

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores Asociados a los conocimientos sobre tuberculosis
pulmonar en pacientes con VIH/Sida de un Hospital de Lima
Norte, 2018

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

AUTOR

Jenny Ashly Gabriela Mejía Sánchez
Jackeline Nuñez Villa

ASESOR

Lic. Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú
2020

FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS
SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES
CON VIH/SIDA DE UN HOSPITAL DE LIMA NORTE, 2018

DEDICATORIA

La presente Tesis se la dedicamos a Dios por guiarnos cada día a ser mejores personas.

A nuestras madres por darnos la vida y demostrarnos que con perseverancia todo se logra.

Gracias por sus apoyos incondicionales.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros maestros especialistas en Enfermería y a nuestra asesora la Lic. Katherine Ortiz Román por su apoyo y guía en la realización de nuestra tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de los factores demográficos y los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. **Materiales y métodos:** El estudio fue no experimental descriptivo correlacional de corte transversal. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata versión 14.2. Las pruebas estadísticas que se usaron en la primera dimensión fueron las de U de Mann de whitney y Kruskal Wallis, la segunda y tercera dimensión utilizaron las de t de Student y ANOVA. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas sobre conocimientos de tuberculosis. La muestra fue de 139 pacientes de ambos sexos que acudieron al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida. **Resultados:** La media sobre el conocimiento de Tuberculosis pulmonar fue 20.4 ± 7.2 de un rango de 0 a 40 puntos. Respecto a las medias de las dimensiones de la variable conocimiento fueron "Tratamiento Farmacológico" 5.2 ± 2.8 , "Cuidados en el Hogar" 4.0 ± 2.0 y en "Medidas preventivas" 11.2 ± 4.6 media. **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre los factores demográficos: edad, sexo, ocupación, recibir charla, antecedente familiar y haber presentado la enfermedad con los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. A partir de estos hallazgos se debe poner mucho énfasis en fortalecer los conocimientos sobre la tuberculosis por parte del personal de salud que atienden a personas con VIH-SIDA. con el fin de prevenir riesgo a infecciones o complicaciones, entre otros.

Palabras clave:

Conocimientos; Educación en Enfermería; Tuberculosis Pulmonar; Infecciones por VIH

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of demographic factors and knowledge about pulmonary tuberculosis in patients with HIV/SIDA. Materials and methods: The study was cross-sectional 14.2 program was used. The statistical tests used in the first dimension were those of Whitney's t and ANOVA. The instrument used was a questionnaire of 20 questions on knowledge of tuberculosis. The sample was 139 patients of both sexes who attended the Program for the Control of Sexually Transmitted Diseases and AIDS. Results: The mean on the knowledge of pulmonary tuberculosis was 20.4 ± 7.2 from a range of 0 to 40 points. Regarding the means of the dimensions of the knowledge variable, they were "Pharmacological treatment" 5.2 ± 2.8 , "Home Care" 4.0 ± 2.0 and in "Preventive measures" it was 11.2 ± 4.6 average. Conclusions: There is a significant association between demographic factors: age, sex, occupation, receiving talk, family history and having presented the disease with knowledge of pulmonary tuberculosis in patients with HIV / AIDS. Based on these findings, great emphasis should be placed on strengthening knowledge about tuberculosis by health personnel caring for people with HIV-AIDS. In order to prevent risk of infections or complications, among others.

Keys words:

Knowledge; Nursing Education; Pulmonary Tuberculosis; HIV infections

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Resumen | v |
| Índice | vii |
| Introducción | viii |
| Capítulo I El problema de investigación | 11 |
| 1.1. Situación problemática | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 12 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 12 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.4.1. Objetivo general | 13 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 13 |
| 1.5. Hipótesis | 13 |
| Capítulo II Marco teórico | 14 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 14 |
| 2.2. Bases teóricas | 17 |
| Capítulo III Materiales y métodos | 21 |
| 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación | 21 |
| 3.2. Población y muestra | 21 |
| 3.2.1. Tamaño de la muestra | 21 |
| 3.2.2. Selección del muestreo | 21 |
| 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión | 21 |
| 3.3. Variables | 21 |
| 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables | 22 |
| 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos | 23 |
| 3.5. Plan de análisis e interpretación de la información | 23 |
| 3.6. Ventajas y limitaciones | 23 |
| 3.7. Aspectos éticos | 24 |
| Capítulo IV Resultados | 26 |
| Capítulo V Discusión | 31 |
| 5.1. Discusión | 31 |
| 5.2. Conclusión | 32 |
| 5.3. Recomendaciones | 33 |
| Referencias bibliográficas | 34 |
| Anexos | |

INTRODUCCIÓN

La asociación del Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y la Tuberculosis Pulmonar (TBC) son un tema de salud pública a nivel mundial y nacional, a pesar de los avances logrados y estrategias utilizadas en la actualidad para el control de estas enfermedades aún se siguen reportando casos de muertes en todo el mundo y la combinación de estas representan consecuencias mortales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la tuberculosis es considerada la segunda causa de muerte por una fuente infecciosa en pacientes con VIH. Estos pacientes tienen mayor probabilidad hasta 50 veces más de sufrir TBC ya que el sistema inmunitario se encuentra debilitado y esto incrementa el riesgo de contraer otra enfermedad (1-2). En el 2018 según la información del MINSA en Lima metropolitana y en el Callao se concentra un 65% de casos de tuberculosis y un 70% de personas viviendo con el VIH. Según el reporte del 2013-2018 la distribución de casos de trabajadores de salud que presentaron TBC en Lima metropolitana fue de 50.5% y en otros departamentos fue 42.8%, predominó el sexo femenino, personal nuevo, entre la ocupación con mayores casos fue enfermería seguido de médicos y los establecimientos con mayores casos reportados fueron los Hospitales Públicos. El VIH/SIDA se concentró más en la población masculina entre las edades de 25 a 34 años de bajos recursos (3-4). Por ende, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan que se realicen pruebas de detección del VIH de rutina a todas las personas que presentan la TBC presunta o confirmada para de esta manera lograr detectar oportunamente la coinfección (5). En este sentido, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿De qué manera se relaciona los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte?

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general determinar la relación de los factores demográficos y los conocimientos sobre tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA. Como objetivos específicos, el estudio tiene como meta identificar cual es el promedio de los conocimientos sobre tuberculosis, identificar los factores demográficos de los pacientes con VIH/SIDA y determinar la relación entre los factores demográficos y las dimensiones sobre la tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA. La justificación que tiene esta investigación como relevancia Teórica es que se realizó con el propósito de aportar a que los profesionales de la salud (enfermeros) obtengan nuevos conocimientos acerca de los factores asociados al conocimiento sobre la TBC y más en este grupo de paciente con VIH/SIDA, ya que les permitirá brindar una mejor intervención de enfermería y crear estrategias de apoyo para los pacientes. La gran cantidad de personas infectadas por las enfermedades de VIH/SIDA y TBC cada vez es mayor, lo cual es lamentable y nos inspira para invocar a la participación de todo el personal de salud, los cuales tienen la responsabilidad para trabajar en conjunto y acabar este mal, una de las profesiones más allegadas a la población es enfermería que tiene el privilegio de trabajar en contacto con la comunidad y el trato directo con la persona enferma. Como relevancia práctica, se realizó ya que existe la necesidad de mejorar el conocimiento sobre TBC en estos pacientes con VIH/SIDA mediante la promoción y prevención mediante charlas educativas y de esta manera poder reducir la coinfección, como también crear estrategias de apoyo para los pacientes y fidelizarlos con el tratamiento Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). Como relevancia metodológica queremos confirmar si la base para prevenir las enfermedades y evitar el contagio es la educación, esta manera poder tener información más actualizada y poder aportar a nuestro País. Entre las limitaciones del estudio se encuentran los sesgos del diseño del estudio, temporalidad y recuerdo; como también que no se pueda calcular incidencia y la inclusión de ciertos factores como el estrato socioeconómico, adherencia al tratamiento farmacológico, religión, hospital de proveniencia, presencia de otras infecciones, etc. que deben tomarse en cuenta para futuros estudios. Para poder llevar a cabo el estudio se envió primero el proyecto de tesis al Departamento de Investigación

de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS). Una vez aprobada la solicitud se realizó una encuesta como instrumento para medir los conocimientos que tiene los pacientes de VIH/SIDA sobre la TBC. El cuestionario consto de 2 partes: primero de trece ítems de datos generales del informante como edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, si vive solo, número de hijos, lugar de procedencia, nacionalidad, si recibió charla, ingreso mensual, si algún familiar ha tenido TBC y, por último, si ha tenido o tiene TBC. La segunda parte costo de veinte ítems sobre datos específicos sobre la tuberculosis acerca del tratamiento, cuidados del hogar y medidas preventivas con cinco alternativas cada una y la última pregunta solo costa de 3 alternativas, los valores para la respuesta acertada es dos puntos y para la errónea cero puntos. Se considero los rangos sobre conocimientos de 0 a 40 puntos.

A nivel internacional se han realizado pocos estudios donde informen sobre la coinfección de la TBC y del VIH, pero si hay información sobre los medios de comunicación y nivel de conocimiento tanto sobre VIH/SIDA y sobre Tuberculosis. Uno de los estudios donde hablan sobre estas dos enfermedades fue el realizado en Sudáfrica en estudiantes que se inscribieron a la Universidad, se encontró que predomino el conocimiento deficiente en tuberculosis y el VIH y la percepción de riesgo predomino el alto conocimiento de TBC y se asociaba a la edad avanzada, educación superior, residencia rural y las fuentes de información como son la familia, amigos, escuela, lugar de trabajo, proveedor de atención médica, internet, televisión y periódico; y en las mujeres la fuente de mayor información fue la radio que se asoció con el alto puntaje de conocimiento (10). En Chile un estudio revelo que las causas de abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis fue el alcoholismo y drogadicción (11). En España un estudio demostró que la edad es más relevante que el sexo del individuo; ya que el consumo va aumentar mientras aumenta la edad y el acceso fácil que tiene sobre las drogas y alcohol, el cual conlleva a que los adolescentes tomen decisiones que pongan en riesgo su salud (12). Asimismo, hay estudios realizados en Perú que honden en la información de conocimientos sobre tuberculosis y VIH/SIDA. Un estudio realizado en pacientes con tuberculosis demostró que sí hay relación entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia concuerda con los conocimientos que poseen (medio y bajo) y quienes poseen adherencia al tratamiento concuerdan con el nivel de conocimiento alto (13). Un estudio realizado en universitarios que pertenecían a la carrera de salud, obtuvo un puntaje bajo de conocimientos sobre la enfermedad de tuberculosis y refirieron que las fuentes de información fueron los colegios con un 30.8%, amigos 8.1% y medios de comunicación como: periódicos, radio, televisión e internet con un 55%. Esto reafirma la necesidad que hay en diversas poblaciones del Perú (14). En el mismo año se realizó un estudio en madres del AAHH Domingo de ramos donde se realizó dos encuestas sobre la prevención de tuberculosis una pre test y otro post test luego de la intervención educativa, dando como resultado la mejora de la información luego de la intervención ya que reforzaron sus conocimientos (17). En Chimbote se realizó un estudio que determino el nivel de conocimiento del cuidador familiar de pacientes con tuberculosis, el cual el 51,4% obtuvo conocimiento medio y 14,3% conocimiento alto antes de una intervención educativa y posteriormente de esta fue un 100%, la cual refuerza la necesidad que el sector salud y principalmente el personal de enfermería del servicio PROCETSS debe abarcar en estos pacientes vulnerables como también el seguimiento que se debe realizar para poder evitar las coinfecciones (18).

De acuerdo a todo lo mencionado se formuló la Hipótesis: Existe asociación significativa entre los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018. El conocimiento se define como la suma de todos los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del paciente con la tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados del hogar y medidas preventivas (16). Con respecto al conocimiento sobre la tuberculosis

es fundamental para los pacientes con VIH por que le ayuda a poder prevenir esta enfermedad oportunista y más si su sistema inmune está comprometido. El presente estudio se desarrollará de la siguiente manera en el primer capítulo el problema de la investigación; segundo capítulo marco teórico; tercer capítulo materiales y métodos; cuarto capítulo resultados y por último el quinto capítulo se desarrollará la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La Tuberculosis Pulmonar (TBC) es una enfermedad infecciosa que ataca a personas con las defensas bajas. Además, es considerada una enfermedad oportunista o de coinfección. Esta enfermedad es provocada por el *Mycobacterium Tuberculosis* y afecta generalmente a los pulmones (1). El paciente con VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) tiene el sistema inmune comprometido ya que la infección afecta a las células del sistema inmunitario debilitándolo; por ello, tiene más posibilidades de infectarse con otras enfermedades oportunistas como la TBC y cuando existe un diagnóstico tardío puede ser letal. Cuando se produce la infección del VIH/SIDA, hay varias copias del VIH circulando por la sangre. El acumulo de esto, se le denomina carga viral y disminuye la cantidad de linfocitos T CD4, que conforma nuestra respuesta inmune de defensa ante un virus; por ende, complica el cuadro de salud de la persona (2).

Hasta junio del 2018, según MINSA en el Perú se reportaron 115,797 casos de VIH y 41,648 casos de SIDA. El medio de contagio mayor fue sexual, prevaleciendo más en el sexo masculino (3). Por otro lado, según MINSA en el Perú se reportaron 31,668 casos de TBC nuevos en el 2018. El distrito con mayores casos reportados fue Lima, seguido de Callao y la provincia de la Libertad, Piura (4). La combinación de ambas enfermedades agrava la salud del paciente; ya que la TBC aumentara la diseminación y aumento de la carga viral del VIH/SIDA provocando que el organismo se vaya debilitando llegando hasta la muerte (5).

En el 2017, según la OMS se presentaron 282.000 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales 30.000 fueron personas con infección por el VIH (11%). Por otro lado, se reportaron 24.000 defunciones en las personas con tuberculosis, de esta cifra el 25% fue pacientes que presentaron coinfección con VIH. Lo más preocupante es que el 77% de los casos de tuberculosis y VIH reportados corresponden a los países de Brasil y el Caribe (6).

Es importante que los pacientes con VIH/SIDA conozcan información sobre la TBC, siendo ellos personas vulnerables, y de este modo evitar que tomen actitudes de riesgo que agraven su salud; ya que desconocen hábitos saludables. Según la OMS, los pacientes con VIH tienen cincuenta veces más probabilidades de contraer TBC a lo largo de su vida (7). El desconocimiento sobre la asociación de VIH/SIDA y la TBC es una amenaza real para la salud pública a nivel mundial y nacional, porque predomina más en la población de bajos recursos, del sexo masculino, homosexual y principalmente en la etapa adulta-joven. Por ello, es importante esta información se trasmita no solo a los pacientes, sino también a los familiares (9,10,11,12).

En el servicio de Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (PROCETSS) no se brinda capacitaciones adecuadas a los pacientes con VIH y familiares sobre enfermedades oportunistas, provocando el abandono del tratamiento y adherencia a estilo de vida insalubre. Si bien es cierto se realizan charlas educativas por el personal de salud, sin embargo, debería haber sesiones educativas con un control feedback de evaluación antes y después para poder absolver las dudas e interrogantes en el paciente sobre la información brindada (17,18).

Por ello, se hace énfasis dentro del personal de la salud, al profesional de enfermería, considerado promotor de la prevención de enfermedades infecciosas en el fomento de las sesiones educativas con una adecuada evaluación de manera clara, concisa y asertiva para lograr que la población perteneciente a PROCETSS se informe y se logre disminuir el riesgo de contagio, disminuir la prevalencia y la mortalidad de estas infecciones.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se necesita ahondar sobre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes de VIH sobre la TBC y sus factores asociados,

ya que es una enfermedad prevalente en el Perú y que más afecta a esta población. Por esta razón, el estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre de los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018. Además, tiene como objetivo específico identificar cual es el promedio de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA, identificar los factores demográficos de los pacientes con VIH/SIDA y determinar la relación entre los factores demográficos y las dimensiones sobre la Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

- ¿De qué manera se relaciona los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018?

1.2.2 Problema Específicos:

- ¿Cuál es el promedio de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018?
- ¿Cuáles son los factores demográficos de los pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y las dimensiones sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018?

1.3. Justificación de la investigación

La gran cantidad de personas infectadas por las enfermedades de VIH/SIDA y TBC cada vez es mayor, lo cual es lamentable y nos inspira para invocar a la participación de todo el personal de salud, los cuales tienen la responsabilidad para trabajar en conjunto y acabar este mal, una de las profesiones más allegadas a la población es enfermería que tiene el privilegio de trabajar en contacto con la comunidad y el trato directo con la persona enferma (3-4).

Esta investigación tiene una relevancia teórica, donde se realizó con el propósito de aportar a que los profesionales de la salud (enfermeros) obtengan nuevos conocimientos acerca de los factores asociados al conocimiento sobre la TBC y más en este grupo de paciente con VIH/SIDA, ya que les permitirá brindar una mejor intervención de enfermería y crear estrategias de apoyo para los pacientes. Como también se verifica que hay pocos estudios realizados tanto a nivel internacional como nacional. El conocimiento sobre TBC en estos pacientes con VIH es fundamental para concientizar a la población sobre su propio cuidado y evitar las coinfecciones con TBC y de esta manera disminuir esta situación en nuestro País. Esta investigación tiene una relevancia práctica, ya que existe poca difusión del tema mediante charlas educativas o un seguimiento oportuno sobre los pacientes ya inscritos en el servicio de PROCETSS para mejorar el conocimiento sobre TBC en estos pacientes con VIH SIDA mediante la promoción, concientización y de esta manera poder reducir la coinfección, como también fidelizarlos con medidas preventivas y al tratamiento Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

Finalmente, como relevancia metodológica se realizó el estudio de tipo correlacional; ya que la literatura reporta estudios en su mayoría descriptivos. Con los resultados de esta investigación el personal de salud podrá realizar charlas educativas o crear estrategias de apoyo al paciente como a sus familiares y a la población en general para fortalecer y

elevar el conocimiento sobre la coinfección de estas dos enfermedades tratadas en este estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación de los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar cual es el promedio de conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.
- Identificar los factores demográficos de los pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.
- Determinar la relación entre los factores demográficos y las dimensiones sobre la Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.

1.5. Hipótesis

La Hipótesis Alterna:

- Existe asociación significativa entre los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.

La Hipótesis Nula:

- No existe asociación significativa entre los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Estudios Internacionales

A nivel Internacional se han encontrado fuentes que son de gran ayuda para la realización de esta investigación. En primer lugar, un estudio en Sudáfrica, se realizó en el año 2018 con el objetivo de identificar el conocimiento y la percepción de riesgo de TB y VIH entre los egresados de la escuela secundaria que ingresan a la escuela superior. El estudio considero una encuesta transversal de estudiantes de 18 a 25 años que se inscribieron entre febrero y noviembre del 2017. En total se evaluaron 792 encuestas. Las variables analizadas fueron factores sociodemográficos, factores socioeconómicos, medios de comunicación. Se recolectó la información en una planilla y se codificaron las respuestas con una escala de Likert. Para los datos demográficos se utilizaron proporciones para variables categóricas y medianas con rangos intercuartiles (IQR) correspondientes para variables continuas. Entre los principales factores asociados que fue el conocimiento se encontró que predomino el conocimiento deficiente en tuberculosis y el (52,1%) tenían un conocimiento deficiente del VIH y la percepción de riesgo fue un (43,47%) alto riesgo de tuberculosis y el (39.8%) alto riesgo de VIH. El sexo masculino demostró tener un conocimiento deficiente sobre el VIH a comparación de las mujeres. En conclusión, sobre los hallazgos se refuerza la importancia de mejorar las actividades de promoción de la salud entre estudiantes y así reducir la carga de infección por VIH y tuberculosis (9).

En segundo lugar, en Timor Leste -Asia, en el año 2016 se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, las actitudes y las practicas con respecto a la tuberculosis. El estudio fue de corte transversal realizado a toda la población de Timor Leste. En total se realizaron 17, 229 encuestas demográficas y de salud. Las variables fueron sociodemográficas, socioeconómicos, fuentes de información, conciencia de la tuberculosis, actitudes o el estigma de la tuberculosis y el conocimiento de TBC. Para el análisis de los datos recolectados se realizó con Stata version 13.0 y para las variables se utilizó un análisis de regresión lineal multivariantes. En los resultados del estudio se evidencio que en los varones predomino el alto conocimiento de TBC y esto se asociaba a la edad avanzada, educación superior, residencia rural y las fuentes de información como son la familia, amigos, escuela, lugar de trabajo, proveedor de atención médica, internet, televisión y periódico; y en el caso de las mujeres la fuente de mayor información fue la radio que se asoció con el alto puntaje de conocimiento y esto también ya que la mujer en su edad temprana tiene mayor visitas a centros de salud que los varones ya sea para planificación familiar y otros servicios. En conclusión, de acuerdo al estudio se debe reforzar y promover las fuentes de información sobre la tuberculosis como la radio, televisión y periódicos que son las fuentes más allegadas a los ciudadanos en la actualidad para evitar de esta manera nuevos casos (10).

En tercer lugar, en el 2015 Chile reporto un estudio en el cual fue realizado con el objetivo de evaluar el perfil del paciente con Tuberculosis que abandona el tratamiento. El estudio fue de tipo descriptivo tomando en cuenta la información obtenida en las auditorías realizadas en el año 2009 y 2013. En total se evaluaron 134 casos de abandono. Las variables analizadas fueron factores sociodemográficos, factores relacionados a la enfermedad, patologías asociadas, factores socioeconómicos y asociadas al abandono mismo. Se recolectó la información en una planilla de Excel y se usó el cálculo de proporciones para cada variable analizada. Entre los principales factores asociados se encontró que el (81,3%) de los casos de abandono predominó el sexo masculino y las edades fueron entre 15 y 45 años, el (62,7%) de los encuestados informaron que la causa especialmente de su abandono fue el alcoholismo y drogadicción. Otras causas de abandono estuvieron asociado a factores como abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral. En conclusión, sobre los

hallazgos se refuerza la importancia de aplicar el score de riesgo de abandono en los pacientes que ingresan al servicio para su tratamiento de tuberculosis y evitar el abandono en pacientes con menos de un mes de tratamiento (11).

Por último, un estudio realizado en España en el año 2012, fue realizado con el objetivo de determinar factores de riesgo y de protección sobre consumo de drogas y conductas antisocial en adolescentes y jóvenes españoles el objetivo fue hallar la edad y sexo como predictores de conducta antisocial y consumo de drogas. El estudio consideró el cuestionario (CTCYS) versión española el cual contempla tres criterios de sinceridad, inconsistencia, consumo inventado e insinceridad y analiza los factores de riesgo y protección. La muestra estuvo constituida por 2440 alumnos conformados un 51.3% eran chicas y un 48.75% chicos. Las variables predictoras de iniciación de conducta antisocial fueron interacción con iguales antisociales, suma todas drogas, implicación en bandas, actitudes favorables a conducta antisocial, búsqueda de sensaciones, habilidades sociales, fracaso académico, amigos consumen drogas, creencia en el orden moral, conflicto familiar, disponibilidad de armas, normas favorables al consumo de drogas, apego familiar, recompensa implicación social en la familia, rebeldía y como variable dependiente fue la suma de conducta antisocial. Los análisis de los factores de riesgo y protección indican que los valores de α de Cronbach oscilan en su mayoría entre 0,70 y 0,88. En el factor de riesgo transiciones y movilidad el valor es de $\alpha= 0.55$; y en los factores de protección habilidades sociales y creencia en el orden moral es de $\alpha=0,52$ y $0,54$ respectivamente. En los factores de riesgo rebeldía y actitudes favorables a las drogas es de $\alpha = 0,34$ y $0,39$ respectivamente. Entre los factores predisponentes de riesgo fueron el consumo de alcohol, el tabaco y drogas. Otros factores la edad, ya que se considera que a mayor edad mayor es la cantidad de consumo y entre factores de protección fueron la creencia en el orden moral y las habilidades sociales. En conclusión, de acuerdo al estudio la edad es más relevante que el sexo del individuo; ya que el consumo va aumentar mientras aumenta la edad y el acceso fácil que tiene sobre las drogas y alcohol (12).

Estudios Nacionales

En el 2018, se realizó una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del C.S San Miguel. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de diseño cuasi experimental. La muestra fue de 20 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. El instrumento utilizado fueron 2 cuestionarios (pre y post test). Para el procesamiento de los datos recopilados se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23. Para las variables se emplearon pruebas paramétricas como la de T de Student. Los resultados en el pre test predominó el nivel de conocimiento medio con un 40% y en la post intervención educativa un conocimiento alto 100%. En conclusión, en el estudio se demostró que sí hay relación entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia concuerda con los conocimientos que poseen (medio y bajo) y quienes poseen adherencia al tratamiento concuerdan con el nivel de conocimiento alto y se debe mejorar los procesos de información y educación respecto al tratamiento de la tuberculosis como medio para alcanzar mayor nivel de adherencia (13).

En el 2016, se realizó una investigación con el objetivo de evaluar los "conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana". El estudio fue transversal analítico y la muestra fue de 631 estudiantes. El cuestionario que se utilizó contó con cuatro secciones: datos sociodemográficos, 10 ítems sobre el conocimiento general de TBC, 5 ítems sobre las prácticas de TBC y 12 ítems de las actitudes frente a la TBC. Para evaluar las variables categóricas se usó las frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se calculó la normalidad con la prueba estadística Shapiro Wilk. Se realizó el análisis estadístico en el programa Stata versión 11,1. De acuerdo a los resultados se encontró que el 66,6 % (414) de la población obtuvo

un puntaje bajo en la prueba de conocimientos; con respecto a prácticas sobre la enfermedad fue alto en un 55,8 % (352), y bajó en 44,2 % (279). Con respecto a medio de transmisión y tratamiento el porcentaje erróneo fue 70,4 % y por último que un 74,9 % (471) no sabe a qué se refiere el término tuberculosis latente y lo más preocupante es que sólo el 29.6% sabe que una medida correcta para curar la tuberculosis es no dejar de tomar las pastillas y refirieron que los fuentes de información fueron los colegios con un 30.8% , amigos 8.1% y medios de comunicación como: periódicos, radio , televisión e internet con un 55%. En conclusión, con este estudio se evidencia que los estudiantes de la universidad que pertenecían a la carrera de salud obtuvieron un puntaje bajo de conocimientos sobre la enfermedad de tuberculosis y esto nos reafirma la necesidad que hay en diversas poblaciones del Perú (14).

En el 2016, se realizó un estudio con el objetivo de determinar el "efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las madres del Asentamiento Humano Domingo de Ramos. El estudio fue pre experimental de corte transversal realizado sólo a treinta madres de familia, se utilizaron 2 encuestas una pre test y otra de post test luego de la intervención educativa. La muestra fue constituida por 30 madres del AA. HH Domingo de Ramos donde la edad promedio era de 26 a 32 años, el grado de instrucción del 70 % eran estudios secundarios y del 33% eran empleados y amas de casa. El instrumento en este estudio fue un cuestionario elaborado con 20 preguntas teniendo como objetivo la obtención de información antes y después de aplicar la intervención educativa. La variable fue la Intervención educativa. Al inicio la mayoría de las madres antes del pre test tuvieron un porcentaje 93% (28) de conocimientos incorrectos en la medida de prevención de la tuberculosis y el 100% (30) poseen conocimiento correcto en el post test. En conclusión, este estudio refuerza la importancia del profesional de enfermería en planificar y ejecutar sesiones educativas con la finalidad de reforzar y brindar información correcta a las madres que son las encargadas de los cuidados en casa y son los cuidadores primarios antes un familiar enfermo (17).

En el 2014 se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. El estudio fue de un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar. La variable fue nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y para el análisis de los datos recolectados se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 20. Los resultados fueron que un 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. En conclusión, este estudio evidencia que los pacientes con la enfermedad manejan una información regular ya que están expuestos al tratamiento prolongado y a la supervisión del personal de enfermería que les ayuda a identificar el tratamiento y cuidados; pero también muestra que la información puede mejorar con un seguimiento y sesiones educativas para reforzar la información correcta sobre los cuidados y sobre la enfermedad (15).

En el 2013, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo: "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" en el nivel de conocimiento del cuidador familiar del Centro de Salud El Progreso. Chimbote 2013. El estudio fue basado al método cuasi experimental. La población estuvo constituida por 35 cuidadores familiares de los pacientes con tuberculosis del Centro De Salud "El Progreso". La variable fue el programa educativo que es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, elaboradas con base científica que se desarrollan a través del proceso enseñanza aprendizaje. Se observó que antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento medio fue (51,4%), y bajo

(34.3%) y el 14,3% de los cuidadores mostraron nivel de conocimiento alto y después de la aplicación del programa educativo, se observa una totalidad del nivel de conocimiento alto (100,0%). En conclusión, los familiares de los pacientes con una enfermedad como la tuberculosis son tan importante como el mismo paciente ya que son los cuidadores primarios y están tan expuestos como los mismos pacientes con la enfermedad y el profesional de enfermería debe fomentar el autocuidado familiar con capacitaciones o visitas domiciliarias como se informa en la norma técnica (18).

En el 2006, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la “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”, realizada en el Centro de Salud, "San Luís". Se utilizó en el estudio el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población fue constituida de 60 pacientes. La variable fue nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos, los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos. Se evidenció que de un (87%) presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo y sólo (13%) tienen un nivel de conocimientos alto sobre los 3 puntos importantes como es el tratamiento farmacológico de la propia enfermedad, cuidados que deben tener en el hogar y medidas preventivas sobre TBC. En conclusión, el sexo masculino maneja mayor información y que el sector de ama de casa y personas independientes eran los que manejan mayor información y otro hallazgo fue que los pacientes de este centro son indiferentes al tratamiento, el cual posteriormente puede ser causas de abandono de tratamiento (16).

2.2. Bases teóricas

Teoría de la Promoción de la Salud

Como base de este estudio se tomó como referencia “El Modelo de Promoción de la Salud”, el cual fue creado por Nola Pender que define la salud como “un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar”.

Este modelo demuestra que las enfermeras cumplen roles importantes en ayudar a los pacientes a prevenir las enfermedades mediante el cuidado propio del paciente y las decisiones oportunas que estos puedan tomar sobre su propia vida. Este estudio está muy comprometido con el fin de poder determinar primero los factores que están asociados a los conocimientos de tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA y poder aportar más información al personal de salud sobre esta población vulnerable; y de esta manera poder realizar mayor seguimiento y campañas informativas sobre las coinfecciones y el cuidado que debe tener el propio paciente por su salud (19).

El modelo de Nola Pender se concentra en tres áreas fundamentales:

-Características y experiencia individuales

Esta área señala que cada persona tiene características y experiencias únicas que afectan sus acciones posteriores.

Según Nola Pender, tanto las características y las experiencias individuales son determinantes porque son la razón por la cual un paciente decide asumir un comportamiento ya sea saludable o de riesgo para su salud.

-Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.

Dentro de esta área se encuentran los factores personales tanto biológicos como: la edad, la fuerza y agilidad o equilibrio, factores psicológicos como: la autoestima, la auto evaluación, la percepción sobre el estado de salud y la definición de salud, y los factores personales socioculturales como: la cultura, la educación, etnicidad racial y el status socioeconómico.

Según Nola Pender, la influencias de estos factores personales y cognitivas conllevan a facilitar o impedir algún comportamiento. El factor cognitivo es aquella información acumulada gracias a un proceso de aprendizaje o basada a la experiencia de cada individuo.

-Resultados conductuales

Es el resultado final o acción dirigido a poder lograr un comportamiento positivo, para ello se planea una estrategia que influya al comportamiento óptimo de salud del individuo.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve a las enfermeras para poder identificar conceptos importantes sobre las conductas de promoción de la salud y poder educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (20).

2.3. Marco Conceptual

Conocimientos

Para poder explicar el concepto de los conocimientos, se ha tomado como referencias varias investigaciones, así como revistas, artículos, documentos, libros, etc. En el estudio de "Relación entre el nivel de conocimiento 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", enero 2006", el cual define el conocimiento como la suma de todos los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del paciente con la tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados del hogar y medidas preventivas (16).

Tuberculosis Pulmonar

Según OMS, la Tuberculosis es una enfermedad altamente infectocontagiosa, que ataca especialmente a los pulmones, que se transmite a través del aire con que respiramos, de persona a persona. La tuberculosis es una enfermedad oportunista, lo que significa que va a desarrollarse en situaciones donde las personas este con bajas defensas como las personas de bajos recursos que tienen mala alimentación(desnutrición), pacientes inmunodeprimidos con los pacientes con VIH y el estar en contacto de una persona afectada de Tuberculosis Pulmonar (1).

VIH/SIDA

Según INFOSIDA, el VIH es un virus que ataca al sistema inmunitario, sistema que nos protege de enfermedades infectocontagiosas. El VIH se propaga por medio de ciertos fluidos como la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones vaginales y rectales o la leche materna. La fase más avanzada es el SIDA, que es la etapa final de la enfermedad (2).

Etiología

Dicha infección pulmonar es causada por una bacteria llamada Mycobacterium Tuberculosis, el cual ataca a los pulmones como objetivo principal, sin embargo, esta bacteria puede llegar a atacar a otros órganos. A esta enfermedad se la conoce como oportunista, lo que significa que va a desarrollarse en situaciones donde las personas se encuentran con el sistema inmunológico débil o comprometido. Entre las personas con alto riesgo de contagiarse de Tuberculosis están los pacientes con VIH/SIDA (5).

Sintomatología

Los síntomas de la Tuberculosis comúnmente es la tos con esputo es decir expectoración con sangre (hemoptisis) o tos sin esputo más de 15 día, la fiebre, pérdida de peso, sudoración excesiva(diaforesis) y malestar general (1,5).

Medio de Diagnóstico:

Según OMS, la forma principal y rápida de diagnosticar la TBC es por medio del examen de esputo o baciloscopia, cultivo de esputo, una radiografía de tórax y por último, la prueba cutánea de tuberculina o PPD (6,7).

Prevención de la Tuberculosis

La alimentación en paciente con TBC es muy importante para su recuperación; por ello su alimentación debe contener tres alimentos fundamentales: los alimentos constructores, que ayudan a construir tejidos y aumentan masa muscular, como el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., los alimentos energéticos se encuentran en: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc.; en los alimentos reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, tenemos las verduras y frutas (16).

Asimismo, el MINSA clasifica primero el uso de mascarillas, cubrirse la boca al toser o estornudar, desechar el papel usado con cuidado. Dentro de estas medidas es clave el control de las personas que están en contacto con el enfermo con TBC, a ellos se les dota con profilaxis de isoniacida y se les educa sobre medidas de bioseguridad. Por último, confirmar que la vivienda donde reside el paciente se encuentre bien ventilada. Segundo la prevención secundaria que consta del diagnóstico, tratamiento y estudio de los contactos del paciente con TBC (1,5,16).

Tratamiento

Los pacientes que presenten síntomas tienen que ser evaluados para que puedan recibir el tratamiento indicado, como lo es el tratamiento de esquema uno que se brinda medicamentos antituberculosos con duración de 6 meses o más. El tratamiento de esquema uno al menos incluye 4 medicamentos, pero va a depender de los resultados de laboratorio y cómo tolera el organismo del paciente. En el esquema dos va abarcar en medicamentos para pacientes con recaídas y/o abandonos y para todas las formas que se presente la tuberculosis. Entre las reacciones adversas a los medicamentos más frecuentes en pacientes que reciben tratamiento antituberculoso son las náuseas y los dolores gástricos, seguidos de insomnios, neuropatías y falta de apetito. Con respecto al éxito de la recuperación del paciente, no se debe dejar de tomar los medicamentos; ya que el abandono provoca que esta enfermedad se extienda en el paciente y provoque que los microbios hagan resistencia a los medicamentos por lo cual es recomendable tomar los medicamentos con agua pura para una mayor eficacia. En caso de menores de edad en casa del familiar con TBC reciben un tratamiento llamado quimioprofilaxis que consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis (16).

Según el OMS, dentro de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis existen esquemas de tratamiento antituberculosos más conocidos, tales como la Isoniazida y la Rifampicina, asimismo se incluye a la Pirazinamida y Etambutol (5,6,16).

Cuidados en el hogar

En cuanto a los cuidados en el hogar o en la sociedad, el paciente debe cubrirse la boca y evitar de hablar de frente con algún familiar porque puede producir contagio, un ambiente en casa o dormitorio ventilado e iluminado con luz solar que ayude a la eliminación de los microbios que pueden estar suspendidos en el aire, la flema que el paciente elimine debe ser limpiado con papel y luego eliminarlo introduciéndolo en una bolsa plástica y posteriormente desecharlo correctamente. Los pacientes mayormente por el grado de contagio presentan disnea al esfuerzo por lo débil que se encuentran ya

que muchos de los pacientes que ingresan a los programas para recibir medicamentos están desnutridos, por ello los periodos de descanso entre las actividades ayudan e incrementan la tolerancia a la actividad y disminuyen la disnea. Ya cuándo se inicia un tratamiento lo ideal es asistir a sus consultas médicas y controlar su peso de manera mensual mientras dure el tratamiento (5,6,16).

Coinfección VIH/SIDA y Tuberculosis pulmonar

Según OMS, la coinfección TB/VIH es un problema de salud pública a nivel mundial. En el año 2017 se estimaron 30 000 casos nuevos de TB infectados con VIH y el 12% del total de casos de TB pertenecían a la Región de Caribe. La TBC es la principal causa de muerte en pacientes infectados con VIH. Tomando en cuenta, que cerca de 180 000 mujeres y niñas mueren en África de TBC cada año (5,6,7).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El tipo de estudio fue no experimental descriptivo correlacional de diseño de corte transversal.

Los estudios descriptivos pretenden medir las variables y los estudios Correlacionales miden el grado de asociación de las variables.

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento. Su utilidad es para describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (8).

3.2. Población y muestra

La población elegida fueron pacientes con VIH/SIDA que integran el grupo de PROCETSS (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA),

de ambos sexos, que sean mayores de 18 años y que se encuentren en el momento de la encuesta. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Para poder obtener esta información se ingresó a una página de muestreo estadístico Winepi y se ingresaron los datos solicitados que fue una proporción próxima a 10%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5.00%, en una población de tamaño desconocido debemos tomar una muestra de 139 pacientes procedente de un Hospital de Lima Norte que acudían al servicio de PROCETSS para la dotación de sus medicamentos TARGA en el 2018 (21).

3.2.2. Selección del muestreo

Muestreo: no probabilístico por conveniencia

Se considero este tipo de muestreo en función a que se aplicara la encuesta como instrumento para poder recolectar datos en un solo momento, con la intención de poder captar a mayor número de pacientes entrevistados.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 18 años a más
- Pacientes adultos de ambos sexos
- Pacientes VIH/SIDA que pertenezcan al programa de PROCETSS
- Pacientes presentes en el momento de la encuesta

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Menores de edad
- Familiares de los pacientes con VIH/SIDA
- Paciente que no tengan VIH/SIDA
- Pacientes que no se encuentren presentes en el momento de la encuesta

3.3. Variables

Variable principal:

Conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar: Se categorizó por rangos: Máximo 40 puntos, Mínimo 0 puntos (Variable cuantitativa) (ver anexo B).

Factores Sociodemográficos:

Ocupación: Variable categórica nominal dicotómica (Sí/No).

Sexo: Variable cualitativa nominal (M/F).

Edad: Variable numérica (años).

Grado de Instrucción: Variable cualitativa ordinal (Postgrado, Estudios superior universitario, Estudió Superior Técnico, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Primaria Completa, Primaria Incompleta, Sin estudios).

Contexto Familiar: Variable cualitativa nominal. Lo cual se medirá a través de lo que nos refieran si viven solo o no (Sí/No).

Estado Civil: Variable cualitativa ordinal (Soltero, Casado, Divorciado, Conviviente, Viudo).

Número de hijos: Variable numérica (N° de hijos).

Lugar de Procedencia: Variable categórica nominal dicotómica (zona urbana o rural).

Nacionalidad: Variable categórica nominal dicotómica (peruano o extranjero).

Religión: Variable categórica nominal dicotómica (católica, evangélico, otros).

Capacitación: Variable categórica nominal dicotómica. Se definirá si ha recibido charla sobre Tuberculosis pulmonar por un personal de salud en este año (Sí/No).

Ingreso mensual: Variable Numérica (soles).

Antecedente familiares: Variable categórica nominal dicotómica. Se definirá si alguien de su familia tiene o ha tenido Tuberculosis pulmonar (Sí/No).

Si Tiene Tuberculosis pulmonar: Variable categórica nominal dicotómica. Se Definirá si tiene o ha tenido Tuberculosis pulmonar (Sí/No).

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar: Es la suma de todos los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del paciente con la tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados del hogar y medidas preventivas (16).

El instrumento que midió esta variable fue el cuestionario de Huaynatés que consta de preguntas. Se tomo en cuenta las respuestas correctas que realizo cada participante del estudio, los cuales al final se dieron una calificación de 2 puntos por cada respuesta correcta. La variable es cuantitativa y se clasifica en rangos: máximo 40 puntos y mínimo 0 puntos (16).

Respecto a los factores asociados fueron consideradas, ocupación: Variable categórica nominal dicotómica (Sí/No), sexo: Variable cualitativa nominal (M/F), edad: Variable numérica (años), grado de Instrucción: Variable cualitativa ordinal (Postgrado, Estudios superior universitario, Estudió Superior Técnico, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Primaria Completa, Primaria Incompleta, Sin estudios), contexto familiar: Variable cualitativa nominal. Lo cual se medirá a través de lo que nos refieran si viven solo o no (Sí/No), estado civil: Variable cualitativa ordinal (Soltero, Casado, Divorciado, Conviviente, Viudo), número de hijos: Variable numérica (N° de hijos), lugar de procedencia: Variable categórica nominal dicotómica (zona urbana o rural), nacionalidad: Variable categórica nominal dicotómica (peruano o extranjero), religión: Variable categórica nominal dicotómica (católica, evangélico, otros), capacitación: Variable categórica nominal dicotómica. Se definirá si ha recibido charla sobre Tuberculosis pulmonar por un personal de salud en este año (Sí/No), ingreso mensual: Variable Numérica (soles), antecedente familiares: Variable categórica nominal dicotómica. Se definirá si alguien de su familia tiene o ha tenido TBC (Sí/No), Si Tiene Tuberculosis pulmonar: Variable categórica nominal dicotómica. Se Definirá si tiene o ha tenido TBC (Sí/No).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para la realización de este estudio se envió primero el proyecto de tesis al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS), para que sea revisado y registrado. Luego se esperó los resultados para derivarlo al Comité de Ética para la autorización de la realización del presente estudio. Una vez aprobada la solicitud, se pidió permiso a la jefa del servicio de PROCETSS para que facilitaran la encuesta a esta población. Se realizo las encuestas y se les explico a los pacientes sobre el estudio y se les invito a participar de manera anónima. Por último, se les informo que es una encuesta sobre conocimientos de TBC y se empiezo a recolectar datos.

Instrumento

Se aplico como Instrumento para poder medir los conocimientos que tiene sobre la enfermedad TBC el cuestionario de Huaynatés A (16). El cuestionario consto de 2 partes: primero de trece ítems de datos generales del informante como edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, si vive solo, número de hijos, lugar de procedencia, nacionalidad, si recibió charla, ingreso mensual, si algún familiar ha tenido TBC y, por último, si ha tenido o tiene TBC. La segunda parte costo de veinte ítems sobre datos específicos sobre la tuberculosis acerca del tratamiento, cuidados del hogar y medidas preventivas con cinco alternativas cada una y la última pregunta solo costa de 3 alternativas, los valores para la respuesta acertada es dos puntos y para la errónea cero puntos. Se considero los rangos sobre conocimientos de 0 a 40 puntos (Ver anexo D).

Validez

El instrumento fue tomado por la autora Huaynatés A. y fue validado a juicio de expertos por 6 profesionales de la salud de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del centro de salud "San Luis" y del área de investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2006, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, en donde se encontró un margen de error de significancia en el instrumento de $p > 0.05$.

En el caso de la confiabilidad del cuestionario utilizaron la fórmula estadística Kuder Richardson, con lo cual obtuvieron una confiabilidad de 0.86.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para la realización del análisis estadístico se utilizó el programa Stata versión 14.2. Los datos se presentaron en tablas y gráficos, que sirvió para describir cada una de las variables del estudio. Para el análisis univariado de las variables cualitativas se empleó las frecuencias y porcentajes, así mismo para las variables cuantitativas se utilizaron la media y desviación estándar. En el análisis bivariado o inferencial primero se empleó la prueba de Kolmogorov Smirnov, para verificar la normalidad de la variable principal conocimientos sobre TBC, el cual resultó no paramétrica y al asociarlas con las variables cualitativas dicotómicas se utilizó la prueba de U de Mann de Whitney. De igual manera para la asociación con las variables cualitativas politómicas se empleó la prueba Kruskal Wallis.

Asimismo, se verificó la normalidad de las tres dimensiones (medidas preventivas, cuidados en el hogar y tratamiento farmacológico) de la variable de conocimientos sobre TBC; la primera dimensión resultó no paramétrica y se utilizaron las pruebas U de Mann de Whitney y Kruskal Wallis, mientras que la segunda y tercera dimensión resultaron paramétricas, por tanto, se utilizaron las pruebas de t de Student y ANOVA.

Se considero un $p < 0,05$ quiere decir que la concordancia es significativa, lo cual indica que el instrumento es válido.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Son útiles para estudiar eventos raros o dichas poblaciones.
- Permiten el estudio con tamaños muestrales relativamente pequeños.
- Exigen poco tiempo en su ejecución.
- Evalúan muchos factores de riesgo para una enfermedad o suceso.

Limitaciones:

- No se puede calcular incidencia.
- Sesgos de temporalidad y recuerdo.
- Sesgo del diseño del estudio.

- Inclusión de ciertos factores como el estrato socioeconómico, adherencia al tratamiento farmacológico, lugar de procedencia, religión, hospital de procedencia, presencia de otras infecciones, etc. que deben tomarse en cuenta para futuros estudios.

3.7. Aspectos éticos

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Se les brindó a todos los participantes un consentimiento informado en el cual se explicó a los mismos la finalidad y el uso que se le daría a la información brindada y que no pone en riesgo la salud de ellos.

Con fines éticos se diseñó un **consentimiento informado** para cada participante que se someterá al estudio de forma anónima en donde se comunicó previamente a los participantes en qué consistió la encuesta, el objetivo del estudio de investigación, los instrumentos aplicados y los medios a través de los cuáles recibieron la retroalimentación de los resultados de las encuestas aplicadas, teniendo en cuenta que sin esto pudiera influir en la veracidad de las respuestas, finalmente se comunicó los resultados de esta investigación y se contó con suma confidencialidad la participación de los encuestados y las respuestas de los mismos (Ver anexo C).

La participación al proyecto no comporta riesgos a la salud de los encuestados pues se trata de un estudio de tipo descriptivo Correlacional. El cuestionario se aplicará a los pacientes con VIH/SIDA del programa de PROCETSS que se encuentran recibiendo sus medicamentos, con el fin de obtener información referente a los conocimientos sobre el Tuberculosis pulmonar.

Estos serán los principios y criterios de buena praxis que regulan y serán utilizados por las Investigadoras:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

- a. La aplicación de los cuestionarios será de manera anónima.
- b. Indicar y explicar a los participantes de la finalidad y del uso que se dará a la información resultante de su participación.
- c. Los datos de los participantes serán accesibles solo por los investigadores: Prof. Katherine Jenny Ortiz Romaní (asesora) y las estudiantes Jackeline Nuñez Villa y Jenny Ashly Gabriela Mejía Sánchez
- d. Los datos generados a partir de la fase de obtención de la información y el libro de variables (Codebook) serán, a su vez, guardados en la computadora del director científico utilizando una contraseña personal.

2. Respeto de la privacidad

- a. Respeto del derecho de los sujetos, que participan en el estudio, a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.
- b. Respeto del derecho de los sujetos, que participan en el estudio, a no dar información que no desea compartir.

3. No discriminación y libre participación

- a. No existirán formas de discriminación en el grupo de pacientes que participen al estudio en cuanto a sexo, grupo étnico o por condición social, en sintonía con los criterios de exclusión e inclusión al estudio.
- b. No existirán formas de inducción coercitiva de participación al estudio.

4. Consentimiento informado a la participación a la investigación

- a. Se ofrecerá información relevante a los estudiantes de enfermería sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado a la participación al estudio.

- b. Se ofrecerá información clara y precisa a los pacientes sobre los riesgos y beneficios relativos a la participación al estudio.
- c. Se garantizará la obtención del consentimiento informado de los sujetos antes de participar al estudio.
- d. Se informará a los futuros encuestados de la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esta decisión.

5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

- a. Promoción del valor científico de la investigación representado por la importancia empírica y social del estudio.
- b. Búsqueda de la validez científica del estudio representado por la creación de un marco teórico suficiente que se basa en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos que serán involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.
- c. Disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborada a la revisión del proceso de recolección de información.
- d. Es reconocido a los investigadores del equipo de trabajo el derecho de autoría de los productos del estudio en el respeto de las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional.
- e. Queda prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.
- f. Se declara la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En la tabla 1, se mostró que de los 139 participantes predominó el sexo masculino (66.2%), la edad promedio fue entre 18-30 años (51.1%). En el nivel educativo la población llegó al rango superior con un (61.2%) y que la mayoría son procedentes de lima con un (79.1 %) y de nacionalidad peruana son un (79.9%). Se muestra en la tabla que un (82.7 %) no recibió charla sobre TBC en el año 2018 y que el (10.1%) de la población desarrolló TBC. Por otro lado, la media sobre el conocimiento de TBC fue 20.4±7.2. Respecto a las medias de las dimensiones de la variable conocimiento fueron “Tratamiento Farmacológico” 5.2±2.8, “Cuidados en el Hogar” 4.0±2.0 y en “Medidas preventivas” salió 11.2±4.6 media (22).

Tabla 1. Características descriptivas de los pacientes con VIH

| | n | % |
|--|---|---|
|--|---|---|

| | | |
|---|-----|----------|
| Edad | | |
| 18-30 años | 71 | 51.1 |
| 31-50 años | 55 | 39.6 |
| 51 a más años | 13 | 9.3 |
| Sexo | | |
| Masculino | 92 | 66.2 |
| Femenino | 47 | 33.8 |
| Nivel Educativo | | |
| Primaria | 7 | 5.0 |
| Secundaria | 47 | 33.8 |
| Superior | 85 | 61.2 |
| Estado Civil | | |
| Sin pareja | 106 | 76.3 |
| Con pareja | 33 | 23.7 |
| Ocupación laboral | | |
| No | 39 | 28.1 |
| Sí | 100 | 71.9 |
| Ingreso Económico | | |
| ≤929 soles | 37 | 26.6 |
| ≥930 soles | 102 | 73.3 |
| N Hijos | | |
| No | 89 | 64.1 |
| Sí | 50 | 35.9 |
| Vive solo | | |
| No | 116 | 83.5 |
| Sí | 23 | 16.5 |
| Lugar de procedencia | | |
| Lima | 110 | 79.1 |
| Provincia | 29 | 20.9 |
| Nacionalidad | | |
| Peruano | 111 | 79.9 |
| Extranjero | 28 | 20.1 |
| Recibir Charla | | |
| No | 115 | 82.7 |
| Sí | 24 | 17.3 |
| Antecedentes Familiar | | |
| No | 114 | 82.0 |
| Sí | 25 | 18.0 |
| Tuberculosis Pulmonar | | |
| Sí | 125 | 89.9 |
| No | 14 | 10.1 |
| Conocimiento sobre tuberculosis (Media±DE) | | 20.4±7.2 |

| | |
|---|----------|
| Tratamiento farmacológico (Media±DE) * | 5.2±2.8 |
| Cuidados en el hogar (Media±DE) * | 4.0±2.0 |
| Medidas preventivas (Media±DE) * | 11.2±4.6 |

En la tabla 2, se evidenció la asociación significativa entre la edad y los conocimientos sobre la TBC ($p < 0,001$), es decir los pacientes que tuvieron edades entre 18 a 30 años obtuvieron un promedio menor de conocimientos (media=18.70) en comparación con los que tienen de 51 años a más (media=26.3), asimismo se evidenció la asociación significativa entre el sexo y el conocimiento sobre la TBC ($p=0.05$), es decir el sexo masculino tuvo un promedio menor de conocimiento (media=19.6) en comparación al sexo femenino (media=22.0), también se evidenció asociación significativa entre ocupación laboral y el conocimiento sobre la TBC ($p=0.05$), es decir que los pacientes que sí laboran obtuvieron un promedio menor de conocimientos (media=19.7) en comparación con los que no laboran (media=22.2), además se evidenció asociación significativa entre recibir charla y el conocimiento de la TBC ($p=0,017$), es decir que los pacientes que “No” recibieron charla obtuvieron un promedio menor de conocimiento (media=19.7), en comparación a los que “S” recibieron charla (media =23.5), aparte se evidenció asociación significativa entre antecedentes familiar y el conocimiento de la TBC ($p = 0.05$), es decir que los pacientes que no tienen antecedentes familiares obtuvieron un promedio de conocimiento (media=20.0) en comparación a los que sí tuvieron antecedentes familiares(media=22.4) y por último, se evidenció asociación significativa entre tener TBC y el conocimiento de la TBC ($p = 0.05$), es decir que los pacientes que no tuvieron TBC obtuvieron un menor promedio de conocimiento (media=20.1) en comparación a los que sí tuvieron TBC (media=23.2). Las demás variables no fueron consideradas significativas (22).

Tabla 2. Asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la tuberculosis

| Conocimiento sobre tuberculosis | | |
|---------------------------------|-----------|--------|
| | Media±DE | p |
| Edad | | <0,001 |
| 18-30 años | 18.70±7.3 | |
| 31-50 años | 21.27±7.0 | |
| 51 a más años | 26.3±3.8 | |
| Sexo | | 0.05 |
| Masculino | 19.6±7.4 | |
| Femenino | 22.0±6.7 | |
| Nivel Educativo | | 0,675 |
| Primaria | 18.8±6.6 | |
| Secundaria | 20.6±7.1 | |
| Superior | 20.4±7.5 | |
| Estado Civil | | 0,450 |
| Sin pareja | 20.18±7.3 | |
| Con pareja | 21.2±7.1 | |
| Ocupación laboral | | 0.05 |
| No | 22.2±6.2 | |
| Sí | 19.7±7.5 | |

| | | |
|-----------------------|----------|-------|
| Recibir Charla | | 0,017 |
| No | 19.7±7.5 | |
| Sí | 23.5±6.7 | |
| Antecedente familiar | | 0.05 |
| No | 20.0±7.1 | |
| Sí | 22.4±7.7 | |
| Tuberculosis pulmonar | | 0.05 |
| No | 20.1±7.1 | |
| Sí | 23.2±7.7 | |
| Ingreso Económico | | 0,516 |
| ≤929 soles | 21.1±6.9 | |
| ≥930 soles | 20.1±7.4 | |
| hijos | | 0,578 |
| No | 20.7±7.6 | |
| Sí | 20.2±7.1 | |
| Vive solo | | 0,362 |
| No | 20.1±7.4 | |
| Sí | 22.0±5.8 | |
| Lugar de procedencia | | 0,958 |
| No | 20.3±7.3 | |
| Sí | 20.6±7.1 | |
| Nacionalidad | | 0,679 |
| Peruano | 20.5±7.4 | |
| Extranjero | 20.1±6.8 | |

En la tabla 3, se evidenció asociación significativa entre edad y conocimientos sobre TBC ($p < 0,001$), es decir que en la dimensión Medidas Preventivas los pacientes que tuvieron las edades de 18 a 30 años obtuvieron un promedio menor de conocimiento (media=9.9) en comparación de los pacientes que tuvieron 51 a más años (media=15.8), se evidenció asociación significativa entre sexo y el conocimiento de la TBC ($p = 0.05$), es decir que en la dimensión Medidas Preventivas el sexo masculino obtuvieron un promedio menor de conocimiento (media=10.6) a comparación del sexo femenino (media=12.3), se evidenció asociación significativa entre ocupación laboral y el conocimiento de la TBC ($p = 0.05$), es decir que en la dimensión Medidas Preventivas las personas que sí trabajan obtuvieron un promedio menor de conocimiento (media =10.8) en comparación de los pacientes no trabajan (media=12.2), se evidenció asociación significativa entre recibir charla y el conocimiento de la TBC ($p = 0,014$), es decir en la dimensión Tratamiento Farmacológico los pacientes que no recibieron charla obtuvieron un promedio menor de conocimiento (media= 4.9) a comparación de los que sí recibieron charla (media= 6.5), por último se evidenció asociación significativa entre tener la TBC y el conocimiento de la TBC ($p = 0,022$), es decir que en la dimensión Tratamiento Farmacológico los pacientes que no tuvieron la TBC obtuvieron un promedio menor de conocimiento (media5.1) a comparación de los que sí tuvieron la TBC (media =6.8). Es preciso aclarar estas dudas y profundizar en los daños a corto, mediano y largo plazo, las consecuencias de estos malos hábitos, para crear conciencia en esta población vulnerable que son los pacientes con VIH-SIDA (22) .

Tabla 3. Asociación entre los factores sociodemográficos y las dimensiones del conocimiento sobre la tuberculosis

| Medidas preventivas | | Tratamiento farmacológico | | Cuidados en el hogar | |
|---------------------|---|---------------------------|---|----------------------|---|
| Media±DE | p | Media±DE | p | Media±DE | p |

| | | | | | | |
|-----------------------|----------|--------|----------|-------|----------|-------|
| Edad | | <0,001 | | 0,147 | | 0,732 |
| 18-30 años | 9.9±4.7 | | 4.8±2.8 | | 3.8±2.3 | |
| 31-50 años | 11.7±4.2 | | 5.3±2.8 | | 4.1±1.9 | |
| 51 a más años | 15.8±2.3 | | 6.4±2.9 | | 4±1.6 | |
| Sexo | | 0.05 | | 0.08 | | 0,817 |
| Masculino | 10.6±4.9 | | 4.9±2.7 | | 4.0±2.0 | |
| Femenino | 12.3±3.9 | | 5.7±3.0 | | 3.9±2.0 | |
| Nivel Educativo | | 0,430 | | 0,653 | | 0,704 |
| Primaria | 10±3.4 | | 5.4±2.5 | | 3.4±1.9 | |
| Secundaria | 11.6±4.9 | | 4.8±2.8 | | 4.1±2.0 | |
| Superior | 11±4.6 | | 20.4±7.5 | | 4±2.1 | |
| Estado Civil | | 0,795 | | 0,208 | | 0,883 |
| Sin pareja | 11.1±4.7 | | 5.0±2.8 | | 4.1±2.0 | |
| Con pareja | 11.3±4.5 | | 5.7±2.8 | | 4.1±2.1 | |
| Ocupación laboral | | 0.05 | | 0,329 | | 0,158 |
| No | 12.2±3.8 | | 5.5±3.8 | | 4.4±2.2 | |
| Sí | 10.8±4.9 | | 5.6±2.7 | | 3.8±1.9 | |
| Recibir Charla | | 0,164 | | 0,014 | | 0,138 |
| No | 10.9±4.6 | | 4.9±2.8 | | 3.8±1.9 | |
| Sí | 12.4±4.7 | | 6.5±2.7 | | 4.5±2.3 | |
| Antecedentes Familiar | | 0,471 | | 0,289 | | 0,498 |
| No | 10.8±4.9 | | 5.1±2.8 | | 4.1±2.9 | |
| Sí | 12.8±4.2 | | 5.7±3.1 | | 3.7±1.9 | |
| Tuberculosis Pulmonar | | 0,671 | | 0,022 | | 0,181 |
| Sí | 11.1±4.5 | | 5.1±2.7 | | 3.9±2.1 | |
| No | 11.7±5.8 | | 6.8±2.8 | | 4.7±2.3 | |
| Ingreso Económico | | 0,479 | | 0,856 | | 0,211 |
| ≤929 soles | 11.6±4.1 | | 5.1±3.3 | | 4.3±2.2 | |
| ≥930 soles | 11.1±4.8 | | 5.2±2.7 | | 3.8±2.0 | |
| N Hijos | | 0,578 | | 0,578 | | 0,578 |
| No | 20.7±7.6 | | 20.7±7.6 | | 20.7±7.6 | |
| Sí | 20.2±7.1 | | 20.2±7.1 | | 20.2±7.1 | |
| Vive solo | | 0,279 | | 0,332 | | 0,686 |
| No | 11.1±4.7 | | 5.1±2.8 | | 3.9±2.1 | |
| Sí | 12.1±3.9 | | 5.7±2.9 | | 4.1±1.9 | |
| Lugar de procedencia | | 0,966 | | 0,719 | | 0,966 |
| Lima | 11.2±4.8 | | 5.1±2.8 | | 4.0±2.0 | |
| Provincia | 11.2±4.2 | | 5.3±3.1 | | 4±2.2 | |
| Nacionalidad | | 0,724 | | 0,874 | | 0,806 |
| Peruano | 11.2±4.6 | | 5.1±2.8 | | 4.0±2.1 | |
| Extranjero | 10.9±4.8 | | 5.2±2.9 | | 3.9±2.1 | |

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

El promedio de los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA fue 20.4. Asimismo, los factores que se asociaron significativamente con el conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar fueron edad, sexo, ocupación laboral, recibir charla, tener un familiar con TBC y presentar TBC. Respecto a los factores que se asociaron con las dimensiones de TBC fueron en primer lugar “Medidas Preventivas” fueron la edad, sexo y ocupación laboral. Por otro lado, en la dimensión Tratamiento farmacológico fueron tener tuberculosis pulmonar y que hayan recibido charla sobre TBC (22).

La variable edad fue el primer factor asociado a los conocimientos sobre TBC y a la dimensión Medidas Preventivas, donde la población de 51 años a más, maneja mayor información a comparación de la población joven - adulta. En el 2018 se realizó un estudio en Sudáfrica por Evans D, Musakwa N, et al. El objetivo del estudio fue identificar el conocimiento y la percepción de riesgo de TB y VIH entre postulantes a la Universidad, en el cual predominó el conocimiento deficiente en Tuberculosis - VIH y la percepción de riesgo fue alta en ambos (9). Una explicación se debe a que la mayoría de los jóvenes son más vulnerables a tomar actitudes de riesgo por falta de interés a informarse sobre

una temática en salud debido a su proceso de madurez y de responsabilidad, la facilidad de influenciarse por amistades, fácil acceso a grupos de alcoholismo y drogas, inexperiencia e inestabilidad emocional y en consecuencia algunos que tienen TBC abandonan su tratamiento y a mayor edad van teniendo mayor responsabilidad con respecto a su propia salud (12,22).

La variable sexo fue el segundo factor asociado a los conocimientos sobre TBC y a la dimensión de Medidas preventivas, donde las mujeres con VIH manejan mayor información sobre Tuberculosis en comparación con los hombres. En Timor Leste -Asia, en el año 2016 se realizó un estudio por Pengpid S y Peltzer K. El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a la tuberculosis. Se evidenció que en los varones predominó el alto conocimiento de TBC y esto se asociaba a la edad avanzada, educación superior, residencia rural y las fuentes de información como son la familia, amigos, escuela, lugar de trabajo, proveedor de atención médica, internet, televisión y periódico; en el caso de las mujeres la fuente de mayor información fue la radio (10,22).

Ello se explica porque las mujeres priorizan actividades del hogar y posterior a ello escuchan o se informan por medio de la radio y la televisión. Asimismo, es más probable que participen en los centros de salud a temprana edad por servicios como planificación familiar, ginecología y servicios prenatales que les sirven como fuentes de información a comparación de los hombres.

La variable No laborar fue el tercer factor asociado a los conocimientos sobre TBC y también se asoció a la dimensión de Medidas Preventivas, donde las personas que no laboran manejan mayor conocimiento de las que Si laboran. En el 2006, La autora Huaynatés realizó un estudio con el objetivo de determinar la “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”, El hallazgo fue que el sector que maneja mayor información sobre TBC en general son amas de casa y desempleados (16). Se justifica esta información con la población que tiene mayor tiempo para participar en las secciones educativas que brindan los centros de salud y acceso a información por medio de familiares y sobre publicidad de enfermedades que se brinda por internet, radio, televisión y periódico que les ayuda a tener una cultura de prevención (10,16 y 22).

La variable Recibir Charla fue el cuarto factor relevante que se asoció a los conocimientos sobre TBC y también se asoció a la dimensión Tratamiento Farmacológico, donde la población que recibió charla sobre TBC en el 2018, maneja mayor conocimiento a comparación de los que No recibieron charla. En el 2016, Córdova M. realizó un estudio con el objetivo de determinar el “efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las madres del Asentamiento Humano Domingo de Ramos de un centro de salud, En el cual, Al pre test se obtuvo un alto porcentaje de conocimientos incorrectos. Posterior a ello, se realizó la intervención educativa sobre la tuberculosis pulmonar, y al post test se obtuvo la totalidad de conocimiento correcto (17). Esto evidencia que mantener capacitaciones activas en los centros de salud por parte del personal de enfermería mejora el nivel de conocimiento del paciente (22).

La variable tener antecedente familiar con TBC fue el quinto factor asociado a los conocimientos sobre TBC, donde la población que tuvieron familiares con TBC manejan mayor conocimiento de los que No. La literatura reportó un estudio en el 2013 por Campos M y Salinas R. En el cual, el objetivo de dicho estudio fue determinar la efectividad del programa educativo: “Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis” a cuidadores de pacientes de TBC, donde fue relevante el nivel de conocimiento mediano porque superó la mitad de la muestra total y una cuarta parte

obtuvo un nivel de conocimiento alto (18). Esto demuestra que las personas que tuvieron familiares con TBC al menos tienen un mediano conocimiento sobre esta enfermedad, esto se refuerza porque tanto el cuidador primario o familiares han tenido acceso al Tratamiento Farmacológico de sus pacientes, conocen los cuidados en casa cuando se tienen a otros habitantes en el hogar, participaron en la charla sobre TBC que brinda el personal de enfermería al momento de la captación y la visita domiciliar que realiza el personal de enfermería es fundamental porque permite que toda la familia participe en el tratamiento del paciente (22).

La variable Tener la TBC fue el último factor asociado a los conocimientos sobre TBC y también se asoció a la dimensión Tratamiento Farmacológico, donde los pacientes que tuvieron TBC manejan mayor información de los que No. En el 2018, se realizó una investigación por Huamán J y Matos C, con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis, donde predominó el nivel de conocimientos mediano en los pacientes sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis y la cuarta parte de la muestra obtuvieron un nivel de conocimiento alto (13). Otro estudio que refuerza lo mencionado fue en el 2014 por Huamán E y Vásquez F, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud. Se observó que casi la totalidad de los pacientes con tuberculosis presentaron nivel de conocimientos regular y solo el 2% presentó nivel de conocimientos bajo (15). Esto demuestra que la población afectada por esta enfermedad maneja mayor conocimiento a diferencia de los que no tiene la patología y se justifica porque el haber ingresado a la Estrategia de TBC les permitió conocer sobre su enfermedad, la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y prevenir las recaídas por parte del personal de enfermería (22).

5.2. Conclusiones

De acuerdo a los resultados ya mencionados se llegaron a las siguientes conclusiones:

Se acepta la Hipótesis Alternativa, pero en algunos factores como edad, sexo, ocupación laboral, recibir charla, antecedente familiar y haber presentado la enfermedad de TBC en pacientes con VIH/SIDA y se Acepta la Hipótesis Nula, en algunos factores como ingreso económico, número de hijos, vivir solo, lugar de procedencia y nacionalidad.

El promedio de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA es 20.4 de un rango de 0 a 40 puntos. De acuerdo a los factores significativamente relacionados la población que abarca el promedio alto está constituido por la población de 51 años o más, el sexo femenino, pacientes que no tienen una ocupación laboral, pacientes que hayan recibido una charla por parte del personal de salud sobre Tuberculosis pulmonar, pacientes que hayan tenido antecedentes familiares y pacientes que tengan hayan tenido la enfermedad, esto demuestra que la información sobre Tuberculosis pulmonar está presente solo que carece de mayor énfasis.

Se identificó que los factores demográficos de la población que abarca más con VIH/SIDA es la población de 18 hasta 30 años, el sexo masculino, el nivel educativo superior, pacientes sin pareja, pacientes con ocupación laboral, con ingreso económico, sin hijos, pacientes que viven con otros familiares, pacientes con procedencia en Lima, de nacionalidad Peruana, pacientes que no han recibido charlas educativas sobre tuberculosis, que tengan antecedentes familiares que hayan padecido la enfermedad y pacientes que hayan tenido Tuberculosis, esta indica que se debe tener más en cuenta a la población de riesgo como la población joven-adulta y al sexo masculino porque pueden poner en riesgo su salud y a la comunidad.

Las dimensiones más significativas con los factores demográficos fueron: Medidas preventivas y Tratamiento farmacológico, la primera dimensión está asociada con la edad, sexo y ocupación laboral; y la segunda con haber recibido charla sobre Tuberculosis pulmonar y haber tenido la enfermedad, si no se valoran estos factores habrá mayores casos porque no se tienen las medidas necesarias para poder erradicar la enfermedad a pesar que tiene cura y fomentar en la realización de charlas educativas para poder reforzar el conocimiento en toda la población y evitar la coinfección.

5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en este estudio se brinda las siguientes recomendaciones:

Realizar futuros estudios con mayor población, se puede optar por un estudio comparativo de información sobre TBC en ambos sexos, el uso de historia clínica para corroborar información de pacientes diagnosticados con TBC.

Realizar estudios similares con alcance explicativo, de diseños longitudinales, de tipo pre experimental como la realización de una evaluación pre y post test sobre el tema de TBC, para reforzar la información a nuestra población sobre temas básicos como contagio, exposición a otras infecciones, estilos de vida saludables, medidas de prevención y cuidados básicos en el hogar. También fortalecer la atención integral no solo al paciente sino también agregar en el seguimiento a la familia y a las parejas de estos pacientes para que ambos puedan conocer su estado y reforzar sus conocimientos con respecto a su salud.

Realizar estudios similares con énfasis en más factores demográficos que no se tomaron en cuenta, tipo de vivienda, estado de hacinamiento, si se realizó una prueba de esputo recientemente, indicar que personal de salud le brindo la charla educativa sobre tuberculosis, si la pareja tiene VIH/SIDA y realizar un seguimiento ordenado a toda la población de PROCETSS en el cumplimiento de TARGA.

Incluir en las estrategias de Salud pruebas de detección temprana de tuberculosis a las parejas y al entorno familiar para poder abarcar desde primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Conociendo la TB [Internet]. Lima, Perú. [Citado el 5 de Mayo del 2020]. Disponible en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1#:~:text=Exam en%20de%20esputo%20o%20baciloscop%C3%ADa,enfermedad%20a%20trav%C3%A9s%20del%20microscopio.>
2. InfoSIDA. VIH/SIDA: Concepto básicos. [Internet] Lima, Perú. [Citado el 12 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>
3. Digemind. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú. [Internet] Lima, Perú. [Citado el 25 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
4. CDC-MINSA. Sala situacional de Tuberculosis en el Perú. [Internet] Lima, Perú. [Citado el 25 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
5. Ministerio de Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet] Washington, D.C.: OPS, 2018. [Citado 5 abril del 2020] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34855/9789275319857_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Internet] Lima: MINSA; 2018 [Citado 27 Marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
7. World Health Organization. Hablemos de Tuberculosis y VIH [Internet]. Lima, OMS; 2019. [Citado el 5 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/
8. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
9. Evans D, Musakwa N, Nattey C, Bor J, Lonnermark E, Larshans C et al. Knowledge, risk perception and access to healthcare services for HIV and tuberculosis among university students in Johannesburg, South Africa. S. Afr. j. child health [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 31]; 12(spe): s19-s31.
10. Pengpid S, Peltzer K. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Tuberculosis in Timor-Leste: Results From the Demographic and Health Survey 2016. J Prev Med Public Health. 2019 Mar;52(2):115-122.
11. Torres Z, Herrera T. Perfil del paciente con Tuberculosis que abandonan el tratamiento en Chile. Rev. Chil. Enferm. 2015; 31(1).

12. López S, Rodríguez L. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1): 25-33.
13. Huamán J, Matos C. "Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del centro de salud San Miguel-octubre, 2018". [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
14. Mejía R, Quincho A, Riveros R, Mejía C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Rev cubana Med Gen Integr*. 2017; 33(1): 77-79.
15. Huamán E, Vásquez F. Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en pacientes de tres centros de Salud de la Microred San Martín de Porres, Lima-2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Ciencias y Humanidades; 2016.
16. Huaynatés 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". [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
17. Córdova M. Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en madres del AA. HH Domingo de Ramos Tahuantinsuyo Alto, Independencia. Universidad San Juan Bautista; 2016.
18. Campos M, Salinas R. Efectividad del programa educativo: "Fortaleciendo mi conocimiento, prevengo la tuberculosis" en el nivel de conocimiento del cuidador familiar. Centro de Salud El Progreso. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote. Universidad Nacional del Santa; 2013.
19. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* 2011; 8(4): 16-23.
20. Lifeder. Nola Pender: Biografía y Teoría [Internet]. Lima, Perú. [Citado 2019 diciembre 02]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
21. Winepi. Working in Epidemiology. Muestreo: estimar una proporción [Internet]. Lima, Perú. [Citado 2019 diciembre 06]. Disponible en: <http://www.winepi.net/sp/sample/percent1.asp>
22. Mejía-Sánchez, J., & Nuñez-Villa, J. (2019). Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 4(2), 92-101.

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

| Preguntas | Objetivos | Hipótesis | Variabes e indicadores | Población | Estudio y Diseño | Plan de Análisis | Instrumento |
|--|---|--|---|---|--|--|---|
| <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿De qué manera se relacionan los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018? <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el promedio de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018? ¿Cuáles son los factores demográficos de los pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018? ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y las dimensiones sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018? | <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación de los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018. <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar cuál es el promedio de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018. Identificar los factores demográficos de los pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018. Determinar la relación entre los factores demográficos y las dimensiones sobre la Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018. | <p>H1:</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.</p> <p>Ho:</p> <p>No existe asociación significativa entre los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes VIH/SIDA en un hospital de Lima Norte, 2018.</p> | <p>Variable Principal:</p> <p>Conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar</p> <p>Factores Sociodemográficos:</p> <p>Edad</p> <p>Ocupación</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Lugar de Procedencia</p> <p>Nacionalidad</p> <p>Contexto Familiar</p> <p>Si ha recibido Charla educativa</p> <p>Ingreso Mensual</p> <p>Antecedentes Familiares Tuberculosis pulmonar</p> <p>Si tiene la enfermedad Tuberculosis pulmonar</p> | <p>Población:</p> <p>Paciente con VIH/SIDA</p> <p>Tamaño de la muestra:</p> <p>139 pacientes</p> <p>Criterio de inclusión</p> <p>Adultos mayores de 18 años a más</p> <p>Pacientes adultos de ambos sexos</p> <p>Pacientes con VIH/SIDA que pertenezcan al programa de PROCETSS.</p> <p>Pacientes presentes en el momento de la encuesta.</p> <p>Criterio de exclusión</p> <p>Pacientes que no deseen participar en el estudio.</p> <p>Menores de edad.</p> <p>Familiares de los pacientes con VIH/SIDA.</p> <p>Pacientes que no se encuentren presentes en el momento de la encuesta</p> | <p>Tipo de estudio y diseño:</p> <p>Descriptivo Correlacional de corte transversal.</p> | <p>Análisis Univariado:</p> <p>Cuantitativa (Porcentajes y Frecuencias)</p> <p>Análisis Bivariado:</p> <p>T de Student</p> <p>(V. Cuantitativa Vs V. Dicotómica)</p> <p>Anova</p> <p>(V. cualitativa Vs V. categórica)</p> <p>prueba de Chi-cuadrado</p> <p>(V. categórica Vs V. categórica)</p> | <p>Cuestionario sobre la tuberculosis de Huaynatés A.</p> |

ANEXO B: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición Concepto | Dimensiones | Rangos de las dimensiones | Ítems de las dimensiones | Naturaleza de la Variable | Rangos Generales | Instrumento | Ítems del instrumento |
|---|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------|---|--|
| Conocimientos sobre la Tuberculosis pulmonar. | Es la suma de todos los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del paciente con la tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados del hogar y medidas preventivas (16). | Tratamiento farmacológico | 0-12 puntos | Preguntas: 3,5,6,7,9,10 | Cuantitativa Discreta. | 0-40 puntos | El Instrumento que se utilizará es el cuestionario de Huaynatés A que consta de 20 preguntas. | Preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20. |
| | | Cuidados en el hogar | 0-8 puntos | Preguntas: 8,11,12,15 | | | | |
| | | Medidas preventivas | 0-20 puntos | Preguntas: 1,2,4,13,14,16,17,18,19,20 | | | | |

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Estimado Pacientes:

Somos las estudiantes Nuñez Villa Jackeline y Mejía Sánchez Ashly autor(as) de la investigación titulada Factores Asociados a los conocimientos sobre la Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima Norte, 2018. El motivo de este presente estudio es determinar la relación entre los factores demográficos y los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para su salud pues solamente se le aplicará un cuestionario

Procedimiento para el cuestionario

Recibirá el cuestionario titulado **Factores asociados a los conocimientos sobre la Tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima Norte, 2018** lo cual desarrollará de forma anónima, los cuales podrá responder en la misma estancia que se encuentre, además no le demandará más de 15 min de tiempo.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

Las encuestas que se utilizarán son totalmente anónimas. Las mismas no consideran algún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar. Usted permanecerá en total anonimato respecto a las respuestas. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de las (os) participantes, esto incluye a los mismos investigadores. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados primarios reflejados en los cuestionarios. Al momento de publicar los resultados no se hará mención a ningún dato personal de las encuestadas.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, procedimiento para el cuestionario y confidencialidad de la información obtenida. He sido informado(a) de la forma en que se realizará el estudio y de cómo se aplicará el cuestionario. Estoy enterado(a) también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación: "Factores Asociados a los conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar en pacientes de VIH de un hospital de Lima Norte, 2018"

Nombre y apellidos: _____

Firma _____

Fecha ____/____/2018

ANEXO D: CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado participante, a continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas a su persona. Por favor, responda sinceramente y según el caso use las opciones propuestas.

II. 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 () Independiente () Desempleado () Estudiante () Ama de casa ()

5. **¿Vive solo?** Sí () No ()

6. **Estado Civil:**

Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente () Viudo ()

7. **N° de Hijos:**

8. **Lugar de Procedencia:**

Provincia () Lima ()

9. **Nacionalidad:**

Peruano () Extranjero ()

10. **¿Recibió alguna charla sobre Tuberculosis por un personal de salud en este año?**

Sí () No ()

11. **-Ingreso mensual:**

12. **¿Algún familiar ha tenido Tuberculosis?** Sí () No ()

13. **¿Ha tenido Tuberculosis?** Sí () No ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

A continuación, se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

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) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días, con o sin flema**
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más 10 días sin flema
- e) No sabe

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

- a) Una mala alimentación**
- b) La falta de higiene
- c) El consumo de alguna comida contaminada
- d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
- e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

- a)1
- b)2**
- c)3
- d)4
- e) No sabe

6. ¿Usted sabe que teniendo TBC deberá de tomar varios antibióticos?

- a) Sí**
- b) No
- c) No sabe

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

- a) Diarrea y dolor de estómago
- b) Vómitos y diarreas
- c) Náuseas y dolor de estómago**
- 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 la 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 los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos**

- c) Desaparecen
- d) Se mantienen igual
- e) No sabe

11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- a) Agua pura y mates**
- b) Leche y jugos
- c) Café y té
- 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 elimina flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- 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 sus 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 poca ventilación

c) Con poca iluminación 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 médica b) Asistir a la consulta nutricional

c) Asistir a la consulta con la asistente social d) Asistir a la consulta psicológica

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. ¿Usted sabe que un menor de edad que viva con un paciente con TBC debe recibir un tratamiento preventivo?

a) Sí

b) No

c) No sabe