortalecerme y darme la sabiduría para culminar esta hermosa etapa de mi formación como profesional de Enfermería.

A mis amados padres Andres Gonzáles y Adela Ccancece, que me acompañaron en este proceso con su amor, apoyo incondicional, comprensión y fé en Dios para lograr terminar mi meta y pese a la pobreza en que vivíamos, ellos han sido la razón de no rendirme.

A mis hermanos Andy, Rita, Johan y Nayumi que alegran mis días con su compañía y ocurrencias.

A nosotras por llegar juntas hasta aquí y cumplir esta meta a pesar de las dificultades.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor Mg. Hugo Rolando Campos Coronel por su acompañamiento, dedicación y motivación en todo el desarrollo del presente proyecto de investigación.

A los pacientes y a sus contactos domiciliarios del programa de Prevención, Control y Tratamiento contra la Tuberculosis por su disposición en participar en este estudio.

A los expertos que participaron en la validación del instrumento por compartirnos sus experiencias y conocimientos.

Al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis y a los médicos jefes de los Centros de Salud Caqueta, Primavera y Centro Materno Infantil Rimac por permitirnos llevar a cabo este estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presenta investigación fue autofinanciado por las autoras

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Conocimiento y prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022

ORIGINALITY REPORT

12 %	12 %	4 %	1 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	2 %
2	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1 %
3	repositorio.udec.cl Internet Source	1 %
4	zaloamati.azc.uam.mx Internet Source	<1 %
5	core.ac.uk Internet Source	<1 %
6	www.elcomercio.com Internet Source	<1 %
7	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
8	es.scribd.com Internet Source	<1 %

TABLA DE CONTENIDO

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos.....	10
III.	Material y métodos.....	11
IV.	Resultados.....	20
V.	Discusión.....	22
VI.	Conclusiones	30
VII.	Referencias bibliográficas	32
VIII.	Tablas y gráficos	
IX.	Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: Se estima que en 2021 unos 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis alrededor del mundo y murieron 1,6 millones. El Perú es uno de los países con mayor número de casos dentro del continente americano por lo que es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica. Los contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis están en riesgo de adquirir la enfermedad por ello en la norma técnica de salud para personas afectadas con tuberculosis establece el estudio de contactos donde el personal de salud le brinda la información necesaria para prevenir la tuberculosis. **Objetivos:** Determinar el conocimiento y las prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022. **Material y métodos:** Estudio es de tipo descriptivo de corte transversal; en el cual se trabajó con 77 contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar a los cuales se aplicó un instrumento creado por las investigadoras y que fue validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto. **Resultados:** Se halló que un 49,35% de los contactos domiciliarios tienen un conocimiento medio, asimismo un 68,83% contactos domiciliarios indicaron realizar prácticas inadecuadas frente a la tuberculosis. **Conclusión:** Se encontró que el conocimiento medio prevaleció en la mayoría de los participantes, así como las prácticas inadecuadas.

Palabras Clave: Tuberculosis, Conocimiento, Investigación de Contacto, Prácticas en salud (DeCS)

ABSTRACT

Background: It is estimated that in 2021 some 10.6 million people fell ill with tuberculosis around the world and 1.6 million died. Peru is one of the countries with the highest number of cases within the American continent, making it a disease subject to epidemiological surveillance. Household contacts of patients with tuberculosis are at risk of acquiring the disease, which is why the technical health standard for people affected with tuberculosis establishes the study of contacts where health personnel provide the necessary information to prevent tuberculosis.

Objectives: Determine the knowledge and practices on prevention in household contacts of patients with pulmonary tuberculosis in two health facilities, Lima 2022.

Material and Methods: The study is descriptive and cross-sectional; in which we worked with 77 household contacts of patients with pulmonary tuberculosis to whom an instrument created by the researchers was applied and which was validated through expert judgment and a pilot test. **Results:** It was found that

49.35% of household contacts have average knowledge, and 68.83% of household contacts indicated inappropriate practices against tuberculosis. **Conclusion:** It was found that average knowledge prevailed in the majority of participants, as well as inadequate practices.

Keywords: Tuberculosis, Knowledge, Contact Investigation, Health Practices (MeSH)

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en 2021 alrededor de 10,6 millones de personas enfermaron de Tuberculosis (TB). Esta enfermedad es la treceava causa de muerte y considerada la más letal detrás del COVID-19 (1). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) afirma que del 5 al 10% de aquellos que no reciben tratamiento para la TB latente (personas con TB, pero no presentan síntomas) conocido como LTBI enfermarán en algún momento (2). La TB es prevenible y curable, pero al presente sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial por ello y es una de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) (3).

Las cifras en el Perú sobre la TB indican que en el 2020 se registraron 24,581 personas enfermas ubicándose como el segundo país detrás de Brasil con mayor número de casos en el continente americano (4). El incremento de la positividad baciloscopia predominó en el inicio la COVID-19 donde se dieron se dictaminaron normas nacionales como el aislamiento domiciliario la cual pudo haber sido un factor determinante. Además, debido a la pandemia los servicios de salud sufrieron un desentendimiento en las actividades preventivo promocionales, la vigilancia epidemiológica y el manejo de la TB ocasionando mortalidad y casos nuevos tardíamente identificados y tratados (5,6).

Los contactos domiciliarios de los pacientes con TB comparten el mismo espacio de vivencia y además forman parte de las intervenciones sanitarias en la atención de la persona afectada por tuberculosis (PAT). De acuerdo al Ministerio de Salud

(MINSA) no se ha alcanzado la meta para este grupo en lo que respecta a contacto censado y examinado (7). Asimismo, en el último registro menciona que se censaron 47,335 contactos y ese total sólo se examinaron 93,4% contactos (8). Según la OMS si se asume que la prevalencia de TB activa en los contactos domiciliarios es de 2,5% y que un paciente enfermo de TB tiene como mínimo tres contactos entonces se pueden llegar a identificar hasta trescientos mil casos anualmente en este grupo (9).

Respecto al conocimiento que tienen los contactos domiciliarios sobre la enfermedad y sus consecuencias son las que canalizan el comportamiento de la persona: las creencias, mitos, nivel educativo, la zona demográfica donde reside la frecuencia de intervenciones en salud sobre la familia afectada por parte del equipo de salud y sus competencias profesionales influyen positiva o negativamente en ellos (10, 11). La presencia de estos factores genera que el estigma social siga presente dentro de los contactos ocasionando la baja adherencia al tratamiento del paciente, ausencia o tardanza en búsqueda sanitaria de la población e inadecuadas prácticas preventivas; que a su vez causa que los individuos identifiquen tardíamente los síntomas de la TB y estén más propensos a contagiarse (12, 13).

Como soporte teórico de la investigación se tuvo como referente el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender. quien señala que una conducta promotora de salud estará determinada por factores cognitivo perceptuales y que estas pueden ser modificables a través de las acciones, con la participación de enfermería y de la familia tanto en la prevención como en el tratamiento (14).

Por tanto, el rol del personal de enfermería juega un papel importante en la ejecución de la normativa para las PAT. Además, cabe mencionar que la enfermería está presente en todo el proceso salud enfermedad, que abarca desde las acciones preventivo promocionales que realiza a fin de que el contacto domiciliario no adquiera la TB hasta la rehabilitación y/o reintegración del contacto que si ha adquirido la enfermedad. Por lo tanto, la participación de enfermería es trascendental en los tres niveles de prevención (15).

La Norma Técnica de Salud para personas afectadas con TB (NTS-TB) los define como aquellos que han *“compartido un mismo espacio durante períodos frecuentes o prolongados en los últimos tres meses antes del comienzo del tratamiento actual”* del paciente con TB (15). Esta población forma parte de los grupos en riesgo y los contagios generalmente ocurren dentro del domicilio y eso es lo que principalmente se desea evitar (16)

La razón por lo que se les toma en cuenta dentro de la atención al paciente es porque comparten un mismo espacio y por ende se encuentran expuestos a enfermarse de TB por su proximidad e intensidad con el paciente con TB. Por lo tanto, las intervenciones de enfermería que se realizan para la prevención de la TB en esta población son el estudio de contactos y la educación dirigidos al paciente y a los miembros que viven con él.

En la educación que se brinda a esta población se abordan conceptos generales respecto a la TB, su transmisión, la importancia de la adherencia y el tiempo que dura el tratamiento. Asimismo, se informa sobre la importancia del estudio de contactos, la cual permite identificar si otro miembro del hogar ha adquirido la

infección y presenta síntomas o tiene la infección o tiene LTBI. Además, se da a conocer sobre las medidas de prevención como la ventilación e iluminación natural y una buena alimentación en el domicilio (15). La NTS-TB respecto al estudio de contactos indica que en pacientes con TB pulmonar sensible el contacto tendrá 3 controles: al inicio del tratamiento; en el cambio de fase y al finalizar el esquema. En este proceso se recopilan los datos del contacto (censo) y se realizan exámenes clínicos, bacteriológicos y radiológicos. Esta medida permite saber si el contacto está censado, examinado (se le ha realizado algún procedimiento diagnóstico para descartar TB) y controlado (ha cumplido la totalidad de los controles) cuya finalidad es brindar un tratamiento precoz o la administración de la Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI), disminuir el riesgo de complicaciones clínicas, evitar la diseminación de la infección y permite identificar oportunamente la posible morbilidad encubierta dentro del domicilio (15,17).

Estudios internacionales como en la India, DeLuca A. et al. en 2018 descubrió que el conocimiento general en los contactos del hogar era deficiente, especialmente cuando a la población se le preguntó acerca de la forma de transmisión 70% respondieron incorrectamente. Asimismo, los participantes no sabían o no estaban seguros cuando se les preguntó sobre qué es la LTBI, la prueba de tuberculina (PPD) y la TPI (18).

En Colombia, Gil N. et al en 2018 entre los hallazgos que encontró fue que la mitad de los encuestados tenían conocimiento erróneo de tuberculosis; alterando el objetivo de las medidas de control y prevención en contactos y la adherencia a los programas de descarte de TB y, por ende, la escasez de diagnóstico oportuno entre los contactos domiciliarios (19).

En Etiopía, Adane A. et-al en 2020 detectaron que el 67,6% y el 69,6% de los participantes tenían buena ventilación e iluminación respectivamente. Respecto a la alimentación un 86,3% comen más o igual a 3 veces al día y el 80,3% tenían conocimiento adecuado sobre la tuberculosis (20).

Entre tanto a nivel nacional en Chiclayo, Salazar I. En 2019 determinó que solo el 44% y 58% de los participantes reportaron tener conocimiento y actitud con puntaje regular respectivamente. Se Finalizó el estudio demostrando que existe correlación alta y positiva entre las variables estudiadas (21).

En Ica, Espino S. en 2022 halló que el 55,2% de la población mantiene ventiladas sus viviendas adecuadamente y respecto a cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar el 48,3% afirmaron realizar esta práctica preventiva. Asimismo, cuando se les preguntó si se lavaban sus manos luego de manipular objetos o desechos del paciente el 62% refirió que sí, y al preguntarles si se dirigen al paciente con TB para decirle que cuenta con su apoyo incondicional el 37,9% refiere que si lo han realizado (22).

En Huancayo, Menocal M. En 2019 identificaron que el 78,3% de familiares abren las ventanas de su domicilio casi siempre y también se encontró que el 65% se cubrían la boca y nariz al momento de toser o estornudar. Asimismo, el 73,3% refirieron que no se han hecho ningún examen de control como contacto de un paciente con tuberculosis (23).

En este contexto, la OMS sugiere que la promoción de la salud se promueve mejor mediante la educación, porque “permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes” y optar por decisiones más adecuadas para sí mismos

mejorando su calidad de vida y salud (24). Esta idea está dirigida a determinantes como los estilos de vida, el comportamiento, las condiciones sociales y ambientales donde el individuo se desarrolla. Asimismo, la Carta de Ottawa menciona que se debe fortalecer el conocimiento y prácticas de las personas para favorecer conductas saludables (25).

El conocimiento es la información que el individuo dispone y que ha sido alcanzada mediante la experiencia, observación o el estudio de un asunto (26). El conocimiento y las prácticas pueden ser influenciados positivamente a través de la educación para la salud y por ello es una de las principales estrategias de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La finalidad de la educación para la salud es producir conocimiento para que el individuo, familia y comunidad cuente con gran capacidad de resolución en el mantenimiento de su salud. Además, es un proceso dinámico y continuo que forma parte esencial dentro de la atención de enfermería, quien brinda información pertinente, evalúa lo aprendido y la comprensión de las prácticas de salud (27).

Las prácticas lo definen como una acción de ensayar, entrenar, repetir algo varias veces para perfeccionar (28). Tal como lo refiere Reckwitz “una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados; tales como: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones” (29). Por otra parte, la existencia de una práctica sólo será posible cuando hay interacción de los siguientes componentes: los saberes y habilidades (las competencias); los aspectos teleo-afectivos, valoraciones y

repertorios culturales sobre el cual se establece el significado y necesidad de una práctica para quienes las ejecutan (el sentido); y de las herramientas, infraestructuras y recursos que participan de la realización de una práctica (las materialidades) (14).

El personal de enfermería es considerado como un socio histórico en la labor contra la TB, ya que “es el responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad” y una de sus funciones es llevar a cabo el estudio de contactos, la educación y consejería dirigidos a los miembros con los cuales el paciente con TB comparte domicilio. La primera entrevista del enfermero con el contacto será dar dentro de las 48 horas del resultado positivo del paciente enfermo, es en este tiempo donde se realiza una visita domiciliaria con el fin de confirmar la dirección domiciliaria, censar y estudiar a los miembros que viven con el paciente con TB para identificar algún sintomático respiratorio (SR), tomar la baciloscopia (BK) y orientar a través de la educación sobre las medidas preventivas en el domicilio. De la misma forma, la NTS sugiere que las entrevistas de enfermería se den conjuntamente con el número de controles de contacto (15).

Acorde a las experiencias pre profesionales como personal de enfermería en los diferentes niveles de atención se ha identificado que los contactos domiciliarios que en su mayoría son el cónyuge, hijos, hermanos o abuelos de los pacientes que acuden al establecimiento de salud (EESS) acompañándolos para recibir su tratamiento, control médico, nutricional o psicológico desconocen sobre la tuberculosis, las medidas preventivas dentro y fuera del hogar, el tratamiento preventivo a contactos domiciliarios elegibles, los controles médicos, alimentación adecuada entre otros.

El MINSA recomienda incrementar la búsqueda de sintomático respiratorio (SR), establecer indicadores para monitorear los contactos controlados y programar recursos para el seguimiento, monitoreo y realización de actividades preventivas para las regiones con mayor incidencia de TB en el Perú (30). Una de estas regiones es el departamento de Lima, el cual concentra aproximadamente el 67% de los casos notificados de TB (31) y para el 2020 fueron censados 1,602 (100%) contactos domiciliarios de los cuales solo 1,512 (94,3%) fueron examinados, quedando sin ningún examen 90 (5,6%) (8). Por lo tanto, la realización de actividades preventivas en estas zonas donde las condiciones demográficas, sociales y económicas son precarias hace que los contactos domiciliarios conozcan mejor la enfermedad y a adoptar prácticas preventivas.

El presente estudio se justifica porque posee relevancia social ya que permite tender puentes para prevenir la tuberculosis en los contactos domiciliarios (niños, jóvenes, adultos), permitiendo al equipo de salud del área de tuberculosis conocer la condición de este grupo poblacional para así redirigir, cambiar y/o reforzar las intervenciones aplicadas en la prevención y control de esta enfermedad.

Los resultados obtenidos en este estudio poseen aporte práctico ya que, permitirá a las enfermeras encargadas de la Estrategia de salud de pacientes con tuberculosis (ES-PCT) de los EEES en los niveles de atención conocer la condición y aplicación de las medidas de prevención de la TB realizadas por los contactos domiciliarios para finalmente incentivar al profesional de enfermería y al resto del equipo de salud la creación de nuevas estrategias y actividades que guíen y/o fortalezcan el conocimiento (campañas, guías, boletines, capacitaciones, talleres etc.) y prácticas

preventivas de esta población, para así, evitar posibles casos nuevos de TB, una detección oportuna o detener su avance a un cuadro más crítico.

Finalmente, el aporte metodológico del instrumento es la creación y validez del instrumento que será útil para futuras investigaciones que deseen evaluar las variables del presente estudio y también permitirá garantizar la credibilidad del hallazgo obtenido del conocimiento y prácticas de medidas preventivas desde la perspectiva de los contactos domiciliarios de pacientes con TB pulmonar.

Por todo lo antes mencionado, el presente estudio ha surgido a raíz de la observación de estas deficiencias y cómo ellas pueden afectar en la recuperación integral del paciente y sus contactos domiciliarios si no es abordada oportunamente.

Por ende, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento y las prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud.
- Identificar las prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN

La población sujeta a estudio fue estimada en base a establecimientos de salud que registraron el mayor número de casos dentro del distrito del Rímac en el 2022, los cuales fueron: el Centro Materno Infantil Rímac y en el Centro de Salud Caquetá ubicados en el Psje. San German 270 Urb. Villacampa y en la Av. Los Próceres N°1051 respectivamente; pertenecientes a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima-Norte y de acuerdo al documento de la OMS “Recommendations for Investigating Contacts of Persons with Infectious Tuberculosis in low- and middle-income Countries” (9).

3.3. MUESTRA

Para este estudio se trabajó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia que corresponde a 77 contactos domiciliarios.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Contacto domiciliario de paciente con TBC pulmonar sensible
- Contacto domiciliario del paciente que se encontró recibiendo tratamiento de TB sensible en el momento del estudio

- Contactos domiciliarios de pacientes que han sido censados.
- Contacto domiciliario que tenga mayor o igual a 18 años.
- Contacto domiciliario que firmen el consentimiento informado

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Contacto domiciliario de pacientes diagnosticados con TB pulmonar Multidrogo resistente (MDR), extremadamente resistente (XDR)
- Contacto domiciliario de pacientes diagnosticados con TB extrapulmonar.
- Contacto domiciliario que presentaron un resultado de TB activa en algún momento del tratamiento del caso índice.

3.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de investigación fue elaborado según las normas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y luego presentado a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UGICT) de la UPCH para su respectiva revisión y aprobación, posterior a ello fue presentado al Comité Institucional de Ética (CIE) para la investigación del estudio en humanos.

Aprobado el proyecto de investigación se procedió a realizar la gestión respectiva con la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de DIRIS Lima-Norte con el fin de obtener autorización para ejecutar el estudio. Posteriormente, se hizo

contacto con los médicos jefes de cada establecimiento por mesa de partes con la autorización otorgada por la unidad.

Durante la ejecución de la investigación se hizo uso de respiradores N-95 como equipo de protección personal las veces que se acudió a los EESS. Posteriormente, para tener un primer acercamiento con los participantes se identificó a los pacientes con TB a través de la tarjeta de control de tratamiento antituberculoso donde señala los días que acude por su tratamiento y los contactos domiciliarios que tiene, a los cuales se registró en una base de datos teniendo en cuenta los criterios de selección siendo 86 contactos domiciliarios. Cuando el paciente con TB acude al EESS a recibir su tratamiento ingiere los fármacos dentro del servicio y a la visibilidad del personal de salud por lo que en ese momento fue donde se les informó acerca de los objetivos del estudio.

Se observó que los pacientes con TB acudían diariamente (Lunes a Sábado) o interdiario (Lunes-Miércoles-Viernes) según la fase del tratamiento que cursaba por lo que se acudió al EESS dos días continuos para captar a todos los pacientes. Se hizo entrega de una hoja informativa dirigida a sus contactos domiciliarios invitándolos a participar y se indicó que se les llamaría vía número telefónico al día siguiente para conocer la respuesta de los invitados.

Posteriormente, se procedió a llamar a cada paciente y los que no contestaron se les volvió a llamar hasta por 2 veces en los dos días siguientes, teniendo como resultado final un total de 77 contactos domiciliarios que aceptaron participar en el estudio y 9 no aceptaron. Después de la confirmación se les solicitó el número telefónico de los contactos domiciliarios.

Seguidamente, a los participantes se le indicó vía telefónica acudir al área de estrategia de TB del EESS en compañía del paciente en tratamiento antituberculoso con el objetivo de entregarles el consentimiento informado y sea firmado. Los participantes que asistieron el primer día fueron 48 y 29 participantes acudieron el segundo día de la indicación, también se resolvieron las dudas que surgieron respecto al estudio.

Después de haber recibido el consentimiento firmado se envió un mensaje individual vía WhatsApp a todos los participantes acerca de una reunión virtual cuya finalidad fue enseñar el correcto llenado del cuestionario. Se propusieron fechas tentativas (dentro de los siete días posteriores al envío del consentimiento informado firmado) y se dio la oportunidad de que los participantes propongan otra fecha distinta. Finalmente eligieron dos fechas diferentes para aquellos que no pudieran asistir en la primera reunión estén presentes en la segunda.

Dichas reuniones se realizaron mediante la plataforma Zoom y ambas desarrollaron el mismo contenido. Asistieron a la primera fecha 48 participantes y a la segunda 19 quedando 10 participantes sin haber asistido a ninguna reunión a los cuales se les realizó una llamada telefónica e indicaron que tenían problemas de conexión a internet y no estaban familiarizados con el uso de plataformas digitales, por lo que se les indicó que se les llevaría el cuestionario al EESS para ser respondido.

Al finalizar cada reunión se envió el cuestionario mediante un link por medio del aplicativo WhatsApp que los derivó a un Google Formulario el cual guardó automáticamente las respuestas de los participantes con un código en una base de datos conservando el principio de confidencialidad. Para asegurar que todos los

participantes realizaron el cuestionario se les pidió que envíen un mensaje de confirmación vía WhatsApp. Un total de 46 participantes enviaron el mensaje de confirmación al tercer día de haberles enviado el link y 21 participantes lo hicieron al quinto día.

Para los participantes pendientes de resolver el cuestionario se llevó el mismo al EESS y previo a ello se acordó el día y hora que acudirían conjuntamente con el paciente con TB. Durante 3 días consecutivos las investigadoras y los participantes pendientes de resolver el cuestionario acudieron al EESS donde se les hizo entrega del mismo y se explicó cómo llenarlo y el tiempo aproximado para hacerlo. Los participantes respondieron el cuestionario mientras que el paciente con TB tomaba su tratamiento en un espacio separado de pacientes facilitado por el personal de salud del área de TB. Asimismo, se resolvieron las dudas surgidas durante su desarrollo.

DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue creado por las investigadoras basado en la NTS-TB del 2013 del MINSA y la técnica aplicada fue la encuesta el cual estuvo conformado por tres apartados: Características sociodemográficas (11 Preguntas), Conocimientos sobre prevención de la tuberculosis (21 preguntas) y Prácticas sobre prevención de la tuberculosis (17 preguntas).

Es así que, el apartado “Conocimiento de la tuberculosis” está subdividido por las siguientes dimensiones: Conocimiento general sobre tuberculosis (05 Preguntas), Conocimiento sobre medidas de prevención frente a la TB (13 Preguntas), Conocimiento sobre medidas de control de infección dentro del domicilio (03

Preguntas). Respecto a la puntuación para cada pregunta se realizó lo siguiente: respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos.

Para el apartado de “Prácticas sobre prevención de la tuberculosis” se utilizó la escala de valoración dicotómica. Esta sección estuvo conformada por dos dimensiones: Prácticas de medidas de prevención frente a la tuberculosis (11 preguntas) y Prácticas sobre medidas de control de infección dentro del domicilio (6 preguntas).

Validación del Instrumento

Validez

Para este proceso se contó con la participación de 10 expertos entre temáticos y metodólogos la cual estuvo conformada por cuatro médicos y una enfermera responsables del área de estrategia de tuberculosis de centros de salud del primer nivel de atención, una enfermera del área de Neumología de un hospital nacional nivel III-1, tres docentes de la facultad de enfermería y un docente licenciado en enfermería de la facultad de educación ambos de la UPCH quienes al cabo de 10 días posterior a la entrega del formato de validación informaron las observaciones realizadas al instrumento según su criterio y experiencia profesional lo que ayudó a mejorar la calidad del contenido, constructo y criterio. El resultado de este proceso fue evaluado mediante la prueba binomial; donde el valor de significancia estadística de dicha prueba inferior fue de $p < 0,05$.

ANÁLISIS

Los datos obtenidos en la prueba piloto fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa de Microsoft Excel 2016 y posteriormente analizados con el programa estadístico Stata versión 17,0. Para determinar el conocimiento y las prácticas se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de cada variable: Conocimiento (Alto, Medio y Bajo) y Prácticas (Adecuadas e Inadecuadas). Finalmente, los resultados se presentaron en tablas estadísticas para su clasificación en base a los puntajes obtenidos.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación fue revisado por el Comité Institucional de Ética de Investigación en humanos de la UPCH y posterior a su aprobación se brindó el consentimiento informado a cada uno de los participantes a fin de dar su conformidad. Asimismo, los datos personales que fueron recolectados en el estudio, fueron procesados a través de códigos evitando cualquier manipulación o uso para otro fin sin previo consentimiento del participante. También, se tuvieron en cuenta en los cinco principios bioéticos a continuación:

AUTONOMÍA

Se respetó en todo momento la elección del participante, el cual fue manifiesto mediante la firma del consentimiento informado.

BENEFICENCIA

Después de que todos los participantes a quienes se les envió por WhatsApp el cuestionario entregasen resueltos se programó una sesión educativa virtual para la cual se propuso dos fechas diferentes dentro de los diez días posteriores de haber culminado todos con la entrega. Ambas sesiones fueron del mismo contenido teniendo como asistentes a 48 participantes en la primera sesión y 29 en la segunda sesión.

En la sesión educativa virtual tuvo una duración de 20 minutos y los temas que se trataron fue sobre la Tuberculosis y las prácticas para su prevención usando como material didáctico un tríptico elaborado por las investigadoras basado en la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis (DPCTB) y el MINSA el cual fue enviado vía WhatsApp al culminar la sesión.

Para los participantes que resolvieron el cuestionario en los EESS la sesión educativa fue brindada de forma individual al culminar los cuestionarios. También se hizo uso del mismo material didáctico usado en la sesión virtual pero impreso, se educó por 10 minutos por cada participante.

NO MALEFICENCIA

Antes, durante y después de la investigación se tuvo estrictamente prohibido producir o causar todo tipo de daño y/o perjuicio a la integridad de los participantes y sus datos personales que brindaron. Asimismo, se evitó alterar o cambiar la información y resultados obtenidos en el estudio.

JUSTICIA

En la presente investigación se evitó todo tipo de discriminación ya sea por su cultura, etnia, credo, sexo, nivel educativo y socioeconómico; brindándose a su vez un trato digno a todos los participantes.

4. RESULTADOS

Entre los contactos domiciliarios que tuvieron mayor participación destacan madre del paciente con TB con 28,57%, hermanos con 25,98%, el cónyuge con 14,29%, hijos con 12,99% y con otro tipo de parentesco también 12,99%; de los cuales el 63,64% fue de sexo femenino y 36,36% de sexo masculino. En relación a presentar alguna enfermedad como antecedente el 79,22% refirieron que no la tenían y la edad promedio fue de 42 años, oscilando entre el rango de 18 a 78 años. El estado civil que predominó fue ser soltero con 49,35%. Respecto a su nivel educativo la mayoría 42,86% indicó tener secundaria, y su condición ocupacional fue el tener un trabajo eventual con 38,96%. En relación al número de personas que residen con el paciente con TB predominó en más de 4 personas (68,83%). Asimismo, el número de habitaciones que conforman el domicilio es generalmente de 3 (41,56%); respecto a los servicios básicos con los que cuentan el 98,70% dijeron agua, luz y desagüe (Tabla 1).

Respecto del objetivo general donde se determinó el conocimiento y el uso de las prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022, el resultado mostró que en la mayoría de los participantes prevaleció el conocimiento medio con un 49,35% y respecto a las prácticas predominaron las inadecuadas con 68,83% (Tabla 2).

Respecto al objetivo específico número 1, orientado a identificar el conocimiento sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, se identificó que en la dimensión *conocimiento general sobre TB* prevaleció el conocimiento medio con 66,23%, en

la dimensión *conocimiento sobre medidas de prevención frente a la TB* prevaleció el conocimiento medio en un 70,13% y en la dimensión *conocimiento sobre medidas de control de infección dentro del domicilio*, prevaleció un 67,53% de conocimiento medio (Tabla 3).

Respecto al objetivo específico 2, orientado a identificar las prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, se identificó que en la dimensión *prácticas de medidas de prevención frente a la tuberculosis* prevaleció las prácticas inadecuadas en un 66,23% y respecto a la dimensión *prácticas sobre medidas de control de infección dentro del domicilio* prevaleció un 62,34% de prácticas inadecuadas (Tabla 4).

5. DISCUSIÓN

Los contactos de pacientes con tuberculosis tienen un alto riesgo de contagiarse de TB debido a la cercanía que tiene con el paciente enfermo. Generalmente los contactos domiciliarios están conformados por los miembros de la familia los cuales en su diario convivir comparten espacios del domicilio como el comedor, el dormitorio, la sala y entre otros a fin de desarrollar sus actividades diarias. El riesgo de contagio de TB se incrementa si hay factores como el hacinamiento, desconocimiento sobre la TB, prácticas inadecuadas como la inasistencia a los controles programados para el contacto, mala ventilación en el hogar, deficiente alimentación entre otros (32).

La OMS indica que esta población debe ser estudiada activamente con la finalidad de detectar la TB activa de forma temprana lo cual permite brindar un tratamiento oportuno reduciendo el riesgo de complicaciones de la TB y disminuyendo la transmisión entre los contactos domiciliarios no infectados (9). Además, permite realizar un seguimiento meticuloso a contactos domiciliarios que podrían tener TB latente o aquellos con comorbilidades como la Diabetes Mellitus o tienen el sistema inmunológico comprometido como el caso de VIH, cuyo riesgo es aún mucho mayor (2)

El personal de salud de la ESN-PCT participa en el seguimiento a los contactos domiciliarios para prevenir el contagio acorde a las pautas establecidas por la NTS-TB; y especifica que el personal de enfermería es el responsable de organizar la atención integral, dar educación y consejería al paciente y contactos domiciliarios sobre cómo prevenir y controlar la infección de la TB en sus domicilios. Además,

el primer acercamiento que tienen los contactos domiciliarios con la ESN-PCT es mediante el personal de enfermería en las visitas domiciliarias que se realizan para el censo de los contactos y la educación sobre la TB a los mismos (15).

Por todo lo señalado, es importante que el conocimiento que tengan y las prácticas que realizan los contactos domiciliarios sean los adecuados, las dudas e inquietudes sean despejadas para así contribuir con la disminución del contagio de TB dentro del domicilio y la comunidad. En el presente estudio se describe el conocimiento y las prácticas que presentaron 77 contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte, los cuales se han caracterizado en diversos años como uno de los que alberga un gran porcentaje de casos de TB a nivel distrital.

En este estudio se observó que 38 participantes presentan un *conocimiento medio* sobre prevención de la TB, lo cual se asemeja con lo reportado por Salazar I., quien analizó el conocimiento sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con TB donde hallaron que la mayoría de los contactos domiciliarios 44% tuvieron un conocimiento medio (21). De igual forma, Sharma S. et-al evaluaron el conocimiento sobre prevención de TB entre los pacientes y sus familiares dando como resultado que el 54,8% de los participantes tuvieron un conocimiento deficiente (33).

En relación a las dimensiones de la variable conocimiento: *conocimiento sobre TB, medidas de prevención frente a la TB y control de infección dentro del domicilio* la mayor proporción de participantes mostraron un conocimiento medio en las tres dimensiones. Lo obtenido en este estudio para las dimensiones guarda similitud con

García V. quien mostró que los contactos tenían un nivel de conocimiento medio 60% acerca de la TB y 60% sobre medidas de prevención frente a la TB (34). Además, Vericat F. et.al hallaron conocimiento bajo ya que la mayoría de los contactos domiciliarios tenían una idea errada sobre cómo evitar la transmisión de la TB en el hogar (35). Igualmente, Sharma S. et-al encontraron conocimientos deficientes y observaron que las principales falencias dentro de las dimensiones del conocimiento se daban en la identificación de los signos y síntomas, causa, tratamiento y manejo preventivos (33).

Existen hallazgos relacionados al tema de estudio los cuales se dieron en un periodo mayor a los 5 años, que mostraron resultados similares como el estudio de Aranda A. quien halló que el 59.2% tuvieron un nivel de conocimiento medio (36).

En suma, los contactos domiciliarios tienen un mayor conocimiento sobre la sintomatología de la TB y sobre el órgano (pulmón) como el más afectado; sin embargo, se encontró que la mayoría de los participantes presentaron desconocimiento en los siguientes puntos: la causa de la tuberculosis, forma de contagio, los controles que le corresponde como contacto domiciliario, el tratamiento preventivo en menores de 19 años, ¿Qué hacer al toser o estornudar? e importancia de mantener un domicilio ventilado e iluminado. Por lo tanto, para contribuir en la prevención del contagio de la TB es importante que el profesional de enfermería establezca mayores y diversas estrategias de comunicación, información y educación sobre estos puntos donde se ha observado mayor desconocimiento considerando los diversos factores que involucran el conocimiento descritos en el presente estudio.

Estos resultados posiblemente se deban a diversas causas, el factor sistema de salud como es la escasez de recursos humanos que repercute en el brindar una educación eficiente, falta de capacitación continua en temas de educación al personal de salud, escasez de recursos didácticos en los EESS para educar; factores profesionales vinculados a las competencias adecuadas para el manejo de la TB, la motivación e interés para cumplir actividades preventivo promocionales del equipo de salud dentro del área de ES-PCT; el factor social, como es la inseguridad ciudadana, la cual limita el abordaje integral del personal de enfermería para el desarrollo de las visitas domiciliarias; factores individuales como las creencias y costumbres que tiene cada individuo respecto a la salud. Estos factores estarían ocasionando que esta población vulnerable desconozca y mantenga conceptos erróneos de la TB.

La educación en salud es una estrategia que permite promocionar la salud y prevenir la enfermedad e influye positivamente en los conocimientos, prácticas y costumbres de cada individuo. En las enfermedades prevenibles como la TB la educación es fundamental porque a través de ella se puede conocer la enfermedad y puede realizar prácticas para evitar contraerla. Nola Pender en su teoría señala que una conducta promotora de salud está determinada por factores cognitivo perceptuales como por ejemplo el conocimiento que posee el individuo sobre la enfermedad las cuales pueden ser modificadas por intervención de enfermería a favor del cuidado y control de la propia salud, sus determinantes y la prevención de enfermedades (14). Por lo tanto, el objetivo principal de la educación en salud es que el contacto domiciliario interiorice lo aprendido y siga las pautas recomendadas, lo cual se debe de lograr a través de las intervenciones del personal de enfermería de la ESN-TB.

Este estudio muestra que 53 participantes presentan *prácticas inadecuadas* para prevenir la TB, el cual es similar a lo hallado por Menocal M. que evaluó las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con TB para evitar la transmisión en el domicilio, donde hallaron que un 80% de los participantes presentaron prácticas inadecuadas (23). Asimismo, Bernuy A. evaluó las medidas de prevención en familiares de pacientes con TB pulmonar y encontró que el 73% de los participantes presentaban prácticas inadecuadas (37).

En relación a las dimensiones de la variable prácticas los resultados muestran que prevalecieron las *prácticas inadecuadas* para todas las dimensiones. En la dimensión *medidas de prevención frente a la TB*, el resultado es similar a lo encontrado por Givin P. donde un 59% de los contactos domiciliarios tienen una alimentación inadecuada y un 34.5% no cumplían con sus controles médicos. En la dimensión *medidas de control de infección dentro del domicilio* el resultado es similar a lo encontrado por Givin P. y Rhiannon A. et. al. quienes hallaron que el 59,7% y 34,9% de los contactos domiciliarios respectivamente presentaban una práctica inadecuada respecto a la ventilación en su hogar (38,39). Asimismo, Adane et.al hallaron prácticas inadecuadas en contactos domiciliarios de pacientes con TB pulmonar y sus resultados mostraron que comer menos de tres veces al día y vivir en domicilios con mala ventilación fueron factores de riesgo para la TB aumentando a 4 veces más la probabilidad de contagiarse (20).

Hay estudios relacionados al presente tema los cuales se dieron en un periodo mayor a los 5 años, que encontraron resultados semejantes como es el de Zuta A. tuvo como objetivo determinar las medidas preventivas en el hogar frente a la TB y

hallaron que el 59% tenían prácticas inadecuadas prevaleciendo las dimensiones controles médicos y la alimentación inadecuada en los familiares (40)

En síntesis, un mayor porcentaje de contactos domiciliarios presentaron prácticas adecuadas en mantener su domicilio ordenado, realizaron adecuada desinfección del domicilio y correcta eliminaron los desechos de residuos sólidos. No obstante, se registraron en la mayoría de ellos prácticas preventivas inadecuadas relacionadas a la alimentación, incumplimiento en los controles, no se cubren al toser o estornudar y tienen una inadecuada ventilación e iluminación en el domicilio y espacios cerrados como en el transporte público. Por ende, es oportuno brindar información y reforzar lo que ya conoce el contacto domiciliario motivándolo a poner en práctica lo aprendido y despejando sus inquietudes y priorizando las áreas donde se ha encontrado mayor deficiencia.

Estos hallazgos se deberían a que los contactos domiciliarios al presentar conceptos erróneos más la percepción individual y el estigma sobre la TB y de cómo prevenirlo los llevaría a desarrollar prácticas inadecuadas. Asimismo, podría deberse a la existencia de factores de riesgo independientemente al conocimiento que tengan; como el tener bajos recursos económico por lo que optan en residir en viviendas hacinadas, tener una mala alimentación debido a bajos recursos económicos o el poco interés en seguir las recomendaciones para una alimentación balanceada, ventilar y permitir el ingreso de la luz solar en los espacios donde hay aglomeración de personas, cubrirse la boca y nariz al estornudar, cumplir con los controles programados y entrega de esputo entre otros dadas por el personal de enfermería.

Las prácticas de medidas preventivas permiten a los contactos domiciliarios protegerse y mitigar posibles complicaciones de la enfermedad, también permite crear y consolidar entornos saludables reduciendo así el riesgo de adquirir enfermedades que se propagan con facilidad en ambientes no saludables. La finalidad de la promoción de salud es que el individuo mediante su participación activa tenga un mayor control sobre su salud y sus determinantes después que el personal de enfermería le haya brindado las herramientas y conocimientos adecuados.

Florence Nightingale afirma que el entorno del individuo es un factor determinante sobre su salud, por ejemplo, una buena ventilación e iluminación de la vivienda, agua potable, la eliminación de residuos y tener una buena higiene corporal y del entorno son fundamentales para la recuperación y conservación de la salud y para brindar cuidados de enfermería adecuados. También hace mención sobre la importancia de la dieta y el efecto que esta produce en el mantenimiento de la salud (14). Por lo tanto, es importante que el domicilio que comparten el paciente con tuberculosis y su contacto estén en estas condiciones puesto que son consideradas prácticas adecuadas en la prevención de la tuberculosis.

Asimismo, el modelo denominado creencias en salud; dice al respecto, que es necesario buscar, explicar y predecir los comportamientos preventivos en salud de los individuos que basados en la percepción de gravedad del riesgo actúan previniendo y/o protegiéndose de la enfermedad, logrando con ello reducir la susceptibilidad o la severidad de la misma; es decir, la persona con mayor conocimiento y conciencia respecto al riesgo asumirá una actitud favorable hacia la prevención (41). Entonces el personal de enfermería debe considerar este modelo

de creencias y aplicar las mejores estrategias que permitan fortalecer los comportamientos y conductas en relación a la salud reconociendo el riesgo que presentan al ser contactos domiciliarios de personas que presentan una enfermedad infecciosa como es la TB.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados de este estudio deben interpretarse en el contexto de varias limitaciones: La ejecución del presente estudio se realizó en el contexto de la emergencia sanitaria por la Covid-19 por lo que la aplicación de los instrumentos fue virtualmente, además se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que el resultado no se puede generalizar.

Existe poca evidencia científica a nivel nacional e internacional que se ha desarrollado sobre este tema y en esta población en los últimos 5 años por lo que consideró incluir hallazgos de años anteriores en la contrastación de los resultados del presente estudio por la relevancia del tema. Además, el abordaje de conocimientos y prácticas principalmente está enfocado en pacientes con TB, personal de salud, población en general entre otros.

Otra limitación a considerar es la escala de medición utilizada en el presente estudio ya que difiere con algunos autores, así como las dimensiones e indicadores.

6. CONCLUSIONES

El resultado mostró que los contactos domiciliarios de pacientes con TB presentaron conocimiento medio y respecto a las prácticas predominaron las inadecuadas.

Respecto a las dimensiones de la variable conocimiento: el conocimiento sobre TB, las medidas de prevención y control de infección dentro del domicilio predominaron con un resultado medio.

Respecto a las dimensiones de la variable prácticas: prácticas de medidas de prevención frente a la TB y medidas de control de infección dentro del domicilio fueron inadecuadas.

Recomendaciones:

- A los responsables del área de ES-PCT de cada EESS programar capacitaciones continuas dirigidas al equipo de salud de cada estrategia de tuberculosis en materia de educación iniciando desde el primer nivel de atención hasta el tercero para un mejor abordaje integral no solo a los pacientes con TB sino también de sus contactos domiciliarios a fin de fortalecer sus competencias.
- Al personal de salud del área de estrategia donde se desarrollaron el presente estudio evaluar y crear nuevas estrategias acorde a los resultados obtenidos para una mejor concientización a los contactos domiciliarios sobre la TB. Asimismo, fomentar actividades preventivo promocionales aplicando técnicas participativas y talleres que promuevan el aprendizaje significativo sobre los resultados del presente estudio.

- Al personal de enfermería fortalecer el vínculo paciente- enfermera y el contacto domiciliario desde el primer acercamiento a fin de que esta población acuda al EESS cuando tenga alguna duda, pregunta o malestar.
- A la comunidad científica considerar otros estudios en población de contactos domiciliarios con pacientes con TB Multidrogo Resistente y Extremadamente resistente. También realizar estudios que relacionan o asocian ambas variables lo cual permitiría ampliar el análisis en este tema.
- A la comunidad científica generar también otros instrumentos de evaluación para contactos domiciliarios.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Sede web] 2023. [Citado 2023 Agosto 20]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Sede web] 2023. [Citado 2023 Agosto 20]. Disponible desde: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm#:~:text=Algunas%20personas%20presentan%20enfermedad%20de,se%20debilita%20por%20otra%20raz%C3%B3n>
3. ONU. United Nations. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019 - [Sede web]. [Citado 2023 Agosto 18]. Disponible desde: https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf
4. Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia de Tuberculosis. [Sede web] [Citado 2023 Julio 21]. Disponible desde: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
5. Calixto, F, Pantoja, L. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima- Perú 2019-2020. Vol. 23. Marzo [Citado 2023 Junio 20] Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2023000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Cardenas J., Fernandez J, Samir W. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la tuberculosis en el Perú: ¿nos estamos olvidado de alguien? 2022 Vol. 40. Ene

- [Citado 2023 Junio 02]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380482/>
7. Ministerio de Salud del Perú. Situación de tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) 2016 [Sede web] [Citado 2023 Junio 02]. Disponible desde: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
8. Ministerio de Salud del Perú. Perfil de la tuberculosis – Perú. [Sede web] [Citado 2023 Agosto 02] Disponible desde: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
9. WHO. World Health Organization. Recommendations for Investigating Contacts of persons with infectious Tuberculosis in low and Middle-Income countries. 2012 [Internet] [Citado 2023 Junio 05]. Disponible desde: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77741>.
10. Yasobant S., Bhavsar P., Kalpana P. Memon F, Trivedi P., Saxena D. Contributing Factors in the Tuberculosis Care Cascade in India: A Systematic Literature Review. 2021 Vol. 14 Pages 3275-3286 [Citado 2023 Junio 10]. Disponible desde: <https://www.dovepress.com/contributing-factors-in-the-tuberculosis-care-cascade-in-india-a-syste-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
11. McNally T., Wildt G., Meza G. Wiskin C. Improving outcomes for multi-drug-resistant tuberculosis in the Peruvian Amazon – a qualitative study exploring the experiences and perceptions of patients and healthcare professionals 2019. Agosto [Citado 2023 Mayo 15] Disponible desde:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4429-y>

12. Córdoba C., Buriticá P., Pacheco R., Mancilla A., Valderrama A & Bergonzoli G. Risk factors associated with pulmonary Tuberculosis relapses in Cali, Colombia. 2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463612/>
13. Biermann O., Lönnroth K., Caws M & Viney K. Factors influencing active tuberculosis case-finding policy development and implementation: a scoping review 2019. Vol. 9 [Citado 2023 Agosto 14]. Disponible desde: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/12/e031284>
14. Raile M., Marriner A. Modelos y teoría en enfermería. Elsevier España. 7ma Edición [Citado 2023 Julio 05] Disponible desde: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
15. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 715-2013 de 08 de Noviembre. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713_RM715_2013_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf?v=1664575655
16. PAHO. Organización Panamericana de la Salud. Manual Operativo de la OMS sobre la tuberculosis. 2020. [Sede web] [Citado 2023 Agosto 17]. Disponible desde: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55970/9789275325100_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Quispe S, Caipa M, Salas S, Salvador K, Romani F. Prácticas y conocimientos sobre prevención primaria de tuberculosis en estudiantes

- universitarios de ciencias de la salud en la región Tacna, Perú. 2019 Anales de la Facultad de Medicina Vol. 80. [Citado 2023 Julio 19]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400011D
18. DeLuca A, Dhupal G, Paradkar M, Suryavanshi N, Mave V, Kohli R et al. Addressing knowledge gaps and prevention for tuberculosis-infected Indian adults: a vital part of elimination. 2018 [Citado 2023 Abril 22] Disponible desde: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-018-3116-7>
 19. Gil N, Rodríguez D, López L, Rondón M, Betancourt A, Gutiérrez B et al. Myths and realities about knowledge, attitudes and practices of household contacts of tuberculosis patients. 2018 [Citado 2023 Mayo 25]. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30355408/>
 20. Adane A, Damena M, Weldegebreal F, Mohammed H. Prevalence and Associated Factors of Tuberculosis among Adult Household contacts of smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients treated in Public Health Facilities of Huaramaya District Oromia Region, Eastern Ethiopia 2020 [Citado 2023 Julio 23] Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047665/>
 21. Salazar I. Conocimiento y Actitud sobre Medidas Preventivas en Contactos de Pacientes con Tuberculosis de un Establecimiento de Salud-Red Chiclayo 2019. 2020 Universidad Cesar Vallejo [Citado 2023 Julio 05]. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47696/Salazar_V_IDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Espino S. Actitudes y Practicas de Prevención y Control de la enfermedad por Tuberculosis en Familiares de Pacientes con Diagnostico de Tuberculosis

- Pulmonar en el Hospital San José de Chíncha, 2021. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [Citado 2023 Junio 08] Disponible desde: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4112/Actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20control%20de%20la%20enfermedad%20por%20tuberculosis%20en%20familiares%20de%20pacientes%20con%20diagn%C3%B3stico%20de%20tuberculosis%20pulmonar%20en%20el%20Hospital%20San%20Jos%C3%A9%20de%20Chíncha%20c%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Menocal M. Actitud de los familiares hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el Hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019. Universidad Continental [Citado 2023 Junio 19] Disponible desde: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10234/2/IV_FSC_504_TI_Menocal_Lopez_2019.pdf
24. PAHO. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [Internet] [Citado 2023 Junio 16]. Disponible desde: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es
25. Quintero E, De la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. 2017 Junio Vol.21(2). Medicentro Electrónica. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

26. Hernández S. et al. La educación en salud como importante estrategia de promoción y prevención. 2020 Abril Vol.20(2). Archivos de Medicina Universidad de Manizales. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
27. Soto P. Masalan P. Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. 2018 Mayo-Junio Vol.29(3). Revista Médica Clínica Las Condes. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Practicar [Citado 2023 Julio 13]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/practicar>
29. Ariztía T. La Teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. 2017 Disponible desde: <https://www.moebio.uchile.cl/59/ariztia.html>
30. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 247-2018 de 22 de Marzo. Disponible desde: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187917/187412_R.M_247-2018-MINSA.PDF20180823-24725-behrrf.PDF?v=1672777107
31. Congreso General de la República Proyecto de Presupuesto 2021 – Sector Salud Resumen Ejecutivo. Octubre 2020. Lima. Ministerio de Salud. Disponible desde: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Presupuesto/files/sectores/salud/resumen_ejecutivo_2021_\(1\)final_compressed.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Presupuesto/files/sectores/salud/resumen_ejecutivo_2021_(1)final_compressed.pdf)
32. Ardueza J, Perez A, Suarez F, Moreno C. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis respiratoria. Medicina integral.2000. Vol. 36(7). Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-factores-riesgo-asociados-tuberculosis-respiratoria-12964>

33. Sharma S, Jalea P, Bhadoria A, Thakur K, Gawande K. Conciencia y percepción sobre la Tuberculosis entre los pacientes y sus familiares que asisten a un hospital de tercer nivel en Uttarakhand: Una encuesta exploratoria basada en hospitales. *Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria*. 2020. Vol. 983). Disponible desde: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09030/Awareness_and_perception_regarding_tuberculosis.46.aspx
34. Garcia V. Nivel de Conocimiento de los Familiares sobre Cuidados de Pacientes con Tuberculosis en el hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha 2017. Universidad Autonoma de Ica. [Citado 2023 Junio 19] Disponible desde: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/536/1/Garcia_V_squez%2c_Carlos_Yhonny.pdf
35. Vericat F, Ayala A, Ncogo P, Eyene A, García B, Benito A, Romay B. Conocimientos, actitudes y estigma: las percepciones sobre la tuberculosis en Guinea Ecuatorial. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2022. Vol. 19(14). Disponible desde: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8227>

Aranda G. Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis y Actitud hacia las Medidas Preventivas en Familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Trujillo 2016. Universidad César Vallejo. [Citado 2023 Junio 19] Disponible desde:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Bernuy C. Medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes Ventanilla, Perú 2020. Universidad Cesar Vallejo. [citado 2023 Junio 19] Disponible desde:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57346/Bernuy_AC_E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Guivin P. Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Prevención en Hogares de Pacientes Diagnosticados en el distrito de Jose Leonardo Ortiz, 2019. Universidad Particular de Chiclayo. [Citado 2023 Junio 19] Disponible desde:

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/670/1/T044_72176204_T.pdf

38. Rhiannon A, Calderon A, Moore D, Gaskell K, Curisinche R, Lopez S. Factibilidad de una Aplicación móvil para el monitoreo de contactos de tuberculosis multidrogorresistente en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2021. Agosto Vol.38(2). Disponible desde:

<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n2/272-277/>

39. Zuta S. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar Micro Red José Carlos Mariátegui Octubre 2016. Universidad San Juan Bautista. [citado 2023 Junio 19] Disponible desde:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1361/T-TPLE-Shirley%20Ricardina%20Zuta%20Aybar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Moreno S, Gil R. El modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, Consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis

funcional de la creencias en Salud. 2003 Vol. 3(1). Revista Internacional de
Psicología y Terapia Psicológica. Disponible desde:
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Lima ,2022

Características	n= 77	%
Meses de tratamiento*	3.38	(1-11)
Edad*	42.83	(18-78)
Sexo		
Femenino	49	63.64
Masculino	28	36.36
Estado civil		
Soltero	38	49.35
Casado	21	27.27
Otro	12	15.58
Viudo	5	6.49
Divorciado	1	1.3
Grado de instrucción		
Primaria	14	18.18
Secundaria	33	42.86
Superior	30	38.96
Parentesco		
Cónyuge	11	14.29
Hermana	10	12.99
Hermano	10	12.99
Hija	1	1.3
Hijo	9	11.69
Madre	22	28.57
Padre	4	5.19
Otro	10	12.99
Condición ocupacional		
Estable	24	31.17
Eventual	30	38.96
Sin ocupación	23	29.87

Antecedentes		
Diabetes tipo II	3	3.9
Ninguno	61	79.22
VIH	1	1.3
Otro	12	15.58
Personas que viven en casa		
2 personas	2	2.6
3 personas	15	19.48
4 personas	7	9.09
Más de 4 personas	53	68.83
Cantidad de habitaciones		
1 habitación	3	3.9
2 habitaciones	13	16.88
3 habitaciones	32	41.56
Más de 3 habitaciones	29	37.66
Servicios básicos		
Agua-luz	1	1.30
Agua-luz-desagüe	76	98.70

* Media (rango)

Tabla 2: Conocimiento y prácticas sobre prevención en los contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Variable	Frecuenci	
	a	%
n = 77		
Conocimiento		
Alto	21	27,27
Medio	38	49,35
Bajo	18	23,38
Prácticas		
Adecuadas	24	31,17
Inadecuadas	53	68.83

Tabla 3: Conocimiento sobre prevención en contactos domiciliarios según dimensiones

Dimensión	n = 77	%
Conocimiento general sobre TB		
Alto	12	15,58
Medio	51	66,23
Bajo	14	18,18
Conocimiento de medidas de prevención		
Alto	10	12,99
Medio	54	70,13
Bajo	13	16,88
Conocimiento sobre medidas de control de infección dentro del domicilio		
Alto	15	19,48
Medio	52	67,53
Bajo	10	12,99

Tabla 4: Prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar según dimensiones

Dimensión	n = 77	%
Prácticas de medidas de prevención frente a la TB		
Adecuadas	26	33,77
Inadecuadas	51	66,23
Prácticas sobre medidas de control de infección dentro del domicilio		
Adecuadas	29	37,66
Inadecuadas	48	62,34

Anexo 2: TRÍPTICO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJAMARCA
CAYETANO HEREDIA

HOGARES LIBRES DE TUBERCULOSIS



LA TUBERCULOSIS ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA CAUSADA POR UNA BACTERIA LLAMADA BACILO DE KOCH

AFECTA A LOS PULMONES Y OTROS ÓRGANOS

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD-MINSA

¿CÓMO SE TRANSMITE?

SE TRANSMITE A TRAVÉS DE LAS GOTTAS QUE EXPULSAMOS CUANDO TOSEMOS, ESTORNUDAMOS O HABLAMOS

ESTAS GOTTAS CONTIENEN LAS BACTERIAS Y NO LO PODEMOS VER

¿CÓMO NO SE TRANSMITE?

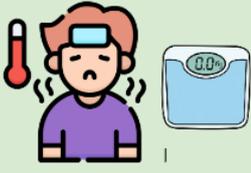
CUANDO COMPARTES ALIMENTOS, VASOS, PLATOS O CUBIERTOS

ABRAZAS, BESAS O DAS LA MANO

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS?

PRINCIPALMENTE TOS CON FLEMA POR MÁS DE 15 DÍAS

PÉRDIDA DE PESO Y APETITO
FIEBRE Y SUDOR POR LAS NOCHES
DEBILIDAD Y CANSANCIO



¿QUE DEBO HACER SI PRESENTO LOS SINTOMAS?

ACUDIR AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO DE TU DOMICILIO

REALIZARSE UNA PRUEBA DE ESPUTO.

TOMA LAS PASTILLAS QUE TE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD SIN FALTAR

NO DEJAR EL TRATAMIENTO PARA QUE EVITAR QUE LA BACTERIA SE VUELVA MÁS FUERTE Y GENERE MÁS DAÑOS

¿QUE DEBO HACER SI VIVO CON UNA PERSONA QUE TIENE TUBERCULOSIS?

EL PERSONAL DE SALUD TE VISITARÁ A TU DOMICILIO PARA TOMAR TUS DATOS Y EVALUARTE

TE EVALUARÁN TRES VECES DURANTE EL TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS

ABRIR LAS VENTANAS Y CORTINAS PARA VENTILAR E ILUMINAR LOS AMBIENTES DE LA CASA

¿CÓMO EVITAR LA TRANSMISIÓN?

CUBRIRSE BOCA AL TOSER Y/O ESTORNUDAR

CUBRIRSE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR O UTILIZAR PAPEL DESECHABLE

CONSUMIR ALIMENTOS SANOS Y BALANCEADOS PARA FORTALECER NUESTRAS DEFENSAS







Anexo 3: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar	Es la capacidad que poseen los contactos domiciliarios en adquirir toda información sobre prevención de la enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa	Conocimiento sobre tuberculosis	Es el conjunto de conocimientos que poseen los contactos domiciliarios sobre la TB, los signos y síntomas y su forma de transmisión. Esto será verificado a través de un cuestionario acerca de la TB.	Definición Localización Signos y síntomas Transmisión	Alto: 5 puntos Medio: 3-4 puntos Bajo: 0-2 puntos
		Conocimiento sobre medidas de prevención frente a la tuberculosis	Es el conjunto de conocimientos que poseen los contactos domiciliarios de cómo prevenir la tuberculosis a fin de prevenir y diseminar la enfermedad.	Exámenes de control en contactos Terapia preventiva de la tuberculosis Cumplimiento de control de contactos: Importancia y número de controles Prevención: Técnica adecuada al toser y estornudar, ventilación e iluminación en lugares públicos y alimentación balanceada	Alto: 15 -21 puntos Medio: 8-14 puntos Bajo: 0-7 puntos
		Conocimiento sobre medidas de control de infección dentro del domicilio	Es el conjunto de conocimientos que poseen los contactos domiciliarios en saber realizar actividades como medidas de prevención en el hogar.	La ventilación e iluminación dentro del hogar Limpieza e higiene dentro del hogar Manejo de residuos sólidos	Alto: 0-1 puntos Medio: 2 puntos Bajo: 3 puntos

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA
Prácticas sobre prevención de la tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar	Acciones, actividades rutinizadas que los contactos domiciliarios asumen y ejecutan respecto a la prevención de la tuberculosis	Prácticas de medidas de prevención frente a la tuberculosis.	Es el conjunto de prácticas que poseen los contactos domiciliarios sobre las medidas de prevención de la enfermedad, siendo su respuesta positiva o negativa.	Cumplimiento con controles programados Cumplimiento con entrega de esputo solicitado Prevención: Técnica adecuada al toser y estornudar, ventilación e iluminación en lugares públicos , alimentación balanceada, actividad física y lavado de manos Soporte familiar	Adecuado: 7 – 11 puntos Inadecuado: 0 – 6 puntos
		Prácticas sobre medidas de control de infección dentro del domicilio	Es el conjunto de prácticas que poseen los contactos domiciliarios en el cuidado del hogar sobre la tuberculosis, siendo su respuesta positiva o negativa.	La ventilación e iluminación dentro del hogar. Limpieza e higiene dentro del hogar Manejo de residuos sólidos	Adecuado: 4 – 6 puntos Inadecuado: 0 – 3 puntos

Anexo 4: INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, LIMA-2022

INTRODUCCIÓN

Buen día señor(a) estamos realizando un estudio con el objetivo de Determinar el conocimiento y prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar de dos establecimientos de salud, Lima-2022. A continuación, encontrará una serie de preguntas para lo cual le pedimos su cooperación respondiéndolas para así ayudarnos a cumplir el objetivo mencionado. Sus datos personales serán de total confidencialidad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo: (M) (F)

Estado civil:

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Otro ()

Grado de instrucción:

Sin grado de instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Condición de la ocupación:

Sin Ocupación () Estable () Eventual () 4

Parentesco con el caso índice:

Cónyuge () padre/madre () hermano (a) () hijo (a) () Otro ()

Cuántas personas viven en su domicilio:

1 persona () 2 personas () 3 personas () 4 personas () Más de 4 personas ()

Cuántas habitaciones tiene su domicilio:

1 habitación () 2 habitaciones () 3 habitaciones () Más de 3 habitaciones ()

Cuenta con servicios básicos:

Agua () Luz () Desagüe () Ninguno ()

Tiene alguna de las siguientes enfermedades:

Diabetes Mellitus tipo II () VIH () Otro ()

Indique cuánto tiempo de tratamiento tiene la persona enferma con tuberculosis que vive con usted: Por favor indicarlo en meses

.....
.....

PARTE A: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

INSTRUCCIONES: MARCA CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA CORRECTA

I. CONOCIMIENTO GENERAL DE LA TUBERCULOSIS

- 1) ¿Qué causa la enfermedad de la tuberculosis?
 - a) Un virus
 - b) Un hongo
 - c) Una bacteria
 - d) B Y C
 - e)
- 2) ¿Cuáles son los órganos del cuerpo que afecta la tuberculosis?
 - a) El cerebro y riñón
 - b) El corazón y cerebro
 - c) El hígado y estómago
 - d) Todos los órganos
 - e)
- 3) ¿Qué órgano del cuerpo es afectado con mayor frecuencia por la tuberculosis?
 - a) Los riñones
 - b) El hígado
 - c) Los pulmones
 - d) A Y C
 - e)

- 4) ¿Cuál es el síntoma principal de la tuberculosis?
 - a) Dolor de cabeza y fiebre por más de 7 días
 - b) Tos con flema por más de 15 días
 - c) Estornudo y tos con flema por más de 10 días
 - d) Náuseas y vómitos por más de 3 días
 - e)
- 5) ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
 - a) Mediante los besos, abrazos y dar la mano
 - b) Cuando compartes vasos, platos o cubiertos
 - c) A través de las gotitas que expulsamos al toser, estornudar o hablar
 - d) A través de las relaciones sexuales y los alimentos

II. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

- 1) Si estás viviendo con una persona que está recibiendo tratamiento para la tuberculosis ¿Cuántas veces debes acudir al centro de salud para tus controles médicos?
 - a) 2 veces durante todo su tratamiento
 - b) 5 veces durante todo su tratamiento
 - c) 1 vez durante todo su tratamiento
 - d) 3 veces durante todo su tratamiento
- 2) ¿Por qué es importante acudir y cumplir con todos los controles?
 - a) Para verificar los efectos de los medicamentos sobre la tuberculosis
 - b) Para detectar la tuberculosis y recibir tratamiento oportuno
 - c) Para no contagiarse de tuberculosis
 - d) A y C
- 3) Que exámenes debe realizarse el contacto del paciente con tuberculosis
 - a) Examen de orina, de sangre y evaluación médica
 - b) Examen de sangre, prueba de esputo y evaluación médica
 - c) Evaluación médica, prueba de esputo y radiografía
 - d) A y B
- 4) ¿En qué momento se debe hacer la prueba de esputo?
 - a) Después de comer y después de haberse cepillado los dientes
 - b) En ayunas y después de haberse cepillado los dientes
 - c) Después de comer y sin haberse cepillado los dientes
 - d) En ayunas y sin haberse cepillado los dientes

- 5) Si vives con una persona que tiene tuberculosis, ¿cuántas veces debes llevar tu muestra de esputo al centro de salud?
- Diariamente
 - Cada 15 días
 - Mensualmente
 - 3 veces al mes
- 6) ¿Cuál es el tratamiento preventivo que se brinda a los menores de 19 años que están en contacto con la persona con TBC?
- Nebulización
 - Vacunación
 - Se debe aislar al paciente
 - Isoniazida
- 7) ¿Por cuántos meses deben tomar su tratamiento los menores de 19 años que están en contacto con la persona con TBC?
- 6 meses
 - 4 meses
 - 12 meses
 - 3 meses
- 8) ¿Qué se debe hacer al momento de toser o estornudar?
- Cubrirse la boca y nariz con el antebrazo o papel desechable
 - Cubrirse la nariz con el antebrazo y papel desechable
 - Cubrirse la boca con las manos o papel desechable
 - B y C
- 9) ¿Qué se debe hacer después de haber utilizado papel desechable cuando has tosido o estornudado?
- Tirarlos en cualquier lugar donde me encuentre
 - Tirarlos después del primer uso
 - Se pueden guardarlos y reutilizar cuando sea necesario
 - Tirarlos después de haber compartido con otros
- 10) ¿Qué hacer si estás en lugares cerrados y poco ventilados como por ejemplo; transporte público, oficinas y centros educativos?
- Abrir las cortinas y ventanas
 - Primero se debe abrigarse y luego abrir las ventanas
 - Cerrar las ventanas y cortinas para evitar enfermarnos de la tos
 - Primero se debe abrigarse, abrir las ventanas pero mantener las cortinas cerradas
- 11) ¿Cuántas comidas al día se debe comer?

- a) Desayuno, una merienda en la mañana y tarde y la cena
- b) Desayuno y almuerzo y dos meriendas
- c) Desayuno, una merienda en la mañana y el almuerzo
- d) Desayuno, almuerzo, cena y una merienda en la mañana y tarde

12) ¿Qué tipos de alimentos se deben comer diariamente y en mayor cantidad?

- a) Frutas, verduras, carnes, pescado y menestras
- b) Embutidos, pescados, frutas, carbohidratos y panes
- c) Azúcares, carnes, frutas, verduras y leche
- d) Verduras, menestras, comidas procesadas,, queso y huevos

13) ¿Por qué es importante tener una alimentación saludable?

- a) Porque te ayuda a resistir cuando haces ejercicios por muchas horas
- b) Porque fortalecer las defensas del cuerpo
- c) Porque ayuda a prevenir el asma y la artritis
- d) Porque disminuye el riesgo de padecer bulimia y te ayuda a dormir mejor

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL HOGAR

1) ¿Cómo deben estar las habitaciones del domicilio?

- a) Limpios, ordenados y se debe mantener las puertas y ventanas cerradas
- b) Se debe ordenar diariamente, cerrar las ventanas pero dejar abierto las cortinas
- c) Limpios, ordenados y con ventanas y cortinas abiertas
- d) Se debe limpiar cada 2 o 3 días y dejar abierto las puertas y cortinas

2) ¿Por qué las habitaciones del domicilio de un paciente con tuberculosis deben estar ventiladas e iluminadas?

- a) Porque ayuda a respirar aire puro y a tener una buena iluminación
- b) Porque ayuda a eliminar las bacterias
- c) Porque la buena iluminación evita que nos caigamos al caminar
- d) Porque evita que nos enfermemos de la anemia y la hipertensión.

3) ¿Cómo se desecha los residuos sólidos del domicilio?

- a) Debo colocarlo en bolsas, juntarlos en un espacio y tirarlos solo cuando el camión de basura pase
- b) Debo colocarlos en bolsas amarradas y tirarlos en el sitio de acopio o en el camión de basura cada 2 días.
- c) Debo colocarlos en bolsas amarradas y tirarlos en el sitio de acopio o camión de basura diariamente
- d) Debo colocarlos en bolsas y tirarlos en el sitio de acopio o camión de basura diariamente

PARTE B: PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

INSTRUCCIONES: MARCA CON UN ASPA (X) EN EL ESPACIO CON EL CUAL SE IDENTIFIQUE MÁS

N°	ENUNCIADOS	SI	NO
1	He cumplido con los controles programados como contacto domiciliario		
2	He cumplido con la entrega de esputo las veces que el personal de salud me ha indicado		
3	Al toser o estornudar me cubro la boca y nariz con el antebrazo o papel desechable		
4	Cuando estoy en espacios públicos cerrados y con poca ventilación abro las ventanas para permitir el ingreso del aire		
5	Me lavo las manos con agua y jabon durante al menos 20 segundos		
6	Mi alimentación diaria es Desayuno, Almuerzo y Cena		
7	En mi alimentación hay frutas, verduras, carnes, menestras, huevos, pescados, vísceras y lácteos.		
8	Realizo actividad física al menos 30 minutos diarios		
9	Motivo a la persona afectado por tuberculosis a cumplir su tratamiento farmacológico .		

10	Trato con respeto, amabilidad y empatía a la persona afectada por tuberculosis		
11	Respecto a la canasta básica de alimentos. Incentivo o apoyo en el recojo según la fecha indicada.		
12	Procuro que la luz del sol ingrese al interior de mi casa para que esté iluminado		
13	Procuro que el aire ingrese al interior de mi casa para que esté ventilado		
14	Mantengo limpio y ordenado las habitaciones de mi casa.		
15	Para limpiar las superficies, objetos e interior de mi domicilio utilizo desinfectante		
16	Diariamente desecho los residuos sólidos (basura) de mi casa.		
17	Para colocar los desechos sólidos de mi casa utilizo tachos de basura que sean resistentes y con tapa		

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-255-36-23

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	: "Conocimiento y prácticas sobre prevención en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud, Lima 2022"
Código SITISI	: 208995
Investigador(s) principal(es)	: Romero Crispín, Esther Gonzales Cancece, Rosa Stephanie

Cualquier enmienda, desviaciones y/o 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 19 de septiembre del 2023 hasta el 18 de setiembre del 2024.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia Documento recibido en fecha 29 de agosto del 2023.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 19 de setiembre del 2023.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/m

Av. Honorio Delgado 420
San Martín de Porres
Apartado Postal 4214
310 0000 Areno 201355
cniei.cieie@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

Validez de Contenido

REACTIVOS	EXPERTOS										D. BINOMIAL POR REACTIVO	VALIDO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
p1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0.044	SI
p4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p6	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0.205	NO
p7	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0.205	NO
p8	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0.205	NO
p9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.117	NO
p14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.010	SI
p15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI

D. BINOMIAL TOTAL	0.040	SI
--------------------------	--------------	-----------

Validez de Constructo

REACTIVOS	EXPERTOS										D. BINOMIAL POR REACTIVO	VALIDO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
p1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p6	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.117	NO
p7	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0.117	NO
p8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0.117	NO
p9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.044	SI
p14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.010	SI
p15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.010	SI
p19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.010	SI
p23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI

D. BINOMIAL TOTAL	0.026	SI
------------------------------	--------------	-----------

Validez de Criterio

REACTIVOS	EXPERTOS										D. BINOMIAL POR REACTIVO	VALIDO
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
p1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.044	SI
p14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.010	SI
p15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.044	SI
p17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.010	SI
p19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.010	SI
p20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI
p24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001	SI

D. BINOMIAL TOTAL	0.018	SI
------------------------------	--------------	-----------

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN PRUEBA

PILOTO

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO EN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN CONTACTOS DOMICILIARIOS SEGÚN EL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

Confiabilidad con el Coeficiente de Kuder Richardson

	r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r8	r9	r10	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	r18	r19	r20	r21	Σ	
p1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
p2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	
p3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
p4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
p5	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	
p6	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	
p7	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	12	
p8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
p9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
p10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	
p11	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
p12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	
p13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8	
p14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
p15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
p16	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	
p17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	17	
p18	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	
p19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	15	
p20	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	
p	0.95	0.3	0.45	0.7	0.8	0.8	0.5	0.75	0.85	0.8	0.8	0.85	0.9	0.7	0.55	0.75	0.8	0.9	0.65	0.6	0.9	Vi	9.51
q	0.05	0.7	0.55	0.3	0.2	0.2	0.5	0.25	0.15	0.2	0.2	0.15	0.1	0.3	0.45	0.25	0.2	0.1	0.35	0.4	0.1		
p ² q	0.05	0.21	0.25	0.21	0.16	0.16	0.25	0.19	0.13	0.16	0.16	0.13	0.09	0.21	0.25	0.19	0.16	0.09	0.23	0.24	0.09	Σpq	3.59

$$KR = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_t - \Sigma pq}{V_t} = \boxed{0.65}$$

Interpretación:

KR = 0.65, el instrumento tiene una confiabilidad aceptable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN CONTACTOS DOMICILIARIOS SEGÚN EL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

El estadístico Kuder Richardson (KR20=0.715), evidencia que el instrumento que mide las practicas..... es confiable (KR20>0.7)

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \frac{VAR - \sum(P1 * Q1)}{VAR}$$

P1: Proporción de éxito de cada pregunta

Q1: Proporción de incidente de cada pregunta

P1Q1: Variación de cada pregunta

VAR: Variación de los puntajes totales

K: Numero de ítems

$\sum PQ=3.89$

VAR=11.90

K=17

Reemplazando datos:

$$KR20 = \left(\frac{17}{16} \right) * \left(\frac{11.90 - 3.89}{11.90} \right) = 0.715$$

FICHA	r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r8	r9	r10	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	TOTAL	
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6
3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
7	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	
8	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	
9	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	
10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
12	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	
13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	
14	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	
15	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
17	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	
19	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	
20	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	
P	0.40	0.70	0.45	0.80	0.50	0.60	0.50	0.45	0.60	0.70	0.75	0.55	0.55	0.65	0.55	0.75	0.50		
Q	0.60	0.30	0.55	0.20	0.50	0.40	0.50	0.55	0.40	0.30	0.25	0.45	0.45	0.35	0.45	0.25	0.50	11.90 <=VAR	
P*Q	0.24	0.21	0.25	0.16	0.25	0.24	0.25	0.25	0.24	0.21	0.19	0.25	0.25	0.23	0.25	0.19	0.25	3.89 <= Σ PQ	

ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA DE LA DIRIS LIMA NORTE.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Promoción y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

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

MEMORANDUM MULTIPLE N° 067-2023-MINSA/DIRIS-LNS/OEISDI

A : MEDICOS JEFES DE LOS CENTROS DE SALUD
CMI Rímac, CS Caquetá, CS Primavera

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de Investigación

REFERENCIA : Expediente 2022-02-000002121

FECHA : Independencia, **08 MAR 2023**

Mediante la presente, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y a su vez, presentar a las investigadoras: Romero Crispin, Esther y González Ceancca, Rosa Stephanie, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes ejecutarán el proyecto de Investigación denominado: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN EN CONTACTOS DOMICILIARIOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS ESTABLECIMIENTOS EN SALUD, LIMA 2022" en el Establecimiento de salud a su cargo, el cual con fecha 01 de Marzo del 2023, presenta *opinión favorable* mediante INFORME N°15-2023-MINSA/DIRIS.LNS/OEIS/UFAT/ESPCT (folio 75, 76 y 77) por la Estrategia Sanitaria de prevención y control de tuberculosis de la Unidad Funcional del Área Transmisible 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,


DIRECTORA EJECUTIVA

ADD/TEM/MSU/01/01/2023
Archivo
Folios (80)