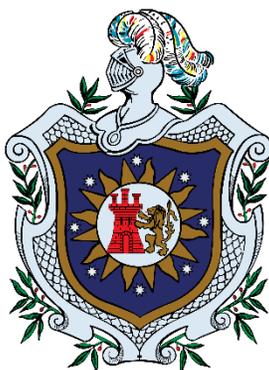


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Facultad de Ciencias Químicas.

Carrera de Farmacia.



Monografía para optar al título de Lic. Químico Farmacéutico.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo- León, durante enero- junio 2023”.

Autoras:

- ❖ Br. María Alejandra Hernández Delgado.
- ❖ Br. Marcela Mariana Obando López.

Tutora:

Lic. Angélica María Sotelo Chévez.

- ❖ Lic. en química y farmacia.
- ❖ Msc. en atención farmacéutica.

León, Noviembre 2023.

2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Facultad de Ciencias Químicas.

Carrera de Farmacia.



Monografía para optar al título de Lic. Químico Farmacéutico.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo- León, durante enero- junio 2023”.

Autoras:

- ❖ Br. María Alejandra Hernández Delgado. _____
- ❖ Br. Marcela Mariana Obando López. _____

Tutora:

- Lic. Angélica María Sotelo Chévez. _____
- ❖ Lic. en química y farmacia.
 - ❖ Msc. en atención Farmacéutica.

León, Noviembre 2023.

2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE

Agradecimiento.

Agradezco principalmente a Dios por dotarme de sabiduría y entendimiento, por ser mi guía, así mismo por darme la fortaleza para culminar esta etapa académica.

A mi mamá Lic. Sumaya Delgado y abuelita Martha Lorena Munguía, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por darme ánimo para no rendirme y lograr todo lo que me proponga, por confiar siempre en mí y nunca dejarme sola en mis estudios y a lo largo de mi vida.

A mi compañera de clases, de monografía y afirmaré que de toda la vida Marcela Obando, por su amistad incondicional, por su esfuerzo y dedicación en nuestros años de estudios y en el período de realización de este trabajo.

A mi tutora Msc. Angélica Sotelo, por el tiempo dedicado en la realización de este estudio, por brindarnos sus conocimientos, guiarnos y apoyarnos hasta su culminación.

A la Lic. Karla Zamora, por su fundamental colaboración, por el tiempo y ayuda brindada para la elaboración de este estudio.

Por último y no menos importante, al Lic. Evert Téllez por aportar sus conocimientos y contribuir con su ayuda a la culminación de la investigación.

~Br. Ma. Alejandra Hernández Delgado.

Agradeciendo primeramente a Dios por darme la sabiduría necesaria y los medios que él ha puesto en mi camino para poder lograr este peldaño de mi vida académica.

A mis padres, ustedes han sido el motor que me impulsan a cumplir mis sueños, siempre han sido mis mejores guías. Hoy que concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada.

A mi amiga y compañera de viaje, hoy que nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida, no puedo dejar de agradecerte por tu apoyo y constancia. Gracias por estar allí siempre.

~Br. Marcela Mariana Obando López.

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser guía y luz en este camino académico.

Es para mí una gran satisfacción dedicarle este trabajo a mi mamá y abuelita, que con mucho esfuerzo, dedicación y trabajo han hecho de mí lo que soy, así mismo por ser mis pilares y motivación de mi vida.

A mi ángel en el cielo (A.O.M.J), por ser una persona importante en mi vida y en mi formación académica, por su compañía, por ser mi inspiración con su fortaleza y valentía, por sus palabras de ánimo y por confiar en mí y en todo lo que puedo lograr.

~Br. Ma. Alejandra Hernández Delgado.

Resumen

“Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo- León, durante enero- junio 2023”.

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo - León, durante enero-junio, 2023.

Metodología: El estudio fue elaborado desde un enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo compuesta por 12 pacientes con tuberculosis que están ingresados en el hospital Rosario Lacayo- León. La técnica de recolección de datos empleada fue la entrevista.

Resultados: Con respecto al nivel de conocimiento de los pacientes la mayoría (66.7%) poseen un conocimiento regular, el 16.7% poseen un conocimiento bueno y el 16.7% restante un conocimiento malo, en relación de la actitud de los pacientes ante a su enfermedad, el 75% tiene una actitud positiva y el 25% siendo la minoría tiene una actitud negativa; finalmente, haciendo énfasis en la práctica que realizan los pacientes diagnosticados con Tuberculosis (Tb), el 66.7% realizan una práctica adecuada y el 33.3% realizan una práctica inadecuada.

Conclusión: Los pacientes con Tb poseen un conocimiento regular en aspectos relacionados a su enfermedad, no obstante, tienen una actitud positiva, ya que reciben apoyo de su familia, su estilo de vida ha cambiado desde el diagnostico de su enfermedad, de igual forma se siente muy bien atendidos por el personal de salud; los pacientes realizan una práctica adecuada, debido a que en su mayoría siguen las medidas brindadas por el personal salud del hospital Rosario Lacayo para su recuperación, en relación a los factores incidentes en la no aplicación de conocimientos, actitudes y prácticas, se encuentran el interés, la falta de conocimiento, el apoyo familiar y la comorbilidad.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5
Generalidades de los estudios CAP:.....	5
Contexto de la tuberculosis en Nicaragua:.....	5
Generalidades de la tuberculosis.	6
Tipos de tuberculosis.	6
Vías de infección de la tuberculosis.	7
Fisiopatología de la tuberculosis.	8
Síntomas de la tuberculosis.	10
Farmacoterapia de la tuberculosis.	11
Esquema terapéutico de la tuberculosis.....	12
Actitudes de los pacientes con tuberculosis.....	20
Prácticas de los pacientes con tuberculosis.....	21
Diseño Metodológico.....	24
Resultados y Discusión.	29
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Bibliografía.....	43

Introducción.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada en la mayoría de los casos por un microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis*. Los microorganismos suelen entrar al cuerpo humano por inhalación a través de los pulmones. Se diseminan desde su ubicación inicial en los pulmones a otras partes del cuerpo por el torrente sanguíneo, el sistema linfático y las vías respiratorias o por extensión directa a otros órganos. (Dlodlo RA, 2019).

Debido a la cantidad de complicaciones que esta enfermedad causa a nivel de órganos, así como también a nivel emocional y social en los pacientes, ya sea porque estos sufren discriminación, rechazo, abandono, debido a la falta de conocimientos o de sensibilidad de la sociedad, de igual forma por lo contagiosa que puede llegar a ser esta enfermedad, el propósito de este es brindar sugerencias que beneficien a la institución así como a los pacientes.

Se eligió este tema, por el interés del equipo investigador sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo, debido a que constituye un problema de salud pública, y es una enfermedad infecciosa catalogada como una de las enfermedades que causa un mayor índice de morbilidad y mortalidad en el mundo, pese a que en Nicaragua sus cifras han disminuido durante los últimos años, es un tema que aun debemos seguir abordando y dando a conocer a la población, ya que aunque se cuenta con una terapia eficaz para curarla, estamos lejos de poder erradicarla, la importancia radica en examinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis en relación a su enfermedad, como esta afecta su estado emocional (actitudes) y de qué manera sobrellevan la enfermedad en su vida diaria (práctica), debido a que la población posee conocimientos erróneos, que los llevan a generar rechazos hacia estos pacientes.

El propósito de este estudio es generar un cambio de mentalidad y curiosidad sobre el tema, que lleve a la población a obtener un buen conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras para el abordaje de esta enfermedad, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de estas personas y sentirse incluidos dentro de la sociedad.

De igual manera existe una cantidad de estudios realizados en Nicaragua y otros países relacionados a la tuberculosis con el objetivo de dar a conocer esta enfermedad y prevenirla, entre los cuales están:

López Romero J.A; Silva Campos A. L, Año 2012, Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, Ingresados en Hospital "Rosario Lacayo". León- Nicaragua, teniendo como objetivo Determinar el Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en Hospital "Rosario Lacayo". León Enero-Mayo. La investigación es tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la muestra fue de 35 pacientes con tuberculosis pulmonar entre 25 y 84 años de edad masculinos y femeninos ingresados en el Hospital Rosario Lacayo. El cual se estudió el 100% de la población. Los resultados: oscilan entre las edades de 35-44 años, pertenecen al sexo masculino y son del área urbana, tienen primaria incompleta, son solteros y pertenecen a la religión evangélica, la ocupación que más predominó fue agricultor, en cuanto al conocimiento de la tuberculosis pulmonar la mayoría de los entrevistados tienen conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, conocen los signos y síntomas de la enfermedad, la mayoría no tiene conocimiento del tratamiento. Con respecto al autocuidado en relación al control de la tuberculosis pulmonar se tiene que referente a los alimentos que consume durante la estancia intrahospitalaria en su totalidad consumen arroz, carne, frijoles y huevos. En relación a la frecuencia de consumo de gaseosa la mayoría no consume gaseosa En cuanto a medidas preventivas para evitar la propagación de la tuberculosis pulmonar en su totalidad señalan que al toser evitan la expansión de partículas de saliva, depositan la flema en el lugar indicado por la institución, se lavan las manos después de toser antes de comer y después de ir al baño, y que los utensilios que utilizan son propios. Con respecto a la higiene personal en su totalidad se bañan diario, se cambian la ropa diaria y se lavan los dientes tres veces al día. En cuanto al cumplimiento del tratamiento se obtuvo que en su totalidad no han abandonado el tratamiento, cumple con las órdenes orientadas por el personal de salud e ingiere el medicamento indicado en tiempo y forma. (J.A & A.L, 2012).

Vila Unsihuay. L, año 2019, Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, teniendo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego. La investigación es tipo descriptiva, observacional y transversal, la muestra fue de 80 personas mayores de edad que acudieron al establecimiento de salud. Los resultados: Las características demográficas de los pobladores que acuden al Centro de Salud fueron; Edad de 20 a 30 años 36,2% y 31 a 59 años un 48,8%; sexo masculino 23,8% y femenino 76,2%; solteros 22,5%, convivientes 31,3% y casados 36,2%; con instrucción secundaria 47,5% y superior 36,3%. El nivel de conocimiento según edad sobre medidas preventivas para la TBC fue; en adolescentes bajo 6,3%; en jóvenes bajo 28,7%; en adultos bajo 36,2% y en adultos mayores bajo 5,0%. El nivel de conocimiento según sexo fue; En el sexo masculino; bajo 17,5%; Y las del sexo femenino; bajo 76,3%. El nivel de conocimiento según estado civil fue; En soltero nivel bajo 16,4%; En convivientes bajo 23,7% y en casados bajo 28,7%. El nivel de conocimiento según grado de instrucción fue; Los de nivel primaria bajo 2,5%; en secundaria bajo 38,7% y en superior bajo 26,3%. La conclusión: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo fue bajo en un 75,0%. (Vila Unsihuay, 2019).

Los resultados de este estudio beneficiarán a las instituciones involucradas en el mismo: Hospital Rosario Lacayo y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, así mismo a todo el personal de salud y la comunidad en general, para entender mejor el comportamiento del problema, informar y concientizar sobre lo que es la enfermedad de la tuberculosis, retomar los resultados para promocionar la salud de la población y la prevención de dicha enfermedad. Es por ello que, la presente investigación centra la formulación de su problemática en la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo- León, durante enero- junio, 2023?

Objetivos

Objetivo General

- ❖ Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis en relación a su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo - León, durante enero-junio, 2023.

Objetivos Específicos

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- ❖ Medir los conocimientos de los pacientes del hospital Rosario Lacayo sobre la enfermedad y la farmacoterapia de la tuberculosis.
- ❖ Identificar las actitudes y prácticas que tienen los pacientes ante la tuberculosis.
- ❖ Investigar los factores que inciden en la no aplicación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis.

Marco Teórico

Generalidades de los estudios CAP:

Los estudios CAP, hacen referencia a estudios de tipo Conocimientos, Actitudes y Practicas, los cuales son utilizados en diferentes temas de salud, por lo que son considerados como la base fundamental de diagnósticos para brindar información a organizaciones e instituciones dedicadas a la promoción de la salud. (Centeno, 2014).

Los estudios CAP son diseños transversales que requieren ser planificados de forma correcta, con mayor énfasis en la elaboración del instrumento. (Centeno, 2014).

Por lo general los estudios CAP contienen 4 tipos de variables:

- ❖ Datos generales o características generales
- ❖ Variables para evaluar los conocimientos
- ❖ Variables para determinar las actitudes
- ❖ Variables para describir las prácticas. (Centeno, 2014).

Contexto de la tuberculosis en Nicaragua:

Según un informe brindado en conmemoración al día mundial de la tuberculosis por la vicepresidenta de Nicaragua Rosario Murillo, el 24 de marzo del 2022, publicado en la página oficial del MINSA donde detalló que 18.3% ha sido la disminución de casos de tuberculosis en el país. En el 2007 se contabilizaron 2147 casos; en el 2021, 1754. Y el índice de mortalidad ha disminuido en 42.3% del 2007 al 2021, es decir, de 149 fallecidos a 86. (Murillo, 2022).

De igual forma, enfatizó que se debe continuar haciendo conciencia sobre la importancia de atenderse y examinarse ante la enfermedad. (Murillo, 2022).

Todos los pacientes con tuberculosis en Nicaragua reciben tratamiento gratuito para atender esta enfermedad. Así mismo, del año 2007- 2021 se han ampliado las redes de laboratorio para el diagnóstico de dicha enfermedad, es decir, en el 2007 se contaban con 160 y en el 2021 alcanzaron los 173. De igual manera se cuenta con equipos de alta tecnología desde el año 2015, equipos que se utilizan para el diagnóstico rápido que determinan la sensibilidad de los pacientes a los medicamentos. (Murillo, 2022).

Generalidades de la tuberculosis.

La OMS, Define a la tuberculosis como una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causado por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Esta se puede transmitir de una persona a otra, a través de gotitas de saliva suspendidas en el aire expulsado por personas enfermas (OPS, s.f.).

Tipos de tuberculosis.

➤ **Tuberculosis Pulmonar:**

Este tipo de TB, es el que presenta el mayor porcentaje de padecimiento, este afecta a los pulmones y resulta ser contagioso. (Dlodlo RA, 2019).

➤ **Tuberculosis extrapulmonar:**

Es la TB que puede afectar otros órganos además de los pulmones, entre los cuales están la pleura, ganglios linfáticos, columna vertebral, así como otros huesos o las articulaciones, de igual forma puede afectar el aparato genitourinario, el sistema nervioso y el abdomen, esta TB puede diseminarse y no suele ser contagiosa (Dlodlo RA, 2019).

Los dos tipos de tuberculosis extrapulmonar más graves son:

a) Tuberculosis Miliar:

Se da cuando el bacilo se disemina por la sangre, lo cual da lugar a pequeñas lesiones granulomatosas en diferentes tejidos. Es frecuente en personas con inadecuada inmunidad celular, los síntomas que se pueden presentar son fiebre, pérdida de peso, tos, linfadenopatía y esplenomegalia, muy similar a fiebre tifoidea, malaria o leishmaniosis visceral. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

b) Meningitis tuberculosa

Se produce cuando el bacilo llega al cerebro y las meninges a través de la sangre, puede observarse en el curso de la siembra miliar precoz o por fistulización hacia el espacio subaracnoideo de un granuloma intracerebral desde la primoinfección. La Meningitis

tuberculosa es la forma más grave de TB. Esta incluye síntomas como decaimiento, apatía, cambios del carácter, irritabilidad, cefalea, somnolencia, compromiso del estado general, sensación febril. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

También puede darse la aparición de otros síntomas como Aumento de la fiebre, se completa el síndrome meníngeo, se agregan el compromiso del sensorio y de pares craneanos, especialmente de los óculos motores. Puede haber convulsiones y otros signos neurológicos focales atribuibles a vasculitis. Si continúa evolucionando lleva al coma. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

➤ **Tuberculosis Infantil:**

Estos casos están relacionados con la presencia de un caso de baciloscopia positiva en adultos. Los niños que tiene una edad menor de 5 años son los que están más propensos al contagio. La alternativa eficaz para reducir este contagio es la aplicación de la vacuna BCG al nacer. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Tipos de Tuberculosis Infantil

- ❖ Tuberculosis inaparente.
- ❖ Primoinfección simple.
- ❖ Primoinfección progresiva y diseminaciones precoces.
- ❖ Tuberculosis de tipo adulto y formas extra pulmonares. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis, 2010).

Vías de infección de la tuberculosis.

La probabilidad de que una persona infecte a otra está determinada por la cantidad de microorganismos en los pulmones y su capacidad de propagarse en el aire circundante. (Dlodlo RA, 2019).

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una persona infectada a los individuos sanos, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch.

Cuando el paciente tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas infectadas (aerosoles en suspensión) que se secan rápidamente y las más pequeñas pueden mantenerse suspendidas en el aire durante varias horas y así contagian a otras personas que inhalan esas gotitas o aerosoles. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

La persona con tos y expectoración expulsa flema que contiene los bacilos, los que son visibles al realizar el seriado de baciloscopía (BAAR positivo). Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso, como el manejo de objetos contaminados, introducción artificial del bacilo bajo de la piel, etc. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Los microorganismos de la tuberculosis se destruyen rápidamente cuando se exponen a la luz solar y su concentración en el aire se reduce con una buena ventilación de los espacios. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Fisiopatología de la tuberculosis.

La tuberculosis puede estar dividida en tres etapas:

- Infección Primaria.
- Infección latente.
- Infección activa.

La infección primaria requiere la inhalación de partículas bastante pequeñas que atraviesan las defensas respiratorias altas y se depositan en las regiones profundas de los pulmones, por lo general en los espacios aéreos subpleurales de los lóbulos medio o inferior. Las gotas más grandes tienden a alojarse en las vías aéreas más proximales y no producen infección. La enfermedad suele originarse en un solo núcleo de gotas, que transporta unos pocos microorganismos. Tal vez un solo microorganismo pueda ser suficiente para causar la infección en personas susceptibles, pero las personas menos susceptibles pueden requerir la exposición repetida para desarrollar la infección. (Nardell, 2022).

Primeramente, los macrófagos alveolares ingieren a los bacilos *M. tuberculosis*. Los bacilos no destruidos por los macrófagos se replican dentro de ellos y, por último, matan a los macrófagos que los hospedan. (Nardell, 2022).

Durante las primeras semanas de la infección, algunos macrófagos infectados migran a los ganglios linfáticos regionales (p. ej., hiliar, mediastínico), donde acceden a la corriente sanguínea. Luego, los microorganismos se diseminan por vía hematógena hacia cualquier parte del cuerpo, en especial la porción apicoposterior de los pulmones, las epífisis de los huesos largos, los riñones, los cuerpos vertebrales y las meninges. La diseminación hematógena es menos probable en pacientes con inmunidad parcial debida a la vacunación o a una infección natural anterior con *M. tuberculosis* o micobacterias ambientales. (Nardell, 2022).

La infección latente por tuberculosis ocurre después de la mayoría de las infecciones primarias. En aproximadamente el 95% de los casos, tras alrededor de 3 semanas de crecimiento ilimitado, el sistema inmunitario inhibe la replicación bacilar, generalmente antes de que aparezcan signos o síntomas. Los focos de bacilos en los pulmones u otros sitios se transforman en granulomas de células epiteloideas, que pueden tener centros caseosos y necróticos. Los bacilos tuberculosos pueden sobrevivir en este material por años, y el balance entre la resistencia del huésped y la virulencia del microorganismo determina la posibilidad de que la infección resuelva sin tratamiento, permanezca latente o se active. (Nardell, 2022).

Con menor frecuencia, el foco primario progresa inmediatamente y causa una enfermedad aguda con neumonía (a menudo cavitaria), derrame pleural y aumento significativo del tamaño del mediastino o los ganglios linfáticos hiliares (que, en los niños, pueden comprimir los bronquios). Los derrames pleurales pequeños son sobre todo linfocíticos, contienen típicamente pocos microorganismos y resuelven en pocas semanas. Esta secuencia puede observarse con mayor frecuencia en niños pequeños y en pacientes inmunodeficientes infectados recientemente o reinfectados. (Nardell, 2022).

Síntomas de la tuberculosis.

Durante la etapa de infección primaria la mayoría de veces es asintomática, aunque pueden aparecer síntomas como fiebre leve y fatiga sin tos prominente.

Los signos y síntomas para la **tuberculosis Pulmonar** son:

- ❖ Tos productiva y persistente, especialmente si ha durado más de 2 semanas (SR + 14 días).
- ❖ Pérdida de apetito.
- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Dolor torácico, de predominio en la pared posterior del tórax.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Sudoración en la noche.
- ❖ Disnea.

(Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

La **tuberculosis extracelular** incluye los siguientes signos y síntomas:

- ❖ Derrame pleural con dolor torácico y disnea.
- ❖ Aumento de los ganglios superficiales, sobre todo alrededor del cuello (adenopatías cervicales).
- ❖ Dolor de cabeza con signos y síntomas meníngeos (meningitis TB).
- ❖ Dolor en las grandes articulaciones.
- ❖ Otros síntomas según los órganos afectados.

(Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Métodos de Diagnóstico de la tuberculosis:

Algunos de los métodos que se utilizan para el diagnóstico de la tuberculosis son los siguientes:

- Baciloscopia.
- Tinción ácido alcohol resistente y Cultivo.
- Radiografía de tórax.

- PPD (Derivado Proteico Purificado).
- Otros métodos de diagnósticos:
 - a. En las tuberculosis extrapulmonares. El estudio histológico.
 - b. En la tuberculosis miliar, la biopsia hepática tiene el mayor rendimiento, superior a la biopsia de médula ósea y a la biopsia transbronquial.
 - c. La biopsia de ganglios linfáticos y de serosas tiene también un alto rendimiento.
 - d. La determinación de la actividad de la enzima adenosina de aminasa (ADA) en líquido pleural, líquido peritoneal y líquido cefalorraquídeo, puede ayudar al diagnóstico de la tuberculosis que afecta a pleura, peritoneo y meninges respectivamente. Los niveles de ADA en líquido cefalorraquídeo (LCR) se encuentran elevados en la **meningitis tuberculosa**. (Dlodlo RA, 2019).

Farmacoterapia de la tuberculosis.

➤ **Administración del tratamiento:**

El tratamiento de la tuberculosis debe de ser administrado bajo supervisión directa de un miembro de la unidad de salud donde asiste el paciente, la dosificación se hace según el peso inicial de la persona. Los medicamentos orales deben administrarse en una sola toma en un dado caso que la Estreptomicina este dentro del el esquema. **Por otro lado, la Rifampicina / Isoniacida nunca se le entregan al paciente para ser administrado sin supervisión.** (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

➤ **Duración del tratamiento de la tuberculosis:**

La duración del tratamiento de la tuberculosis es de 6 meses si el paciente ha sido persistente en la toma de su tratamiento, en cuanto a los pacientes que han ido inasistente con su esquema de tratamiento se le prolongara el tiempo de duración de su tratamiento hasta que haya recibido el numero correcto de las dosis. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Esquema terapéutico de la tuberculosis.

El esquema utilizado en Nicaragua se clasifica en 4 categorías:

Categoría I- Tratamiento Acortado.

✓ Tratamiento acortado:

Este tratamiento consiste en dos fases la cual la primera consta de 60 dosis de Etambutol Tab. 400 mg, Rifampicina 150 mg / Isoniacida 100 mg, Pirazinamida Tab 400 mg supervisada en el periodo de 2 meses; la segunda fase tiene una duración de 6 meses con Tioacetazona con INH Tab compuesta (300 mg / 150 mg). (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010)

Este tratamiento está indicado para pacientes con TB pulmonar BAAR (+) aquellos que no han recibido tratamiento anteriormente o que lo haya recibido por menos de un mes, si la prueba del esputo resulta negativo a los 60 días de tratamiento el paciente puede pasar a la segunda fase del tratamiento, si los resultados del esputo después de los 2 meses de tratamiento resulta positivo se tiene que realizar una prueba de drogo sensibilidad, el tratamiento debe de mantenerse en una fase intensiva de 4 semanas más, disminuyendo el etambutol a 15 mg. Una vez acabado el tercer mes de tratamiento y el BAAR resulta positivo se pasa a la segunda administrándoles rifampicina/ Isoniacida, si al quinto mes resulta igual positivo se discontinua y se evalúa el paciente como fracaso a ese esquema de tratamiento acortado, posteriormente se realiza una prueba y se ingresa a nivel hospitalario para un retratamiento. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

- Tratamiento acortado con uso de tabletas combinadas:

Este tratamiento consta de dos fases la primera fase tiene una duración de 2 meses con un total de 60 dosis combinadas Etambutol 275 mg, Rifampicina 150 mg, Isoniacida 75 mg, Pirazinamida 400mg; la segunda fase consta de un tratamiento trisemanal durante 4 meses con un total de 48 dosis combinada de Rifampicina 150 mg, Isoniazida 75 mg. En pacientes con VIH positivo se va a extender a 9 meses la segunda fase del tratamiento. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Categoría II-Tratamiento de Retratamiento.

✓ Tratamiento de Retratamiento:

El tratamiento consta de 2 fases, la primera fase tiene una duración de 3 meses supervisado diario los medicamentos que se le administran en esta fase Estreptomina (IM), Rifampicina/ Isoniacida 150 mg /100 mg grageas compuestas , Pirazinamida 400 mg Tab, Etambutol en los primeros 2 meses son 25 mg , en el tercer mes es 15 mg , en la segunda fase dura 5 meses con una supervisión de 3 veces por semana los medicamentos de esta fase son Rifampicina / Isoniacida 150mg / 100 mg, Etambutol 30 mg , INH Tab 100 mg. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Este tratamiento está indicado para pacientes que han sido curados anteriormente de TB pero han vuelto a presentar la enfermedad ;En pacientes que a pesar del tratamiento continúan con BAAR positivo al 5to mes del tratamiento o a los pacientes que se niegan al esquema terapéutico y antes de terminar el periodo de tratamiento se vuelven positivos ,así mismo, ha pacientes que han abandonado el tratamiento y presentan nuevamente la enfermedad estos pacientes siguen con el esquema que recibían al momento de abandonar y completar lo que faltaba de ese tratamiento. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

- Tratamiento con drogas combinadas:

En este tratamiento la primera fase dura 3 meses, administrándose en los primeros dos meses 5 medicamentos de forma combinada; Isoniacida 75 mg + Rifampicina 150 mg + Pirazinamida 400 mg + Etambutol 275 mg + Estreptomina 1 gr. La administración de estos medicamentos debe de ser supervisada de forma diaria por el personal de salud, al finalizar el segundo mes se suspende la estreptomina y se administran isoniacida + rifampicina+ pirazinamida + etambutol. Se puede pasar a la segunda fase Si la baciloscopía es negativa al 3er mes Si el resultado es positivo se debe prolongar la fase intensiva por un mes más con cuatro medicamentos (Etambutol, isoniacida, rifampicina, pirazinamida). Con el resultado del cultivo y prueba de sensibilidad, se tomará la determinación de reformular o no el esquema de tratamiento. La administración del retratamiento es de forma trisemanal supervisada isoniacida + rifampicina + etambutol de

forma trisemanal durante 5 meses. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Categoría III- Tratamiento Pediátrico.

Está indicado para pacientes con TB BAAR negativos y extra pulmonares sin complicaciones, así mismo, para niños menores a 15 años. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

- Tratamiento pediátrico:

Este tratamiento tiene 2 fases la primera fase tiene duración de meses supervisada diariamente con un total de 60 dosis de Rifampicina/ Isoniacida 150 mg / 100 mg grageas compuestas la segunda fase tiene una duración de 4 meses de Rifampicina con INH 150 mg / 100 mg Tab la administración es supervisado por el personal de salud de la unidad donde acude el paciente. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

- Tratamiento para pacientes con VIH-SIDA:

Estos pacientes en su primera fase deben de recibir el mismo esquema de tratamiento acortado al igual que el resto de las personas afectadas por tuberculosis, sin embargo, “en la segunda fase se debe administrar bajo supervisión directa Rifampicina/Isoniacida diariamente por 6 - 7 meses. También se debe considerar el tratamiento acortado en casos BAAR negativos, ya que el estado de salud de estas personas a menudo es más delicado. Por la infección y el síndrome de VIH Y SIDA, las inyecciones con Estreptomina (esquema de Retratamiento) se deben utilizar jeringas y agujas descartables y de ninguna manera reutilizarlas. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Categoría IV- Pacientes con multi fármaco resistencia.

Un paciente con multi fármaco resistencia a medicamentos de la TB es el que ha recibido el retratamiento completo bajo estricta supervisión durante ocho meses, sigue con la BAAR (+) positiva y la drogo sensibilidad muestra resistencia como mínimo a dos

medicamentos (Rifampicina e Isoniacida). Estos pacientes en la mayoría de los casos han tomado esquemas de tratamiento no normatizados y por lo general prescritos por médicos poco informados, más que por la toma irregular resistencia a los dos últimos fármacos la causa de que no se curen. Para conocer el patrón de la resistencia, se debe hacer el estudio de droga sensibilidad antes de iniciar el esquema de retratamiento. Si previamente un paciente no ha recibido correctamente el retratamiento, se le debe ofrecer este esquema preferiblemente en el Hospital "Rosario Lacayo" de la ciudad de León o bien garantizando la supervisión estricta en la unidad de salud más cercana a su domicilio. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010).

Medicamentos antituberculosos.

Dentro de estos medicamentos tenemos:

- Isoniacida.
- Rifampicina.
- Pirazinamida.
- Etambutol.
- Estreptomina.

(Minsa, Formulario Nacional de medicamento,7ma edición, 2014)

Tabla N° 1.

Forma de presentación.

Presentaciones individuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Isoniacida(H) tab de 100 y 300 mg. • pirazinamida (Z) tab. de 400 mg y 500 mg. • Etambutol (E) tab. de 400 mg. • estreptomina (S) Fam 1g
Presentaciones combinadas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rifampicina/isoniacida (RH) tab. de 150 /150 mg, 150/100 mg y 150 /75 mg. ➤ Rifampicina/isoniacida/ Pirazinamida/ Etambutol (RHZE), tab. de 150/75/400/275 mg.

(Minsa, Formulario Nacional de medicamento,7ma edición, 2014).

Indicación:

- ✓ Tratamiento de la tuberculosis.

(Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

Precaución:

- ❖ Se inicia el tratamiento solamente después de obtener una base firme del diagnóstico. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).
- ❖ Usar con precaución en pacientes con más probabilidad de presentar reacciones adversas (Ancianos, desnutridos, mujeres embarazadas y puérperas, alcohólicos, insuficiencia hepática y renal crónica, infección por VIH, Tb diseminada y avanzada, atopía, anemia, diabetes mellitus, pacientes tomando medicamentos para otras patologías (riesgo de interacciones). (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).
- ❖ El tratamiento se debe administrar en ayuno, para una absorción óptima. En caso que le provoque malestar gastrointestinal al paciente puede tomar algún alimento leve. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).
- ❖ No sobrepasar la dosis y duración de estreptomycinina (60 días). (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).
- ❖ La neuropatía periférica se observa sobre todo en pacientes desnutridos, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedad hepática crónica, alcohólicos y pacientes de edad avanzada. Para prevenir la neuropatía periférica se debe administrar a estos pacientes, 5-10 mg de piridoxina diario. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

Interacciones

- ❖ La rifampicina reduce la eficacia de los anticonceptivos orales. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).
- ❖ La isoniazida puede producir reacción tipo disul-firam en presencia de alcohol (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

Dosificación:

Tabla N° 2: Tratamiento acortado 6 meses.

- Casos nuevos confirmados (baciloscopía o cultivo positivo).
- Pacientes nuevos con baciloscopia negativa o TB extrapulmonar.

(Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

Peso antes del tratamiento.	1ra. Fase (2 meses, 60 dosis).	2da. Fase (4 meses diario, 120 dosis).
		Tableta combinada (ERHZ). E (275 mg) + R (150 mg) +H (75 mg) + Z (400 mg)
Mayor de 70 kg	5	5
55-70 kg	4	4
38-54 kg	3	3
30-37 Kg	2	2

Tabla N° 3: Esquema de tratamiento de 8 meses.

- Recaídas.
- Fracazos y vueltos a tratar.

(Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

Peso antes del tratamiento.	1era fase 3 meses supervisado diario.		2da fase: 5 meses supervisados, 3 veces por semana (60 dosis).		
	Estrepto IM. Solamente por 2 meses 60 dosis	Tableta combinada 90 dosis R(150 mg)+H(75 mg) +Z (400 mg)+E(275 mg)	Tableta combinada R (150 mg) + H (75 mg)	Tabletas separadas E 400 mg H 300 mg	
>70 kg	1 g	5	5	5	1
55-70 kg	0.75 g	4	4	4	1
38-54 kg	0.75 g	3	3	3	1
30-37 kg	0.75 g	2	2	2	1

Efectos adversos.

- *Leves* (No es necesaria la suspensión del tratamiento):

Nauseas, cefalea, dolor abdominal, malestar general, mareos, anorexia, insomnio, dolor en sitio de inyección. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014)

- *Moderadas*: (Valorar si hay necesidad de suspender los fármacos).

Erupción maculo y/o papular, vómitos, prurito, gastritis, euforia, cambios de conducta, síndrome gripal, artralgias, hipoacusia, trastornos vestibulares, urticaria. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

- *Graves* (es necesario suspender el tratamiento):

Dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens–Johnson, ictericia, ictericia + fenómeno hemorrágico, ictericia + coma, purpura, insuficiencia renal aguda, convulsiones, poli neuropatía, hemolisis, síndrome gotoso, anuria, disminución de la agudeza visual, visión borrosa, neuritis óptica retrobulbar, fotosensibilidad, edema angioneurotico. (Minsa, Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición, 2014).

Farmacocinética de los medicamentos.

- RIFAMPICINA:

Se absorbe fácilmente desde el tracto gastrointestinal. Las concentraciones sanguíneas pico en adultos normales y en niños, varían considerablemente de individuo a individuo. Por otro lado, las concentraciones séricas pico del orden de 10 µg/ml se alcanzan 2-4 horas después de la administración en ayunas de una dosis de 10 mg/kg de peso corporal. Su absorción se reduce cuando se ingiere con alimentos. En personas normales la vida media biológica de RIFAMPICINA en suero es aproximadamente de 3 horas después de administrar 600 mg y de 5.1 horas después de administrar 900 mg. Con la administración repetida, la vida media disminuye y alcanza valores promedio aproximadamente de 2 a 3 horas. Con dosis de hasta 600 mg/día la vida media no difiere en pacientes con insuficiencia renal y en consecuencia no se requiere ajuste de la dosis. Después de la absorción Rifampicina se elimina rápidamente en la bilis y sufre circulación enterohepática. Durante este proceso la Rifampicina experimenta solubilidad progresiva, por lo que casi todo el fármaco se encuentra en esta forma en la bilis en aproximadamente 6 horas. Este metabolito retiene actividad antibacteriana. La reabsorción intestinal se reduce por la solubilidad y así se facilita la eliminación. Hasta 30% de una dosis se

excreta en orina siendo fármaco intacto aproximadamente la mitad de ésta. La Rifampicina es destruida ampliamente en el cuerpo. Está presente en concentraciones efectivas en varios órganos y líquidos corporales, incluyendo el líquido cefalorraquídeo. Aproximadamente 80% de RIFAMPICINA se une a proteínas. La mayor parte de la fracción desunida no está ionizada y, por lo tanto, se difunde libremente en los tejidos. (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2005).

➤ ISONIAZIDA:

Después de la administración oral, las concentraciones sanguíneas pico de Isoniazida se alcanzan dentro de 1 a 2 horas y disminuyen hasta 50% o menos dentro de 6 horas. Su absorción se reduce cuando se ingiere con alimentos. Se difunde fácilmente en todos los líquidos corporales (cefalorraquídeo, pleural y ascítico), tejidos, órganos y excretas (saliva, esputo y heces). Este fármaco también pasa a través de la barrera placentaria y a la leche materna en concentraciones comparables a las que se encuentran en plasma. De 50 a 70% de una dosis de Isoniazida se excreta en la orina en 24 horas. (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2005)

➤ PIRAZINAMIDA

Se absorbe bien a partir del tracto gastrointestinal y se distribuye rápidamente por todo el cuerpo, alcanzándose concentraciones plasmáticas pico en 2 horas. Es hidrolizada a ácido pirazinoico y después metabolizada a ácido 5-hidroxipirazinoico. Se excreta principalmente por filtración glomerular. Es bactericida en pH ácido. (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2005).

Farmacodinamia de los medicamentos:

Rifampicina, Isoniazida y Pirazinamida son fármacos bactericidas antituberculosos.

La combinación de Rifampicina con Isoniazida es particularmente activa contra microorganismos extracelulares de crecimiento rápido y presentan una actividad bactericida intracelular. La Isoniazida actúa contra bacilos de la tuberculosis en crecimiento activo. La Pirazinamida es activa contra microorganismos intracelulares sobre todo en el medio ácido de los macrófagos. Rifampicina es activa contra M. tuberculosis de crecimiento lento e intermitente. Asimismo, los tres agentes Rifampicina,

Isoniazida y pirazinamida, presentan actividad contra diferentes estados y actividades del M. tuberculosis. En células sensibles la Rifampicina inhibe la actividad de la RNA polimerasa dependiente de DNA. Específicamente interactúa con la RNA polimerasa bacteriana y no inhibe a la enzima de mamíferos. La resistencia cruzada a RIFAMPICINA sólo ha sido demostrada con otras rifamicinas. (Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general, 2005).

Actitudes de los pacientes con tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad que estigmatiza, por lo que es importante valorar las actitudes y los sentimientos de los pacientes frente al hecho de padecerla. La respuesta de los pacientes ante el hecho de padecer tuberculosis varía de acuerdo a sus conocimientos y/o comprensión de la enfermedad y de la experiencia personal, familiar o de amistad que han sufrido dicha enfermedad. (Gini Williams, 2007).

Es primordial promover una buena relación con el paciente para generar confianza en el servicio y de igual manera confíen en la información brindada, debido a que si el paciente muestra una actitud de negación ante la enfermedad y no cree que la TB se puede tratar no encontrará razones de volver a las citas posteriores. (Gini Williams, 2007).

Algunas de las posibles reacciones emocionales que los pacientes pueden presentar:

- ❖ Los pacientes se sienten intimidados.
- ❖ Temor de tomar los medicamentos.
- ❖ Pánico a Morir.
- ❖ Miedo a las posibles reacciones adversas de los medicamentos.
- ❖ Temor a la experiencia de la tuberculosis.
- ❖ Negación y rechazo ante la enfermedad.
- ❖ Presentar un trastorno emocional (culpa y rabia).
- ❖ Temor a contagiar a otros.
- ❖ Falta de apoyo social (los pacientes que viven solos).
- ❖ Pérdida del empleo.
- ❖ Perdida del alojamiento.

- ❖ Temor a infectarse de VIH- SIDA. (Gini Williams, 2007)

Prácticas de los pacientes con tuberculosis.

Factores de riesgo:

- ❖ Habitar en lugares con muchas personas y esté presente un déficit higiénico y salubridad, esta enfermedad muchas veces está ligada a la pobreza.
- ❖ Ser consumidor de tabaco duplica el riesgo de padecer TB.
- ❖ El alcoholismo, ya que con lleva a un deterioro social incluso hasta la indigencia
- ❖ La diabetes mal controlada también multiplica entre 2 y 4 veces las posibilidades de tuberculosis.
- ❖ Personas que poseen un débil sistema inmunológico, entre las cuales están: quienes están infectadas de VIH/ SIDA, las que son sometidas a tratamientos como la quimioterapia, terapias biológicas en enfermedades reumatológicas, dermatológicas y hematológicas.
- ❖ La desnutrición.

La transmisión por vía alimentaria no es frecuente, aunque la leche no pasteurizada puede ser fuente de contagio en los países en los que la incidencia de tuberculosis es más alta. De hecho, el ganado también puede padecer tuberculosis y transmitir la bacteria a los humanos.

(Monge, 2021).

Factores de Riesgo que facilitan la reactivación:

- Diabetes.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Gastrectomía.
- Cirugía de derivación yeyuno ileal.
- Enfermedad renal crónica dependiente de Diálisis.
- Pérdida de peso significativa.
- Uso de fármacos que inhiben el sistema inmunológico (Monge, 2021).

Factores que pueden reducir el éxito del tratamiento:

- ✓ Diagnóstico tardío.
- ✓ Errores del personal de salud, principalmente relacionados a esquemas, dosificación y supervisión.

- ✓ Desabastecimiento de los medicamentos antituberculosos.
- ✓ Abandono del tratamiento por la persona afectada por la tuberculosis.
- ✓ Deficiencia en la referencia y contra referencia de la persona sobre todo entre hospitales y centros de salud.
- ✓ Resistencia a los medicamentos.
- ✓ Reacciones adversas.
- ✓ Baja educación sanitaria en la población. (Minsa, Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis , 2010)

Razones por las cuales las personas abandonan el tratamiento para la tuberculosis

❖ Mejora o ausencia de síntomas:

Los síntomas de la tuberculosis pueden mejorar notablemente durante la fase inicial del tratamiento (las primeras 8 semanas). Cuando los pacientes ya no se sienten enfermos, a veces dejan de tomar los medicamentos correspondientes. No obstante, a menos que continúen el tratamiento por al menos 6 meses, algunos bacilos de la tuberculosis pueden sobrevivir, lo cual pondría a los pacientes en riesgo de recaída y desarrollo de farmacorresistencia. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Falta de conocimientos:

Los pacientes no comprenden por completo el régimen de tratamiento, cómo tomar los medicamentos o los motivos para la duración prolongada de la terapia. Esta falta de conocimientos puede conducir a una incapacidad o falta de motivación para completar el tratamiento. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Creencias culturales:

Algunos pacientes tienen fuertes creencias personales o culturales sobre la enfermedad de tuberculosis (incluso qué la provoca, cómo se transmite y a quiénes afecta), cómo debe tratarse y a quiénes deben recurrir para obtener ayuda. Cuando se diagnostica la tuberculosis o el tratamiento entra en conflicto con esas creencias, los pacientes pueden manifestar una variedad de conductas, como volverse temerosos, ansiosos o aislarse de

los trabajadores de la salud. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Falta de acceso a la atención médica:

La falta de acceso a la atención médica también puede ser un obstáculo para completar satisfactoriamente el tratamiento de la tuberculosis. Por ejemplo, los pacientes pueden tener horarios laborales que entren en conflicto con los horarios de la clínica o quizás no haya transporte para llegar hasta ella. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Mala relación entre el paciente y el trabajador de la salud:

Cuando los pacientes y los trabajadores de la salud no establecen una relación de confianza, esto puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento. Si un paciente desarrolla confianza con el trabajador de la salud, es más probable que siga las instrucciones y coopere. También es más factible que plantee preguntas e inquietudes al trabajador de la salud. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Prioridades contrapuestas:

Algunos pacientes tienen prioridades contrapuestas, como obligaciones familiares, cuestiones legales, abuso de sustancias, falta de hogar u otras enfermedades (por ejemplo, el VIH). A causa de estas prioridades contrapuestas, es posible que tomar los medicamentos para la tuberculosis no les resulte una prioridad. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Estigma:

Los pacientes pueden temer la pérdida del trabajo, la estigmatización o la condena al ostracismo por parte de su familia, cónyuge o comunidad. En consecuencia, es posible que rechacen el diagnóstico y rehúsen el tratamiento. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014).

❖ Salud mental:

El estado de salud mental del paciente, incluidas las adicciones, puede tener un impacto adverso en el cumplimiento y la finalización del tratamiento de la tuberculosis, al igual que en la investigación satisfactoria de los contactos (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014)

Diseño Metodológico

a. Tipo de Estudio:

Estudio CAP, descriptivo, de corte transversal.

Descriptivo, porque pretende valorar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre dicha enfermedad.

De corte transversal, debido a que la recolección de los datos se realizó en un momento único en el período comprendido de Enero- junio 2023.

b. Área de estudio:

El estudio se realizó en el Hospital Rosario Lacayo de la ciudad de León, ubicado contiguo a las oficinas del SILAIS- León.

c. Población de estudio:

Está constituida por 12 pacientes con TB ingresados en el hospital Rosario Lacayo- León.

d. Muestra:

Se trabajó con una muestra de 12 pacientes, no se hizo muestreo, debido a que la población no era numerosa. Sin embargo, se aplicaron los criterios de selección (exclusión) para tener los participantes idóneos según los criterios del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que padezcan tuberculosis y no quieran participar en el estudio.
- Pacientes que no padezcan tuberculosis.
- Pacientes que no se encuentren ingresados en el hospital Rosario Lacayo.
- Pacientes menores de 15 años.

e. Fuente de información:

Primarias: Entrevista que se le realizó a los pacientes ingresados en el hospital Rosario Lacayo, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la tuberculosis.

Secundarias: Páginas web, de donde se extrajo información acerca de la tuberculosis que sirvió de complemento para la investigación.

f. Instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario previamente elaborado, donde se abordaron acápites como: definición, signos y síntomas, vías de infección, tratamiento farmacológico relacionado a la Tb, con el objetivo de medir los conocimientos de los pacientes,

así mismo, se incluyeron preguntas relacionadas a las actitudes y prácticas de los pacientes. Este cuestionario fue utilizado para la entrevista.

Para medir el nivel de conocimiento, de los pacientes se utilizó la guía para elaborar el cuestionario de un estudio CAP de Juan Centeno, elaborada en el año 2014.

Los valores utilizados fueron:

0-8 puntos	Mal conocimiento
9-11 puntos	Regular conocimiento
12-15 puntos	Conocimiento bueno

Valores empleados para la actitud positiva y negativa:

0-13 puntos	Actitud negativa
14-34 puntos	Actitud positiva

Prácticas:

0-8 puntos	Práctica Inadecuada
9-20 puntos	Práctica Adecuada

Los valores fueron clasificados de acuerdo con la cantidad de opciones dadas para conocimientos, actitudes y prácticas.

g. Procedimiento de recolección de datos:

Se visitó el hospital Rosario Lacayo, donde primeramente se le solicitó un permiso a la responsable de enfermería de dicho lugar para permitir el acceso al hospital y poder conversar con los pacientes ingresados, posteriormente se realizó la entrevista, donde se explicó en que consiste nuestro estudio y cuál es la finalidad de este.

h. Variables:

- ❖ Características Sociodemográficas.
- ❖ Conocimientos sobre la enfermedad y farmacoterapia.
- ❖ Actitudes.
- ❖ Prácticas.
- ❖ Factores

i. Cruce de variables:

- ❖ Edad vs Conocimiento
- ❖ Sexo vs Conocimiento

- ❖ Nivel educativo vs Conocimiento
- ❖ Edad vs Actitud
- ❖ Sexo vs Actitud
- ❖ Nivel educativo vs Actitud
- ❖ Edad vs Practica
- ❖ Sexo vs Practica
- ❖ Nivel educativo vs Practica

j. Plan de análisis:

Para el procesamiento y análisis de los datos se creó una base de datos en el programa estadístico para la ciencia social SPSS-Versión 25, se digitaron cada una de las encuestas en la base de datos, para luego realizar limpieza de base datos, posteriormente se realizó análisis univariado como frecuencias y porcentajes. Además, se hicieron cálculos analíticos bivariados, donde se realizó cruces de variables de interés en el estudio, utilizando el valor de P (menor a 0.05) de χ^2 de Pearson para establecer significancia estadística.

k. Operacionalización de variables:

Variable.	Definición Operacional.	Dimensión.	Indicador.	Escala/ valor.
Características Socio-Demográficas.	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales presentes en la población sujeta a estudio puedan ser medibles.	Edad.	15-30 años 31-40 años Mayores de 40 años	Porcentaje (%)
		Sexo.	Masculino Femenino	Porcentaje (%)
		Nivel educativo	Primaria. Secundaria. Universidad. Ninguna.	Porcentaje (%)
Conocimientos.	Es el conjunto de información sobre la patología que presenta el individuo y que es necesario su manejo por parte de él.	Definición de tuberculosis.	Bueno.	Porcentaje (%)
		Síntomas.	Regular.	
		Vías de transmisión.	Malo.	
		Diagnóstico.		
		Tratamiento.		
Actitudes.	Disposición psíquica, relativamente estable, que predispone al individuo a reaccionar (pensar, sentir y actuar) de un determinado modo ante el ambiente (objetos, personas, hechos y situaciones).	Estado emocional.	Actitud Positiva. Actitud Negativa.	Porcentaje (%)
		Apoyo Familiar.		
		Temor.		

Prácticas.	En relación a las prácticas, se define como la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.	Uso de mascarilla. Tomar distancia. Lavado de manos. Utensilios de alimentación.	Practica adecuada Practica inadecuada	Porcentaje (%)
Factores	Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo correcto. Los factores actúan como una causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto.	Interés Falta de conocimiento Apoyo familiar Comorbilidad		Cualitativo

Criterios Éticos en la investigación.

La información que se obtuvo por parte de los investigados fue única y exclusivamente para datos de los resultados de la investigación, sin detallar nombres apellidos u otros datos que puedan perjudicar a los investigados. Igualmente, los documentos una vez finalizada la investigación son resguardados por el sistema de biblioteca de la UNAN-LEON.

Resultados y Discusión.

Resultado N° 1: Características Sociodemográficas.

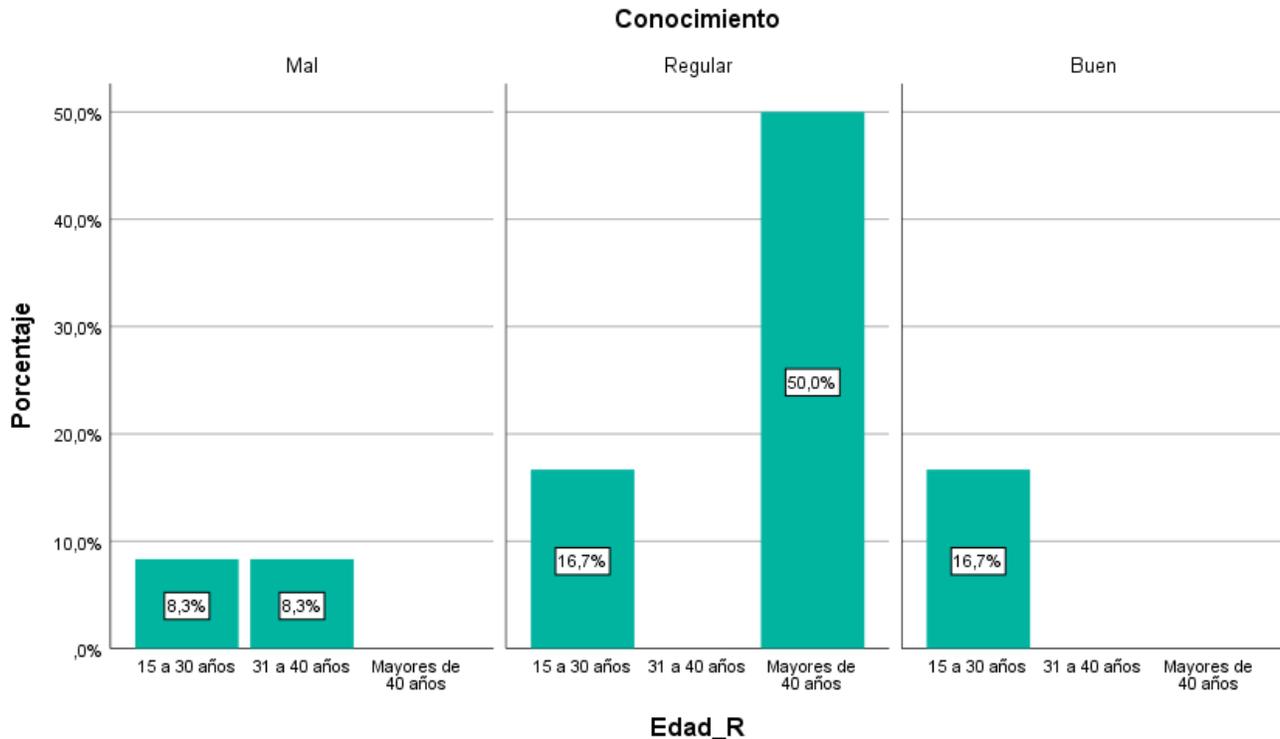
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 30 años	5	41.7
	31 a 40 años	1	8.3
	Mayores de 40 años	6	50.0
	Total	12	100.0

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	3	25.0
	Masculino	9	75.0
	Total	12	100.0

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Primaria	4	33.3
	Secundaria	6	50.0
	Universidad	1	8.3
	Ninguno	1	8.3
	Total	12	100.0

La tabla N° 1, representa las características sociodemográficas de los participantes del estudio, en total fueron 12 pacientes, siendo estos 9 del sexo masculino, lo cual corresponde al 75% y el 25% restante son del sexo femenino, así mismo el 41.7% están dentro de las edades de 15- 30 años, el 8.3% de 31- 40 años, predominando los mayores de 40 años quienes representan el 50%. Por otro lado el nivel educativo de los pacientes, el 50% tienen un nivel educativo de secundaria, el 33.3 % primaria, 8.3% universitario y el 8.3% faltante no poseen ningún nivel educativo.

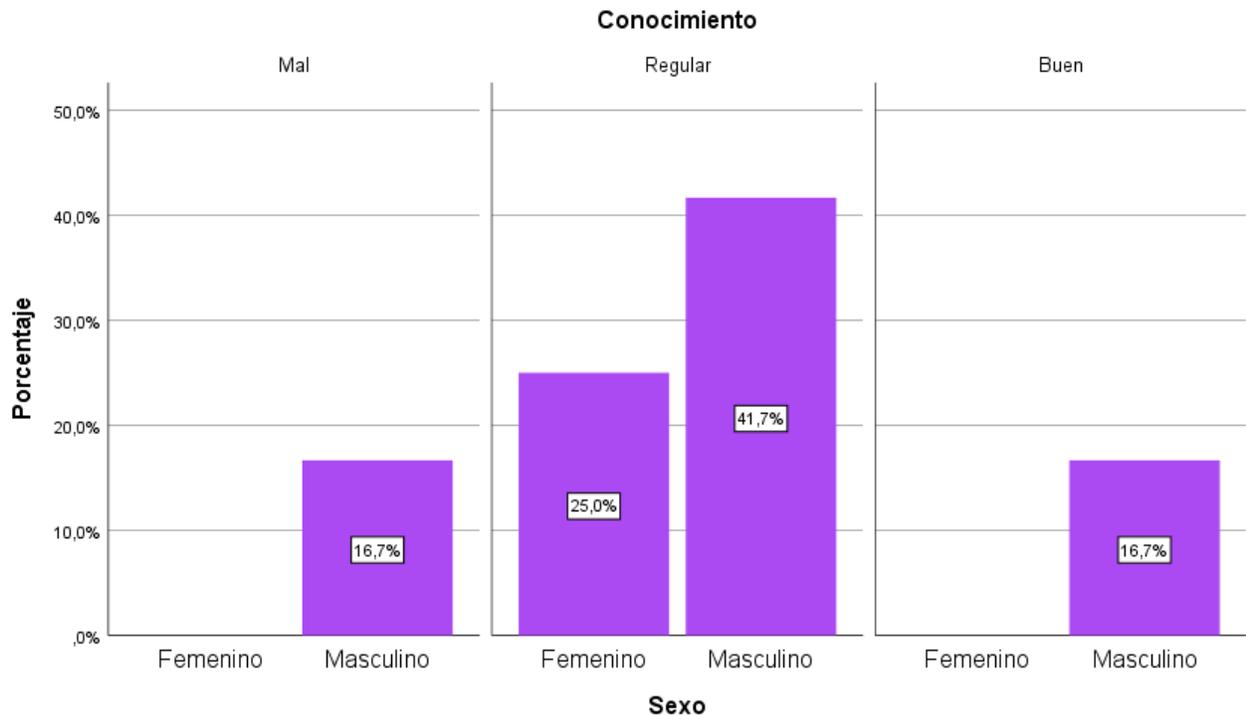
Resultado N° 2: Edad vs Conocimiento



El gráfico N° 2, representa que los pacientes de 15-30 años (8.3%) poseen mal conocimiento, 16.7 % tienen un conocimiento regular y 16.7% poseen un conocimiento bueno; así mismo los pacientes de 31-40 años que corresponde al 8.3% poseen un mal conocimiento y los pacientes mayores de 40 años que representan el 50% de los encuestados poseen un conocimiento regular, demostrando que los mayores de 40 años poseen mayores habilidades para enfrentar la enfermedad, aunque esto no es una norma que debe ser así; debido a que el 16.7% de pacientes de 15-30 años de igual manera tienen un conocimiento regular. Esto debido a que los pacientes desconocen las bases científicas o farmacológicas de su enfermedad, ya que ellos han aprendido de acuerdo con lo que han experimentado, por lo que saben algunos signos y síntomas, como pueden transmitir esta enfermedad, pero desconocen el nombre de los medicamentos utilizados en su esquema de tratamiento, lo cual coincide con un estudio revisado anteriormente, titulado Conocimiento y autocuidado que tienen los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en el hospital Rosario Lacayo, León-Nicaragua; siendo su objetivo general, determinar el conocimiento y autocuidado que tienen

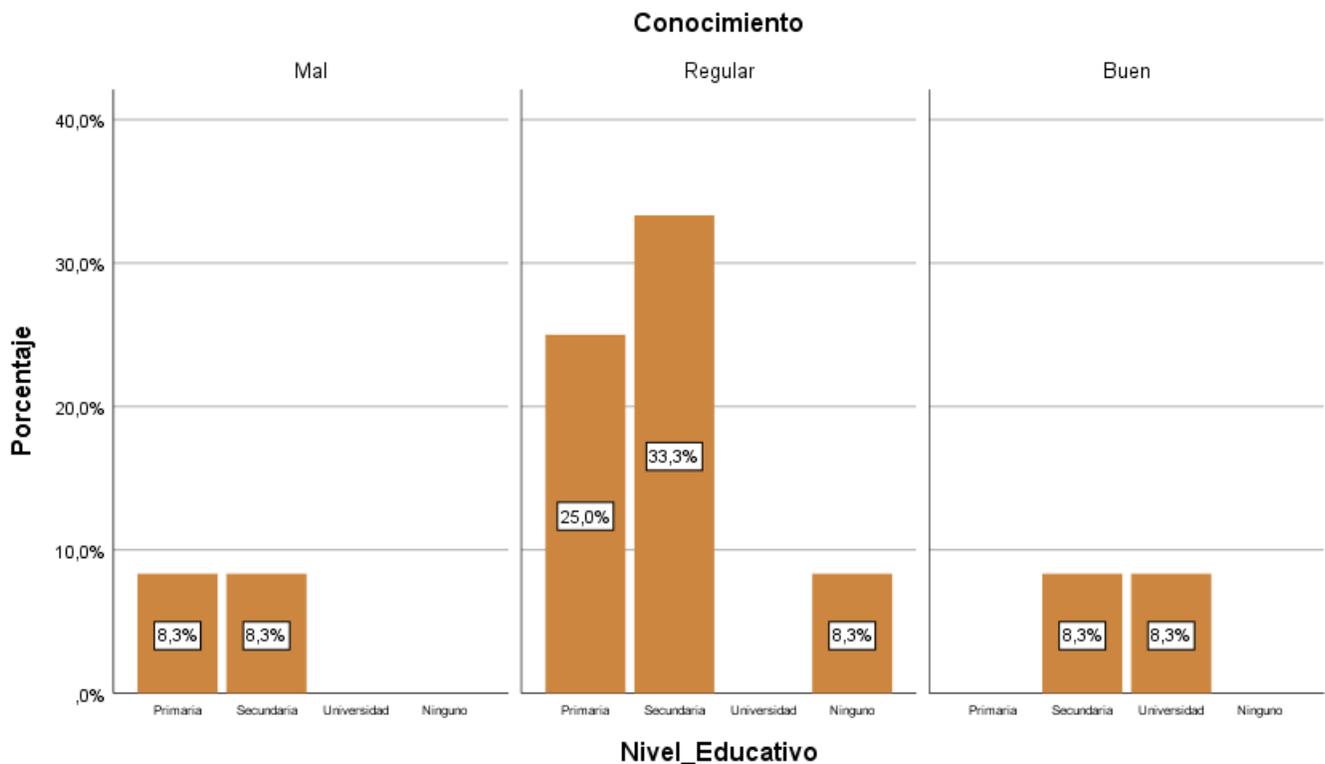
los pacientes en relación al control de la tuberculosis pulmonar, ingresados en el hospital Rosario Lacayo. León, enero- mayo. Los resultados obtenidos que se relacionan a este estudio es que las edades de los pacientes eran de 25-84 años, la mayoría de los entrevistados tienen conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, conocen los signos y síntomas de la enfermedad, sin embargo no conocen el tratamiento.

Resultado N° 3: Sexo vs Conocimiento.



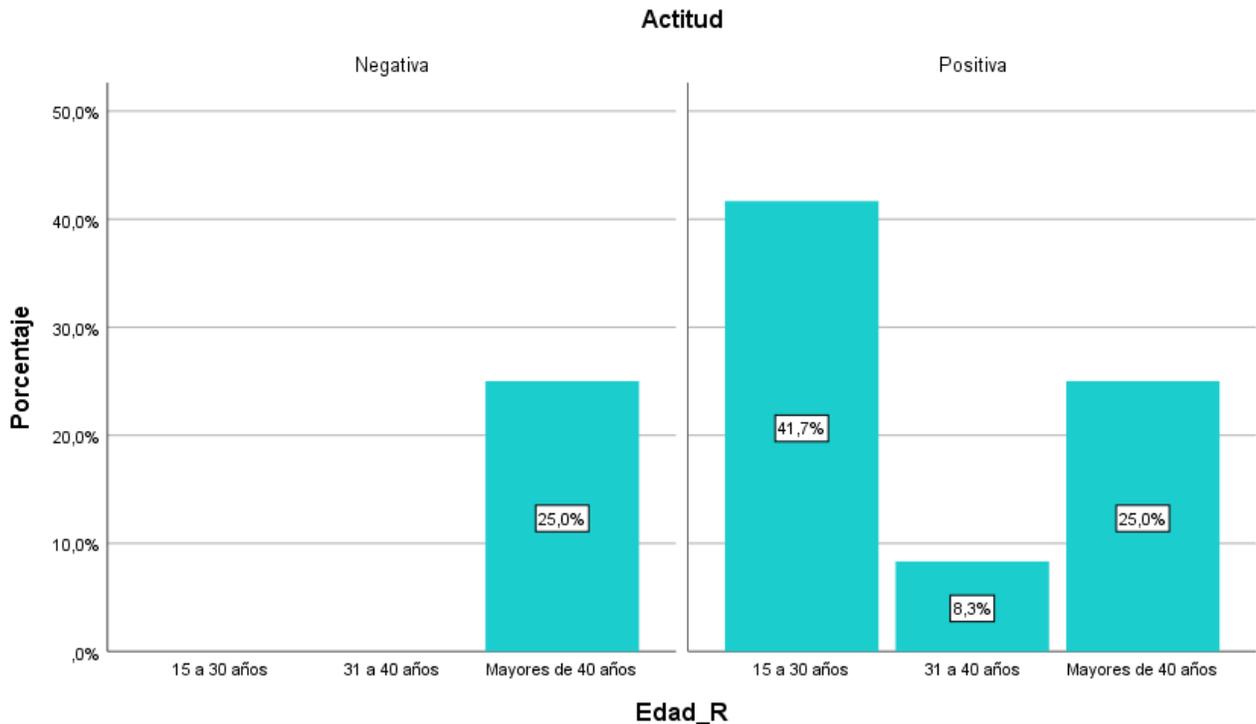
En el gráfico N° 3, se observa que los pacientes pertenecientes al sexo masculino, el 16.7% tienen un mal conocimiento, 41.7% un conocimiento regular y el 16.7% tienen conocimiento bueno, así mismo, el 25% que corresponde al sexo femenino, poseen un conocimiento regular, mostrando que quien posee el mayor porcentaje de conocimiento sobre su enfermedad, las vías de transmisión, los síntomas y la duración del tratamiento son del sexo masculino. Esto se debe a que la mayor parte de los pacientes ingresados en el hospital Rosario Lacayo son del sexo masculino, cabe destacar que según bibliografías consultadas como es un artículo publicado en el año 2022 por Kristine Liao en la revista Global Citizen, donde menciona que los hombres y niños tienen el doble de probabilidad de padecer tuberculosis, esto puede deberse al estilo de vida que ellos llevan, el trabajo que desempeñan, ya que la mayoría de los hombres desempeñan largas jornadas de trabajo, muchas veces bajo el sol, realizando trabajos pesados, lo que conlleva a tener una mala alimentación, a no tomar medidas de higiene, también a no informarse sobre enfermedades que podrían contraer en la realización de estos.

Resultado N° 4: Nivel educativo vs Conocimiento.



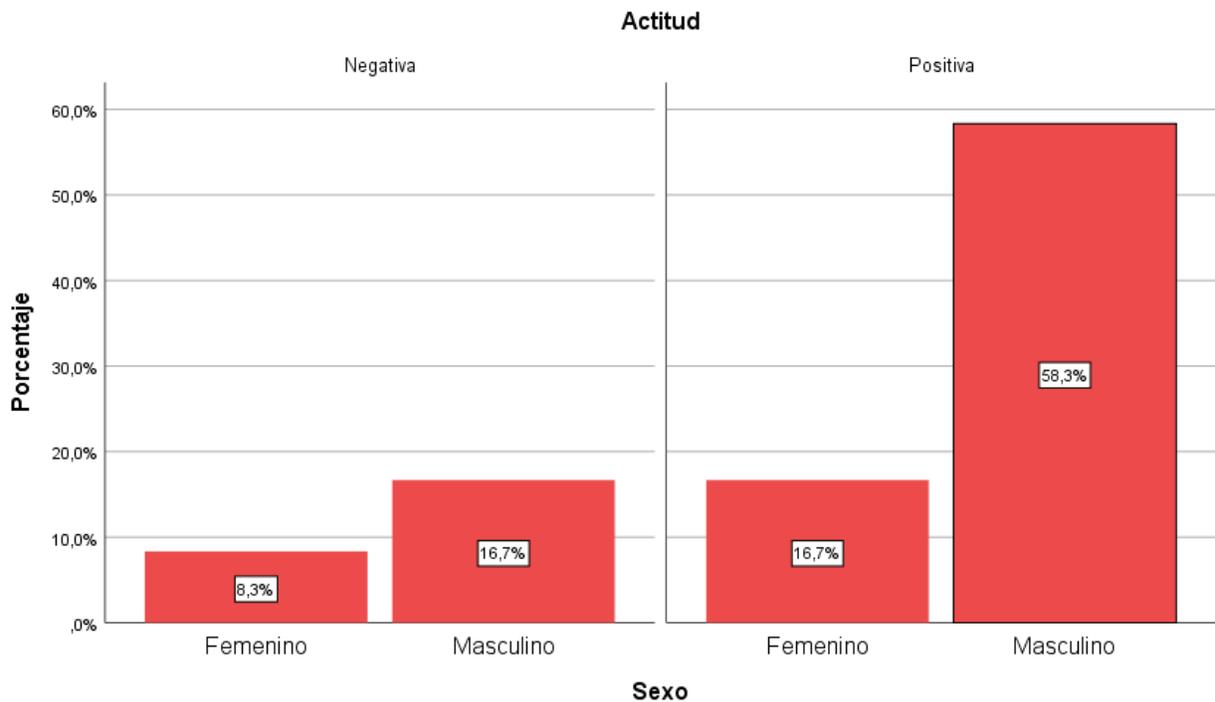
Este gráfico muestra que los pacientes con un nivel educativo de secundaria poseen conocimiento regular (33.3%), seguido del 25% del nivel primario teniendo de igual manera un conocimiento regular, mientras que los que poseen mal y conocimiento bueno presentan igual porcentaje (8.3%). La mayoría de los pacientes tienen un nivel educativo de secundaria, lo que puede influir de manera significativa en la adquisición de los conocimientos, ya que si el abandono de sus estudios se debió a falta de apoyo económico o por desinterés, por no querer aprender, esto va a generar que desconozcan sobre enfermedades que puedan contraer y resulten invasivas a su organismo.

Resultado N° 5: Edad vs Actitud.



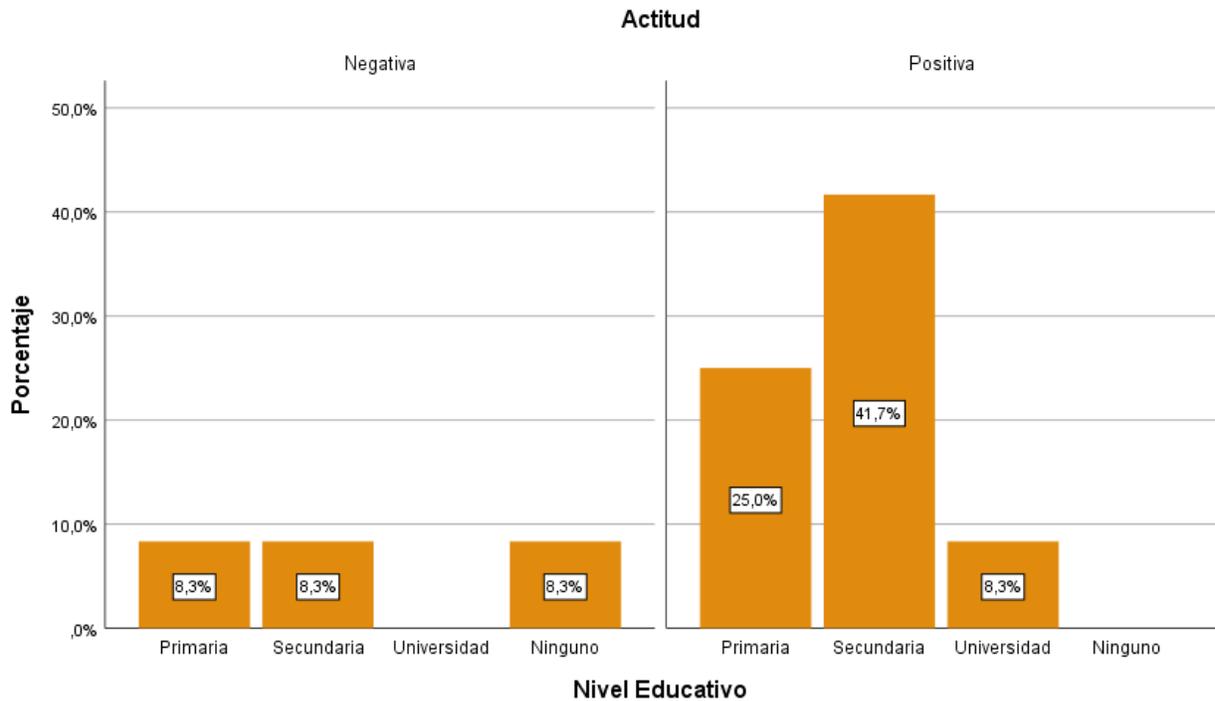
En el gráfico N° 5, se observa que los pacientes mayores de 40 años 25% tienen una actitud negativa, sin embargo el otro 25% tienen una actitud positiva, así mismo, los pacientes de 15-30 años 41,7% tienen una actitud positiva, seguido de los pacientes de 31-40 años que igualmente tienen una actitud positiva y representan el 8,3%; predominando la actitud positiva en la edad de 15-30 años mostrando así que estos jóvenes quieren mejorar su situación de salud y estar con su familia, así como integrarse nuevamente a la sociedad. De forma general, la mayoría de los pacientes presentó una actitud positiva, ya que se mostraban con un buen estado de ánimo, deseando la cura de la enfermedad, y alegaban no tener razones para abandonar el tratamiento, así mismo, se sentían muy bien con la atención brindada por el personal de salud, ya que siempre están pendientes de ellos y de lo que necesitan. Por otro lado, han notado mejoría con el tratamiento, lo que conlleva a que tengan una mejor actitud ante la enfermedad. No obstante, la menor parte que tienen una actitud negativa, puede estar relacionado a pensamientos como “Ya viví lo que tenía que vivir”, “ya disfrute mi vida”, por lo que predomina en los pacientes mayores de 40 años. Según la literatura, la actitud negativa también puede deberse a una negación o rechazo de padecer la enfermedad, miedo, etc.

Resultado N° 6: Sexo vs Actitud.



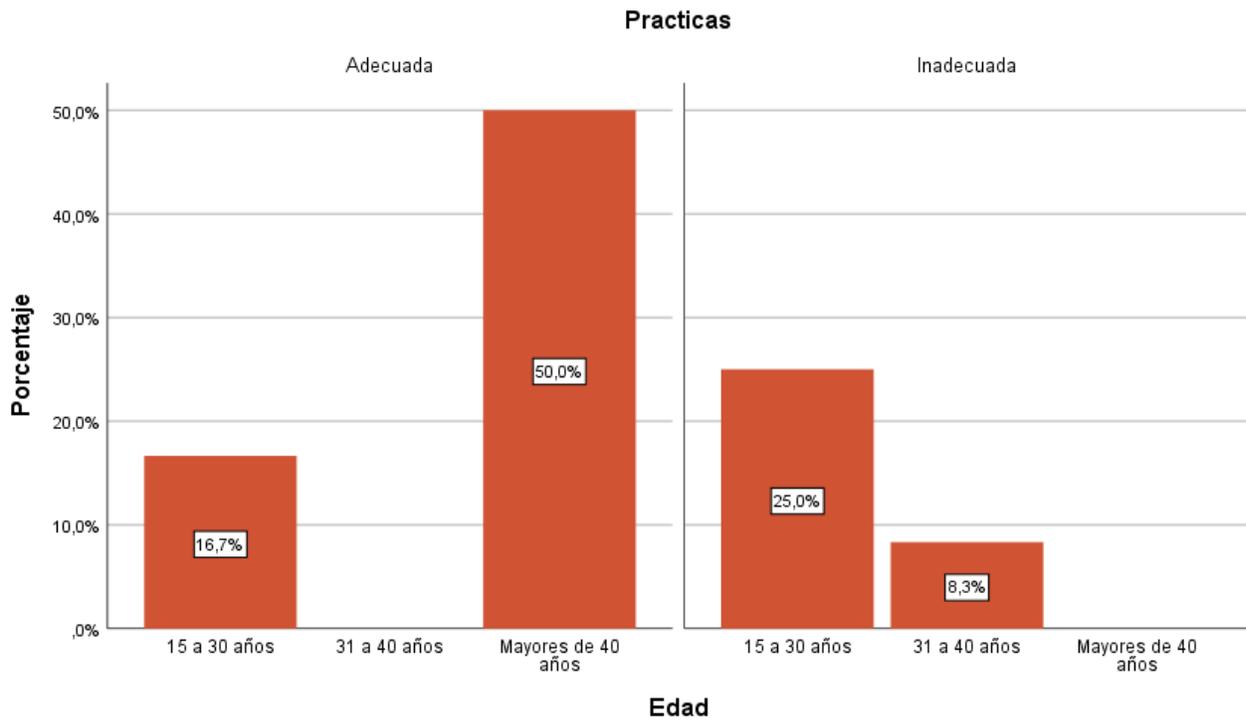
En el gráfico N° 6, podemos observar que los pacientes de sexo femenino tienen un 8.3% actitud negativa y un 16.5% actitud positiva, así mismo los pacientes de sexo masculino tienen el 16.7% actitud negativa y 58.3% actitud positiva, demostrando que la actitud positiva predomina para el sexo masculino, por la razón anteriormente dicha que, la mayoría de los pacientes son de este sexo. Cabe destacar, que un informe técnico publicado en el año 2019 por The Global fund en Suiza, donde mencionan que las mujeres son más vulnerable significativamente a la estigmatización por padecer Tb que los hombres, lo cual las conlleva a sufrir rechazo en su hogar, desintegración familiar, pérdida de empleo, insultos, incluso violencia, es por ello que aunque conformen la minoría de la población en estudio, si existe un porcentaje de actitud negativa en las mujeres.

Resultado N° 7: Nivel educativo vs Actitud.



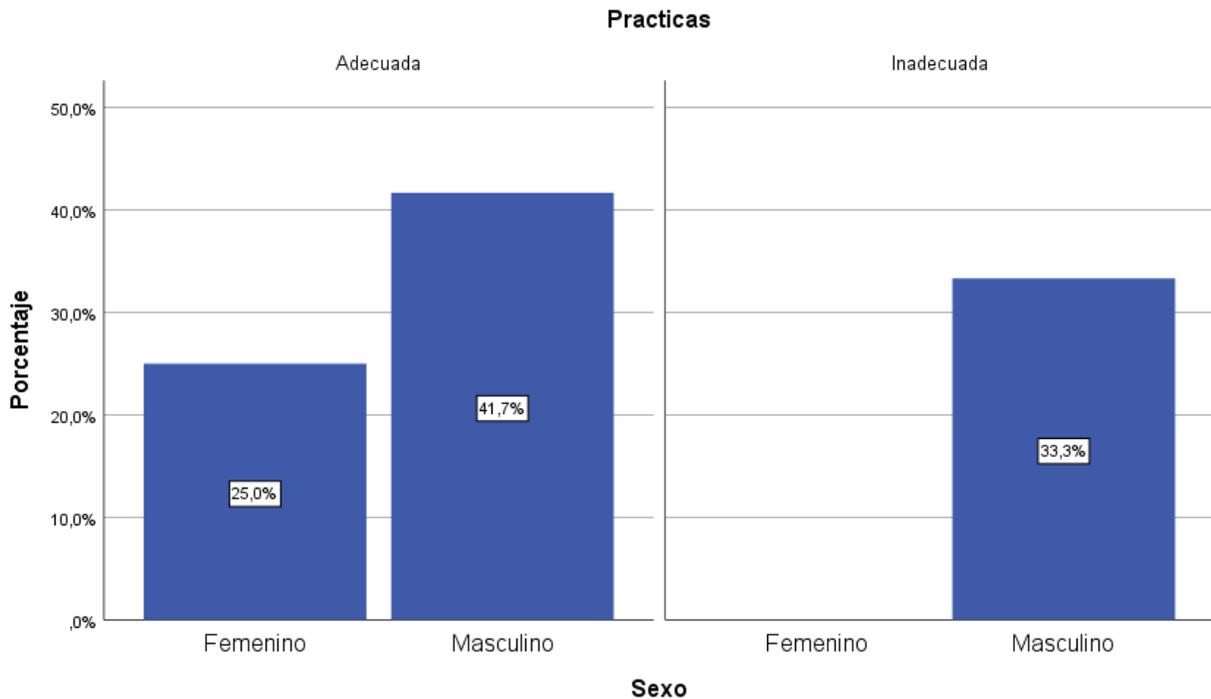
El gráfico N° 7 representa que los pacientes con un nivel educativo de secundaria (41.7%) tienen actitud positiva, seguido del 25% de nivel primario y el 8.3 % de nivel universitario, por lo que de manera general predomina la actitud positiva, pese al nivel educativo que los pacientes tengan, cabe mencionar que los que poseen un nivel educativo más alto, pueden ayudar a mejorar en cuidados y compartir conocimientos con aquellos que tienen nivel educativo bajo incluso con quienes no tienen ningún nivel educativo, y de esta manera contribuir a mejorar su estado de ánimo y presentar una mejor actitud frente a la enfermedad, que lo conlleve a cumplir con todo el esquema de tratamiento y mejorar su salud.

Resultado N° 8: Edad vs Practica.



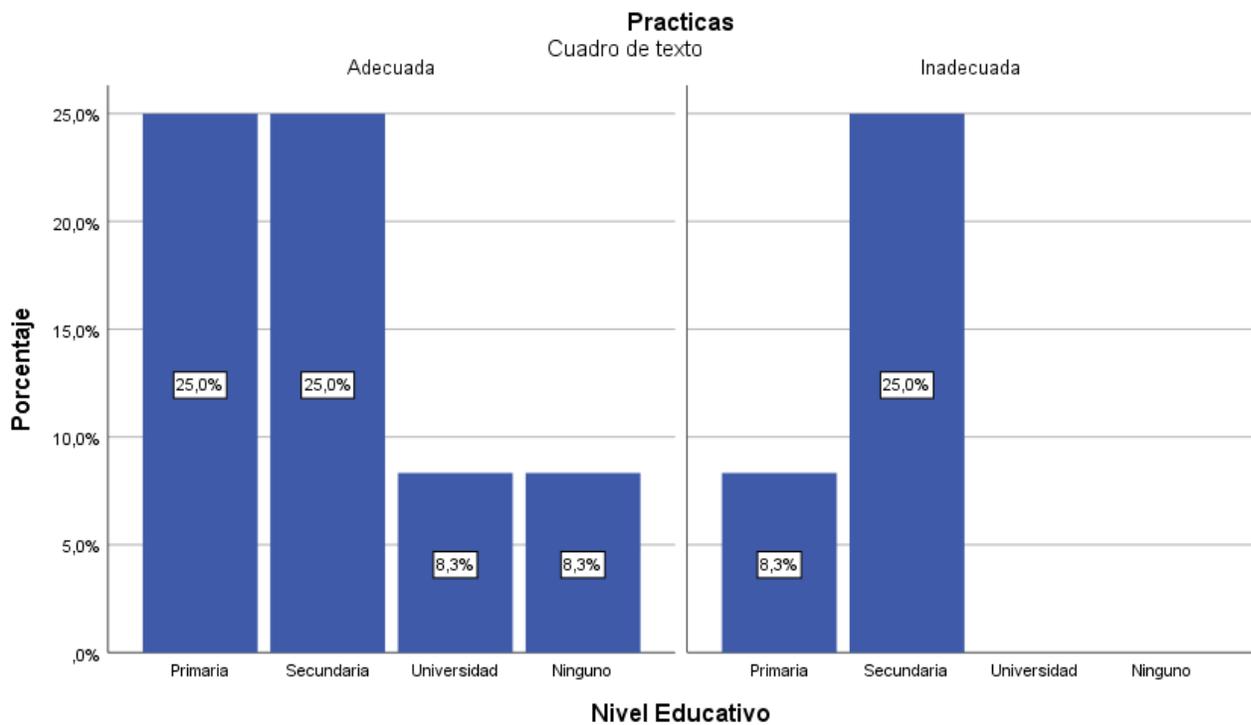
En el gráfico N° 8, tenemos que los pacientes en el rango de 15-30 años (16.7%) realizan una práctica adecuada, así mismo los pacientes mayores de 40 años realizan una práctica adecuada y con mayor porcentaje (50%), no obstante los pacientes con edad de 15-30 años (25%) realizan una práctica inadecuada, seguido de los pacientes con edad de 31-40 años que representan el 8.3%; mostrando que los pacientes mayores realizan practica adecuada, entre estas se encuentran el uso frecuente de mascarilla, no escupir, lavado de manos, tener sus propios utensilios de alimentación, mantener la distancia entre ellos, lo cual ayuda a mejorar en cuanto a su enfermedad y por lo tanto mejorar su calidad de vida.

Resultado N° 9: Sexo vs Practicas



En el gráfico N° 9, los pacientes del sexo femenino (25%) realizan una práctica adecuada, en cambio, los pacientes del sexo masculino el 41.7% realizan practica adecuada y el 33.3% tienen practica inadecuada. Las mujeres en su totalidad realizan una práctica adecuada, ya que ellas se mantienen dentro de cuarto la mayoría del tiempo, solo salen a la hora de sus comidas o meriendas y cuando el personal de salud les indica, mientras que los varones se mantienen en un patio de recreación dentro del área de varones en el hospital Rosario Lacayo, es por ello que el 33.3% realizan una práctica inadecuada, ya que en ocasiones están sentados en grupo de manera que no guardan distancia entre ellos o suelen quitarse la mascarilla mientras están todos juntos, lo que conlleva a no cumplir con las medidas correctamente.

Resultado N° 10: Nivel educativo vs Practica.



En el gráfico N° 10, se observa que los pacientes con un nivel educativo de primaria y secundaria realizan una práctica adecuada que representa el mismo porcentaje del 25% respectivamente, por lo que demuestra que el nivel educativo no influye en la puesta en práctica de las medidas que contribuyen a mejorar la salud de los pacientes que los conlleve a la cura de la enfermedad, por lo que realizar una práctica segura, manteniendo los cuidados y la precaución necesaria entre ellos mismos, el personal de salud y sus familiares cuando los visitan, favorecerá a su recuperación y cura de la enfermedad, así como para el éxito del tratamiento.

Para conocer los factores que inciden en la no aplicación de los conocimientos, actitudes y prácticas, nos apoyamos de los datos recolectados en la entrevista, así como también mediante la observación en el lugar de realización del estudio.

Entre los factores se encuentran la falta de interés, aunque no en todos los pacientes, falta de conocimiento la mayoría de los pacientes no conocen el nombre de los medicamentos alegando que el personal de salud solamente lo brinda a la hora prescrita por el médico para su administración, así mismo, no reciben charlas sobre su enfermedad, ni seguimiento psicológico. En cuanto al apoyo familiar este se muestra en la mayoría de los pacientes mientras que solo una minoría no tiene apoyo familiar. Otro factor es la comorbilidad una minoría de pacientes padecen de anemia.

No presentan muchos factores o razones para la no aplicación de los Conocimientos, Actitudes Practicas, sin embrago, estos factores los fundamentamos con lo que dice la literatura sobre que los pacientes no comprenden por completo el régimen de tratamiento, como tomar los medicamentos o los motivos para la duración prolongada de su terapia. (Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, 2014)

Conclusiones

Atendiendo los propósitos de la investigación logramos obtener un aproximado de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con TB ingresados en el hospital Rosario Lacayo- León, luego de analizar los resultados de la entrevista realizada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

De acuerdo a las características sociodemográficas, los pacientes se encuentran en edades de 15 a mayores de 40 años, predominando los mayores de 40 años; respecto al sexo de los pacientes, la mayoría pertenece al sexo masculino, mientras que una pequeña parte son del sexo femenino, por otro lado, el nivel educativo predominante en la población en estudio fue secundaria, seguido de la educación primaria y una mínima parte poseen un nivel educativo universitario.

El conocimiento que poseen los pacientes con TB sobre aspectos relacionados a su enfermedad, es un conocimiento regular, debido a que ellos si conocen la definición de Tb, la vía de transmisión, la importancia, saben que su enfermedad tiene cura y que también posee un tratamiento; sin embargo desconocen el nombre de los fármacos administrados por el personal de salud.

En relación a la actitud de los pacientes, estos poseen una actitud positiva, ya que desde su diagnóstico e ingreso al hospital Rosario Lacayo, su estilo de vida ha cambiado en relación a su alimentación, así mismo han adoptado conductas y hábitos saludables; dentro del hospital no reciben ningún tipo de discriminación o rechazo, se sienten muy bien con la atención brindada por el personal de salud, lo cual ha contribuido a notar mejorías con el tratamiento, mejorar su salud mental y no tener razones para abandonar el esquema de tratamiento.

En cuanto a la práctica que realizan los pacientes, en su mayoría es adecuada, debido a que siguen la mayor parte de las medidas brindadas por el personal de salud, las cuales incluyen el uso de mascarilla, tomar distancia entre ellos, lavado frecuente de manos, así mismo no utilizar los mismos utensilios de alimentación, para su mejoría y pronta recuperación.

Respecto a los factores que inciden en la no aplicación de los conocimientos, actitudes y prácticas, los que predominan son el interés, la falta de conocimiento, el apoyo familiar y la comorbilidad, por lo que no poseen muchos factores o razones que los condiciones a la no aplicación de los CAP.

Recomendaciones

Finalizada la presente investigación brindamos las siguientes recomendaciones:

Al personal de salud:

Brindar capacitaciones a los pacientes sobre el nombre de los medicamentos administrados durante su tratamiento, para que ellos tengan conocimiento de estos, también aspectos relacionados a estos como RAM, Dosis, etc.

Reforzar jornadas de charlas educativas en colegios, universidades, barrios y mercados, etc. para que la población tenga un mayor conocimiento de la enfermedad y poder prevenirla.

A los pacientes:

Seguir siempre las recomendaciones brindadas por el personal de salud durante su ingreso al hospital Rosario Lacayo, las cuales incluyen: uso de mascarilla, lavado frecuente de manos, evitar la aglomeración, entre otras.

A la población en general:

Informarse sobre la enfermedad de la tuberculosis, signos, síntomas y forma de prevención. Acudir al centro de salud más cercano en caso de presentar síntomas relacionados a la Tb.

Al Hospital Rosario Lacayo:

Incluir dentro del personal de salud un Farmacéutico, para que le brinde el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, así mismo toda la información necesaria acerca de los medicamentos incluyendo el nombre de estos.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- León):

Seguir realizando investigaciones relacionadas al tema, debido a que es una enfermedad transmisible.

Bibliografía

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general. (junio de 2005). Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/149.HTM

Centeno, J. (Octubre de 2014). *Issuu.* Obtenido de https://issuu.com/juancenteno777/docs/gu__a_para_elaborar_el_cuestionario

Dlodlo RA, B. G. (octubre de 2019). *Union internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias.* Recuperado el 20 de Enero de 2023, de <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>

Gini Williams, E. A. (2007). *Prácticas óptima en la atención a los pacientes con tuberculosis* . Paris- Francia .

J.A, L. R., & A.L, S. C. (11 de Mayo de 2012). Recuperado el 17 de Diciembre de 2022, de Repositorio universitario de Nicaragua: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5225/1/221158.pdf>

Lozano, J. A. (Septiembre de 2002). *Elsevier.* Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870#:~:text=El%20contagio%20se%20produce%20habitualmente,encierran%20uno%20o%20dos%20bacilos>

Manual de manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. (2014). Atlanta / Georgia. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>

Minsa. (septiembre de 2010). *Manual de normas y procedimientos para el abordaje de la tuberculosis* . Managua : Direccion Superior del Minsa . Obtenido de file:///C:/Users/gallo/Downloads/N_054_AM_313_10_Normas_y_procedimientos_para_el_Abordaje_de_la_TB.6792.pdf

Minsa. (2014). *Formulario Nacional de medicamento, 7ma edición*. Managua, Nicaragua: Division general de insumos medicos. Obtenido de <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/FormularioNacionaldeMedicamentos20147ma+Ed..pdf>

Monge, M. S. (25 de Junio de 2021). *Cuidate Plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html#:~:text=Estos%20son%20los%20principales%20factores,dos%20las%20posibilidades%20de%20tuberculosis.>

Murillo, C. R. (24 de Marzo de 2022). Casos de tuberculosis han disminuido en los últimos años en Nicaragua. Recuperado el 20 de Enero de 2023, de <https://www.minsa.gob.ni/index.php/112-noticias-2022/7333-casos-de-tuberculosis-han-disminuido-en-los-ultimos-anos-en-nicaragua>

Nardell, E. A. (julio de 2022). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis#:~:text=Los%20s%3%ADntomas%20incuyen%20tos%20productiva,de%20amplificaci%C3%B3n%20de%20%C3%A1cidos%20nucleicos.>

OPS. (s.f.). OPS. Recuperado el 20 de ENERO de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos.>

Tito Pineda, A. P. (09 de Octubre de 2019). *Universidad Tecnica de Ambato*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2022, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726>

Vila Unsihuay, L. (10 de Diciembre de 2019). *Studocu*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2022, de <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-ignacio-de-loyola/fisica/tesis-seg-esp-obstetricia-2019-vila-unsihuay-de-fisica/26543672>

Anexos

Instrumento de Recolección de Datos.

Somos estudiantes de 5to año de la carrera de Farmacia de la UNAN- León, estamos realizando un estudio para optar al título de Licenciado Químico Farmacéutico, dicho estudio lleva por tema, Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis hacia su farmacoterapia en el hospital Rosario Lacayo- León. Agradeciendo de antemano su participación.

I. Características Sociodemográficas.

1. Edad: ____.

2. Sexo: F M

3. Nivel Educativo:

Primaria Secundaria Universidad

II. Conocimientos.

4. **¿Sabe qué es la tuberculosis?**

Sí No

5. **¿Cuál considera que es la definición de tuberculosis?**

Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causado por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*.

Es una enfermedad que se transmite por medio del saludo.

Es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causado por una bacteria llamada *Streptococcus tuberculosis*.

6. **De las siguientes opciones, ¿Cuál es la vía de transmisión de la Tb?**

Utilizar los mismos cubiertos de una persona con TB.

Cuando una persona con TB elimina el bacilo en las gotitas de saliva expulsadas al aire.

Estar durante un tiempo prolongado con una persona con tuberculosis.

7. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la tuberculosis?

- Tos persistente, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico, fiebre, sudoración nocturna, disnea.
- Cefalea, dolor de estómago, diarrea, vomito, estornudos, artritis, pérdida de peso.
- Tos productiva, pérdida de apetito, dolor torácico.

8. ¿Considera usted que la Tb tiene cura?.

- Si tiene cura.
- Únicamente tiene tratamiento.
- No tiene cura.
- Está en estudio aún.

9. ¿Sabe usted si existe un tratamiento para la tuberculosis?.

Sí No

10. De las siguientes opciones, diga ¿Cuáles son los fármacos empleados para el tratamiento de la tuberculosis?

- Isoniacida, pirazinamida, etambutol, rifampicina, estreptomina.
- Amoxicilina, cefalexina, piperacilina, Imipenem, Cefixima.
- Isoniacida y rifampicina.
- No sabe.

11. ¿Cuántos meses dura el tratamiento para la tuberculosis?.

1 mes 2 meses 6 meses 9 meses 1 año 1 año y medio No sabe

12. ¿Cree que es importante terminar el tratamiento de la tuberculosis?.

Sí No

12.1. ¿Por qué es importante terminar el tratamiento de la tuberculosis?

13. ¿ Considera usted que, el tratamiento debe ser supervisado por el personal de salud?.

Sí No

13.1. Si su respuesta es "sí", diga **¿por qué?**.

14. ¿Cuáles son algunas dificultades que ha tenido los medicamentos?

Ha presentado reacciones adversas.

Ha tenido recaídas.

Resistencia al tratamiento.

Otro_____.

15. ¿Cuáles son los resultados importantes que espera obtener de este tratamiento?.

Cura de la enfermedad.

Mejora de los síntomas de la TB.

Ausencia de los síntomas.

III. Actitudes.

16. ¿Qué actitud tomó al conocer su diagnóstico de tb?

Optimista.

Positivo.

Tristeza.

Temor.

Negación.

Preocupación.

Pánico.

17. ¿Qué anomalías presento usted que lo hizo acudir a la unidad de salud más cercana?.

18. ¿Ha notado mejoría con el tratamiento administrado?.

Sí No

19. ¿Cómo se ha sentido con el tratamiento que se le administra?.

Bien Regular Mal

20. ¿Cuál sería una de sus razones para abandonar el tratamiento?.

Mala relación con el personal de salud.

Mejora o ausencia de los síntomas.

Bajo estado emocional.

Prioridades contrapuestas: Obligaciones familiares, falta de hogar, cuestiones familiares, presencia de otra enfermedad.

21. ¿Ha sentido que su estilo de vida ha cambiado desde el diagnóstico de su enfermedad?.

Sí No

22. ¿De qué manera ha cambiado?.

Mejora en la alimentación (Alimentación saludable).

Adoptar conductas y hábitos saludables.

Manejo del estrés (Disminución de los niveles de tensión y preocupación).

Apoyo emocional y trato asertivo.

23. ¿Ha percibido algún tipo de discriminación/ rechazo desde el diagnóstico de su enfermedad?.

Sí No

24. ¿Qué tipo de discriminación ha percibido?

Las personas tienen temor a estar cerca de usted.

Le hablan de lejos solo para lo necesario.

Le pidieron que se fuera de la casa.

Violaron la confidencialidad al compartir con otras personas su diagnóstico.

25. ¿A quién puede acudir al tener problema respecto a su enfermedad?

Personal Sanitario

Familia

Amigos

26. ¿Cómo se ha sentido usted con la atención que le brinda el personal de salud? justifique su respuesta.

Bien Regular Mal

Explique: **¿Por qué?**

IV. Practicas.

27. ¿Ha recibido apoyo de su familia desde el inicio de su enfermedad?

Sí No

27.1 Si su respuesta es "sí", **¿De qué manera lo han apoyado?**

Están pendiente de usted, de su estado de salud, etc.

Puede recurrir a ellos en caso de necesitar algo.

Están pendiente de sus necesidades.

28. Al momento de su diagnóstico, ¿Se le orientaron las medidas de prevención y control de la enfermedad a usted y su familia?.

Sí No

29. ¿Cuáles fueron las medidas brindadas?.

30. ¿Cuál de los siguientes cuidados recibe?.

Ventilación adecuada.

Apoyo emocional y familiar.

Sesiones educativas sobre su enfermedad.

Adopción de medidas de bioseguridad.

31. ¿Qué medidas de protección pone en práctica ante su enfermedad?.

32. ¿Considera usted que cumple correctamente con el tratamiento?.

Sí No

Tablas de Resultados

Tabla N°2. Edad vs Conocimiento

			Conocimiento			
			Mal	Regular	Buen	Total
Edad	15 a 30 años	Recuento	1	2	2	5
		% dentro de	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
		Edad_R				
	31 a 40 años	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		Edad_R				
	Mayores de 40 años	Recuento	0	6	0	6
		% dentro de	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		Edad_R				
Total		Recuento	2	8	2	12
		% dentro de	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
		Edad_R				

Tabla N° 3. Sexo vs Conocimiento.

			Conocimiento			
			Mal	Regular	Buen	Total
Sexo	F	Recuento	0	3	0	3
		% dentro de Sexo	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	M	Recuento	2	5	2	9
		% dentro de Sexo	22.2%	55.6%	22.2%	100.0%
Total		Recuento	2	8	2	12
		% dentro de Sexo	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%

Tabla N° 4. Nivel educativo vs Conocimiento.

		Conocimiento				
		Mal	Regular	Buen	Total	
Nivel_Educati vo	Primaria	Recuento	1	3	0	4
		% dentro de Nivel_Educativo	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
a	Secundari	Recuento	1	4	1	6
		% dentro de Nivel_Educativo	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
d	Universida	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Nivel_Educativo	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Ninguno	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Nivel_Educativo	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	2	8	2	12
		% dentro de Nivel_Educativo	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%

Tabla N° 5. Edad vs Actitud.

			Actitud		
			Negativa	Positiva	Total
Edad	15 a 30 años	Recuento	0	5	5
		% dentro de Edad_R	0.0%	100.0%	100.0%
	31 a 40 años	Recuento	0	1	1
		% dentro de Edad_R	0.0%	100.0%	100.0%
	Mayores de 40 años	Recuento	3	3	6
		% dentro de Edad_R	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Recuento	3	9	12
		% dentro de Edad_R	25.0%	75.0%	100.0%

Tabla N° 6. Sexo vs Actitud.

			Actitud_		
			Negativa	Positiva	Total
Sexo	F	Recuento	1	2	3
		% dentro de Sexo	33.3%	66.7%	100.0%
	M	Recuento	2	7	9
		% dentro de Sexo	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Recuento	3	9	12
		% dentro de Sexo	25.0%	75.0%	100.0%

Tabla N° 7. Nivel Educativo vs Actitud.

			Actitud		
			Negativa	Positiva	Total
Nivel_Educativo	Primaria	Recuento	1	3	4
		% dentro Nivel_Educativo	de 25.0%	75.0%	100.0%
	Secundaria	Recuento	1	5	6
		% dentro Nivel_Educativo	de 16.7%	83.3%	100.0%
	Universidad	Recuento	0	1	1
		% dentro Nivel_Educativo	de 0.0%	100.0%	100.0%
	Ninguno	Recuento	1	0	1
		% dentro Nivel_Educativo	de 100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	3	9	12
		% dentro Nivel_Educativo	de 25.0%	75.0%	100.0%

Tabla N° 8. Edad vs Practica.

		Practica		
		Adecuad a	Inadecuad a	Total
Edad_R 15 a 30 años	Recuento	2	3	5
	% dentro de Edad_R	40.0%	60.0%	100.0%
31 a 40 años	Recuento	0	1	1
	% dentro de Edad_R	0.0%	100.0%	100.0%
Mayores de 40 años	Recuento	6	0	6
	% dentro de Edad_R	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	8	4	12
	% dentro de Edad_R	66.7%	33.3%	100.0%

Tabla N° 9. Sexo vs Practica.

		Practica		
		Adecuada	Inadecuada	Total
Sexo F	Recuento	3	0	3
	% dentro de Sexo	100.0%	0.0%	100.0%
M	Recuento	5	4	9
	% dentro de Sexo	55.6%	44.4%	100.0%
Total	Recuento	8	4	12
	% dentro de Sexo	66.7%	33.3%	100.0%

Tabla N° 10. Nivel educativo vs Practica.

		Practica			
			Adecuada	Inadecuada	Total
Nivel_Educativ o	Primaria	Recuento	3	1	4
		% dentro de Nivel_Educativo	75.0%	25.0%	100.0%
	Secundaria	Recuento	3	3	6
		% dentro de Nivel_Educativo	50.0%	50.0%	100.0%
	Universidad	Recuento	1	0	1
		% dentro de Nivel_Educativo	100.0%	0.0%	100.0%
	Ninguno	Recuento	1	0	1
		% dentro de Nivel_Educativo	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	8	4	12
		% dentro de Nivel_Educativo	66.7%	33.3%	100.0%

Hospital Rosario Lacayo- León

