

Factores sociodemográficos asociados a los conocimientos en pacientes con tuberculosis pulmonar

Sociodemographic factors associated with knowledge in patients with pulmonary tuberculosis

 Esther Ochoa Medina¹, 0009-0004-5376-9961

 Lusgado Wian Puelles Chuquizuta ^{2*}, 0000-0001-9696-6456

 Jhon Alexander Zagaceta Daza ³, 0009-0000-6215-9007

¹Universidad Católica Sedes Sapientiae, Rioja, Perú

²Universidad Cesar Vallejo, Moyobamba, Perú

³Hospital II-1 Rioja, Rioja, Perú

Recibido: 18 Oct. 2023 | **Aceptado:** 03 Nov. 2023 | **Publicado:** 04 Abr. 2024

Autor de correspondencia*: lpuellesch@ucv.edu.pe

Como citar este artículo: Ochoa-Medina, E. & Puelles-Chuquizuta, L.W. & Zagaceta-Daza, J. A. Factores sociodemográficos asociados a los conocimientos en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Revista Médica Hospital Rioja*.

RESUMEN

Como objetivo se ha considerado el determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento en pacientes con TB pulmonar. Se ha utilizado como métodos y materiales: el enfoque del estudio fue cuantitativo, correlacional, no experimental transversal. La población fue 68 pacientes de ambos sexos con tuberculosis que acudieron al Hospital II-1 Rioja. El instrumento fue un cuestionario constituido por 20 preguntas respecto a los conocimientos sobre tuberculosis. El análisis descriptivo e inferencial se realizó en el software STATA 17. Hemos obtenido hallazgos donde se encontró que el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, recibir sesión educativa y antecedente familiar se asociaron con el conocimiento sobre la TB ($p < 0.05$). Como conclusiones encontradas se basan en los pacientes de sexo masculino, sin estudios, con ingresos económicos limitados, los que no participaron en sesiones educativas y no tener antecedentes familiares de la enfermedad presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre TB pulmonar. Se requiere la implementación de programas educativos focalizados para pacientes masculinos, con bajo nivel de educación y recursos limitados, con el propósito de fortalecer los conocimientos y prevenir la TB pulmonar.

Palabras clave: Conocimientos, tuberculosis pulmonar, educación en salud (Fuente: DeCS)

ABSTRACT:

The objective has been considered to determine the sociodemographic factors associated with the level of knowledge in patients with pulmonary TB. It has been used as methods and materials: the approach of the study was quantitative, correlational, not experimental cross-sectional. The population was 68 patients of both sexes with tuberculosis who attended Hospital II-1 Rioja. The instrument was a questionnaire consisting of 20 questions regarding knowledge about tuberculosis. The descriptive and inferential analysis was carried out in the STATA 17 software. We obtained findings where it was found that sex, level of education, economic income, receiving an educational session and family history were associated with knowledge about TB ($p < 0.05$). The conclusions reached are based on male patients, without education, with limited economic income, those who did not participate in educational sessions and did not have a family history of the disease presented a low level of knowledge about pulmonary TB. The implementation of targeted educational programs for male patients with a low level of education and limited resources is required, with the purpose of strengthening knowledge and preventing pulmonary TB.

Key words: Knowledge, pulmonary tuberculosis, health education (Source: DeCS)

7. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa provocada por *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, una bacteria que generalmente impacta los pulmones, esta patología se transmite de una persona a otra a través de diminutas partículas de aerosol que son liberadas al aire por individuos que padecen una infección pulmonar activa (1). Dada la fácil transmisión de la TBC, un individuo con la enfermedad activa afecta entre 10 a 15 personas (2). En la actualidad, la TBC se ha convertido en un importante problema de salud global, con un impacto significativo en la morbimortalidad a nivel mundial (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la TB es una de las principales causas de muerte y la enfermedad más mortífera, superando al VIH/SIDA (3). A nivel mundial, en el 2021, se estima que 10.6 millones de personas enfermaron de TBC; en Europa, se reportaron 369.935 casos; asimismo, España tiene la incidencia más alta en la Unión Europea, con más de (20 casos/100.000 personas al año) (3). Además, se registraron 1.8 millones de defunciones por esta patología, más de 5.800 muertes diarios, con más del 66.67% de los casos en China, India, entre otros países de recursos limitados (1, 3).

En la región de las Américas, se estima que el número de casos nuevos de TB es de 309.000 y 215.116 notificados, número que representa el 70% del total de casos. Además, se registraron 32.000 defunciones, de los cuales, el 11% correspondió a la coinfección de TBC/VIH, cifra que se ha

incrementado en los últimos años en este continente (4). Asimismo, Perú es uno de los países de la región con más alta carga de TBC, con 23.755 nuevos casos notificados (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la OMS, sugieren llevar a cabo exámenes de diagnóstico y se amplíen los programas de prevención y tratamiento de la TB (6). Sin embargo, la lucha contra esta enfermedad no se limita solo a la atención médica, sino también el conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad y su manejo (7). La falta de conocimiento sobre la TB conduce a comportamientos de riesgo, ya que desconocen hábitos saludables (8). Esto afecta la eficacia al tratamiento y tomar malas decisiones de autocuidado en el hogar, lo que complica la salud de los pacientes (8).

La TB afecta de manera desproporcionada a individuos que carecen de información y conciencia de esta enfermedad mortal, personas de bajos recursos económicos, hombres, y adultos jóvenes (9). Por tanto, resulta crucial que los hospitales gestionen y comuniquen esta información de manera efectiva a los pacientes y sus familiares (10). La falta de conocimiento en la población representa una amenaza real, ya que incrementa el riesgo de que éstos desarrollen cepas resistentes a medicamentos, como TB multirresistente (MDR-TB) y extremadamente resistente (XDR-TB) (10), lo que aumenta significativamente las posibilidades de un desenlace mortal (11).

En este contexto, los conocimientos de los pacientes desempeñan un papel importante en el control de la TB (12). Estos conocimientos son fundamentales para el diagnóstico temprano, la adherencia al tratamiento y autocuidado, así evitar la propagación de cepas resistentes a los medicamentos (13). Por lo tanto, esta investigación se centra en abordar de manera integral los factores sociodemográficos asociados a los conocimientos sobre TB pulmonar. Los hallazgos tienen el potencial de informar políticas de salud pública y programas de prevención y tratamiento más efectivos y basados en evidencia.

La literatura científica disponible destaca que varios factores están asociados a los conocimientos sobre TB. Tal es así, un estudio realizado en Lima, en pacientes con TB de un hospital, concluyó que existe una asociación entre la edad, sexo, ocupación, capacitación y antecedente familiar con los conocimientos sobre TB pulmonar (14). Asimismo, una investigación realizada en Cuba, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas para el control y prevención de la TB, concluyó que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas se consideró deficiente (15).

En el Hospital II-1 Rioja, no se centran en llevar capacitaciones adecuadas, esto conduce al abandono del tratamiento y la adopción de hábitos poco saludables, lo que a su vez agrava la enfermedad. Aunque se ofrecen charlas, se necesita implementar sesiones educativas con evaluaciones previas y posteriores, así como un seguimiento para aclarar las dudas de los pacientes, garantizando una comprensión completa de la información proporcionada (14, 15).

En concordancia con lo mencionado, es crucial profundizar en el conocimiento sobre TB, específicamente en el contexto peruano, dado que esta enfermedad es altamente prevalente. Por ello, el propósito de la investigación es identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con TB pulmonar del Hospital II-1 Rioja. Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento en pacientes con TB pulmonar. Determinar los factores sociodemográficos asociados a los niveles de las dimensiones del conocimiento en pacientes con TB pulmonar. Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes con TB pulmonar.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación fue de naturaleza básica, se empleó el enfoque cuantitativo, tuvo un alcance correlacional y se enmarcó en un diseño no experimental de tipo transversal (16). Además, la población fueron todos los pacientes diagnosticados con TB. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 68 pacientes con TB atendidos en el Hospital II-1 Rioja y quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando los criterios de inclusión (16).

Con referencia a los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron a todos los pacientes atendidos por TB pulmonar entre los meses de junio a setiembre de 2023 en el Hospital II-1 Rioja, pacientes mayores de 18 años, pacientes de ambos géneros. Por otro lado, se excluyeron a pacientes con comorbilidades graves o condiciones médicas que puedan interferir con la comprensión y respuestas precisas sobre TB, pacientes diagnosticados con otra enfermedad, y los pacientes que no desearon participar de la investigación.

En este estudio, la variable central fue el conocimiento sobre TB pulmonar, de naturaleza categórica politómica ordinal. Para la recolección de datos, se optó por el uso de la técnica de la encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimiento acerca de la TB, conformado por 20 preguntas, cada una con 5 alternativas relacionados con el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Las respuestas correctas fueron valoradas con 2 puntos, mientras que las

respuestas incorrectas no sumaron puntos. Las categorías establecidas para el análisis fueron: nivel de conocimiento bajo (< 20), medio ($21 - 30$), y alto ($31 - 40$) (17).

La validez del cuestionario se evaluó utilizando el método juicio de expertos, en este proceso participaron 6 profesionales del ámbito de la salud pertenecientes a la Estrategia Sanitaria Control de la TB del establecimiento de salud “San Luis”, así como expertos en investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Además, se sometieron los puntajes a una prueba binomial, confirmando que el error de significancia no superó el umbral establecido ($p > 0.05$). Por otro lado, se determinó la confiabilidad del instrumento a través de la aplicación de una prueba piloto, para dicho propósito emplearon la fórmula estadística Kuder Richardson, evidenciándose un valor de fiabilidad 0.86 (17).

Asimismo, los factores sociodemográficos fueron: edad, número de hijos (variables numéricas) y, variables de naturaleza categóricas nominales y ordinales, sexo (masculino y femenino), procedencia (rural y urbano), grado de instrucción (sin estudios, primaria, secundaria y superior), estado civil (soltero, casado, divorciado y viudo), ocupación (estudiante, trabajo independiente, trabajo dependiente, desempleado, otros), ingreso económico (menor a 1024 soles y mayor 1025 soles), recibir sesión educativa sobre la TBC (si y no), antecedente familiar (si y no).

Se empleó el software estadístico STATA versión 17, desarrollado por StataCorp en College Station, Texas, Estados Unidos. El análisis descriptivo consistió en el cálculo de frecuencias y porcentajes para variables categóricas, mientras que para variables cuantitativas se emplearon la media y desviación estándar. También se realizó el análisis de normalidad mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de la edad y el número de hijos, los resultados indicaron que ambas variables siguieron una distribución normal. De igual forma, la edad siguió distribución normal según la dimensión medidas preventivas, también el número de hijos en las dimensiones tratamiento y medidas preventivas.

Análisis inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre variables categóricas, asimismo se empleó la prueba paramétrica ANOVA para determinar la asociación entre las variables numéricas con distribución normal y categóricas politómicas, también se utilizó la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis para variables numéricas sin distribución normal. Ver tabla 4.

9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Descripción de las características de la muestra

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad (Media±DE)		42.7±13.98	
Número de hijos (Media±DE)		3.1±1.66	
Sexo	Masculino	38	55.88
	Femenino	30	44.12
Procedencia	Rural	45	66.18
	Urbano	23	33.82
Grado de Instrucción	Sin estudios	30	44.12
	Primaria	12	17.65
	Secundaria	7	10.29
	Superior	19	27.94

Continúa tabla 1.

Estado civil			
	Soltero	14	20.59
	Casado	40	58.82
	Divorciado	7	10.29
	Viudo	7	10.29
Ocupación			
	Estudiante	11	16.18
	Trabajo independiente	19	27.94
	Trabajo dependiente	16	23.53
	Desempleado	7	10.29
	Otros	15	22.06
Ingreso económico			
	≤1024 soles	39	57.35
	≥1025 soles	29	42.65
Recibir sesión educativa sobre la TB			
	No	41	60.29
	Si	27	39.71
Antecedente familiar			
	No	59	86.76
	Si	9	13.24

En la tabla 1, del total de pacientes involucrados en el estudio, el 55.88% correspondió al género masculino, asimismo, 44.12% no tenía estudios. Además, 58.82% fue de estado civil casado, un 60.29% no había recibido sesión educativa relacionadas con la TB, y el 86.76% no tenía familiares con dicha enfermedad.

Tabla 2 Nivel de conocimientos de la TB pulmonar y sus dimensiones

Conocimiento sobre la TB	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Conocimiento bajo	32	47.06
Conocimiento medio	8	11.76
Conocimiento alto	28	41.18
Total	68	100.00
Dimensiones		
Tratamiento farmacológico		
Conocimiento bajo	24	35.29
Conocimiento medio	13	19.12
Conocimiento alto	31	45.59

Continúa tabla 2.

Cuidados en el hogar		
Conocimiento bajo	33	48.53
Conocimiento medio	9	13.24
Conocimiento alto	26	38.24
Total	68	100.00
Medidas preventivas		
Conocimiento bajo	33	48.53
Conocimiento medio	24	35.29
Conocimiento alto	11	16.18
Total	68	100.00

En la tabla 2, se observó que el 47.06% tuvo un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a la dimensión tratamiento farmacológico, se observó que el 45.59% presentó un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, con respecto a la dimensión cuidados en el hogar, el 48.53% obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Asimismo, en la dimensión medidas preventivas, el 48.53% tuvo conocimiento bajo.

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre TB pulmonar.

	Conocimiento sobre la tuberculosis						
	Bajo		Medio		Alto		P valor
	f	%	f	%	f	%	
Factores sociodemográficos							
Edad (ME±DE)	41.6±12.7		39.5±13.9		44.8±15.5		0.544*
Número hijos (ME±DE)	3.2±1.5		2.1±0.8		3.4±1.9		0.171*

Sexo							0.001
Masculino	28	73.68	6	15.79	4	10.53	
Femenino	4	13.33	2	6.67	24	80.00	
Procedencia							0.129
Rural	24	53.33	3	6.67	18	40.00	
Urbano	8	34.78	5	21.74	10	43.48	
Grado de instrucción							0.001
Sin estudios	24	80.00	0	0.00	6	20.00	
Primaria	4	33.33	3	25.00	5	41.67	
Secundaria	4	57.14	0	0.00	3	42.86	
Superior	0	0.00	5	26.32	14	73.68	

Continua tabla 3.

Estado civil							0.215
Soltero	6	42.86	3	21.43	5	35.71	
Casado	22	55.00	5	12.50	13	32.50	
Divorciado	2	28.57	0	0.00	5	71.43	
Viudo	2	28.57	0	0.00	5	71.43	
Ocupación							0.128
Estudiante	6	54.55	0	0.00	5	45.45	
Trabajo independiente	9	47.37	0	0.00	10	52.63	
Trabajo dependiente	9	56.25	2	12.50	5	31.25	
Desempleado	2	28.57	3	42.86	2	28.57	
Otros	6	40.00	3	20.00	6	40.00	
Ingreso económico							0.002
≤1024 soles	24	61.54	6	15.38	9	23.08	
≥1025 soles	8	27.59	2	6.90	19	65.52	
Recibir sesión educativa sobre la TB							0.001
No	29	70.73	8	19.51	4	9.76	
Si	3	11.11	0	0.00	24	88.89	
Antecedente familiar							0.001
No	22	66.67	5	15.15	6	18.18	
Si	10	28.57	3	8.57	22	62.86	

* Prueba ANOVA

Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 3, se observan hallazgos que destacan las diferencias significativas en los niveles de conocimiento sobre la TB pulmonar según cada factor sociodemográfico, evidenciándose que el sexo ($p=0.001$), grado de instrucción ($p=0.001$), ingreso económico ($p=0.002$), recibir sesión educativa ($p=0.001$), y tener antecedente familiar ($p=0.001$) se asociaron significativamente con el nivel de conocimientos sobre TB pulmonar. Las demás asociaciones no fueron significativas. Ver tabla 3.

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a las dimensiones del conocimiento sobre TB pulmonar.

	Tratamiento farmacológico						Cuidados en el hogar						Medidas preventivas									
	Bajo		Medio		Alto		P valor	Bajo		Medio		Alto		valor	Bajo		Medio		Alto			
Factores sociodemográficos																						
Edad (ME±DE)	41.1±11.3		41.2±15.8		44.5±15.2		.633†	43.9±12.4		37.6±18.6		42.8±14.3		.382†	38.8±12.7		50.2±12		37.7±15.7		.003*	
Número hijos (ME±DE)	3.2±1.5		2.5±1.4		3.4±1.9		.327*	3.3±1.3		2.4±2.1		3.2±1.9		.282†	2.8±1.5		3.8±1.5		2.8±2.1		.079*	
Sexo																						
Masculino	2	52.6	1	28.9	7	18.4	29	76.3	5	13.1	4	10.5	2	65.7	1	28.9	2	5.26				
	0	3	1	5		2	2	2	6		3	5	9	1	5							
Femenino	4	13.3	2	6.67	24	80.	4	13.3	4	13.3	2	73.3	8	26.6	1	43.3	9	30				
	3					00	3	3	2	3	7	3	3									
Procedencia																						
Rural																						
	2	44.4	5	11.11	20	44.4	25	55.5	4	8.89	1	35.5	2	51.1	1	35.5	6	13.3				
	0	4				4	6	6		6	6	3	1	6	6	6	3					
Urbano																						
	4	17.3	8	34.7	11	47.8	8	34.7	5	21.7	1	43.4	1	43.4	8	34.7	5	21.7				
	9		8			3	8	8	4	0	8	0	8	8		4						
Grado instrucción																						
Sin estudios																						
	1	53.3	6	20.0	8	26.6	24	80.	0	0.0	6	20.0	2	70.0	9	30.0	0	0.0				
	6	3		0		7	00	0	0		0	1	0		0	0						
Primaria																						
	4	33.3	3	25.0	5	41.6	5	41.6	2	16.6	5	41.6	4	33.3	8	66.6	0	0.0				
	3		0			7	7	7		7	7	3	7		7	0						
Secundaria																						
	4	57.1	0	0.0	3	42.8	4	57.1	0	0.0	3	42.8	4	57.1	0	0.0	3	42.				
	4		0			6	4	4	0		6	4	4	0		86						
Superior																						
	0	0.0	4	21.0	15	78.9	0	0.0	7	36.8	1	63.1	4	21.0	7	36.8	8	42.1				
	0		5			5	0	4	2	6	5	4		1								
Estado civil																						
Soltero																						
	2	14.2	4	28.5	8	57.1	6	42.8	3	21.4	5	35.7	8	57.1	3	21.4	3	21.4				
	9		7			4	6	6	3	3	1	4	4	3	3	3						
Casado																						
	1	45.0	9	22.5	13	32.5	23	57.5	6	15.0	1	27.5	2	52.5	1	35.0	5	12.5				
	8	0		0		0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0						
Divorciado																						
	2	28.5	0	0.0	5	71.4	2	28.5	0	0.0	5	71.4	2	28.5	5	71.4	0	0.0				
	7		0			3	7	7	0		3	7	3		3	0						
Viudo																						
	2	28.5	0	0.0	5	71.4	2	28.5	0	0.0	5	71.4	2	28.5	2	28.5	3	42.				
	7		0			3	7	7	0		3	7	7		7	86						

Continua tabla 4.

Ocupación	.06 8						.33 6						.01 5					
Estudiante	4	36.	2	18.1	5	45.	4	36.	2	18.1	5	45.	8	72.7	0	0.0	3	27.
		36		8		45		36		8		45		3		0		27
Independiente	7	36.	0	0.0	12	63.1	9	47.	2	10.	8	42.1	9	47.	1	52.	0	0.0
		84		0		6		37		53		1		37		0		63
Dependiente	7	43.	6	37.	3	18.7	9	56.	2	12.5	5	31.2	8	50.	3	18.7	5	31.
		75		50		5		25		0		5		00		5		25
Desempleado	2	28.	0	0.0	5	71.4	2	28.	3	42.	2	28.	2	28.	5	71.4	0	0.0
		57		0		3		57		86		57		57		3		0
Otros	4	26.	5	33.	6	40.	9	60.	0	0.0	6	40.	6	40.	6	40.	3	20.
		67		33		00		00		0		00		00		00		0
Ingreso económico	.175						.00						.001					
							6											
≤1024 soles	1	41.	9	23.	14	35.	25	64.1	5	12.	9	23.	2	61.5	1	38.	0	0.0
		6	03		08	90		0		82		08		4	4	5	46	0
≥1025 soles	8	27.	4	13.7	17	58.	8	27.	4	13.7	1	58.	9	31.	9	31.	1	37.
		59		9		62		59		9		62		03		03		1
Recibir sesión educativa	.00						.00						.001					
	1						1											
No	2	51.2	1	26.	9	21.9	30	73.1	7	17.0	4	9.7	2	68.	1	31.7	0	0.0
		1	2	1	83	5		7		7		6		8	29	3	1	0
Si	3	11.1	2	7.41	22	81.	3	11.1	2	7.41	2	81.	5	18.5	1	40.	1	40.
		1			48			1			2	48		2	1	74	1	74
Antecedente familiar	.00						.00						.07					
	2						1						8					
No	2	40.	1	22.	22	37.	33	55.	9	15.1	1	28.	3	54.	1	32.	8	13.
		4	68	3	03	29		93		5	7	81		2	24	9	20	56
Si	0	0.0	0	0.0	9	100	0	0.0	0	0.0	9	100	1	11.1	5	55.	3	33.
		0		0		.0		0		0		.0		1		56		33

* Prueba ANOVA

† Prueba H de Kruskal Wallis

Chi cuadrado de Pearson

En la tabla 4, con respecto a los factores sociodemográficos asociados a las dimensiones del conocimiento sobre TB, se observa que el sexo, grado de instrucción y recibir sesión educativa se asociaron con el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas ($p=0.001$). Asimismo, el ingreso económico se asoció con los cuidados en el hogar ($p=0.006$) y medidas preventivas (0.001). También, tener antecedente familiar se asoció con el tratamiento y cuidados en el hogar ($p=0.001$).

Igualmente, la edad y la ocupación se asociaron con las medidas de prevención ($p=0.003$) y ($p=0.015$). Las demás asociaciones no fueron significativas. Ver tabla 4.

En este estudio se encontró que el sexo se asoció al conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, los pacientes de sexo masculino desconocían sobre la TB en comparación con las mujeres. Esta diferencia puede deberse a diversos factores, como diferencias en la búsqueda de información sobre esta enfermedad, la exposición en las campañas educativas donde las mujeres suelen participar con más frecuencia que los hombres, o las actitudes hacia la atención médica, lo que conlleva al desconocimiento de la TB (18). Este hallazgo se encuentra en consonancia con los encontrados en un estudio realizado en Lima, quienes encontraron que son las mujeres las que tuvieron mayor conocimiento sobre TB y las formas de transmisión de dicha enfermedad (2, 14).

De manera similar, el grado de instrucción y el ingreso económico se asociaron al conocimiento sobre la tuberculosis en el estudio. Se observó que la muestra sin estudios no conocía de esta enfermedad, además, los pacientes que percibían menos de 1024 soles mensuales también desconocían de la enfermedad. Ello significa que la mayoría de pacientes no tienen estudios y obtienen dicho monto de manera mensual. La falta de educación puede limitar la capacidad de estas personas para acceder y comprender información relacionada a la TB. De igual modo, los pacientes de bajos recursos económicos pueden estar menos propensas a participar en campañas educativas sobre esta enfermedad, lo que contribuye al desconocimiento (19). Un estudio realizado en 64 pacientes en Cuba, encontró que los individuos sin estudios no conocían acerca de la TB, además, los pacientes con un ingreso económico bajo tenían menos probabilidades de estar informadas y buscar atención médica oportuna de la enfermedad (15).

Asimismo, recibir sesión educativa y tener antecedente familiar se asociaron al conocimiento sobre la tuberculosis. Se observó que la muestra que había recibido sesión educativa y los pacientes con antecedentes familiares tuvieron un mayor conocimiento sobre su enfermedad. Esto puede atribuirse a que la exposición previa a la enfermedad dentro de la familia suele estar más alerta de los riesgos de la TB y tienen mayor probabilidad de buscar atención médica y recibir educación, el cual puede aumentar la conciencia y el conocimiento sobre la TB (6). Este hallazgo es consistente a los encontrados en un estudio en Lima, quien encontró que los pacientes que habían recibido sesiones educativas tenían una mejor comprensión de la TB, además, la exposición directa a la enfermedad en el entorno familiar motiva a las personas a buscar información y atención médica, contribuyendo a un mejor conocimiento (13).

Con respecto a los factores sociodemográficos asociados a las dimensiones, se encontró que los hombres, no tener estudios, y no recibir sesión educativa se asociaron con un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas de prevención de la tuberculosis. Es decir, los pacientes desconocen sobre el tratamiento, el cuidado que una persona debe tener en el hogar para disminuir el contagio o su propagación, y las medidas que se deben tomar en cuenta para prevenir dicha enfermedad. Esto se debe a que, en el estudio, la mayoría fueron hombres y desconocían de la enfermedad, y las campañas de concientización suelen centrarse en las mujeres, el cual conlleva a una menor exposición de los hombres a la educación sobre la tuberculosis (20). Además, los pacientes sin estudios pueden tener dificultades para entender conceptos relacionados con la TB y su tratamiento (3) (21).

Estudios similares respaldan nuestros hallazgos. Una investigación realizada en 260 pacientes de un Hospital del Callao, encontró que los hombres tenían menos conocimientos respecto al tratamiento y las medidas de prevención que deberían tener en cuenta en el hogar para evitar el contagio a los otros miembros de la familia (8). Asimismo, los pacientes con niveles educativos más bajos y los que no habían recibido sesión educativa, desconocían de estas medidas de prevención y su tratamiento de la TB (14). Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias educativas más inclusivas y accesibles que se dirijan especialmente a personas con estas características, a fin de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre las medidas de prevención y el tratamiento de la enfermedad (15).

Asimismo, los pacientes que no tenían antecedente familiar y los que percibían menos de 1024 soles se asociaron con un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento, autocuidado y medidas de prevención de la tuberculosis. Es decir, los pacientes que no han tenido un historial de casos de tuberculosis en sus familias y aquellos con ingresos más bajos tienden a tener un conocimiento deficiente sobre cómo tratar y prevenir esta enfermedad para disminuir su propagación. Esto quiere decir que las personas sin historial previo de la enfermedad pueden no haber estado expuestas a la información y la concientización necesarias para comprender y prevenir la TB (22) (23). Asimismo, la limitación de recursos económicos podría obstaculizar el acceso a servicios de salud y programas educativos, lo que contribuiría a una falta de conocimiento sobre cómo manejar esta enfermedad (19).

Este hallazgo se apoya en investigaciones anteriores. Un estudio realizado en un Hospital en Lima, evidenció que las personas que no tenían familiares contagiados de la TB no conocían sobre el tratamiento y las medidas de prevención de la enfermedad (14). De igual forma, estudios realizados

en pacientes con tuberculosis en España y Cuba, encontraron que la población con un nivel socioeconómico bajo tenían una comprensión limitada sobre las medidas de prevención de la TB (15, 19).

Por último, las personas con edad promedio de 50.2 años y los que tenían trabajo independiente tuvieron un nivel de conocimiento medio respecto a las medidas de prevención de la tuberculosis. Esto quiere decir que las personas de este grupo de edad podrían haber participado en campañas de salud pública y estar más conscientes de las medidas de prevención de enfermedades en general, lo que les habría proporcionado un conocimiento más sólido sobre las medidas de prevención (9). Además, la población al ser autónomos en sus empleos, tengan un mayor acceso y recursos sobre prevención de esta enfermedad (14). En un estudio concluyó que efectivamente los pacientes de mayor edad y los que trabajan de manera independiente tienden a estar más familiarizadas con las medidas de prevención de enfermedades, el cual contribuye a un mejor conocimiento respecto a la prevención de la TB (14).

Las limitaciones principales de este estudio incluyen el tamaño relativamente pequeño de la población, además, los sesgos de selección, ya que los participantes al haber sido preseleccionados por criterios específicos, lo que podría influir en las respuestas, y factores no medidos, como la creencia religiosa, accesibilidad a la atención médica y la exposición a campañas de concientización, entre otras, que no.

CONCLUSIONES

El conocimiento de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar está significativamente asociado con factores sociodemográficos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico, recibir sesiones educativas sobre la TB y la presencia de antecedentes familiares de la enfermedad. Los pacientes de sexo masculino, aquellos con bajo nivel de educación, personas con ingresos económicos menores a 1024 soles, pacientes que no participaron en sesiones educativas y no tener antecedentes familiares de la enfermedad presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar. Estos hallazgos son fundamentales para orientar investigaciones y programas de salud pública futuros relacionados con la tuberculosis pulmonar.

En vista de los hallazgos de este estudio, se recomienda a las autoridades de los hospitales y profesionales de la salud, la implementación de programas de educación y concienciación destinadas a mejorar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar. Estos programas deben abordar específicamente el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y las medidas de prevención de la TB. Además, es esencial que se enfoquen en los grupos identificados como más vulnerables, pacientes de sexo masculino, en aquellos con educación limitada, personas con ingresos económicos bajos. En estos programas se deben incluir campañas, talleres educativos y estrategias de participación comunitaria para garantizar que estos grupos tengan acceso a información crucial y estén mejor preparadas para la prevención y el tratamiento de la TB pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler A, Collado C, Collazo C, De Los Santos A. Tuberculosis pulmonar. Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2022;13(53):3077-3087. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.03.019>.
2. Antolínez C, Jiménez EA, Caguazango PC, Urrego HN, Cantor LC. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 2021;4(1):92-108. DOI: <https://doi.org/10.46634/riics.77>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis: Datos y Cifras [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [citado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
4. Ramírez O, Colorado A, Cruzado L, Marin H, Lecca L. Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. 2023;46:e163. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.163>
5. Calixto F, Pantoja LR. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020. Revista Horizonte Médico. 2023;23(1):49-57. DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.06>.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS pide a los países acelerar las medidas para poner fin a la tuberculosis [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: OPS; 2023 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2023-ops-pide-paises-acelerar-medidas-para-poner-fin-tuberculosis>.
7. Muñoz AI, Rubiano YL, Saavedra CJ. Instrumento de medición: conocimientos, actitudes y prácticas en personas con tuberculosis pulmonar. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019;27:1-10. DOI: 10.1590/1518-8345.2608.3086.
8. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Revista Biomédica. 2019;39(2):44-57. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>.
9. Ortiz CM, Aspiazú K, Pacheco KE. Mycobacterium tuberculosis en muestras de pacientes pulmonares y extrapulmonares del Hospital Vicente Corral Moscoso. Revista de Investigación en Salud. 2022;5(14):470 - 480. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.161>.

10. Estrada I, Ruvalcaba JC. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. *Journal of Negative & No Positive Results*. 2019;4(2):197-209. DOI: [10.19230/jonnpr.2833](https://doi.org/10.19230/jonnpr.2833).
11. Soto MG, Munayco CV, Escalante O, Valencia E, Arica J, Yagui MA. Perfil epidemiológico de la tuberculosis extensivamente resistente en el Perú, 2013-2015. *Pan American Journal of Public Health*. 2020;44:1-9. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.29>.
12. Casahualpa RI, Uriarte CI, Vivanco ES, Zurita TE, Pilatasig JN, Saavedra CJ. Prevención y control frente a reaparición de tuberculosis. *Revista científica de investigación actualización del mundo de la ciencias*. 2019;3(3):1402-1428. DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1402-1428](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1402-1428).
13. Gonzales GB, Ayala R. Eficacia de una intervención educativa sobre conocimiento, control y prevención de tuberculosis en personal de salud del Callao. *Revista de investigación científica Ágora*. 2022;9(1):3-8. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/200> DOI: <https://doi.org/10.21679/200>.
14. Mejía J, Núñez J. Factores asociados a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH/SIDA. *Revista de investigación y casos en salud*. 2019;4(2):92-101. DOI: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.212>.
15. Juliao E, Borroto S, González E, Castro M, Martínez D. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2020;71(3):1-18.
16. Harnández-Sampieri R. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* México: McGraw Hill; 2018.
17. Huaynates AY. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de la tuberculosis del Centro de Salud "San Luis" [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
18. Pérez R, Mori H. Riesgo familiar durante el tratamiento de pacientes de tuberculosis: Estudio cualitativo de la apreciación sociosubjetiva de los pacientes atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención. *Revista de Investigación Científica Ágora*. 2020;7(2):101-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.193>.

19. Ruiz AM, Sánchez R. Tuberculosis y factores socioeconómicos en la población española: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2022;96:e1-e22.
20. Miranda JJ, Ochoa R. Desigualdades de género y las redes de apoyo social en pacientes con tuberculosis. *Revista Cuaba de Higiene y Hepidemiología*. 2023;60:e1277.
21. Merino M, Jiménez DE, Vera MR. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2021;3(4):26-32. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0078>.
22. Cajachagua M, Chavez J, Chilon A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este. *Revista Cuidarte*. 2020;13(2):e2083. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083>.
23. Cedeño MA, Figueroa FM, Zambrano JR, Romero CV, Arias CV, Santos EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2019;5(1):54-68. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>.