



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL DE CONSUMO
SOBRE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS EN
PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N.
SAENZ ABRIL – SETIEMBRE 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

PARIONA SULLCARAYME, JENNY

<https://orcid.org/0000-0002-2777-9136>

LÁZARO BONIFACIO, AMBROCIO JHON

<https://orcid.org/0000-0003-4159-7766>

ASESORA:

Mg. VELARDE APAZA, LESLIE DIANA

<https://orcid.org/0000-0001-6031-6355>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestros padres que siempre nos apoyaron incondicionalmente y por habernos forjado como las personas que somos actualmente, muchos de nuestros logros se los debemos a ellos y a nuestros hermanos por el apoyo que siempre nos brindaron día a día en el transcurso de cada año.

Agradecimiento

Gracias a nuestros padres que son el motor y motivo la clave del éxito son ellos, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser, a nuestra familia por permitirnos cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis.

Gracias a Dios también por permitirnos vivir y disfrutar de cada día, no ha sido sencillo el camino pero gracias a los aportes que nos brindaban y a su amor lo venimos logrando.

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
III. RESULTADOS.....	8
IV DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 1 – INDICACIONES	9
Tabla 2. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 2 - EFECTO ADVERSO.....	10
Tabla 3. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 3 - RESISTENCIA BACTERIANA	11
Tabla 4. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 4 - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.....	12
Tabla 5. Tabla de distribución de la dimensión 5 – POSOLOGÍA.....	13
Tabla 6. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 6 - CONTRAINDICACIONES	14
Tabla 7. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 7 - LACTANCIA Y EMBARAZO	14
Tabla 8. Nivel de conocimiento	15
Tabla 9. Vía de administración de medicamentos antituberculosos Abril - Mayo - Junio.....	16
Tabla 10. Vía de administración de medicamentos antituberculosos Julio - Agosto - Setiembre.....	17
Tabla 11. Vía de administración de medicamentos antituberculosos	18
Tabla 12. Forma farmacéutica Abril - Mayo - Junio	19
Tabla 13. Forma farmacéutica Julio - Agosto - Setiembre	20
Tabla 14. Forma farmacéutica de medicamentos antituberculosos.....	21
Tabla 15. Tipo de medicamento Abril - Mayo – Junio	22
Tabla 16. Tipo de medicamento Julio - Agosto - Setiembre	22
Tabla 17. Tipo de medicamentos antituberculosos.....	23
Tabla 18. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos Abril - Mayo - Junio	24
Tabla 19. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos Julio - Agosto - Setiembre.....	25
Tabla 20. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos	26

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de barras de frecuencia de los rangos de edades	8
Figura 2. Diagrama de barras de frecuencia del género	8
Figura 3. Diagrama de frecuencia del Nivel de conocimiento.....	15
Figura 4. Vía de administración de medicamentos antituberculosos.....	18
Figura 5. Forma farmacéutica de medicamentos antituberculosos	21
Figura 6. Tipo de medicamentos antituberculosos	23
Figura 7. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos.....	26

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	47
Anexo D. Validación del instrumento.....	48
Anexo E. Evidencias de trabajo de campo	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y el perfil de consumo de los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, en abril – setiembre 2021.

Material y método: El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de tipo no experimental, descriptivo transversal. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos de tendencia central y presentado en tablas y gráficos, usando el paquete estadístico SPSS 26.

Resultados: Los resultados, evidencian que el nivel de conocimiento para la dimensión indicaciones presenta un nivel medio con 56.8%, efecto adverso nivel bajo con 48.5%, resistencia bacteriana un nivel bajo con 47.3%, interacciones medicamentosas nivel medio con 55.4%, posología nivel medio con 59%, contraindicaciones nivel medio con 53% y para la dimensión lactancia y embarazo nivel medio con 73%. Así mismo para el perfil de consumo de los fármacos antituberculosos, evidencia con 19.5% para el mes de agosto, respecto a la vía de administración con 19.4% en agosto, en la forma farmacéutica, en agosto con 19.5%, y para la dimensión tipo de medicamento fue mayor en el mes de julio con 17.8%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre los fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis N. Saenz es de 56% con nivel medio, un 44% nivel bajo y ningún encuestado posee un nivel de conocimiento alto. Así mismo para perfil de consumo sobre los fármacos antituberculosos, agosto es el mes con mayor porcentaje con 19.4%.

Palabras clave: Antituberculoso; nivel de conocimiento; perfil de consumo, Hospital.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and the profile of consumption of antituberculous drugs in patients of the Central Hospital PNP Luis N. Sáenz, in April – September 2021.

Material and method: The present study has a qualitative, non-experimental, cross-sectional descriptive approach. Data were analyzed with descriptive statistics of central tendency and presented in tables and graphs, using the SPSS 26 statistical package.

Results: The results show that the level of knowledge for the indications dimension presents a medium level with 56.8%, adverse effect low level with 48.5%, bacterial resistance a low level with 47.3%, drug interactions medium level with 55.4%, dosage medium level with 59%, contraindications medium level with 53% and for the dimension lactation and pregnancy medium level with 73%. Likewise, for the consumption profile of antituberculous drugs, evidence with 19.5% for the month of August, regarding the route of administration with 19.4% in August, in the pharmaceutical form, in August with 19.5%, and for the type of drug dimension it was higher in the month of July with 17.8%.

Conclusions: The level of knowledge about antituberculous drugs in patients of the PNP Luis N. Saenz Central Hospital is 56% with medium level, 44% low level and no respondent has a high level of knowledge. Likewise, for the consumption profile on antituberculous drugs, August is the month with the highest percentage with 19.4%.

Keywords: Antituberculous; level of knowledge; consumption profile, Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias provocadas por microorganismos, son uno de los tipos de enfermedades que mayor tratamiento médico requieren, esto se comprobó mediante la actual pandemia por la que atraviesa el mundo; sin embargo mucho antes que la enfermedad por COVID 19, una de las enfermedades respiratorias más peligrosas, sigue siendo la tuberculosis que ocasionó un cifra de 1,5 millones de muertes en el mundo solo en el 2018 (1); a pesar de los esfuerzos de las autoridades por brindar información sobre esta enfermedad, aun en estos días muchas personas no conocen los aspectos de esta, mucho menos el tratamiento farmacológico que requiere. En Kosovo un estudio determinó que el 14.5% de pacientes con esta enfermedad no cumplían con su tratamiento debido al desconocimiento de estos fármacos (2), en Arabia Saudita el 70% de 176 pacientes con posible diagnóstico de Tuberculosis (TBC), no conocían la enfermedad ni el tratamiento, siendo aspectos importantes para la prevención de posibles contagios masivos (3). En el país asiático de China en una encuesta realizada a 481 pacientes infectados, se determinó que el 27% no cumplía con su tratamiento y además la presencia de alguna reacción adversa fue motivo de dejar la terapia farmacológica (4) asimismo, el 33.63% de 339 pacientes omitía su tratamiento en la región de Anhui de China (5), en Corea del Sur un estudio en el personal militar determinó que el 74,8% no conocía sobre los fármacos antituberculosos (6). En Etiopia un estudio realizado en el 2017 a 200 pacientes indicó que el 36.5% conocía sobre esta enfermedad (7), en 2020 el 55% de 422 pacientes conocía de la enfermedad concluyendo que el nivel de conocimiento fue deficiente (8); en 2018 el 21.2% de 314 pacientes no cumplía con el tratamiento antituberculoso por el motivo de olvido (23.1%) (9), y por último, un estudio en una zona rural del país, indicó que el 53.6% de los encuestados afirmó que esta enfermedad es producida por brujería y el 39% afirmó rechazar a personas infectadas (10); esta serie de estudios en diferentes años muestra que los países poco desarrollados tienen un bajo conocimiento sobre todos los aspectos de la tuberculosis. En Nigeria el 47.14% de 507 encuestados tuvo un conocimiento medio sobre la TBC (11), mientras que en Indonesia el 41.2% de una población en estudio, obtuvo un conocimiento medio sobre el tema (12). Tal como se había mencionado esta enfermedad es más prevalente en países poco o en vías de desarrollo; en el Perú el conocimiento sobre el tratamiento y la

enfermedad sobre la tuberculosis, fueron reportados en Tingo María, se entrevistó a una población de 48 pacientes, entre los cuales el 58.3% tenía un bajo conocimiento sobre el tema (13). Ante estas cifras alarmantes es que se pretende conocer el nivel de conocimiento y perfil de consumo sobre el tratamiento antituberculoso que tienen los pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, en Lima.

Los medicamentos utilizados para el tratamiento de la tuberculosis, son un grupo de fármacos antibióticos que varían según las características del paciente, estos fármacos de primera línea corresponden al etambutol, pirazinamida, isoniazida y rifampicina; y los de segunda línea que son utilizados en casos de resistencia (14), las desventajas del tratamiento antibiótico antituberculoso muestran toxicidad o la manifestación de reacciones adversas medicamentosas (15), se pueden presentar a nivel renal, hepática, digestiva, hematológica, dermatológica, entre otras, algunos casos puntuales son la dermatitis exfoliativa, síndrome de Steven Johnson, gastritis, hepatitis, disfunción renal, etc. (16). A pesar de que estas manifestaciones no se presentan de manera continua, causan una alta preocupación en el personal médico debido a la gravedad que producen, es por ello que se informa a los pacientes que llevan este régimen de tratamiento. En cuanto al nivel de conocimiento estos tres niveles abarcan el nivel alto, medio y bajo (17).

El perfil de consumo de medicamentos y la revisión de los hechos permiten a las asociaciones del sector farmacéutico distinguir aperturas, reducir los riesgos y evaluar el impacto causado en la búsqueda. Proporcionan una enorme información sobre cómo reaccionarán los compradores ante una cosa o avance más (sus tendencias entre cosas similares, sus observaciones y motivaciones de compra, etc.)

De la Cruz, M. (2020), en su estudio realizado en un centro de salud del distrito de Ate, mediante un cuestionario recolectó información de 50 personas sobre el conocimiento de su tratamiento antituberculoso, el 12% tuvo un bajo conocimiento, el 56% un conocimiento medio y el 32% un nivel alto (18), por otro lado, Núñez L. y De la Cruz M. (2018) entrevistaron a 140 pacientes que visitaban un centro de salud en El Agustino, con respecto al tratamiento el 52.9% lo rechaza, el 35.7% es indiferente y solo el 11.4% lo acepta, concluyendo que existe relación entre el

desconocimiento de la enfermedad y el rechazo al tratamiento (19). De igual importancia Albornoz D. (2017), encuestaron a 50 pacientes en el distrito de los Olivos, los cuales el 54% presentaron un nivel bajo de conocimiento frente al 46% que obtuvo un nivel alto, con respecto al tratamiento farmacológico antituberculoso (20). La investigación de Mendoza A. (2017) dejó como resultados luego de entrevistar a usuarios de un centro de salud en Ecuador, que el 84% de la población de estudio si presentaron un nivel de conocimiento alto del tratamiento mientras que el 16% tuvieron un nivel bajo (21), en cuanto al estudio de Valle J. (2017), realizado también en Ecuador, sin embargo dirigido al personal de salud, obtuvo que el 50% de los entrevistados si presentaron un nivel alto de conocimiento, el 31% un nivel medio y el 19% un nivel bajo (22), y por último, Krasniqi S. (2017), luego de realizar un cuestionario a 324 pacientes en Kosovo, determinaron que el 14.5% no llevaron de manera responsable el tratamiento antituberculoso, porque desconocían de ciertas características farmacológicas como dosis, reacciones adversas, etc. (2).

El presente estudio tiene como justificación teórica, aportar con información necesaria en cuanto al nivel de conocimiento y perfil de consumo que presentan los pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de abril a setiembre del 2021, sobre las características del tratamiento utilizado contra la tuberculosis, como la dosis, reacciones adversas, posología, entre otras. A nivel práctico los resultados que se hallarán servirán para medir el nivel de concientización y adherencia que tienen los pacientes hacia este tratamiento, ya que al demostrar el conocimiento también pueden reflejar responsabilidad al cumplirlo y de esta manera recuperarse en su totalidad de esta enfermedad respiratoria de origen bacteriano, el cual no solo generaría beneficios a nivel de salud pública y epidemiológica, sino también a nivel económico por parte del estado, por último a nivel metodológico, el instrumento que se utilizara será una encuesta con una serie de preguntas dirigidas hacia la población en estudio, la cual estará validada por profesionales expertos en el desarrollo de esta área.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y el perfil de consumo de los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, en abril – setiembre 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de tipo no experimental, descriptivo transversal debido a que no se manipularon variables y no se pretendió medir cambios en el fenómeno que se estudia, sino que solo realiza una medición del fenómeno en un momento dado (23).

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

Se consideró a una población de 2000 pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz ubicado la Avenida Brasil cuadra 26, en el distrito de Jesús María en el lapso de abril a setiembre del año 2021.

Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula de población finita que se detalla a continuación:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N= Tamaño de la población (número total de usuarios).

k = Es la constante que depende del nivel de confianza que asignemos. (Para el caso del cálculo se usó el nivel de confianza del 95% que corresponde como valor de la constante = 1.96)

p = Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que p=q=0.5 que es la opción más segura.

q = Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n= Es el tamaño de la muestra (número de encuestas).

e= Error que se previsto.

$$\frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2000}{(0.05^2(2000 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 334 pacientes

2.3. Variables de investigación

2.3.1. Variable 1

Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Corresponde a los conocimientos sobre los esquemas de tratamiento (7).

Definición operacional: Se aplicará un cuestionario para medir el conocimiento alto, medio y bajo sobre los medicamentos contra la tuberculosis.

2.3.2. Variable 2

Perfil de consumo sobre fármacos antituberculosos.

Definición conceptual: Conjunto de cualidades importantes que caracterizan y reconocen al usuario (16).

Definición operacional: Se determinará el perfil de consumo mediante uso de la base de datos en farmacia sobre el medicamento, vía de administración, forma farmacéutica y el tipo de medicamento antituberculoso.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.4.1. Técnica

- La técnica del presente estudio para el nivel de conocimiento corresponde a la encuesta.
- El perfil de consumo usó la técnica denominada observación.

2.4.2. Instrumento

El instrumento de esta investigación es un cuestionario comprendido por 20 preguntas, que se validó por medio de expertos en el área de estudio, el mismo que está en el apartado de anexos.

La sección primera corresponde a los datos demográficos de edad y sexo.

La sección segunda corresponde a las preguntas divididas en siete dimensiones comprendidos en las indicaciones, efecto adverso, resistencia bacteriana, interacciones medicamentosas, posología, contraindicaciones, lactancia y embarazo

Para la asignación de la puntuación, se procede como:

- ❖ Nivel alto: 16 a 20 puntos = 76% – 100%
- ❖ Nivel medio: 11 a 15 puntos = 50% – 75%
- ❖ Nivel bajo: 00 a 10 puntos = 00% – 50%

El segundo instrumento fue la ficha de observación el cual se usó para identificar el perfil de consumo de los medicamentos antituberculosos respecto a los movimientos en el hospital Central PNP Luis N. Sáenz, de abril – setiembre 2021, el cual fue sometido a la validación por juicio de expertos.

2.5. Plan de recolección de datos

Se abordó a los pacientes luego se explicó las instrucciones del instrumento, el objetivo de la investigación y todas las dudas que presenten; después se les entregó el consentimiento informado para la autorización del paciente y ser admitidos en el estudio. Luego se les proporcionó el instrumento para su desarrollo en un lapso de 15 min aproximadamente.

La recolección de datos para el perfil de consumo se realizó por medio de la revisión de rotación de medicamentos antituberculosos en el sistema informático de farmacia del hospital Central PNP Luis N. Saenz.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

La información recolectada, se organizó en una hoja de cálculo de tipo Excel en su versión de acceso y se analizó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en la versión 26. Se usó estadística descriptiva para determinar la distribución de los datos que se recolectaron a través de medidas de tendencia central y de dispersión.

2.7. Aspectos éticos

Los datos recolectados en esta investigación fueron única y exclusivamente con fines académicos y los cuestionarios fueron eliminados al término del estudio.

2.8. Criterios de inclusión / exclusión

Pacientes en situación de actividad, pacientes en situación de retiro, pacientes como familiares directo, comprendidos entre 18 y mayores de 67 años y pacientes directos menores de 18 años.

III. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de los datos demográficos que corresponden a las edades de la encuesta realizada a los pacientes del hospital Central PNP Luis N. Saenz 2021.

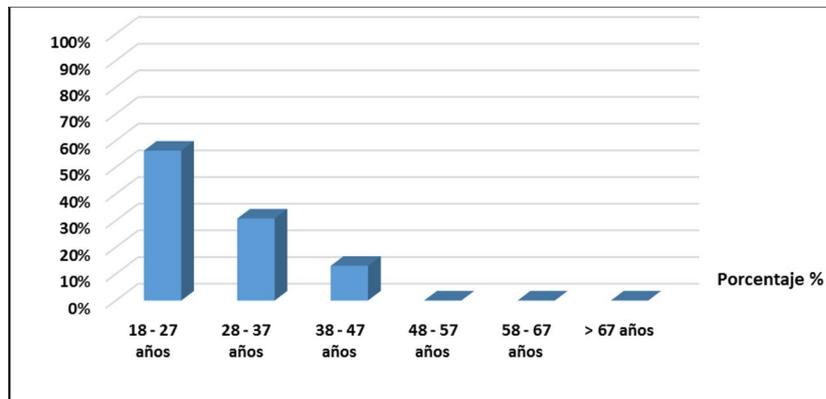


Figura 1. Diagrama de barras de frecuencia de los rangos de edades

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la Figura 1, que el 56% de pacientes del hospital Central PNP Luis N. Saenz se encuentran en el rango de 18 a 27 años, seguido del 31% en el rango de 28 a 37 años, asimismo un mínimo porcentaje menor del 13% de usuarios que se encuentran en el rango de 38 a 47 años, y finalmente ningún usuario del rango de 48 años a 67 años.

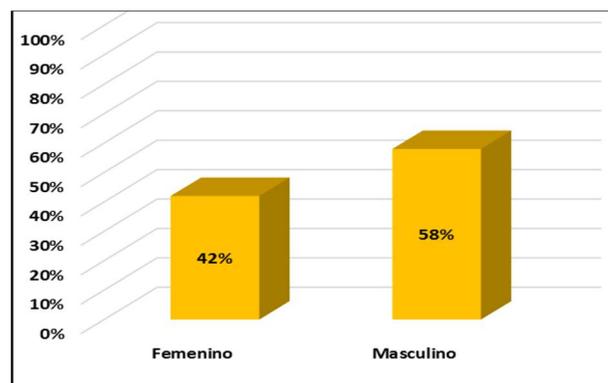


Figura 2. Diagrama de barras de frecuencia del género

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 2. Se evidencia que más de la mitad de los pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Saenz, con un 58% correspondiente a 98 pacientes del género masculino, de igual importancia un porcentaje de 42% equivalente a 71 pacientes que corresponden al género femenino.

Tabla 1. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 1 – INDICACIONES

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1	La pirazinamida es un medicamento indicado para el tratamiento de:		
	Infecciones virales	6	4%
	Infecciones por Tuberculosis	92	54%
	Infecciones micóticas	38	22%
	Infecciones parasitarias	33	20%
2	El etambutol está indicado en cuadros de:		
	Alergias	32	19%
	Dolores musculares	108	64%
	Tuberculosis	29	17%
3	La isoniazida es considerado un fármaco:		
	Relajante muscular	2	1%
	Antibiótico	134	79%
	Ansiofítico	33	20%
4	¿Qué medicamento está indicado en Tuberculosis?		
	Naproxeno	22	13%
	Clorfenamina	32	19%
	Rifampicina	115	68%
5	¿Si estuvieras consumiendo un antibiótico antituberculoso en qué momento cree Ud., que debería dejar de consumirlos?		
	Cuando ya no tenga malestar general.	0	0%
	Cuando algún familiar recomiende dejar de consumirlo	29	17%
	Cuando termine el tratamiento recetado por el médico.	112	66%
	Todas las anteriores	13	8%
	Ninguna de las anteriores	15	9%

En la Tabla 1, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 1 denominado INDICACIONES, se muestran que para la pregunta 1 “La pirazinamida es un medicamento indicado para el tratamiento de:” los pacientes indicaron infecciones por Tuberculosis llegando a un 54%, un 4% indicó a infecciones virales, seguido de un 22% indicaron a infecciones micóticas y finalmente 20% de pacientes indicaron a infecciones parasitarias. De igual importancia en la pregunta 2 “El etambutol está indicado en cuadros de:” los pacientes indicaron que son dolores musculares con un 64%, seguido de un 19% indicó alergias y un 17% indicó a la alternativa correcta que es la tuberculosis. Seguido de la pregunta 3 “La isoniazida es considerado un fármaco:” los pacientes llegaron a un 79% indicando a la alternativa correcta que la isoniazida es considerado un fármaco antibiótico, un 20%

ansiolítico y un porcentaje menos del 1% indicó que es relajante muscular. Por otro lado en la pregunta 4 “Que medicamento está indicado en Tuberculosis:” los pacientes indicaron a la Rifampicina llegando a un 68%, seguido de un 19% que indicó Clorfenamina y un 13% naproxeno. Finalmente, en la pregunta 5 “Si estuvieras consumiendo un antibiótico antituberculoso en qué momento cree Ud., que debería dejar de consumirlos: “el 66% de pacientes indicó cuando se termine el tratamiento recetado por el médico, un 17% cuando algún familiar recomiende dejar de consumirlo, un 8% indicó a todas las alternativas anteriores, un 9% señaló a ninguna de las alternativas y ningún paciente indicó a cuando ya no haya malestar general.

Tabla 2. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 2 - EFECTO ADVERSO

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
6	Los efectos no deseados que presenta la Rifampicina corresponde a:		
	Dolor de cabeza	0	0%
	Coloración de orina	26	15%
	Náuseas y vómitos	63	37%
	Todas las anteriores	61	36%
	Ninguna de las anteriores	19	12%
7	Náuseas, vómitos, dolor epigástrico y mialgia son efectos adversos del fármaco antituberculoso denominado:		
	Alprazolam	22	13%
	Isoniazida	103	61%
	Simeticona	44	26%

En la Tabla 2, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 2 denominado EFECTO ADVERSO, para la pregunta 6 “. Los efectos no deseados que presenta la Rifampicina corresponde a:” los pacientes indicaron a la alternativa que son por náuseas y vómitos llegando a un 37%, seguido de un 36% que indicó a todas las alternativas anteriores, un 15% a coloración de orina, un 12% a ninguna de las alternativas y ningún paciente indicó al dolor de cabeza. Finalmente para la pregunta 7 “Náuseas, vómitos, dolor epigástrico y mialgia son efectos adversos del fármaco antituberculoso denominado:” los pacientes señalaron a la Isoniazida que corresponde a alternativa correcta llegando a un 61%, seguido de un 26% que indicó simeticona y un 13% alprazolam.

Tabla 3. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 3 - RESISTENCIA BACTERIANA

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
8	Sabe Ud. que el uso inadecuado de antibióticos antituberculosos produce:		
	Cura de la enfermedad.	25	15%
	Resistencia bacteriana.	122	72%
	Muerte de las bacterias.	22	13%
9	La resistencia bacteriana a los antibióticos es:		
	Cuando mi organismo se hace resistente a los antibióticos.	97	57%
	Cuando los antibióticos se hacen resistentes a las bacterias.	22	13%
	Cuando las bacterias se hacen resistentes a los antibióticos.	50	30%
10	La resistencia a los antibióticos es un problema grave porque los fármacos pierden efecto ante el microorganismo que infecta, por lo tanto, se le administra un medicamento que presenta:		
	Mayores efectos adversos	0	0%
	Precios más elevados	60	36%
	Mayor espectro de acción	13	8%
	Todas las anteriores	68	40%
	Ninguna de las anteriores	28	16%

En la Tabla 3, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 3 denominado RESISTENCIA BACTERIANA, en la pregunta 8 “Sabe Ud. que el uso inadecuado de antibióticos antituberculosos produce:” los pacientes indicaron a la alternativa correcta llegando a un porcentaje del 72% indicando que produce resistencia bacteriana, seguido de un 15% cura de la enfermedad y un 13% muerte de las bacterias. De igual importancia en la pregunta 9 “La resistencia bacteriana a los antibióticos es:” un poco más de la mitad de la muestra indicaron a cuando el organismo se hace resistente a los antibióticos llegando a un 57%, un 30% indicó a cuando las bacterias se hacen resistentes a los antibióticos y un 13% cuando los antibióticos se hacen resistentes a las bacterias. Finalmente, para la pregunta 10 “La resistencia a los antibióticos es un problema grave porque los fármacos pierden efecto ante el microorganismo que infecta, por lo tanto, se le administra un medicamento que presenta:” los encuestados señalaron la respuesta correcta que son todas las anteriores llegando al 40%, seguido del 36% que indicó a precios más

elevados, un 16% a ninguna de las alternativas, un 8% al mayor espectro de acción y ningún encuestado señaló a mayores efectos adversos.

Tabla 4. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 4 - INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
11	La administración simultánea de etambutol con otros fármacos neurotóxicos puede aumentar el riesgo de:		
	Nefrotoxicidad	39	23%
	Ototoxicidad	75	44%
	Neurotoxicidad	55	33%
12	La isoniazida hace que aumente el efecto de los:		
	Analgésicos	37	22%
	Anticoagulantes orales	103	61%
	Antibióticos	29	17%
13	Las sales de aluminio reducen la extensión de la absorción del:		
	Clonazepam	52	31%
	Clotrimazol	16	9%
	Etambutol	101	60%
14	Disminuye la eficacia de anticonceptivos orales y corticosteroides, estamos hablando de:		
	Eritromicina	34	20%
	Metformina	28	17%
	Rifampicina	107	63%
15	El consumo de alcohol y fármacos antituberculosos hace que aumente el riesgo de:		
	Sedación	44	26%
	Hepatotoxicidad	101	60%
	Ansiedad	24	14%

En la Tabla 4, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 4 denominado INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, en la pregunta 11 “La administración simultánea de etambutol con otros fármacos neurotóxicos puede aumentar el riesgo de:” los pacientes indicaron al riesgo de ototoxicidad llegando a un 44%, un 33% señaló a la Neurotoxicidad y un 23% Nefrotoxicidad. Seguido en la pregunta 12 “La isoniazida hace que aumente el efecto de los:” los encuestados indicaron a la alternativa correcta señalando a los anticoagulantes orales llegando a un 61%, un 22% analgésicos y un 17% antibióticos. Para la pregunta 13 “Las sales de aluminio reducen la extensión de la absorción del:” los pacientes señalaron a la respuesta correcta que es etambutol llegando a un 60%, un 31% al clonazepam

y un 9% al Clotrimazol. De igual importancia para la pregunta 14 “Disminuye la eficacia de anticonceptivos orales y corticosteroides, estamos hablando de:” los pacientes señalaron la alternativa correcta que viene a ser la Rifampicina llegando a un 63%, seguido de un 20% eritromicina y un 17% Metformina. Finalmente, para la pregunta 15 “El consumo de alcohol y fármacos antituberculosos hace que aumente el riesgo de:” más de la mitad de encuestados indicaron a la alternativa correcta que es a la hepatotoxicidad llegando a un 60%, un 26% a sedación y un 14% ansiedad.

Tabla 5. Tabla de distribución de la dimensión 5 – POSOLOGÍA

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
16	El modo de administración de la pirazinamida es:		
	Antes de los alimentos	12	8%
	Después de los alimentos	120	71%
	Con los alimentos	37	22%
17	La rifampicina se administra con otros antituberculosos como:		
	Sertralina	7	4%
	Etambutol	79	47%
	Ketorolaco	83	49%

En la Tabla 5, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 5 denominado POSOLOGÍA, en la pregunta 16 “El modo de administración de la pirazinamida es:” la mayoría de usuarios indicaron que el modo de administración es después de los alimentos llegando a un 71%, seguido de un 22% con los alimentos y un 8% antes de los alimentos. Finalmente, para la pregunta 17 “La rifampicina se administra con otros antituberculosos como:” casi la mitad de encuestados indicaron que se administra en Ketorolaco llegando a un 49%, un 47% etambutol y un 4% Sertralina.

Tabla 6. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 6 - CONTRAINDICACIONES

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
18	La isoniazida no se consume en cuadros de:		
	Hipersensibilidad	66	39%
	Insuficiencia hepática	12	7%
	Cirrosis	3	2%
	Todas las anteriores	51	30%
	Ninguna de las anteriores	37	22%
19	La hipersensibilidad a un medicamento indica:		
	Evitar el medicamento	129	76%
	Consumir ese medicamento	40	24%

En la Tabla 6, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 6 denominado CONTRAINDICACIONES, para la pregunta 18” La isoniazida no se consumen en cuadros de:” los pacientes indicaron a la hipersensibilidad llegando a un 39%, seguido de todas las anteriores con un 30%, un 22% a ninguna de las alternativas, un 7% a insuficiencia hepática y un 2% cirrosis. Finalmente para la pregunta 19 “La hipersensibilidad a un medicamento indica:” los pacientes señalaron la alternativa correcta indicando a evitar el medicamento llegando a un 76% y a consumir ese medicamento con un 24%.

Tabla 7. Tabla de distribución de las respuestas a la dimensión 7 - LACTANCIA Y EMBARAZO

Nº		Frecuencia (N)	Porcentaje %
20	Los fármacos antituberculosos se excretan en la leche materna:		
	Si	124	73%
	No	45	27%

En la Tabla 7, se aprecian los resultados de las preguntas de la dimensión 7 denominado LACTANCIA Y EMBARAZO, para la pregunta 20 “Los fármacos antituberculosos se excretan en la leche materna:” los pacientes señalaron a la alternativa correcta afirmando que los fármacos si se excretan en la leche materna

llegando a un 73%, seguido de un 27% de pacientes señalaron que los fármacos no se excretan en la leche materna.

Tabla 8. Nivel de conocimiento

	Frecuencia (N)	Porcentaje %
Bajo	75	44%
Medio	94	56%
Alto	0	0%
Total	169	100%

Fuente: Elaboración propia

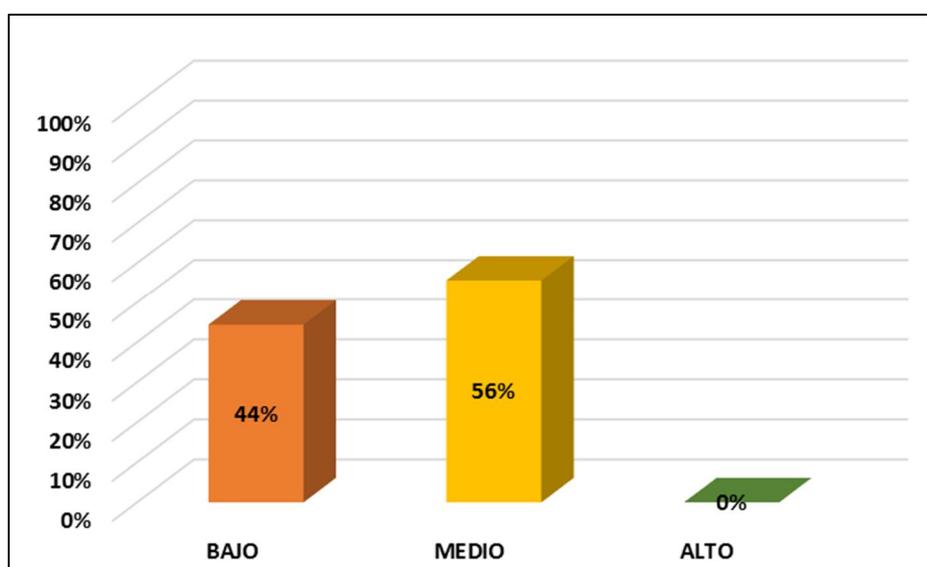


Figura 3. Diagrama de frecuencia del Nivel de conocimiento

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo general, determinar el nivel de conocimiento sobre los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, en el mes de abril – setiembre 2021, la Tabla y Figura presente muestran que el 56% que corresponden a 94 de los pacientes, presentan un nivel medio, seguido de un 44% representados con 75 pacientes, presentan un nivel de conocimiento bajo y no se encontró pacientes con un nivel de conocimiento alto.

Tabla 9. Vía de administración de medicamentos antituberculosos Abril - Mayo - Junio

N°	Vía de administración	ABRIL		MAYO		JUNIO	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Oral	101 419	72%	118 508	78%	96 169	74%
2	Tópica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3	Parenteral	40 133	28%	32 637	22%	33 519	26%
4	Inhalatoria	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	TOTAL	141 552	100.00%	151 145	100.00%	129 688	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se muestran los resultados del perfil de consumo del segundo trimestre del 2021 respecto a la vía de administración, siendo el mes de mayo el de mayor preponderancia a nivel oral con un porcentaje de (78%), seguido del mes de junio con (74%) y un porcentaje menor para el mes de abril (72%). De igual importancia, se observa que en abril predomina la vía parenteral con (28%), el mes de junio expresa un porcentaje del (26%); por otro lado, el mes de mayo evidencia el menor porcentaje con solo (22%).

Tabla 10. Vía de administración de medicamentos antituberculosos Julio - Agosto - Setiembre

N°	Vía de administración	Julio		Agosto		Setiembre	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Oral	124 996	79%	123 204	69%	120 172	73%
2	Tópica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3	Parenteral	33 394	21%	55 894	31%	44 919	27%
4	Inhalatoria	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	TOTAL	158 390	100.00%	179 098	100.00%	165 091	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se muestran los resultados del perfil de consumo del tercer trimestre del 2021 respecto a la vía de administración, evidenciando que en el mes de julio predomina el consumo que corresponde a la vía oral con un (79%), así mismo, el mes de setiembre expresa un (73%) y un porcentaje menor para el mes de agosto con un (69%). De igual importancia, se evidencia un porcentaje mayor con un (31%) para el mes de agosto, respecto a la vía parenteral; de la misma forma, el mes de setiembre expresa un porcentaje del (27%); por otro lado, el mes de julio indica el menor porcentaje con (21%).

Tabla 11. Vía de administración de medicamentos antituberculosos

N°	MES	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Abril	141 552	15.3%
2	Mayo	151 145	16.3%
3	Junio	129 688	14.0%
4	Julio	158 390	17.1%
5	Agosto	179 098	19.4%
6	Setiembre	165 091	17.8%
	TOTAL	924 964	100.0%

Fuente: Elaboración propia

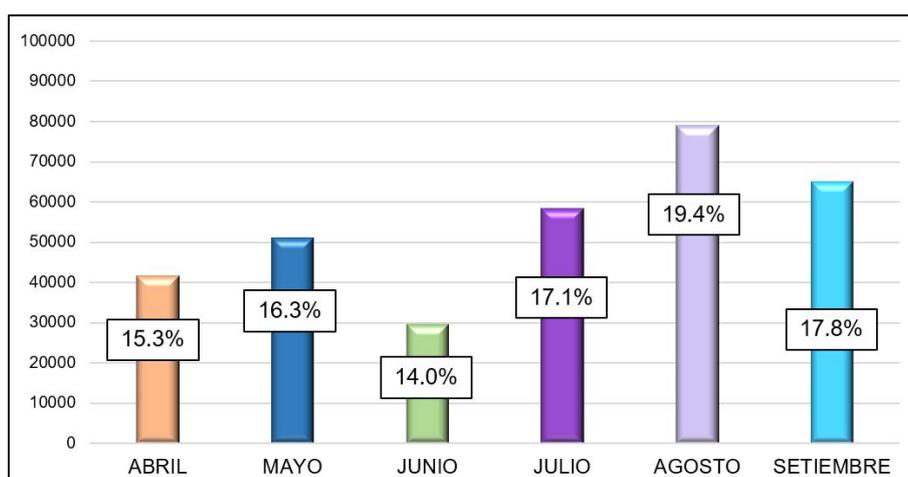


Figura 4. Vía de administración de medicamentos antituberculosos

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 11 y Figura 4 evidencia que para el mes de agosto, el perfil de consumo respecto a la vía de administración fue de un (19,4%) de medicamentos antituberculosos, siendo el mes con mayor rotación de productos respecto a este criterio, seguido del mes de setiembre con un (17.8%), igualmente, el mes de julio muestra un porcentaje del (17.1%), así mismo, el mes de mayo expresa un (16.3%), de igual importancia, el mes de Abril con un (15.3%) y por último, el mes de junio expresa un (14.0%) siendo el de menor porcentaje.

Tabla 12. Forma farmacéutica Abril - Mayo - Junio

N°	Forma farmacéutica	ABRIL		MAYO		JUNIO	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Jarabe	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2	Tableta	101 319	72%	118 508	78%	96 169	74%
3	Solución inyectable	40 133	28%	32 637	22%	33 590	26%
4	Crema	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	TOTAL	141 452	100.00%	151 145	100.00%	129 759	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se muestran los resultados del perfil de consumo del segundo trimestre del 2021 respecto a la forma farmacéutica, siendo el mes de mayo el de mayor preponderancia en la utilización de tabletas con un porcentaje del (78%), seguido del mes de junio con un (74%) y un porcentaje menor para el mes de abril con un (72%). Por otro lado, en porcentajes menores se evidencia que el mes de abril predomina la forma farmacéutica de tipo solución inyectable con (28%), del mismo modo, el mes de junio expresa un porcentaje similar con un (26%); y el mes de mayo indica el menor porcentaje con (22%).

Tabla 13. Forma farmacéutica Julio - Agosto - Setiembre

N°	Forma farmacéutica	Julio		Agosto		Setiembre	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Jarabe	7 792	4.69%	15 149	8.45%	6 466	4.21%
2	Tableta	124 996	75%	108 237	60%	102 102	67%
3	Solución inyectable	33 394	20%	55 894	31%	44 919	29%
4	Crema	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	TOTAL	166 182	100.00%	179 280	100.00%	153 487	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se muestran los resultados del perfil de consumo del tercer trimestre del 2021 respecto a la forma farmacéutica, indicando que el mes de agosto posee una tendencia mayor en la utilización de Jarabes con un (8.45%), seguido de porcentajes menores con (4.69%) y (4.21%) para los meses de julio y setiembre respectivamente. De igual importancia, respecto a otra forma farmacéutica, en el mes de julio predomina la utilización de tabletas con un porcentaje del (75%), así mismo, el mes de setiembre expresa un (67%) y un porcentaje menor para el mes de agosto con un (60%). Además, se evidencia un porcentaje mayor con un (31%) para el mes de agosto, siendo el de mayor preponderancia en la forma farmacéutica solución inyectable; del mismo modo, el mes de Setiembre expresa un porcentaje similar del (29%); seguido del mes de Julio expresando el menor porcentaje con un (20%).

Tabla 14. Forma farmacéutica de medicamentos antituberculosos

N°	MES	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Abril	141 452	15.4%
2	Mayo	151 145	16.4%
3	Junio	129 759	14.1%
4	Julio	166 182	18.0%
5	Agosto	179 280	19.5%
6	Setiembre	153 487	16.7%
	TOTAL	921 305	100.0%

Fuente: Elaboración propia

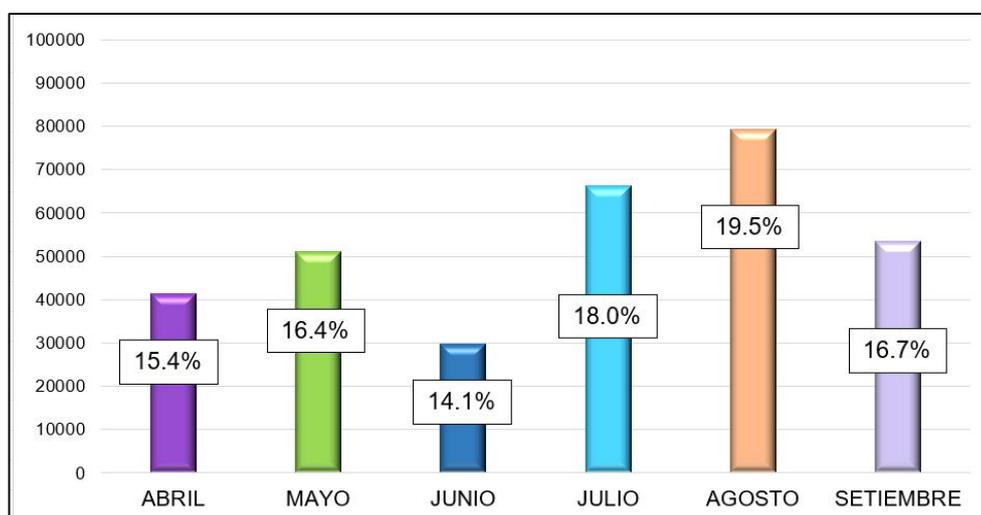


Figura 5. Forma farmacéutica de medicamentos antituberculosos

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 14 y Figura 5 evidencian que, para el mes de agosto, el perfil de consumo respecto a la forma farmacéutica fue del (19,5%) que corresponde al uso de diferentes formas farmacéuticas de medicamentos antituberculosos entre ellos tabletas, jarabes y soluciones inyectables, seguido del mes de julio con (18.0%), setiembre del (16.7%), mayo (16.4%), abril (15.4%) y por último, el mes de junio expresa un (14.1%) siendo el de menor porcentaje.

Tabla 15. Tipo de medicamento Abril - Mayo – Junio

N°	Tipo de medicamento	ABRIL		MAYO		JUNIO	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Medicamento comercial	0	0%	0	0%	0	0%
2	Medicamento genérico	141 477	100.00%	151 145	100.00%	129 759	100.00%
TOTAL		141 477	100.00%	151 145	100.00%	129 759	100.00%

En la tabla 15, se muestran los resultados del perfil de consumo del segundo trimestre del 2021 respecto al tipo de medicamento, evidenciando que solo se utilizó medicamentos genéricos, siendo el mes de mayo el de mayor preponderancia indicando una frecuencia de (151 145) (100%), seguido del mes de abril con un (141 477) (100%) y una frecuencia menor para el mes de junio con un (129 759) (100%).

Tabla 16. Tipo de medicamento Julio - Agosto - Setiembre

N°	Tipo de medicamento	Julio		Agosto		Setiembre	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Medicamento comercial	15698	10%	22842	15%	13232	9%
2	Medicamento genérico	138687	89.83%	129454	85.00%	126184	90.51%
TOTAL		154 385	100.00%	152 296	100.00%	139 416	100.00%

La tabla 16 se muestran los resultados del perfil de consumo del tercer trimestre del 2021 respecto al tipo de medicamento, mostrando que hubo mayor inclinación en la utilización de medicamentos genéricos, evidenciando un mayor porcentaje para el mes de setiembre (90.51%), seguido de un porcentaje similar en el mes de julio (89.83%) y un menor porcentaje para el mes de agosto con un (85.00%). Por otro lado, existieron consumo de medicamentos de marca o comerciales con porcentajes menores en los meses del tercer trimestre del 2021.

Tabla 17. Tipo de medicamentos antituberculosos

N°	MES	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Abril	141 477	16.3%
2	Mayo	151 145	17.4%
3	Junio	129 759	14.9%
4	Julio	154 385	17.8%
5	Agosto	152 296	17.5%
6	Setiembre	139 416	16.1%
	TOTAL	868 478	100.0%

Fuente: Elaboración propia

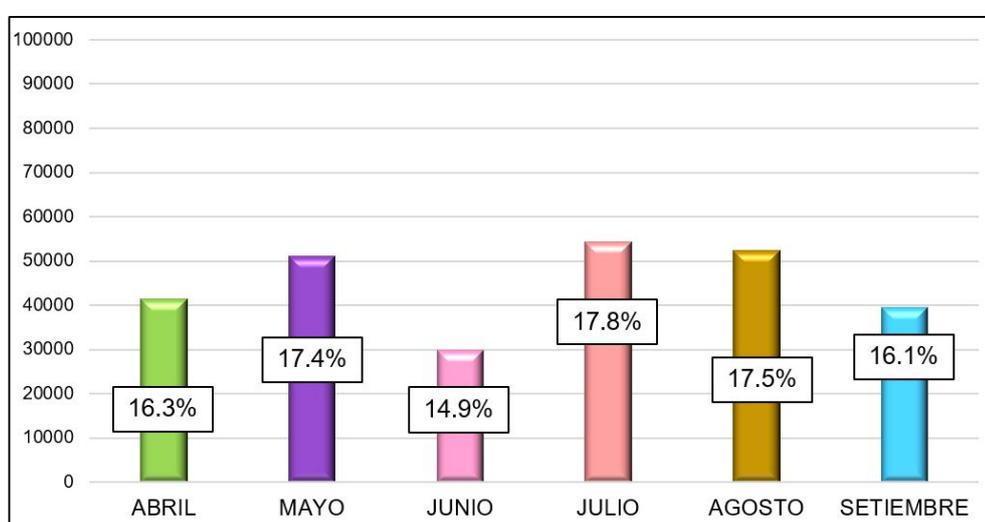


Figura 6. Tipo de medicamentos antituberculosos

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 17 y Figura 6 evidencian que en el mes de Julio se tuvo una mayor preponderancia del perfil de consumo de fármacos antituberculosos respecto a los genéricos y comerciales con un (17,8%), seguido del mes de agosto con un (17.5%), así mismo, el mes de mayo muestra un porcentaje del (17.4%), de igual importancia, el mes de abril expresa un (16.3%), igualmente, el mes de setiembre indica un (16.1%) y por último, el mes de junio expresa un (14.9%) siendo el de menor preponderancia.

Tabla 18. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos Abril - Mayo - Junio

N°	Medicamento	ABRIL		MAYO		JUNIO	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Isoniacida	9 023	6.37%	12 200	8.07%	8 630	6.65%
2	Rifampicina	8 619	6.09%	12 733	8.42%	9 370	7.22%
3	Pirazinamida	9 743	6.88%	12 539	8.30%	8 126	6.26%
4	Etambutol	8 978	6.34%	12 651	8.37%	10 123	7.80%
5	Levofloxacino	8 111	5.73%	9 981	6.60%	9 752	7.52%
6	Moxifloxacino	6 730	4.75%	6 895	4.56%	7 166	5.52%
7	Amikacina	6 805	4.81%	6 466	4.28%	6 579	5.07%
8	Kanamicina	7 722	5.46%	6 547	4.33%	6 730	5.19%
9	Etionamida/ Prothionamida	8 386	5.92%	10 514	6.96%	9 420	7.26%
10	Cicloserina	9 022	6.37%	9 934	6.57%	8 582	6.61%
11	Bedaquilina	8 983	6.35%	9 067	6.00%	8 433	6.50%
12	Acido para Amino Salicilico	11 005	7.77%	9 298	6.15%	8 023	6.18%
13	Amoxicilina/ Acido Clavulanico	9 773	6.90%	7 790	5.15%	8 288	6.39%
14	Capreomicina	9 100	6.43%	6 001	3.97%	6 353	4.90%
15	Clofazimina	9 776	6.91%	11 801	7.81%	7 422	5.72%
16	Estreptomocina	9 776	6.91%	6 728	4.45%	6 762	5.21%
TOTAL		141 552	100.00%	151 145	100.00%	129 759	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18, se evidencian los resultados del perfil de consumo de medicamentos antituberculosos del segundo trimestre del 2021, siendo el mes de mayo el que tuvo mayor preponderancia con (151 145) movimientos; de igual importancia, el mes abril indica (141 552) medicamentos, por otro lado, el mes de junio muestra una menor frecuencia (129 759) de medicamentos utilizados.

Tabla 19. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos Julio - Agosto - Setiembre

N°	Medicamento	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE	
		Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Isoniacida	15 149	9.56%	4 860	2.71%	12 333	7.47%
2	Rifampicina	14 546	9.18%	9 951	5.56%	11 816	7.16%
3	Pirazinamida	14 546	9.18%	6 662	3.72%	6 524	3.95%
4	Etambutol	15 149	9.56%	7 792	4.35%	11 446	6.93%
5	Levofloxacino	8 296	5.24%	6 637	3.71%	5 749	3.48%
6	Moxifloxacino	8 118	5.13%	23 670	13.22%	15 210	9.21%
7	Amikacina	11 222	7.09%	16 860	9.41%	18 294	11.08%
8	Kanamicina	6 537	4.13%	13 074	7.30%	17 544	10.63%
9	Etionamida/ Prothionamida	8 430	5.32%	11 222	6.27%	9 640	5.84%
10	Cicloserina	11 835	7.47%	4 113	2.30%	10 224	6.19%
11	Bedaquilina	9 036	5.70%	8 296	4.63%	6 337	3.84%
12	Acido para Amino Salicilico	6 261	3.95%	6 571	3.67%	3 981	2.41%
13	Amoxicilina/ Acido Clavulanico	7 792	4.92%	15 149	8.46%	6 466	3.92%
14	Capreomicina	6 662	4.21%	14 546	8.12%	6 895	4.18%
15	Clofazimina	9 951	6.28%	15 149	8.46%	9 981	6.05%
16	Estreptomicina	4 860	3.07%	14 546	8.12%	12 651	7.66%
	TOTAL	158 390	100.00%	179 098	100.00%	165 091	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19, se evidencian los resultados del perfil de consumo de medicamentos antituberculosos del tercer trimestre del 2021, indicando que en el mes de agosto se obtuvo una mayor frecuencia con (179 098) movimientos; así mismo, el mes de setiembre evidencia (165 091) medicamentos utilizados; de la misma forma, el mes de julio muestra una menor frecuencia con (158 390) de medicamentos usados.

Tabla 20. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos

N°	MES	Frecuencia (N)	Porcentaje %
1	Abril	141 552	15.3%
2	Mayo	151 145	16.3%
3	Junio	129 759	14.0%
4	Julio	158 390	17.1%
5	Agosto	179 098	19.4%
6	Setiembre	165 091	17.8%
	TOTAL	925 035	100.0%

Fuente: Elaboración propia

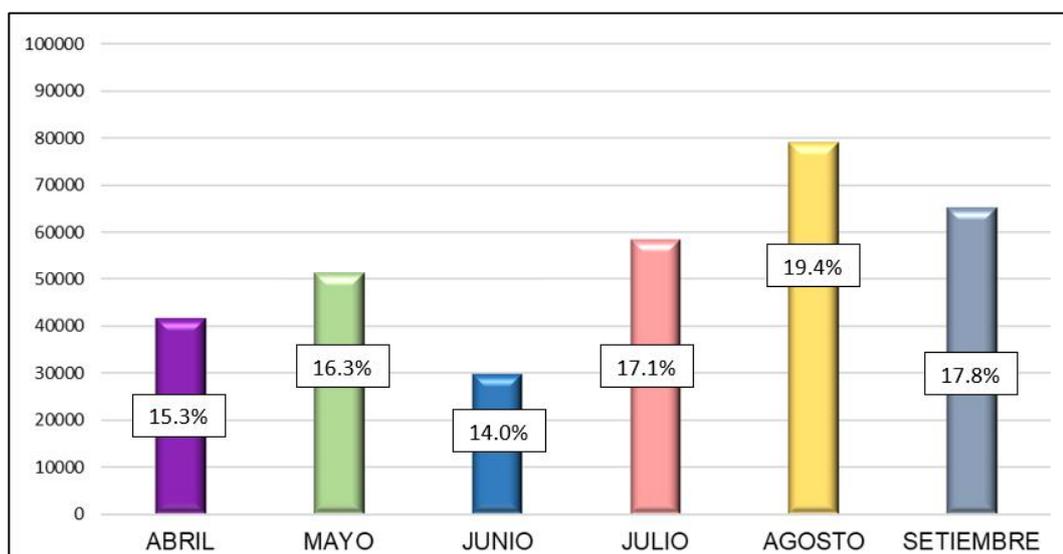


Figura 7. Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el objetivo general, determinar el perfil de consumo de medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, , la tabla y figura presente indican que en el mes de agosto hubo un mayor porcentaje de consumo de estos fármacos con un (19,4%), seguido del mes de Setiembre con (17.8%), así mismo, el mes de julio con (17.1%), de igual importancia, el mes de mayo con (16.3%), además, el mes de abril con (15.3%) y finalmente el mes de junio con (14.0%).

IV DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre fármacos antituberculosos en pacientes que frecuentaron al hospital central PNP Luis N. Saenz, acerca de diversas características que presentan los medicamentos en el año 2021. Para realizar esta evaluación se realizó un estudio donde los pacientes respondieron preguntas sobre este grupo de fármacos con una muestra de 169 pacientes. Las preguntas formuladas en la encuesta hicieron referencia hacia las indicaciones, efecto adverso, resistencia bacteriana, interacciones medicamentosas, posología, contraindicaciones de fármacos y el uso de ello en la lactancia y el embarazo, Por tanto, las estadísticas disponibles aportan información sobre los conocimientos presentados por cada paciente.

Entre los primeros datos demográficos obtenidos, en la figura 1 se aprecia que el grupo mayoritario en cuanto a la edad se encuentran entre los 18 a 27 años, seguido del 31% en el rango de 28 a 37 años, asimismo un mínimo porcentaje menor del 13% de usuarios que se encuentran entre los 38 a 47 años, y finalmente ningún usuario del rango de los 48 años a 67 años. No obstante, en la figura 2 se observa que los pacientes del sexo masculino son más frecuentes con un 58% a diferencia del grupo del sexo femenino 42%.

Los resultados de la tabla 3, del nivel de conocimiento del uso adecuado de los fármacos indicaron que la pirazinamida es el medicamento para el tratamiento de infecciones por tuberculosis con un 54% y solo el 17% indicó que el etambutol está indicado en cuadros de tuberculosis, un gran porcentaje del 79% consideró que la isoniazida es un fármaco antibiótico, un 68% que el medicamento de la rifampicina está indicado en tuberculosis y un considerado 66% indicó que si está consumiendo antibióticos antituberculosos debería dejar de consumirlos cuando termine el tratamiento recetado por el médico, estos resultados, coinciden con el estudio de Chagua y Mejía (2017) puesto que en su estudio sobre el Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara – Ate. Enero – Mayo 2017. Analizó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, indicando que el 60% de pacientes con tuberculosis sensible presentan un nivel medio, con relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico

indica que el 93% presenta un nivel bajo En cuanto al nivel de conocimiento sobre productos no farmacéuticos, el 77% presenta nivel de medio y según el nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios, el 93% se encontraba en el nivel bajo.

Los resultados de la tabla 4, del nivel de conocimiento sobre los mostraron que el 36% de pacientes consideraron al dolor de cabeza, coloración de orina, náuseas y vómitos como los efectos o deseados que presenta la rifampicina y un considerado 61% señaló que el fármaco antituberculoso isoniazida produce los efectos adversos que son las náuseas, vómitos y dolor epigástrico y mialgia, estos resultados coinciden con el estudio de Chagua y Mejía (2017) ya que en su estudio sobre el Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara – Ate. Enero – Mayo 2017. Analizaron las reacciones adversas más comunes a los medicamentos antituberculosos RAMS según la Norma Técnica de Salud. Indicando algunos casos de hepatotoxicidad de los aminoglucósidos, la neuritis óptica para las dosis de etambutol y la polineuropatía por isoniacida. Estos efectos adversos pueden ser en parte prevenibles con un ajuste adecuado en la dosis.

Los resultados de la tabla 5, para el nivel de conocimiento de la resistencia bacteriana a antibióticos mostraron que el 72% indicó que el uso inadecuado de antibióticos antituberculosos produce resistencia bacteriana, un porcentaje del 30% señaló que la resistencia bacteriana es cuando las bacterias se hacen resistente a los antibióticos y un 40% de los encuestados señalaron la respuesta correcta indicando que la resistencia a los antibióticos es un problema grave porque los fármacos pierden efecto ante el microorganismo que infecta, por lo tanto, se le administra un medicamento que presenta mayores efectos adversos, precios más elevados y mayor espectro de acción, estos coinciden con el estudio de Torres (2019) que en su estudio sobre el Conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Indicó que los profesionales de la salud en los programas de control de la tuberculosis están en la educación del paciente, por lo que los usuarios han demostrado sus conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis. Así pues, los integrantes del programa de control de tuberculosis del centro de salud tienen conocimiento sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso.

Los resultados de la tabla 6, para el nivel de conocimiento sobre las interacciones medicamentosas de los fármacos mostraron que un 33% indicó que la administración simultánea de etambutol con otros fármacos neurotóxicos puede aumentar el riesgo de Neurotoxicidad, un 61% que la isoniazida hace que aumente el efecto de los anticoagulantes orales, un 60% que las sales de aluminio reducen la extensión de la absorción del etambutol, un 63% que la rifampicina disminuye la eficacia de anticonceptivos orales y corticosteroides, el 60% que el consumo de alcohol y fármacos antituberculosos hace que aumente la Hepatotoxicidad, coinciden con el estudio de Maldonado (2019) que en su estudio sobre la Intervención educativa sobre la medicación en pacientes que asisten al programa preventivo de control de tuberculosis del hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud, Tacna -2019. Determinó la diferencia en el grado de conocimientos sobre la medicación antes y después de una intervención educativa en pacientes que asisten al Programa Preventivo de Control de Tuberculosis del Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud Tacna. En el cual participaron 38 pacientes, de los cuales 24 fueron hombres (63,20 %) y 14 mujeres (36,80 %) se lograron identificar de julio a setiembre que antes de la intervención, el 21, 10 y 2,6% de los pacientes tenía un conocimiento suficiente y óptimo. No obstante, luego a la intervención educativa, el grado de los pacientes aumenta a 55,30 y 18,40% de conocimiento suficiente y óptimo. Esto indica que el grado de conocimiento sobre la medicación aumentó significativamente después de una intervención educativa farmacéutica.

Los resultados de la tabla 7, para el nivel de conocimiento de la posología más común mostraron que un 71% indicó que el modo de administración es mejor después de los alimentos, un 47% que la rifampicina se administra con el fármaco antituberculoso del etambutol, difieren con el estudio de Cavides (2018) que, en su estudio, Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en la población mayor de 18 años que acude al Centro de Salud Villa de Arma, Huancavelica – Perú, enero – diciembre 2018. Determinó el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de la población mayor de 18 años que acude al Centro de Salud Villa de Arma, Huancavelica – Perú, enero – diciembre 2018. La cual estuvo conformada por 250 personas, así pues, la información recolectada indicó que el 26.32% de los encuestados presentan un nivel alto con respecto a la variable de conocimiento sobre la tuberculosis, el 39,47% presentan un nivel medio y un 34,21% un nivel

bajo. Los resultados son distintos ya que la presente investigación se realizó en el Centro de Salud Villa de Arma, Huancavelica y el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Central PVP. Luis N. Sáenz.

Los resultados de la tabla 8, para el nivel de conocimiento de las contraindicaciones de los antibióticos se puede observar que solo el 30% indicó que la isoniazida no se consume en cuadros de hipersensibilidad, insuficiencia hepática y cirrosis, coinciden con el estudio de Carbajal (2018) que, en su estudio, del nivel de conocimiento Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de Antibióticos en estudiantes de 4to año de secundaria de la I.E. San Jacinto Ancash, Abril-Julio 2018. Analizó el nivel de conocimiento de las contraindicaciones de antibióticos, hallándose con un 58% de usuarios que si conocen, sin embargo no es un porcentaje muy elevado, puesto que el porcentaje que no conoce es similar.

Los resultados de la tabla 9, para el nivel de conocimiento sobre el uso de fármacos en la etapa de la lactancia y el embarazo se puede observar que el 73% indicó que los fármacos antituberculosos si se excretan en la leche materna, coincide con el estudio Morales y Fernández (2013) puesto que en su estudio, Tuberculosis en embarazo y repercusiones neonatales, Indicó que en el periodo de lactancia, es que no se encuentra contraindicada en casos de tuberculosis o tuberculosis activa en la que ya se inició un régimen de tratamiento en la madre, puesto que bacil no se encuentra en la leche materna; no obstante, en los casos reciente diagnostico que no se encuentran en tratamiento o si este inició en un periodo menor a 2 semanas, el menor debe ser separado de la madre por riesgo de contagio por vía aérea; señalando que la TBC mata a más mujeres cada año que cualquier otra patología infecciosa. Sin embargo, el estudio de Morales y Fernández (2013) abarca un estudio general de Tuberculosis en embarazo y repercusiones neonatales, así pues, los datos obtenidos no pueden compararse a detalle con el presente estudio.

Según la dimensión vía de administración de medicamentos antituberculosos, se determinó que la vía de administración que predomina es la vía oral con un porcentaje del 79% en el mes de Julio a diferencia de los demás meses con porcentajes menores. Esto debido a que el mayor perfil de consumo de medicamentos antituberculosos se presenta en los medicamentos que se

consumen vía oral constituidos como tabletas y jarabes, así mismo podemos entender que los principales medicamentos que se han prescrito para la vía oral, corresponden a medicamentos para la tuberculosis inicial, ya que está compuesta por fármacos que son por vía oral, y que no son principalmente a nivel parenteral, debido a que los fármacos a nivel parenteral corresponden cuando el paciente sufre una cronicidad de la patología y esta se hace resistente. Según el Ministerio de Salud (MINSA) (2017), la tasa de incidencia de la tuberculosis en el año 2017 fue del (60.9%), para el año 2018 la tasa de incidencia fue del (63%), así mismo para el año 2019, la tasa de incidencia fue del (63.2%) indicando una mayor propagación de la patología. Estos resultados coinciden con el estudio de Vásquez Z. (2019), quien determinó los problemas de salud diagnosticados, y no diagnosticados en pacientes intervenidos, hallando que un (18.2%) de pacientes con Tuberculosis, emplearon los medicamentos (RIPE) rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol.

Según la dimensión forma farmacéutica, para el perfil de consumo de medicamentos antituberculosos, esto guarda relación con la anterior dimensión debido a que la forma farmacéutica que comúnmente se administra por vía oral corresponden a los jarabes y tabletas, evidenciando que predomina mayoritariamente la forma farmacéutica tableta con un 78%. Según Caminero *et al.* (2020) quien determinó que actualmente existe un nivel de tuberculosis de grado uno de personas que aún padecen de esta enfermedad, mayoritariamente con una tuberculosis inicial a diferencia de gente que padece de multidrogorresistente de fármacos de segunda línea con porcentajes menores. El mismo que difiere con Asmat E. (2021), quien caracterizó las reacciones adversas en fármacos antituberculosos (RAFAs), hallando que el sexo masculino con un (53%), empleó medicamentos de primera línea Rifampicina (R) + Etambutol (E) + Pirazinamida (Z) + Isoniazida (H), (RIPE) con un 20,59%, sin embargo, estos tuvieron una reacción adversa leve de un 65%. Resultados distintos a Velarde, L (2020) debido a que se centra en la utilización de fármacos antituberculosos y las reacciones adversas.

En la dimensión tipo de medicamento, un 90% de medicamentos genéricos son prescritos en base al perfil de consumo de pacientes que tienen tuberculosis. Según Quizhpe, (2020) Esto se debería a que los fármacos genéricos antituberculosos, en la gran mayoría de países son los más solicitados por el factor bajo costo y fácil

disponibilidad. El mismo que difiere con Torres R (2020), quien determinó el porcentaje de farmacorresistencia de primera línea; hallando que los fármacos antituberculosos presentaron un porcentaje de resistencia, Rifampicina (10%) y un porcentaje menor al (8.2%) para el resto de los fármacos Etambutol, Pirazinamida, Isoniazida. Estos resultados son distintos a Velarde, L (2020) debido a que este estudio se centró en medir el porcentaje de farmacorresistencia.

Según el perfil de consumo de medicamentos antituberculosos en el rango de abril a setiembre, se evidencian porcentajes mayoritarios para los medicamentos antituberculosos que se usan en pacientes con TBC de grado inicial, denominados como Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, sin embargo cabe destacar que existen bajos porcentajes pero no despreciables de medicamentos como la Amikacina, Clofazimina, Estreptomina, estos prescritos en la tuberculosis de tipo multidrogorresistente que corresponde a una enfermedad crónica que afecta la salud del paciente, así mismo siendo más contagiosa y con un elevado porcentaje de efectos secundarios para el paciente que lo padece. Según la Revista Peruana de Ciencias de la Salud (2020), el Perú cuenta con 14% de casos estimados de tuberculosis en la Región de las Américas, mostrando que Lima y Callao representan el (60%) de casos de Tuberculosis a nivel nacional. Estos resultados coinciden con el estudio de Segura A. (2018) quien determinó la tendencia de consumo de medicamentos antituberculosos, hallando que los porcentajes de medicamentos antituberculosos para las (RIPE) fue, Etambutol (9.28%), para Isoniacida (8.64%), para Pirazinamida (6.52%) y para Rifampicina (10.65%) respectivamente en los años 2016 y 2017. Evidenciando que el consumo de medicamentos antituberculosos tiene una tendencia creciente. Esto se debería a que en la actualidad las intervenciones sanitarias implementadas en el país para afrontar esta situación aún son insuficientes, puesto que el Gobierno incrementó el presupuesto asignado al control de la Tuberculosis y promulgado la Ley de Prevención y Control de la TB; sin embargo, las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud (Minsa) y la Seguridad Social como, hospitales, regiones de salud e institutos, suelen incumplir esta Ley y disponen del presupuesto asignado para otros gastos; ocasionando un índice de mortalidad elevada en la población más vulnerable, así mismo generando un fuerte impacto socioeconómico en la población.

4.2 Conclusiones

- 1) Se concluye que el nivel de conocimiento sobre los fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz obtuvo un 56% con un nivel medio, un 44% nivel bajo y ningún encuestado posee un nivel de conocimiento alto.
- 2) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión indicaciones sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel medio con un 56.8%.
- 3) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión efecto adverso sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel bajo con un 48.5%.
- 4) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión resistencia bacteriana sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel bajo con un 47.3%.
- 5) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión interacciones medicamentosas sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel medio con un 55.4%.
- 6) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión posología sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel medio con un 59%.
- 7) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión contraindicaciones sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n.

Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel medio con un 53%.

- 8) Se concluye que el nivel de conocimiento para la dimensión lactancia y embarazo sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital central PNP Luis n. Saenz, existen diferencias en sus niveles demostrando datos pertinentes y aceptables en el nivel medio con un 73%.
- 9) Se concluye que el perfil de consumo según para la dimensión medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis medicamentos N. Sáenz, evidencia un porcentaje mayor de consumo en el mes de agosto con un 19.4%.
- 10) Se concluye que el perfil de consumo según la dimensión vía de administración de los fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, evidencia un porcentaje mayor de consumo en el mes de agosto con un 19.4%
- 11) Se concluye que el perfil de consumo según la dimensión forma farmacéutica de los fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, evidencia un porcentaje mayor de consumo para el mes de agosto con un 19.5%
- 12) Se concluye que el perfil de consumo según la dimensión tipo de medicamento de los fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, evidencia un porcentaje mayor de consumo para el mes de julio con un 17.8% de medicamentos.

4.3 Recomendaciones

- 1) Promover mayores charlas en farmacia del hospital de la policía sobre el uso correcto de los fármacos antituberculosos para que de esta manera los pacientes disminuyan la automedicación que ocasionan posibles efectos nocivos en la salud.

- 2) Enseñar la importancia sobre el consumo de los medicamentos antituberculosos de primer esquema de tratamiento en los pacientes con tuberculosis para evitar posibles complicaciones que originen la tuberculosis multidrogoresistente.

- 3) El Químico Farmacéutico como profesional de la salud debe participar activamente en las diferentes actividades que desarrolla la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Tuberculosis, así como en la promoción y tratamiento oportuno y supervisado, que reciben las personas con Tuberculosis en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna J. Nanopartículas como transportadores de fármacos: Una herramienta prometedora contra la tuberculosis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1).
2. Krasniqi S. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberc Res Treat*. 2017;Nov; 2017:1–8.
3. Almohammadi A. Assessment of patients' knowledge of tuberculosis and its impact on self-management ability. *Trop J Pharm Res*. 2019;Nov; 18(11):2425–30.
4. Chen X. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2020;August; 20(623):1–11.
5. Fang X. Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study in Anhui Province, Eastern China. *Med Sci Monit*. 2019;March; 25:1928–35.
6. Choi Y, Jeong G. Army soldiers' knowledge of, attitude towards, and preventive behavior towards tuberculosis in Korea. *Osong Public Heal Res Perspect*. 2018;Oct; 9(5):269–77.
7. Tesfahuneygn G. Knowledge and Practice of TB Patients on TB and its Treatment in Alamata District Tigray Region Northeast Ethiopia. *Mycobact Dis*. 2017;January; 7(2):1–4.
8. Kusheno F. Assessment of Knowledge and Attitude of Tuberculosis Patients in Direct Observation Therapy Program towards Multidrug-Resistant Tuberculosis in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Tuberc Res Treat*. 2020;June; 2020:1–10.
9. Mekonnen H, Azagew A. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018;Oct; 11(1):1–8.
10. Sima B. Knowledge, attitude and perceived stigma towards tuberculosis among pastoralists; Do they differ from sedentary communities? A comparative cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;July; 12(7):1–17.
11. Gagara M. Knowledge, attitudes and practices of the population about

- tuberculosis in Niamey. *J Funct Vent Pulmonol.* 2019;June; 10(31):9–14.
12. Sholihati M, Alifiar I, Nurfatwa M. The Description of Knowledge Level Of Tuberculosis' Patients in Polyclinic Dots (Direct Observed Treatment Short-Course) RSUD Dr. Soekardjo, Tasikmalaya. *J Phys Conf Ser.* 2019;Nov; 1179(1):1–9.
 13. Maguiña F. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud del paciente hacia el tratamiento en el Hospital de Tingo Maria- 2016. Universidad de Huanuco; 2016.
 14. Urrego J. Tuberculosis multidrogoresistente. *Rev Salud Bosque.* 2020;July; 10(1).
 15. Covarrubias T, Laniado R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosis en pacientes con esquemas mixtos. *Rev del Inst Nac Enfermedades Respir.* 2016;Junio; 75(2):149–54.
 16. Bisero E, Luque G, Framarin R. Reacciones adversas a fármacos antituberculosos en pediatría: A propósito de 4 hermanos. *Rev Am Med Respir.* 2016;Mayo; 16(3):273–8.
 17. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de Conocimiento. In: UTMACH, editor. *Procesos y Fundamentos de la Investigacion Científica.* Primera ed. Machala: Universidad Tecnica de Machala; 2018. p. 18.
 18. De La Cruz M. Conocimiento y actitud al tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de Salud Fortaleza Ate, 2020. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
 19. Nuñez L, De La Cruz M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera El Agustino, 2017. Universidad Peruana Los Andes; 2018.
 20. Albornoz D. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en relacion a la adherencia del tratamiento antituberculoso en usuarios adultos jovenes que acuden a la Microred Los Olivo,2016. Universidad Nacional del Callao; 2017.
 21. Torres C. Conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Universidad Catolica Santiago de Guayaquil; 2017.
 22. Valle J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud

del Centro 1 , Chontacruz , Comunidades , La Pradera , San Lucas , Santiago y Zamora Huayco , del distrito de Loja , período mayo-octubre 2016. Universidad Nacional de Loja; 2017.

23. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. 751 p.

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Medida	Indicadores	Unidades de medida
Nivel de conocimiento sobre fármacos antituberculosos	Corresponde a los conocimientos sobre los esquemas de tratamiento antituberculoso.	El paciente identifica y reconoce los medicamentos antituberculosos y sus características farmacológicas.	Indicaciones	cualitativa	Nominal	Directa	1 - 5	16 a 20 puntos: Nivel alto 11 a 15 puntos: Nivel medio 00 a 10 puntos: Nivel bajo
			Efecto adverso	cualitativa	Nominal	Directa	6 - 7	
			Resistencia bacteriana	cualitativa	Nominal	Directa	8 - 10	
			Interacciones medicamentosas	cualitativa	Nominal	Directa	11 - 15	
			Posología	cualitativa	Nominal	Directa	16 - 17	
			Contraindicaciones	cualitativa	Nominal	Directa	18 - 19	
			Lactancia y embarazo	cualitativa	Nominal	Directa	20	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Perfil de consumo de medicamentos antituberculosos	Conjunto de cualidades importantes que caracterizan y reconocen al comprador.	Se determinará el perfil de consumo mediante uso de la base de datos en farmacia sobre el medicamento, vía de administración, forma farmacéutica y el tipo de medicamento antituberculoso.	Medicamento	Isoniacida Rifampicina Pirazinamida Etambutol Levofloxacin Moxifloxacin Amikacina Kanamicina Etionamida/ Prothionamida Cicloserina Bedaquilina Acido Para amino Salicilico Amoxicilina/ Acido clavulanico Capreomicina Clofazimina Estreptomina	Nominal	Frecuencia

			Vía de administración	Oral Tópica Parenteral	
			Forma farmacéutica	Jarabe Tableta Solución inyectable Crema Suspensión aerosol	
			Tipo de medicamento	Medicamento comercial Medicamento genérico	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL DE CONOCIMIENTO SOBRE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ ABRIL – SETIEMBRE 2021

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de farmacia y bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y perfil de consumo sobre medicamentos los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, en abril – setiembre 2021. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

III. DATOS GENERALES

EDAD:

- 18–27
- 28–37
- 38–47
- 48–57
- 58–67
- >67

SEXO:

- Femenino
- Masculino

A. INDICACIONES

1. La pirazinamida es un medicamento indicado para el tratamiento de:
 - a) Infecciones virales
 - b) Infecciones por Tuberculosis
 - c) Infecciones micóticas
 - d) Infecciones parasitarias

2. El etambutol está indicado en cuadros de:
 - a) Alergias
 - b) Dolores musculares
 - c) Tuberculosis

3. La isoniazida es considerado un fármaco:
 - a) Relajante muscular
 - b) Antibiótico
 - c) Ansiolítico

4. Que medicamento está indicado en Tuberculosis
 - a) Naproxeno
 - b) Clorfenamina
 - c) Rifampicina

5. ¿Si estuvieras consumiendo un antibiótico antituberculoso en qué momento cree Ud., que debería dejar de consumirlos?
 - a) Cuando ya no tenga malestar general.
 - b) Cuando algún familiar recomiende dejar de consumirlo
 - c) Cuando termine el tratamiento recetado por el médico.
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

B. EFECTO ADVERSO

6. Los efectos no deseados que presenta la rifampicina corresponde a:
 - a) Dolor de cabeza
 - b) Coloración de orina
 - c) Náuseas y vómitos
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

7. Náuseas, vómitos, dolor epigástrico y mialgia son efectos adversos del fármaco antituberculoso denominado:
 - a) Alprazolam
 - b) Isoniazida
 - c) Simeticona

C. RESISTENCIA BACTERIANA

8. Sabe Ud. que el uso inadecuado de antibióticos antituberculosos produce:

- a) Cura de la enfermedad.
- b) Resistencia bacteriana.
- c) Muerte de las bacterias.

9. La resistencia bacteriana a los antibióticos es:

- a) Cuando mi organismo se hace resistente a los antibióticos.
- b) Cuando los antibióticos se hacen resistentes a las bacterias.
- c) Cuando las bacterias se hacen resistentes a los antibióticos.

10. La resistencia a los antibióticos es un problema grave porque los fármacos pierden efecto ante el microorganismo que infecta, por lo tanto, se le administra un medicamento que presenta:

- a) Mayores efectos adversos
- b) Precios más elevados
- c) Mayor espectro de acción
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

D. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

11. La administración simultánea de etambutol con otros fármacos neurotóxicos puede aumentar el riesgo de:

- a) Nefrotoxicidad
- b) Ototoxicidad
- c) Neurotoxicidad

12. La isoniazida hace que aumente el efecto de los:

- a) Analgésicos
- b) Anticoagulantes orales
- c) Antibióticos

13. Las sales de aluminio reducen la extensión de la absorción del:

- a) Clonazepam
- b) Clotrimazol
- c) Etambutol

14. Disminuye la eficacia de anticonceptivos orales y corticosteroides, estamos hablando de:

- a) Eritromicina
- b) Metformina
- c) Rifampicina

15. El consumo de alcohol y fármacos antituberculosos hace que aumente el riesgo de:

- a) Sedación
- b) Hepatotoxicidad
- c) Ansiedad

E. POSOLOGIA

16. El modo de administración de la pirazinamida es:

- a) Antes de los alimentos
- b) Después de los alimentos
- c) Con los alimentos

17. La rifampicina se administra con otros antituberculosos como:

- a) Sertralina
- b) Etambutol
- c) Ketorolaco

F. CONTRAINDICACIONES

18. La isoniazida no se consumen en cuadros de:

- a) Hipersensibilidad
- b) Insuficiencia hepática
- c) Cirrosis
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

19. La hipersensibilidad a un medicamento indica:

- a) Evitar el medicamento
- b) Consumir ese medicamento

G. LACTANCIA Y EMBARAZO

20. Los fármacos antituberculosos se excretan en la leche materna:

- a) Si
- b) No

**INSTRUMENTO DEL PERFIL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS
ANTITUBERCULOSOS**

Dimensiones	Indicadores	Frecuencia
Medicamento	Isoniacida	
	Rifampicina	
	Pirazinamida	
	Etambutol	
	Levofloxacina	
	Moxifloxacino	
	Amikacina	
	Kanamicina	
	Etionamida/ Prothionamida	
	Cicloserina	
	Bedaquilina	
	Acido Para amino Salicilico	
	Amoxicilina/ Acido clavulanico	
	Capreomicina	
	Clofazimina	
Estreptomina		
Vía de administración	Oral	
	Tópica	
	Parenteral	
Forma farmacéutica	Jarabe	
	Tableta	
	Solución inyectable	
	Crema	
	Suspensión aerosol	
Tipo de medicamento	Medicamento comercial	
	Medicamento genérico	

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y perfil de consumo sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz abril – setiembre 2021

Nombre del investigador(a) principal:

Pariona Sullcarayme, Jenny

Lázaro Bonifacio, Jhon

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad personal y profesional

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....
Firma del Participante

Anexo D. Validación del instrumento

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el nivel de conocimiento sobre los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP	- Pariona Sullcarayme, Jenny - Lázaro Bonifacio, John
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ MARZO – ABRIL 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
.....-
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
.....-
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
.....-

Fecha: 09 de abril de 2021

Validado por: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el nivel de conocimiento sobre los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP	- Pariona Sullcarayme, Jenny - Lázaro Bonifacio, Jhon
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ MARZO – ABRIL 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	(x)	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	(x)	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(x)	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	(x)	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(x)	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	(x)	()	()	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse? NINGUNO
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse? NINGUNO
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor? NINGUNO

Fecha: 10/04/21

Validado por: Mg. QF. Ernesto Acaro

Firma



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
CCFP: 08053

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Determinar el nivel de conocimiento sobre los medicamentos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP	- Pariona Sulicarayme, Jenny - Lázaro Bonifacio, Jhon
Título de investigación:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ MARZO – ABRIL 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(X)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(X)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	(X)	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	(X)	()	()	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

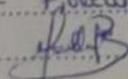
.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....
Pregunta 1, 5, y 10. Se podría colocar 4 alternativas como máximo.

Fecha: 21/04/2021

Validado por: Florencia Ordoñez Perdomo

Firma: 

Anexo E. Evidencias de trabajo de campo





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 23 de marzo del 2022

CARTA N°58-2022/ EPFYB-UMA

**General S PNP
VILLACORTA RUIZ JORGE ALBERTO
Director del Hospital Central PNP Luis N. Saenz
Presente. –**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: PARIONA SULLCARAYME, Jenny, DNI 43517407 y LAZARO BONIFACIO, Jhon Ambrocio, DNI 47605182 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL DE CONSUMO SOBRE FARMACOS ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ ABRIL – SETIEMBRE 2021"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

V^o B^o

OS - 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL S.PNP
DIRECTOR DEL HN.PNP.LNS


Dr. Jhonel Samanego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica

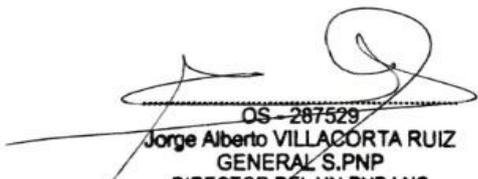


Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

CARTA DE ACEPTACION

YO, GENERAL S PNP VILLACORTA RUIZ JORGE ALBERTO DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL PNP Luis Sáenz Mediante la presente autorizo que se realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL DE CONSUMO SOBRE FARMACOS ANTITUBERCULOSOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ ABRIL -SETIEMBRE 2021". Cuyo objetivo es determinar Nivel de conocimiento y perfil de consumo sobre fármacos antituberculosos en pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz .A los bachilleres :PARIONA SULLCARAYME, Jenny, DNI 43517407 Y LAZARO BONIFACIO ,Jhon AMBROCIO DNI 47605182 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad MARÍA AUXILIADORA.

Jesús María 25 de Marzo de 2022.


OS-287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL S.PNP
DIRECTOR DEL HN.PNP.LNS