



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS EN MÉDICOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE
SEPTIEMBRE - 2015**

PRESENTADA POR
GUADALUPE LONGOBARDI VÁSQUEZ

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCIÓN DE PREGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS EN MÉDICOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE
SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2015.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

GUADALUPE LONGOBARDI VÁSQUEZ

CHICLAYO – PERÚ

2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN MÉDICOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2015.

Guadalupe Longobardi-Vásquez ^{1a} Cristian Díaz-Vélez ^{2b} Miguel Villegas-Chiroque ^{3c}

¹ Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

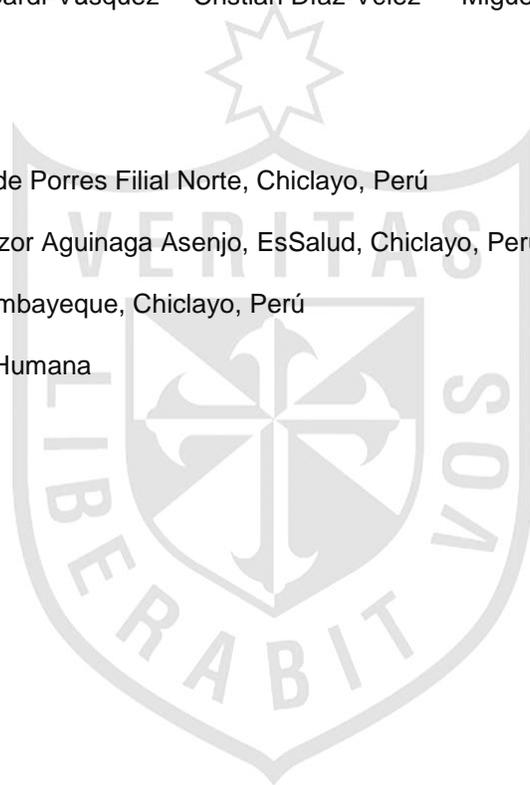
² Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú

³ Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico Epidemiólogo

^c Médico Infectólogo



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

ASESORES

DR. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

DR. MIGUEL VILLEGAS CHIROQUE

PRESIDENTE DEL JURADO

DR. JUAN ROBERTO RODRIGUEZ LLANOS

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

MIEMBROS DEL JURADO

DR. JORGE ENRIQUE OSADA LIY

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

DR. OSCAR RELUZ SALAZAR

GERENCIA REGIONAL LAMBAYEQUE

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por brindarme los recursos necesarios para realizar este sueño.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que contribuyeron para su realización; por esto agradezco a mi asesor metodológico Dr. Cristian Díaz Vélez por su tiempo y consejos para el desarrollo de esta investigación, a cada uno de los expertos que brindaron su apoyo para la revisión del constructo del instrumento, Dr. Ciro Maguiña Vargas, especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales y de Dermatología médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia y profesor principal en la Facultad de Medicina de la UPCH. Dr. Miguel Villegas Chiroque, médico Infectólogo y director del Cuerpo Médico del Hospital Regional Lambayeque. Dr. Omar Rodríguez Lozano, médico Infectólogo del Hospital Regional de Loreto, miembro activo del PAHO/WHO. Dr. Aldo Renato Casanova Mendoza, médico especialista en Neumología del Hospital Dos de Mayo. A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida me han apoyado y motivado mi formación académica, creyendo en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades; finalmente un agradecimiento especial a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro mejor.

INDICE

Portada	i
Asesores	ii
Jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
I. Introducción	9
II. Materiales y Métodos	11
III. Resultados	13
IV. Discusión	18
V. Conclusiones	21
VI. Bibliografía	22
ANEXOS	25



RESUMEN

Objetivo: Medir el nivel de conocimientos sobre tratamiento de tuberculosis en médicos del primer nivel de atención en la Región Lambayeque. **Material y**

Métodos: Estudio descriptivo, trasversal. Se recolectaron datos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en septiembre-octubre 2015. Tamaño de muestra: se utilizó EPIDAT v 3.1; tamaño poblacional de 221 personas, nivel de confianza 95%, precisión absoluta 5%, proporción esperada de bajo nivel de conocimiento en tratamiento de TBC en médicos del 27%; se obtuvo un tamaño de muestra de 97 participantes. Se incluyeron a 113 médicos seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, excluyéndose los que laboren solamente en atención privada y actividades administrativas. Se aplicó un instrumento previamente validado. Se realizó análisis de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media y desviación estándar para variables cuantitativas. Además, el análisis inferencial con Chi² y ANOVA con $p < 0,05$. **Resultados:** El 60.2% tienen una experiencia laboral mayor a 5 años; 43.4% atendieron al menos 1 paciente en los últimos 6 meses. Cuando se analizó el nivel de conocimiento se obtuvo como resultado que de los 64/113 médicos encuestados obtuvieron entre 11 y 15 puntos (nivel medio). **Conclusiones:** El conocimiento más frecuente es nivel medio y bajo en médicos de establecimiento de primer nivel de atención de la región Lambayeque.

Palabras clave: Tuberculosis, primer nivel, conocimiento, validación. (Fuente: DECS BIREME)

ABSTRAC

Objective: To measure the level of knowledge about treatment of tuberculosis in doctors of the first level of care in the Lambayeque Region. **Material and Methods:** Descriptive, cross-sectional study. Data were collected in health facilities at the first level of care in September-October 2015. Sample size: EPIDAT v 3.1 was used: population size of 221 persons, 95% confidence level, 5 absolute precision %, An expected low level of knowledge in treatment of TB in physicians of 27%; A sample size of 97 participants was obtained. A total of 113 physicians selected for non-probabilistic sampling were included for convenience, excluding those who work only in private care and administrative activities. An instrument previously validated. Absolute and relative frequency analyzes were performed for qualitative and mean variables and standard deviation for quantitative variables. In addition, the inferential analysis with Chi2 and ANOVA with $p < 0.05$. **Results:** 60.2% have a work experience of more than 5 years; 43.4% attended at least 1 patient in the last 6 months. When the level of knowledge was analyzed, it was obtained that of the 64/113 doctors surveyed obtained between 11 and 15 points (average level). **Conclusions:** The knowledge more frequent is medium and low level in doctors of first level care of the Lambayeque region.

KEY WORDS: Tuberculosis, first level, knowledge, validation. (Source: DECS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

Se calcula que el 3,3% de los nuevos casos mundiales de TB y el 20% de los tratados anteriormente tienen TB-MR, cifras que han cambiado poco en los últimos años. La cifra estimada de fallecidos por TB-MR en 2014 fue de 190 000. En 2014, 111 000 personas empezaron a tomar tratamientos contra la TB-MR, cifra que supone un aumento del 14% con respecto a 2013 [1].

En el Perú la Tuberculosis Pulmonar es considerada una de las principales enfermedades de Salud Pública [2]. A nivel mundial lo contraen 9 millones de personas y de ellos 1,5 millones son TBC-MDR, la TB va decayendo lentamente y se calcula que se salvaron 37 millones de vidas gracias a diagnósticos y tratamientos eficaces [3].

En la región Lambayeque se tiene una incidencia en aumento de los casos de TBC-MDR [4], y se conoce que la presencia de la TBC-MDR está asociada a la adherencia al tratamiento [5]. En un estudio realizado en la ciudad de Lima se muestra relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia está presente en los pacientes que tienen nivel de conocimiento medio a bajo. Algunos estudios muestran que el nivel de conocimientos del personal de salud es mayormente bajo 27% o desconocimiento total del tema 20% [7].

Cruz O. refiere sobre el nivel de conocimiento de tuberculosis en trabajadores de salud. El método utilizado fue descriptivo transversal tomándose 117 trabajadores como muestra, encontrándose un 27% de nivel de conocimientos bajo con respecto a este tema [7].

Villena, en el año 2011, realizó un estudio con respecto a "Relación de conocimientos y actitud sobre la tuberculosis en el profesional de Enfermería, Red Lambayeque 2011". Obteniendo como resultado que el 5% de los profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, además se menciona que el 20% de muestran un desconocimiento total sobre el tema tratado [8].

Por tales motivos, se justifica la realización de esta investigación, agregando que no se han encontrado evidencias acerca del conocimiento del tratamiento de tuberculosis en médicos en la región Lambayeque, además resulta importante que contemos con un instrumento que pueda medir el nivel de conocimientos en los médicos sobre el tratamiento de la tuberculosis, el cual podría ser usado en las capacitaciones que se brindan a nivel nacional sobre el tema, para cuantificar el nivel de adherencia de los conocimientos expuestos, y buscar nuevas técnicas pedagógicas para lograr que este tenga un nivel superior.

El objetivo fue medir el nivel de conocimientos sobre tuberculosis en médicos del primer nivel de la región Lambayeque. Septiembre – Octubre 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: cuantitativo, descriptivo transversal.

Población: médicos de establecimientos de salud del primer nivel en la Región Lambayeque Septiembre-Octubre 2015.

Muestra: se utilizó EPIDAT v 3.1 con un tamaño poblacional de 221 personas, un nivel de confianza de 95%, una precisión absoluta de 5%, una proporción esperada de bajo nivel de conocimiento en tratamiento de TBC en médicos del 27% [7]; se obtuvo un tamaño de muestra de 97 participantes.

Muestreo: Se incluyeron a 113 médicos seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose los nombres de los establecimientos de salud.

Criterios de selección: se incluyeron médicos de los establecimientos de salud del primer nivel (centros y puestos de salud) de la Región Lambayeque y se procedió a seleccionar aquellos con mayor accesibilidad, se confeccionó una lista de los médicos que trabajen en esas instituciones en los meses de Septiembre y Octubre 2015; y se procedió a realizar las encuestas en dichos meses; excluyéndose que laboren solamente en atención privada y en actividades administrativas.

Método: Se aplicó un instrumento previamente validado por expertos pertenecientes a nosocomios como el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Dos de Mayo, Regional de Lambayeque y Regional de Loreto [6]. El primer constructo se desarrolló en un mes, en base al marco teórico, la construcción del instrumento final se realizó en 4 meses con el apoyo de los expertos según la metodología

Delphi, obteniéndose un constructo constituido por 5 casos clínicos con un número final de 20 preguntas; se realizó un estudio piloto para evaluar la inteligibilidad y pertinencia del instrumento. Se evaluó la confiabilidad con el coeficiente KR: 0,84.

Análisis de datos: Se realizó análisis de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media y desviación estándar para variables cuantitativas. Además, el análisis inferencial con Chi2 y ANOVA con $p < 0,05$.

Aspectos éticos: fue aprobado por el comité de investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y autorizado por la Gerencia Regional de Salud, durante el desarrollo de la presente investigación cada participante dio su conformidad mediante el consentimiento informado en el cual autorizó la participación activa. Se empleó códigos desglosables en las encuestas, que luego fueron usados en la base de datos; al concluir cada encuesta se les entrego él código de su encuesta, así como el número de teléfono y correo electrónico de la investigadora para que puedan solicitar sus resultados.

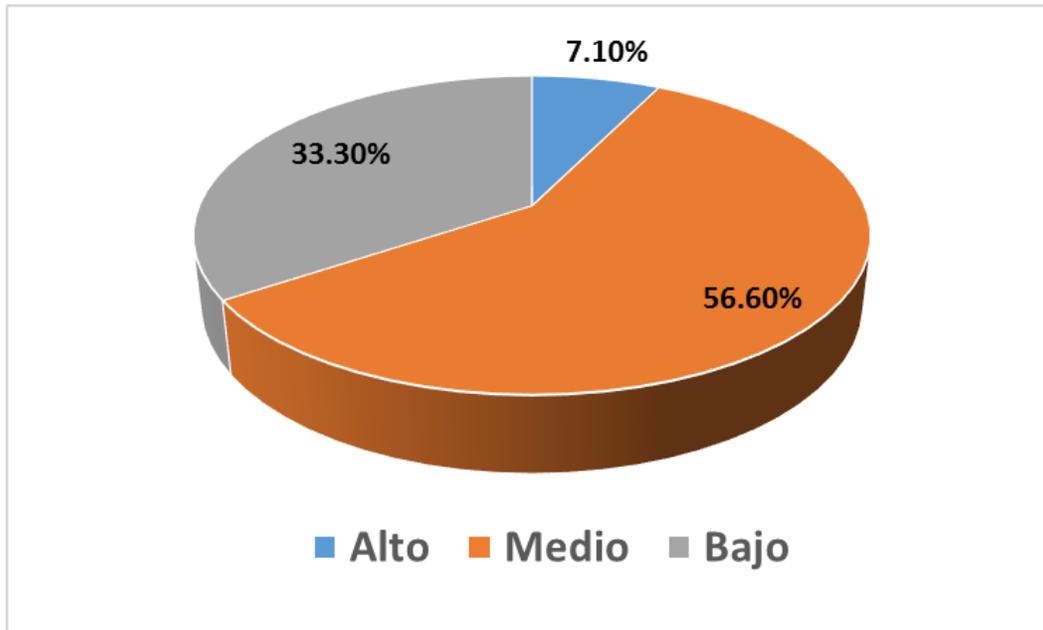
RESULTADOS

TABLA N° 01. Características sociodemográficas y capacitación previa de los médicos del primer nivel de la Región Lambayeque Septiembre – Octubre 2015.

Características	n	%
Sexo (Masculino)	67	59.3%
Capacitación		
• Diplomado	82	72.6%
• Especialidad	31	27.4%
• Maestría	15	13.3%
• Doctorado	0	0.0%
Sector		
• MINSA	90	79.6%
• ESSALUD	23	20.4%
Capacitación previa	84	74.3%
Experiencia Laboral		
• < igual 5 años	45	39.8%
• 6 a 10 años	34	30.1%
• < 10 años	34	30.1%
Atención previa paciente		
• Ninguno	64	56.6%
• 1 a 2 pacientes	41	36.3%
• 3 o más pacientes	8	7.1%

De los médicos encuestados se obtuvo un resultado de 60.2% tiene una experiencia laboral mayor a 5 años; además, 43.4% de los participantes atendieron al menos 1 paciente en los últimos 6 meses.

GRÁFICO N° 01. Nivel de Conocimiento en Tratamiento de Tuberculosis en Médicos del primer nivel de la Región Lambayeque, septiembre – octubre 2015.



Cuando se analizó el nivel de conocimiento sobre tratamiento de tuberculosis se obtuvo como resultado que, de los 113 médicos encuestados, 64 de ellos obtuvieron un puntaje entre 11 y 15, correspondiente a un nivel medio.

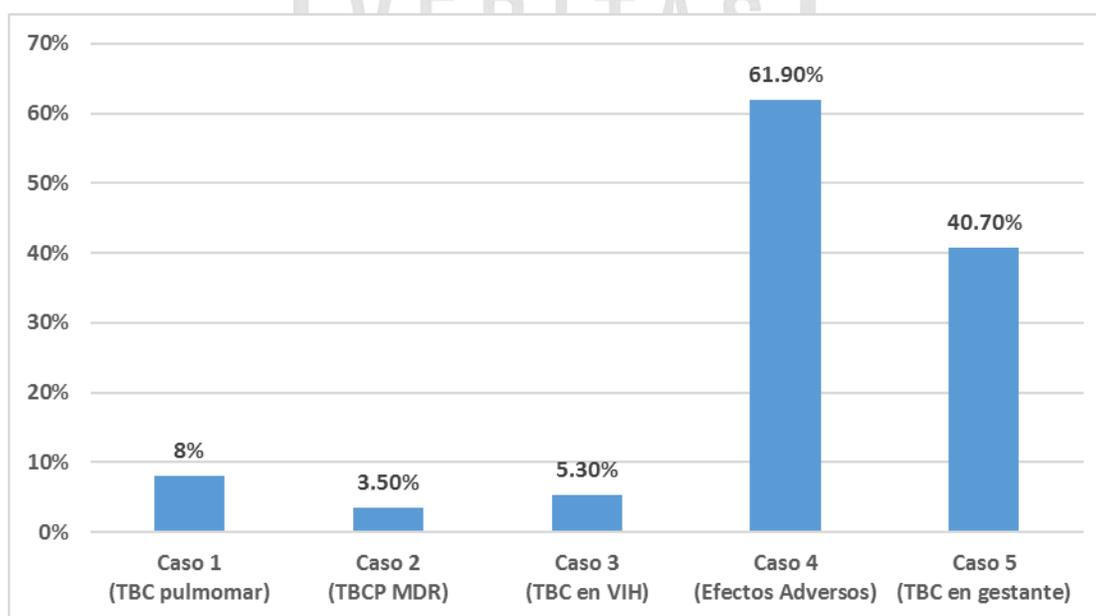
TABLA N° 02. Características sociodemográficas y nivel de conocimientos en tratamiento de tuberculosis en médicos del primer nivel de la Región Lambayeque, septiembre – octubre 2015.

Características	ALTO		MEDIO		BAJO		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	4	3.5%	35	31.0%	28	24.8%	p>0.05
Femenino	4	3.5%	29	25.7%	13	11.5%	
Capacitación							
Diplomado	6	5.3%	41	36.3%	35	31.0%	p>0.05
Especialidad	1	0.9%	17	15.0%	13	11.5%	
Maestría	0	0.0%	10	8.8%	5	4.4%	
Sector							
MINSA	7	6.2%	51	45.1%	32	28.3%	p>0.05
ESSALUD	1	0.9%	13	11.5%	9	8.0%	
Capacitación previa							
Experiencia Laboral	7	6.2%	49	43.4%	28	24.8%	p>0.05
< igual 5 años	4	3.5%	32	28.3%	9.0%	0.1%	p<0.05
6 a 10 años	3	2.7%	15	13.3%	16	14.2%	
< 10 años	1	0.9%	17	15.0%	16.0%	0.1%	
Atención previa paciente							
Ninguno	5	4.4%	34	30.1%	25	22.1%	p>0.05
1 a 2 pacientes	2	1.8%	24	21.2%	15	13.3%	
3 o más pacientes	1	0.9%	6	5.3%	1	0.9%	

En esta tabla se puede observar que existe una asociación significativa la existencia de un número menor de años de experiencia laboral con la probabilidad de obtener un nivel de conocimiento medio o alto.

Al realizar el análisis inferencial para variable cuantitativas, no se encontró asociación estadística significativa.

GRÁFICO N°2. Nivel de Conocimiento Correcto por casos en tratamiento de tuberculosis en Médicos del primer nivel de la Región Lambayeque, septiembre – octubre 2015.



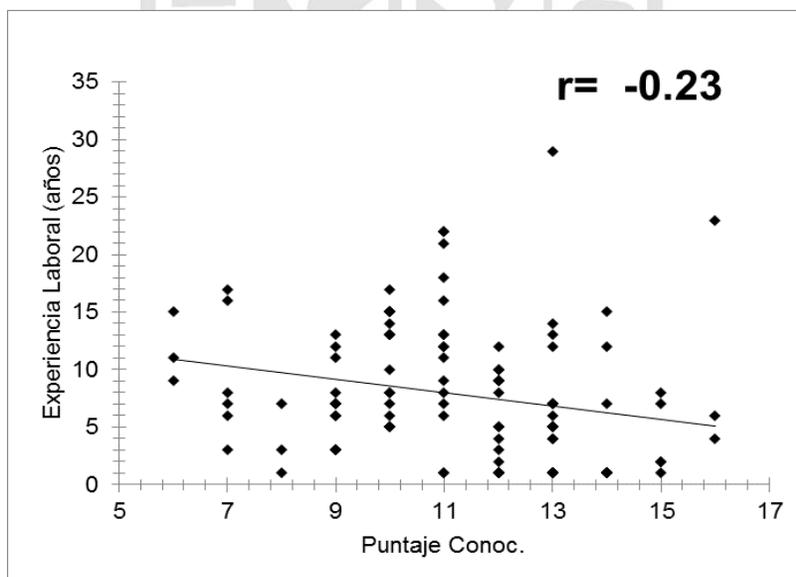
Cuando se analizó el nivel de conocimiento sobre tratamiento de tuberculosis por casos se obtuvo como resultado que, de los 113 médicos encuestados, el 61,9% de ellos respondieron correctamente al caso N° 4 que corresponde a Reacciones Adversas Medicamentosas.

TABLA N° 3: Asociación de nivel de conocimiento en tratamiento de tuberculosis y años de experiencia laboral, septiembre – octubre 2015

Experiencia					
Laboral	Alto/Medio	Bajo	RP	IC95%	P
< 5 años	36	9	1.53	1.16-2.01	<0.05
6-10 años	18	16	0.64	0.37-1.12	>0.05
> 10 años	17	16	0.61	0.34-1.07	>0.05

El tener menor de 5 años de experiencia laboral aumenta 53% las probabilidades de tener conocimiento Alto/Medio sobre tratamiento de TBC.

GRÁFICO N°3. Correlación entre el puntaje obtenido y los años de experiencia laboral, septiembre – octubre 2015.



Se puede observar que existe una correlación inversa entre el puntaje obtenido y los años de experiencia laboral, a más años de experiencia laboral menor posibilidad de obtener un puntaje alto.

DISCUSIÓN

Cuando se analizó el nivel de conocimiento sobre tratamiento de tuberculosis se obtuvo como resultado que de 113 médicos encuestados el nivel medio fue el mayoritario, resultados que son acordes con los obtenidos por Villena [5] donde el nivel medio correspondió a la mayoría de personal de salud; esto podría explicarse porque existe déficit en la formación académica, para el 2010, la OPS verificó que frecuentemente existe distanciamiento entre los conocimientos que se imparten desde la academia y los conocimientos prácticos en la atención de los pacientes; dicha formación ha sido centrada en un modelo bio-médico-fisiopatológico con conceptos fragmentados desactualizados, no coherente con las estrategias DOTS/TAES y los determinantes que configuran el proceso salud-enfermedad en la población [9]. Además, el Ministerio de Salud pone énfasis y realiza actividades como parte del programa de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis capacitando, supervisando y evaluando regular y periódicamente [10], lo que contribuye a que el conocimiento sobre TB no sea tan ignorado.

La única variable analizada que demostró tener asociación significativa con obtener un puntaje medio/alto fue los años de experiencia laboral, se corroboró los resultados obtenidos en los estudios utilizados para esta investigación, en donde no se obtuvo asociación entre estas variables, lo encontrado se podría explicar ya que en uno de los ámbitos donde tiene mayor protagonismo el término experiencia es en el laboral, una persona tiene experiencia cuando ha desarrollado una serie

de actividades que le han permitido adquirir competencias que lo hacen práctico o experto en determinada actividad humana [11].

Cuando se analizó los resultados del nivel de conocimiento en Tuberculosis agrupados por casos se obtuvo como resultado que los médicos encuestados presentan un mayor conocimiento en reacciones adversas medicamentosas explicándose esto porque los RAMs constituyen hoy en día una patología emergente, con una gran repercusión asistencial, social y económica [12] lo que condiciona se muestre un mayor interés en no causar daño, sobre todo por la repercusión médico legal que hoy en día es un tema excesivamente relevante, para conseguir su reducción es preciso que profesionales vinculados al cuidado y prevención de la salud se conciencien de la trascendencia de este problema y adquieran la cultura necesaria para reconocer y abordar medidas dirigidas a reducir los errores de medicación [13].

Se pudo concluir también que presentan menor conocimiento en manejo de casos de tuberculosis MDR – XDR, lo que se podría explicar mediante varios factores tales como que según la norma técnica el manejo del paciente con TB resistente tiene que ser manejado por el médico consultor [14], a que el médico considera que las actividades de manejo y control de TB son poco trascendentes en el contexto de todas sus funciones, al exceso de carga laboral, a poca motivación y a bajos salarios [15].

La principal limitación se presentó durante el desarrollo de las preguntas que formaron parte del instrumento, ya que los expertos tuvieron algunos puntos de vista distintos y esto contribuyó a una demora para contar con el constructo final y poder cumplir con el cronograma propuesto, además de que algunos centros de salud estaban ubicados muy a la periferia de las ciudades, lo que implicaba más inversión de tiempo y presupuesto económico para llegar a ellos.



CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre tratamiento de tuberculosis más frecuente fue el medio.
2. La única variable que presento asociación para obtener un puntaje medio/alto en conocimientos sobre tuberculosis fue experiencia laboral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tacuri Taípe M. Estudio Transversal de la relación entre adherencia y nivel de conocimiento sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud Primavera, el Agustino. [Tesis Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: Surveillance, planning, Financing. Report. Genève: WHO; 2009.
3. Díaz-Vélez C. Epidemiología Tuberculosis en el Perú y Lambayeque. En Ponencia Día Mundial de la Tuberculosis. Lambayeque – Perú Marzo 2015
4. Chen J, Iglesias M, Chafloque R, Herrera L, Tafur MQ, Díaz-Vélez C., et al. Factores asociados a multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis en el departamento de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013;6(2):16–9.
5. Villena-Neyra Y. Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre tuberculosis en el personal de enfermería. [Tesis Licenciatura]. Lambayeque. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2012.
6. Longobardi-Vásquez G, Díaz-Vélez C, Villegas-Chiroque M. Validación de Instrumento para medir el nivel de conocimiento en el tratamiento de

tuberculosis en médicos del primer nivel de atención. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud. 2016; 2(2):140–5.

7. Cruz Martínez O, Florez Suancha E, Muñoz Sánchez A. Estudio Descriptivo Conocimientos sobre Tuberculosis en trabajadores de salud, Bogotá. [Tesis Licenciatura]. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, 2011. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35867>
8. MINSA del Perú Norma Técnica de Salud N° 104 – MINSA/DGSP – V.01. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, aprobado por RMG N° 715 – 2013/ MINSA, Lima 2013. En: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de salud: informe de una consulta de experto. Cartagena, Colombia; 2004 [consultado el 2 de diciembre de 2016]. En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-fac-salud.pdf>
10. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis [Consultado el 2 de diciembre de 2016]. En <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
11. Meyer, C; Schwager, A. (2007) Comprendiendo la experiencia del cliente. Harvard Business Review Vol. 85 (2): 89-99.

12. Otero M, Domínguez A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. Hospital Universitario de Salamanca. España. 2013. 24(4): 258-266.
13. Laporte JR, Lience E. Información mínima que deben contener las publicaciones sobre sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Med Clin (Barc) 2008;97:56-7.
14. MINSA del Perú Norma Técnica de Salud N° 104 – MINSA/DGSP – V.01. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, aprobado por RMG N° 715 – 2013/ MINSA, Lima 2013.
15. Mariscal A, Ramírez C, Fuentes J, Zenteno R. Conocimiento de tuberculosis Pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México. 2012; 3:22-32.

ANEXOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Estimado Doctor, por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización de una encuesta Titulada: **Nivel de conocimiento en tratamiento sobre tuberculosis en médicos del primer nivel de atención**, que eh realizado como parte de una investigación.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que sus datos no serán públicos por ningún medio. Igualmente, usted podrá tener conocimiento de la interpretación de los resultados y puntuaciones obtenidas en la prueba.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación en la realización de esta prueba. **(Si desea participar por favor marque con una X la respuesta que usted considere correcta).**

A.- Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

B.- Años de experiencia Laboral: _____

C.- Especialización:

	SI	NO
--	----	----

Maestría		
Doctorado		

	SI	NO
Especialidad		
Diplomado		

D.- Establecimiento de salud:

MINSA ()

ESSALUD ()

E.- ¿Cuántos pacientes con TBC atendió en los últimos 6 meses?: _____

F.- Usted ha recibido algún tipo de capacitación sobre TBC el último año:

Si ()

No ()

CASO 1: Paciente mujer de 25 años que acude al servicio de emergencia por presentar más de dos semanas tos con expectoración, sensación de alza térmica y diaforesis nocturna. Frotis positivo. Radiografía de tórax alterada. Se le diagnostica con TBC Pulmonar. Con respecto al siguiente caso responda:

1.- El esquema de tratamiento que debe recibir es:

a) 2RHZE / 4R2H2

b) 2RHZE / 2R2H3

c) 2RHZE / 4R3H3

d) 4RHZE / 4R2H2

e) Desconoce

2.- El número de dosis que debe recibir la paciente en la primera y segunda fase es:

a) 50 dosis / 54 dosis.

b) 53 dosis / 89 dosis.

c) 60 dosis / 54 dosis.

d) 90 dosis / 60 dosis.

e) Desconoce

3.- Corresponde a dosis convencional de isoniacida y rifampicina, respectivamente es:

a) 200mg / 600mg

b) 300mg / 600mg

c) 300mg / 1200mg

d) 600mg / 300mg

e) Desconoce

4.- La administración de los esquemas de tratamiento anti – tuberculosis en la primera fase es como sigue:

- a) Lunes, miércoles y viernes.
- b) De lunes a sábado, sin incluir feriados.
- c) De lunes a domingo, sin incluir feriados.
- d) De lunes a sábado, incluyendo feriados.**
- e) Desconoce

5.- Con respecto a la administración del tratamiento, es correcto:

- a) Los medicamentos deben administrarse 1 hora antes o después de ingerir alimentos.**
- b) Los medicamentos de 1 y 2 línea deben administrarse en 2 tomas diarias.
- c) Por cada 250 mg de cicloserina debe administrarse 25 mg de piridoxina vía oral.
- d) La administración de PAS debe ser con bebidas o alimentos dulces.
- e) Desconoce

6.- Son medicamentos de primera línea, excepto:

- a) Isoniacida
- b) Rifabutina
- c) Rifampicina
- d) Amikacina**
- e) Desconoce

CASO 2: Paciente varón de 40 años, sintomático respiratorio con antecedente de TBC pulmonar hace 2 años; BK positivo y placa de tórax alterada, resultados de prueba rápida de sensibilidad: H → Resistente más R → Sensible. Con respecto a este caso responda:

7.- El esquema de tratamiento que debe recibir es:

- a) 2HREZ / 4H3R3
- b) 2HREZ / 4H2R2
- c) 2REZLfx / 7RELfx**
- d) 4HREZ / 7RELfx
- e) Desconoce

8.- Son factores de Riesgo para TB resistente; excepto:

- a) Fracaso a esquema con medicamentos de primera línea.
- b) Contacto de caso confirmado con Tb resistente.
- c) Ningún antecedente de tratamiento múltiple (más de 2 episodios previos de TB).**
- d) Personas privadas de su libertad.
- e) Desconoce

9.- Los esquemas de tratamiento para TB resistente son:

- a) Estandarizado
- b) Empírico, Individualizado

c) Individualizado

d) Estandarizado, empírico e individualizado

e) Desconoce

10.- El esquema empírico tiene como indicaciones; excepto:

a) Paciente con diagnóstico de TB resistente según prueba de sensibilidad rápida.

b) paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB resistente.

c) Paciente con riesgo para TB MDR.

d) Paciente con diagnóstico de TB resistente según prueba convencional sólo a medicamentos de primera línea.

e) Desconoce

11.- El esquema individualizado para el paciente con TB MDR / XDR, debe elaborarse siguiendo:

a) Incluir por lo menos 4 medicamentos de segunda línea.

b) Debe incluir un inyectable de primera línea.

c) Debe incluir etambutol por su potencial beneficio clínico.

d) 4 medicamentos de segunda línea e incluir pirazinamida.

e) Desconoce

12.- Con respecto a la duración del tratamiento y el uso de inyectables con TBC resistente es correcto:

a) La duración del tratamiento de TB mono y polirresistente varía entre 9 y 18 meses.

b) en los casos de TB por DR la duración del tratamiento será individualizado, debiendo recibir por lo menos 10 meses de tratamiento.

c) En casos de TB MDR se debe administrar los inyectables de 2 línea interdiario.

d) la prolongación del tratamiento no debe ser autorizada si es mayor de 24 meses.

e) Desconoce

13.- El control de los pacientes con TB resistente debe ser realizado por el médico tratante cada:

a) Mensualmente

b) 2 meses

c) 3 meses

d) 6 meses

e) Desconoce

CASO 3: Paciente varón de 35 años, ingresa a su consultorio por presentar tos asociado a malestar general, tiene como antecedentes de importancia: alcoholismo crónico y tratamiento TARGA hace 6 meses. Vive con hermano con diagnóstico de TBC sensible y tratamiento regular. De acuerdo al siguiente caso responda:

14.- El esquema de tratamiento para pacientes con TB con infección VIH/SIDA es:

- a) 2HREZ / 4H3R3
- b) 2HREZ / 7H3R3
- c) 2HREZ / 7HR**
- b) 4HREZ / 5HR
- e) Desconoce

15.- La terapia preventiva con isoniacida debe ser:

- a) Isoniacida 300mg por 6 meses
- b) Isoniacida 300mg por 9 meses
- c) Isoniacida 300mg por 12 meses**
- d) Rifampicina 600mg por 3 meses
- e) Desconoce

16.- Los pacientes con TBC – VIH deben recibir de piridoxina para la prevención de la neuropatía:

- a) 10mg
- b) 50mg**
- c) 100mg
- d) 25mg
- e) Desconoce

Caso 4: Paciente de 70 años, acude a consulta por presentar tos sin expectoración hace 3 semanas, malestar general y pérdida de peso (aprox. 5 Kg en 1 mes). Se solicita muestra de esputo obteniendo: Positivo (++) . Tiene como antecedente de importancia enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis 2 veces/semana.

17.- Los medicamentos que requieren cambio de frecuencia son:

- a) Isoniacida
- b) Etambutol
- c) Etambutol más pirazinamida**
- d) Isoniacida más Etambutol
- e) Desconoce

18.- Medicamento antituberculoso que produce neuritis retrobulbar:

- a) Isoniacida
- b) Etambutol**
- c) Estreptomina
- d) Pirazinamida
- e) Desconoce

CASO 5: Paciente gestante de 16 semanas según FUR, llega al consultorio por presentar tos con expectoración hace aprox. 2 semanas, asociada a fiebre, baja ponderal 4 Kg en el último mes y sudoración nocturna. Se recibe examen de esputo positivo (++/+++).

19.- Usted indicaría:

a) Uso de inyectables de primer y segunda línea en el primer trimestre de embarazo.

b) Iniciar tratamiento con medicamentos de primera línea

c) Contraindicar lactancia materna

d) Tratamiento con medicamentos de primera línea y lactancia artificial

e) Desconoce

20.- No corresponde al manejo de la tuberculosis en gestantes:

a) La gestante con diagnóstico de TB debe ser considerada como gestante de alto riesgo obstétrico.

b) El tratamiento debe iniciarse usando los mismos esquemas dispuestos.

c) Usar inyectables de primera y segunda línea durante el primer trimestre de embarazo.

d) Los medicamentos orales de primera línea pueden usarse durante el embarazo.

e) Desconoce