



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**  
**CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Salud Pública**

**2017-2019**

**Informe final de Tesis para optar al**

**Título de Máster en Salud Pública**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE  
SALUD DEL COMPONENTE DE TUBERCULOSIS EN RELACION A LA  
ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE  
SUPERVISADO (TAES) EN 5 MUNICIPIOS PRIORIZADOS, REGIÓN  
SANITARIA FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, FEBRERO 2019.**

**Autora:**

**Sonia Yanira León Paz**

**Licenciada en Enfermería**

**Tutor:**

**MSc. Francisco Mayorga Marín**

**Docente Investigador**

**Ocotal, Nueva Segovia, abril 2019**

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>5</b>
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	<b>17</b>
<b>VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>IX. CONCLUSIONES</b> .....	<b>53</b>
<b>X. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>54</b>
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>57</b>

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis, en relación a la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

**Metodología:** Muestra fueron 50 trabajadores (auxiliares de enfermería, médicos y licenciadas en enfermería), en 5 municipios priorizados en el componente de Tuberculosis, se le aplicó un instrumento CAP y se realizó una guía de observación donde se revisaron 49 expedientes de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, toda la información se procesó en una base de datos; procesada en Excel.

**Resultados:** Los resultados fueron 76% de promedio , actitudes 92% y las prácticas 89% observando que en actitudes del personal es la mejor calificada, continuando las prácticas y con un menor porcentaje los conocimientos se espera que el personal de salud tenga más alto el conocimiento, continuando las actitudes y con menor porcentajes las prácticas ,es importante destacar que en la encuesta realizada las preguntas de conocimiento tenían que ser sustentados describiendo sus respuesta para evitar el sesgo en la investigación y esto hizo que el porcentaje alcanzado fuera más bajo en relación a la actitudes y prácticas.

**Conclusión:** En relación al conocimiento se puede observar que el personal de salud conoce la estrategia TAES igual los esquemas de tratamiento y duración, en cuanto a las baciloscopias de control el personal de salud conoce el momento de realizarlo, tiene conocimiento cuando un paciente es egresado como curado, conoce el concepto de resistencia y de fracaso; con un menor puntaje el concepto de perdida en el seguimiento del paciente. El personal de salud no domina de la misma manera todos los conceptos unos los conoce más que otros, se identifica que el conocimiento en relación al TAES y conceptos básicos es bajo.

**Palabras claves:** TAES, conocimientos, actitudes y prácticas.

**Contacto:** [sonyanileon@gmail.com](mailto:sonyanileon@gmail.com)

## **DEDICATORIA**

Es mi deseo dedicar mi trabajo de tesis en primer lugar a mi esposo a mi hijo, quienes siempre me han apoyado en todos los proyectos que he emprendido, dándome siempre ánimo para continuar mi formación profesional.

Sonia Yanira León paz

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud en primer lugar a Dios todopoderoso, que concedió la fuerza, la voluntad, sabiduría y paciencia para alcanzar este nuevo triunfo profesional, con profundo amor agradezco a mi familia, quienes me ha alentado siempre a luchar por mis sueños , a los docentes del CIES ,quienes me apoyaron para ver alcanzado esta meta profesional, brindándome siempre su valiosa experiencia , de manera especial quiero agradecer a la doctora Brenda Sandoval por todo su apoyo, finalmente quiero agradecer a todos aquellos que de alguna forma participaron y colaboraron del presente estudio.

Sonia Yanira León paz

## I. INTRODUCCION

La Tuberculosis Pulmonar (TBP), aunque prevenible y curable, es una de las principales causas de muerte por enfermedad transmisible en jóvenes y adultos a nivel mundial, pese a los esfuerzos realizados por los sistemas de salud en cada país. La situación actual de la TB en el mundo es desoladora y ha cambiado poco en los últimos tiempos, hasta hace poco fallecían anualmente alrededor de 2 millones de personas de una enfermedad cien por ciento curable y lo que es más grave, es que se estima que aproximadamente un tercio de la población mundial, es decir más de 2 mil millones de personas, siguen infectadas actualmente con el bacilo de Koch. (OMS, 2019).

Esta enfermedad es el reflejo de las enormes diferencias económicas y sociales que siguen existiendo en la población mundial. Dentro de las causas que condicionan este aumento de la TB en algunas partes del mundo están, el perfil epidemiológico del país, asimismo la experiencia acumulada en el componente de tuberculosis (CTB), plantea que la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) sigue siendo la más efectiva para el control de esta enfermedad, cuyo éxito está en el accionar diario de los trabajadores de salud que deben garantizar el inicio inmediato de tratamiento luego de diagnosticado el paciente y establecer una serie de acciones para reducir el fracaso y/o abandono al tratamiento.

El presente trabajo de investigación plantea determinar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de Tuberculosis, en relación a la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019 con el propósito de identificar debilidades y dar recomendaciones para el fortalecimiento en la aplicación de la estrategia TAES en el personal institucional.

## II. ANTECEDENTES

Álvarez, W., Bloom, E., López, C., & Ramos, L. (2016) Colombia. Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena. Se encontró que un 76,3 % (171) de los estudiantes presentaron un conocimiento bajo, sobre los medicamentos de primera línea usados en el tratamiento de la TB en el cual un 76,3% (71) no acertó al contestar, por otra parte, un 23,7% (53), presentaron un conocimiento medio, al preguntar acerca del agente causante de la enfermedad el 94,2% (211) supo reconocerlo, al igual que en un 77,2% (173) conoce el objetivo del examen de contacto; finalmente ninguno de los estudiantes presentó un conocimiento alto. Ninguno de los estudiantes tiene una actitud desfavorable en la atención al paciente con tuberculosis pulmonar, un 79,01% (177) tiene una actitud favorable, esta se pudo establecer, al evaluar que 91,07% (204) considera importante e interesante informar o educar al paciente y familia acerca de la TB. Los estudiantes aplican prácticas adecuadas, dado que la puntuación obtenida en todos los ítems de la escala, muestran un porcentaje mayor al 50%, resaltando que un 99,6% (223) realiza el lavado de manos antes y después de atender a pacientes con tuberculosis, de igual forma, el 98,2% (220) realiza la adecuada utilización de guantes al momento de recibir la muestra.

Carvajal Rocío y colaboradores (2014) Colombia. Estudio de caracterización de los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis (TB) en los trabajadores de la salud que participan en los programas de control en municipios prioritarios. La mayoría de los trabajadores de la salud poseen los conocimientos esperados sobre TB, la forma de transmisión (89,5%) y causas de la misma (97,4%), el tiempo en que una persona bajo tratamiento sigue transmitiendo la enfermedad (94,7%), los grupos de personas en los que se debe realizar búsqueda activa de TB (73,7%), la gravedad de la enfermedad (94,8%), la necesidad de realizar la prueba de VIH en la población infectada con TB (89,5%), cuándo solicitar un cultivo diagnóstico en TB (97%), qué se considera como fracaso en el tratamiento (78,9%), cómo hacer el diagnóstico de TB en niños menores de 5 años (82%) y cuándo solicitar prueba de sensibilidad en TB en general, la mayoría de

trabajadores con conocimientos inadecuados sobre la TB no tenían dedicación exclusiva al programa de TB.

Velásquez Vargas (2013) Nicaragua. Realizó estudio de tesis de Maestría en CIES UNAN Managua, el objetivo del estudio era analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud, en relación a los conocimientos se pudo observar que el mayor porcentaje tiene buen conocimiento sobre Tuberculosis con un 75%, pero es importante mencionar que de los grupos de estudio el que sobre sale es el personal de salud con 76%. Con respecto a las actitudes en Tuberculosis se pudo ver el 71.4% tiene una actitud adecuada, en las prácticas de Tuberculosis el 60% de la población estudiada tiene prácticas seguras. En este estudio los resultados según el tipo de entrevistados se encontró que el mayor grupo según cargo profesión es la auxiliar de enfermería con un 37.1%, en relación al sexo de los entrevistados predomina el femenino con un 71.4%, en cuanto la edad se observó que la mayoría de las personas se encuentran entre 35-49 años con un 48.6% y en la antigüedad laboral los trabajadores de la salud se puede ver hasta 10 años un 56.5%.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La tuberculosis está incrementándose en Honduras, debido al tratamiento inadecuado de los enfermos, comorbilidad de VIH/SIDA, la resistencia de los fármacos antituberculosos, deterioro de las condiciones socioeconómicas, población que vive en condiciones de riesgo y vulnerabilidad. (OMS, 2010)

En la región Francisco Morazán el seguimiento a la Estrategia TAES en los pacientes que tienen la enfermedad es una prioridad para la mejora de la supervisión por el personal de salud. La falta de supervisión puede traer como consecuencia pacientes resistentes a fármacos antituberculosos por mal manejo del tratamiento. Por esa razón es necesario investigar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud sobre la estrategia del tratamiento acortado estrictamente supervisado y de esta forma que la caracterización sirva de insumo para toma de decisiones.

Se hace énfasis en garantizar el cumplimiento de las Normas Nacionales, así como las sugerencias generales de monitorización y supervisiones a los Establecimientos de salud con el objetivo de que el personal de salud cumpla con la Estrategia de tratamiento Acortado Estrictamente supervisado y garantizar el éxito al tratamiento.

Este estudio proporcionó la información a los tomadores de decisiones del programa en pro de la implementación de acciones que fortalezcan la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa prevenible y curable si se hace un buen seguimiento al paciente y se cumple con tratamiento acortado estrictamente supervisado, en la región Francisco Morazán el TAES se está desarrollando con débil supervisión y en consecuencia existen pacientes con resistencia a los medicamentos, pacientes que no negativizan al segundo mes de tratamiento, problemas de abandono y fracaso al tratamiento.

Por tal razón se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis, en relación a la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región sanitaria Francisco Morazán, Honduras, ¿febrero 2019?

##### **Algunas interrogantes específicas**

1. ¿Cuáles son las características socio laborales del personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis?
2. ¿Qué conocimiento sobre la Estrategia TAES tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados?
3. ¿Qué actitudes tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en relación a la estrategia del TAES?
4. ¿Cómo son las prácticas de cumplimiento del TAES por parte de la personal salud de los 5 municipios priorizados?

## **V. OBJETIVOS.**

### **Objetivo General**

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis, en relación a la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

### **Objetivos específicos**

1. Describir socio laboralmente al personal de salud que atiende el componente de tuberculosis en los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.
2. Evaluar el conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.
3. Identificar las actitudes que tiene el personal de salud en relación al TAES, de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.
4. Valorar las prácticas de cumplimiento del TAES por parte del personal de salud de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

## VI. MARCO TEÓRICO

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*mycobacterium tuberculosis*). Se trasmite de una persona a otra a través de gesticulas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sana dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante 6 meses. (OPS/OMS Honduras 2017).

Es potencialmente prevenible y fácilmente tratable, es una infección oportunista que se asocia con frecuencia al VIH. Su mortalidad se eleva por el retraso en el diagnóstico y el tratamiento y las dificultades con la adherencia terapéutica y la respuesta inadecuada frente al tratamiento.

Para controlar la TB es necesario prevenir la transmisión de la infección. Desde el punto de vista de la salud pública, la mayor prioridad del Componente de TB de Honduras (CTB) es la identificación y curación de los casos infecciosos (bacilíferos positivos), es decir de las personas que transmiten la infección.

Toda persona cuyo examen microscópico de esputo sea Bacilo Ácido Alcohol Resistente (BAAR) positivo debe ser considerado como persona afectada por TB y que recibe tratamiento por esa enfermedad debe ser registrado, los casos deben ser notificados de forma separada de los BAAR (+), ya sea como casos con bacilos copia negativa o extra pulmonares (PATB).

Categorías de Tratamiento según esquemas de Tratamiento:

Categorías de Tratamiento Concepto Esquema de Tratamiento Categoría I Nuevos BAAR (+) Tratamiento Acortado. Categoría II Recaídas BAAR (+) Vueltos a Tratar BAAR (+) Fracazos BAAR (+) Retratamiento Categoría III Nuevos BAAR Negativo Pediátricos Extra pulmonares Nuevos Tratamiento Acortado Tratamiento Acortado modificado Tratamiento. Acortado Categoría IV PATB MDR BAAR (+) PATB XDR BAAR (+) Drogas de Segunda Línea. (Manual Norma TB 2012)

Formas en que se presenta la tuberculosis.

TB pulmonar:

La TB afecta los pulmones en más del 85 % de los casos. En adultos la TB pulmonar a menudo es positiva por bacilos copia y por eso es altamente infecciosa. Los casos con TB pulmonar BAAR negativos o que son positivos solamente por cultivo, son aproximadamente 10 veces menos infecciosos. (Manual de norma TB 2012).

El pronóstico de los casos Bacilíferos, si no se tratan, es más favorable que el de los casos de TB pulmonar BAAR positivos, aunque pueden progresar a bacilíferos a lo largo del tiempo.

Es la forma más prevalente de la enfermedad, la manifestación más frecuente y la principal causa de transmisión y muerte por esta afección.

La American Thoracic Society (ATS) (consulta 2019) ha propuesto una clasificación, aunque se emplea poco en la clínica corriente. En su versión más simplificada comprende cinco grupos diferentes.

- 1.No expuestos, no infectados
2. Expuestos, no infectados.
3. Infectados, no enfermos.

4. Tuberculosos activos.

5. Tuberculosos Inactivos.

6. Sospechosos de TB.

El pronóstico actual de la TB es muy buenos en la mayoría de los casos, incluso en los más avanzados, siempre que el enfermo tenga acceso a un buen tratamiento.

TB extra pulmonar:

Ésta afecta varios órganos y tejidos como la pleura, (derrame pleural) ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso (meningitis TB), gastrointestinal, etc. El diagnóstico es difícil y debe hacerse por un médico, con conocimientos sobre TB, utilizando muchas veces métodos diagnósticos de poca frecuencia como anatomía patológica, los pacientes con TB extra pulmonar, pero sin componente pulmonar, casi nunca diseminan la enfermedad.

Síntomas de la tuberculosis pulmonar

- Tos productiva y persistente, especialmente si ha durado más de 2 semanas (SR+14). Se tiene que sospechar, aunque no tenga los otros síntomas.
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Dolor torácico, de predominio en la pared posterior del tórax
- Fiebre
- Sudoración en la noche
- Disnea.

## Tratamiento de la TB

Los dos objetivos principales del tratamiento antifímico son interrumpir la transmisión de la TB combatiendo la infección en los enfermos (de modo que no infecten a otros) y evitar las complicaciones y la muerte; curando a los que ya tienen la enfermedad.

La Administración de todos los fármacos juntos, en la misma toma facilita su acción bactericida y esterilizante, condicionando un mayor efecto post antibiótico. Por lo tanto si el enfermo tolera bien la medicación no es recomendable dividir las dosis diarias de, de las drogas. Además, esta forma se facilita la supervisión.

(Rodas Rolando Elvin, 2011).

Uno de los descubrimientos de la medicina de los últimos decenios, ha sido constatar que muchos enfermos no siguen fielmente las indicaciones médicas, suspendiendo los tratamientos tan pronto desaparecen los síntomas, para ellos los únicos indicados para la enfermedad. Esto, ha sido demostrado para todas las enfermedades crónicas, es particularmente delicado en el caso de la TB.

El elemento más importante de la llamada estrategia TAES que tanto ha contribuido a mejorar los PNT y los resultados de la quimioterapia, consiste en supervisar la ingestión de cada dosis de cada fármaco por parte del personal de salud. Lo ideal es que todo el tratamiento se realice bajo supervisión directa, meta que solo algunos países han logrado implementar.

## Esquemas de tratamiento

Los medicamentos utilizados en el tratamiento de TB son: Isoniaria (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Estreptomina (S).

- Los siguientes medicamentos se presentan en preparaciones combinadas:
- Tabletas de: Rifampicina 150 mg / Isoniacida 75 mg / Etambutol 275 mg / Pirazinamida 400 mg

- Las grageas de Rifampicina con Isoniacida son de 150/150 mg, 150/100 mg y 150/75 mg y se utilizan para niños y adultos realizando el cálculo según el peso corporal.

En la Norma se presentan cuatro esquemas de tratamiento: Para los casos BAAR positivos nuevos (categoría I) se recomienda el acortado de 6 meses.

Para simplificar el manejo de los esquemas de tratamiento, los pacientes con TB BAAR negativos y extra pulmonares sin complicaciones (categoría III), también recibirán el esquema acortado 6 meses. Para los niños menores de 15 años con TB BAAR negativa, (incluidos en la categoría III) se recomienda un acortado modificado: el esquema pediátrico de 6 meses.<sup>8</sup>

Esquema acortado (2 ERHZ / 4 R H)

El tratamiento se divide en dos fases: La primera fase de dos meses con Isoniacida /Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol diario, y la segunda fase de cuatro meses con administración diario con Rifampicina e Isoniacida. Ambas fases deben de ser estrictamente supervisadas por el personal de salud y si es necesario por personal comunitario previamente capacitado.

El tratamiento con drogas combinadas o bien el esquema de seis meses de duración se puede utilizar en los niveles municipales donde efectivamente se puede garantizar la supervisión del tratamiento durante todo el esquema, se requiere además que tengan un porcentaje de curación superior o igual al 90 % con un abandono menor al 5 %.

Segunda fase de tratamiento acortado.

Si los exámenes de esputo reflejan ser BAAR negativos (conversión negativa) a los 2 meses ó 60 dosis de tratamiento, el paciente pasa a la segunda fase del esquema (Rifampicina e Isoniacida); si el examen se mantiene BAAR positivo al segundo mes de tratamiento, se debe tomar muestra para cultivo y drogo sensibilidad además debe continuarse el tratamiento de la fase intensiva de 4 semanas más, con los cuatro medicamentos, disminuyendo la dosis de Etambutol a 15 mg/ Kg/día y hay que examinar

el esputo a intervalos de una semana. Cuando los controles salen negativos al tercer mes de tratamiento se pasa a la segunda fase.

El control baciloscópico en la segunda fase se hace al 2do, 5to y 6to mes del tratamiento. Cuando el paciente ha completado 6 meses y los últimos controles resultan positivos, se considera fracaso al tratamiento. Si los controles al 2do, 5to y 6to mes salen negativos, se decide el alta del paciente y se registra como paciente curado. (Manual Normas TB 2012)

### Tuberculosis Resistente.

En general, la TB resistente se debe a uso inadecuado de drogas antituberculosas, sea por mala prescripción de esquemas de tratamiento, problemas en la gestión, abastecimiento, distribución, almacenamiento y calidad de medicamentos, supervisión deficiente del tratamiento, uso irregular de los esquemas de parte del paciente y falta de adherencia al tratamiento. La prevalencia de TB MDR en Honduras es de 12.32 % de los casos previamente tratados (resistencia secundaria) de tuberculosis y 1.75% de los casos de tuberculosis nunca antes tratados<sup>1</sup> (resistencia primaria)

El tratamiento de la TB resistente a drogas (TB-MDR o TB con otro tipo de resistencia) amerita el uso de esquemas especiales o esquemas con drogas de segunda línea (DSL), los cuales deben ser prescritos y autorizados por el Comité Nacional de Expertos en TB-MDR (CONE-TBMDR) y posiblemente la hospitalización del paciente por el tiempo necesario hasta que se considere razonable el manejo del paciente de manera ambulatoria, con la administración de drogas de segunda línea (DSL) estrictamente supervisada. El tratamiento con DSL tiene un alto potencial tóxico, con un costo elevado y requiere de infraestructura y capacitación del personal en todos los niveles de atención. La TB MDR es una enfermedad de difícil curación, por lo cual el mejor abordaje es prevenir su aparición mediante el compromiso tanto del personal de salud como del

paciente y su familia de seguir el esquema de tratamiento de manera estricta, regular y completarlo bajo estricta supervisión. (Manual de Normas de Tuberculosis 2012)

### Componentes del TAES

- Compromiso político para garantizar una financiación aumentada y sostenida. El programa de DOTS debe ser una actividad integral de salud con cobertura para todo el país que incluya las actividades de TB en todo el sistema de salud, a todos los niveles, incluyendo todas las Centros de Salud y la comunidad.
- Detección de casos mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada. Esto requiere servicios de atención de salud con amplia disponibilidad y accesible a la población entera, incluidas las capas más pobres de la comunidad.
- Tratamiento normalizado, con supervisión y apoyo al paciente. La terapia estandarizada para todos los casos confirmados de TB en condiciones adecuadas de manejo de casos incluida la observación directa del tratamiento, implican aspectos técnicos y sociales, validos en los servicios de tratamiento.
- Sistema eficaz de suministro y gestión de medicamentos y otros insumos. Los medicamentos antituberculosos deben estar disponibles en forma gratuita a todas las personas afectadas de TB (PATB) dado que la cura de las PATB beneficia a la sociedad en general. Su utilización adecuada en la práctica, debe ser vigilada estrictamente.

Sistema de vigilancia, evaluación y medición de impacto.

Es útil para vigilar el progreso y resultados de tratamiento en cada PATB, evaluar el rendimiento general del componente, definir categorías de casos, clasificación de la enfermedad y resultados del tratamiento.

Objetivos del tratamiento supervisado

1. Administrar el tratamiento estrictamente supervisado al 100% de las personas afectadas por TB detectadas.
2. Establecer esquemas diferenciados de tratamiento de acuerdo con las categorías de TB recomendadas por OPS/OMS (I, II, III)
3. Obtener el 90% de conversión negativa al segundo mes del tratamiento de las personas afectadas por TB bacilíferos nuevas.
4. Obtener un porcentaje de curación superior al 90% para que las personas afectadas por TB se reintegren a la familia y a la sociedad. (Vega Flores LC .2016).

#### Duración

No está indicado prolongar el tratamiento más de los 6 meses (Drogas combinadas) normado cuando la persona ha tomado el tratamiento sin interrupción. Si la persona ha sido insistente, se prolonga la duración del tratamiento hasta que haya recibido el número correcto de dosis. Sólo se debe omitir o interrumpir temporalmente la terapia cuando surge intolerancia severa o toxicidad a los medicamentos. Seguimiento durante el tratamiento

Debe realizarse según la norma de esquema acortado o retratamiento

#### Inasistencia y Abandono (perdida en el seguimiento)

##### Inasistencia:

Es cualquier ausencia del paciente durante el tratamiento menor de 1 mes, (menos de 30 dosis consecutivas). Para evitar que el paciente insistente se convierta en abandono se deben tomar ciertas medidas.

- Cuando un paciente ambulatorio en la primera fase del tratamiento supervisado no se presenta al programa por dos días seguidos, se busca inmediatamente. Cuando un paciente en la segunda fase del esquema acortado y retratamiento (intermitente y supervisado), no se presenta en dos citas seguidas, se busca inmediatamente.
- Una vez recuperado el paciente se continúa el tratamiento (ver abajo) y se explica bien la importancia de la asistencia para curarse definitivamente

- Si la inasistencia es en la primera fase y menor de 15 días, y el paciente regresa a la unidad de salud, se continúa el mismo esquema.
- Si la inasistencia es mayor de dos semanas, pero menor de 1 mes, se reinicia el mismo esquema de tratamiento.

#### Abandono

Se considera abandono a cualesquiera de los esquemas (tanto en la primera como en la segunda fase) cuando el paciente no acuda a recibir su tratamiento por un período igual o mayor a un mes consecutivo (30 dosis). Se evalúan estos pacientes como abandono y si regresan después de un mes se verifica el estado bacteriológico (BAAR seriado) y se reingresa al componente como "Vuelto a tratar" o abandono recuperado.

- Si desde el ingreso el Vuelto a tratar es BAAR negativo debe continuar su esquema anterior hasta completar las dosis que faltaban y NO se registra nuevamente. Se le da seguimiento con la ficha de tratamiento.
- Si el "Vuelto a tratar" es BAAR positivo y ha recibido tratamiento por más de 30 dosis, se envía una muestra al CNDR para cultivo y drogo sensibilidad y se hospitaliza el paciente para iniciar el Retratamiento, después de haber explicado al paciente que esta es la última oportunidad que tiene para curarse.
- Si el "Vuelto a tratar" BAAR positivo ha recibido tratamiento anteriormente por menos de un mes, se le puede administrar el Acortado estrictamente supervisado. (Manual de Normas TB 2012)

#### Objetivos del Componente de TB

- a) Identificar en las consultas de todas las Centros de Salud a todos los Sintomáticos Respiratorios (SR) e inscribirlos en el Libro de Registro de los SR.
- b) Asegurar los exámenes de baciloscopia en la red de laboratorios asegurando el control de la calidad.
- c) Detectar, registrar y notificar el 100% de los SR y las Personas Afectadas por TB bacilíferos y con otras formas de TB
- d) Obtener el 90% de conversión negativa al segundo mes de tratamiento, entre las personas afectadas por TB nuevas BAAR (+).
- e) Ingresar al 100% de las Personas Afectadas por TB bacilíferos nuevas al tratamiento

acortado, asegurando la supervisión de la primera y de la segunda fase.

f) Alcanzar el 90% de tasa de curación de las Personas Afectadas por TB y reducir el abandono al tratamiento.

### Red Comunitaria

La comunidad es un pilar fundamental en la estrategia de intervención de la Secretaría de Salud, para reducir los casos de TB en el país; la red comunitaria, realiza la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, los capta y refiere al establecimiento de salud de su localidad, para un diagnóstico y atención oportuna. Esta organización comunitaria asegura una respuesta oportuna y eficaz, a la enfermedad, lo que conlleva al incremento de la tasa de curación, mayor del 90%. A continuación, algunas formas de participación activa de la comunidad: Avisar o referir al Centro de Salud a toda persona con síntomas respiratorios para que se le realicen los exámenes. Aplicando y promoviendo la aplicación de las medidas preventivas y protectoras de la Tuberculosis

Realizando actividades de información, difusión y educación acerca del tema. Apoyando el tratamiento de la persona enferma con tuberculosis. No discriminando al enfermo con Tuberculosis.

En las comunidades de difícil acceso los agentes comunitarios capacitados realizan supervisión del tratamiento aplicando el TAES comunitario, esta es una labor valiosa que el voluntario contribuye a su comunidad.

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

### **a. Tipo de estudio**

Estudio CAP, descriptivo de corte transversal.

### **b. Área de estudio.**

El estudio se realizó en 5 municipios priorizados en el componente de Tuberculosis (El Porvenir, Talanga, Valle de Ángeles, Lepaterique, La Venta) de la Región Sanitaria de Francisco Morazán Honduras.

### **c. Universo y muestra.**

El universo estuvo constituido por 50 trabajadores del Sistema de Salud Público de los cinco municipios priorizados en el componente de Tuberculosis de la Región Sanitaria de Francisco Morazán.

### **d. Unidad de Análisis**

Persona médica, enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajan en los cinco municipios priorizados en el componente de Tuberculosis de la Región Sanitaria de Francisco Morazán

### **e. Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que aceptaron llenar el instrumento de recolección de la información.
- Personal de salud que firme el consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión:**

- Otro tipo de personal
- El que no acepte llenar el instrumento de recolección de la información y que no firme el consentimiento informado.

### **f. Variables por Objetivos.**

**Para el Objetivo 1: Describir socio laboralmente al personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**

- Sexo
- Edad
- Profesión o cargo
- Antigüedad en el programa
- Capacitaciones en el tema

**Para el Objetivo 2: Evaluar el conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**

- Concepto de TAES
- Esquema básico primario
- Duración esquema básico primario
- Esquema básico secundario o retratamiento estándar
- Duración el esquema básico secundario o retratamiento estándar
- Baciloscopia de control
- Concepto de pérdida en el seguimiento del tratamiento de tuberculosis
- Concepto de fracaso del tratamiento de Tuberculosis
- Concepto de resistencia al tratamiento de Tuberculosis
- Concepto de paciente egresado

**Para el Objetivo 3: Identificar las actitudes tiene el personal de salud, en relación al TAES de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**

- Verifica la toma de medicamento de tuberculosis
- Importancia de cumplimiento de Esquema básico primario
- Importancia de cumplimiento de Esquema básico secundario
- Baciloscopia de control
- Importancia del seguimiento a Paciente con pérdida de seguimiento del tratamiento
- Importancia del seguimiento a Paciente con fracaso
- Importancia del seguimiento a paciente con resistencia
- Egreso de paciente en base a norma

**Para el Objetivo 4: Valorar las prácticas de cumplimiento del TAES por parte de la personal salud de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**

- Verifica la toma de medicamento de tuberculosis
- Cumplimiento de Esquema básico primario
- Cumplimiento de Esquema básico secundario
- Realización de baciloscopia de control
- Seguimiento a Paciente con pérdida de seguimiento del tratamiento
- Seguimiento a Paciente con fracaso
- Seguimiento a paciente con resistencia
- Egreso de paciente en base a norma

### **g. Fuente de Información:**

La fuente fue primaria y secundaria. La fuente primaria consistió en entrevistas y aplicación de encuestas al personal de salud de los 5 municipios, para las categorías conocimientos y actitudes (inclusive algunas prácticas).

La fuente secundaria fue la revisión de expedientes y las fichas de notificación epidemiológica verificando el cumplimiento de actividades según la norma.

### **h. Técnica de Recolección de Información**

La técnica utilizada fue la aplicación de una encuesta CAP, mediante entrevista al personal de salud; esta actividad se realizó por 3 licenciadas en enfermería de cada municipio priorizado, previa capacitación y la verificación de las prácticas del TAES se realizó por la investigadora principal con el apoyo de expedientes clínicos, la observación y la revisión de las fichas de notificación epidemiológicas.

### **i. Instrumento de recolección de la Información.**

El Instrumento de recolección de la información lo constituyó un cuestionario (ver anexos), previamente elaborada, en la que se reflejan los datos de interés del estudio:

La ficha consta de los siguientes datos:

I. Características socio laborales del personal salud que atiende el componente de Tuberculosis.

II. Conocimiento de la Estrategia Acortado Estrictamente Supervisado.

III. Actitudes en relación al Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado.

IV. Prácticas del cumplimiento y seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado.

V. Guía de observación de prácticas de aplicación del TAES

#### **j. Procesamiento de la información**

- Se construyó una base de datos que se elaboró en el programa Excel, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes. Se calcularon promedios globales para conocimientos, actitudes, y prácticas, de acuerdo a las variables:
- Seguimiento a pacientes con pérdida de seguimiento del tratamiento.
- Seguimiento a Paciente con fracaso
- Seguimiento a paciente con resistencia
- Egreso de paciente en base a norma

Este promedio global se calculó sumando las categorías de éxito para los conocimientos (Si conoce), Actitudes (Totalmente de acuerdo) y Práctica (Siempre).

- Se elaboró una guía de observación de prácticas de aplicación del TAES, se revisaron expedientes y se observó la verificación de la toma de medicamento anti TB, se analizaron los resultados de cada ítem de la guía de observación y se calcularon porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por la investigadora y se procedió a la elaboración del informe final.

#### **k. Consideraciones Éticas.**

Se solicitó autorización para la realización de este estudio a las autoridades correspondientes de la región departamental Sanitaria de Francisco Morazán.

La información se utilizó solo para efecto del estudio.

Se realizó carta de consentimiento informado la cual fue firmada por cada uno de los participantes en el estudio.

#### **l. Trabajo de campo.**

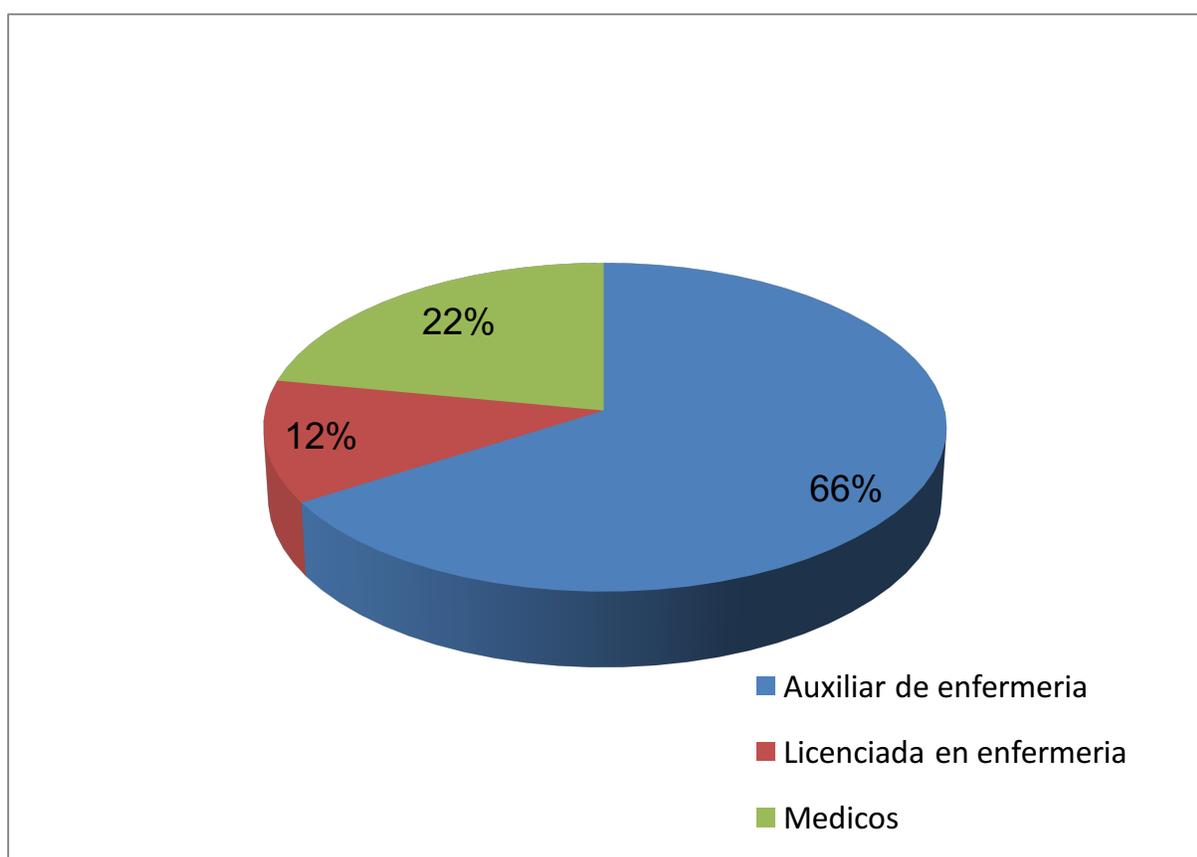
Se aplicó el instrumento de recolección de la información en las reuniones de sector la cual se realiza de forma mensual en cada uno de los municipios priorizados. Se hizo la

verificación de la práctica en la aplicación del TAES, aplicando una guía de observación, revisión de expedientes clínicos, libro de registro de casos y fichas de notificación para verificar el cumplimiento de la Norma, participaron en la aplicación de los instrumentos 3 licenciadas en enfermería encargadas de la supervisión de cada municipios.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Objetivo 1. Caracterizar socio laboralmente al personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**

**Gráfico 1. Cargo o profesión del personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**



Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios.

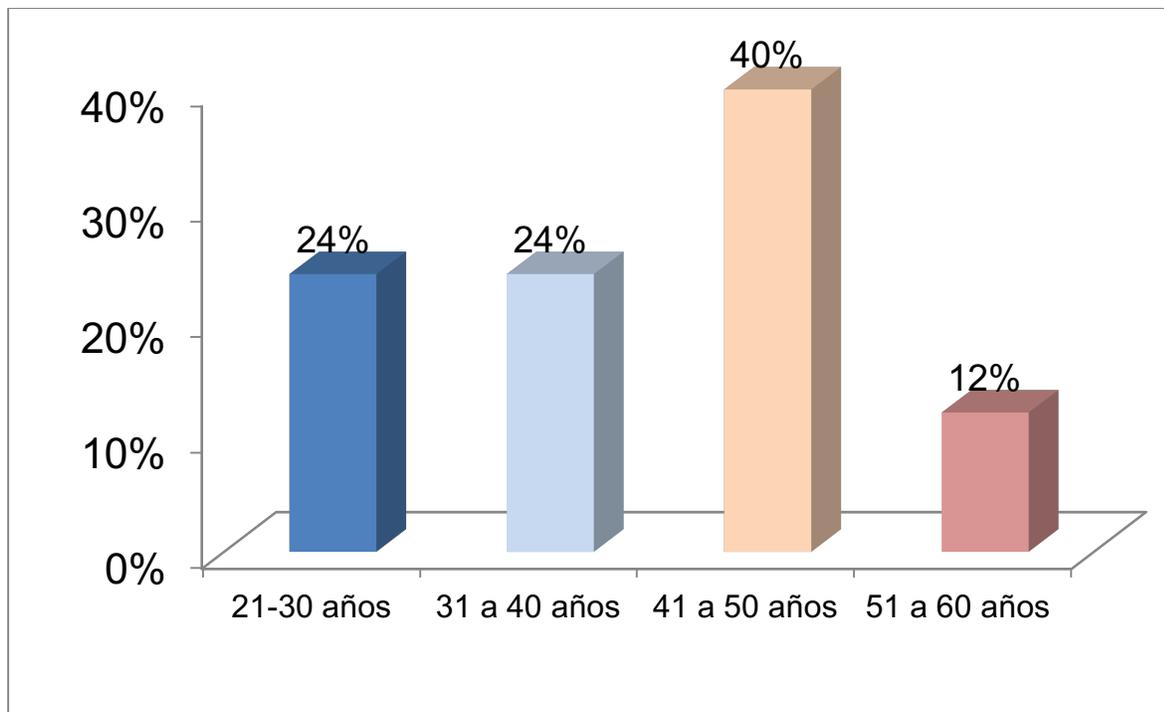
La distribución de cargo o profesión se basó en auxiliares en enfermería con 33 (66%), médicos con 11(22%,) licenciadas en enfermería con 6 (12%). (Ver Anexo 6, Tabla 8)

De los 50 profesionales entrevistados 33 son auxiliares de enfermería que corresponde a un 66%, esto se debe que en Honduras el recurso de mayor contratación en el Sistema

de Salud Pública es el personal auxiliar de enfermería y son las que más supervisan el tratamiento de los pacientes de tuberculosis. Este resultado es similar al estudio realiza por Velásquez Vargas 2013 el cargo que predomino fue la auxiliar de enfermería, aunque con un porcentaje menor de 37%.

Las licenciadas en enfermería ocupan el 12% (6) de los encuestados ya que son pocas las licenciadas contratadas y el 22% (11) de los encuestados son médicos que su mayor función es asistencial y por ende hacen equipo con todo el personal para el manejo de los casos de tuberculosis.

**Gráfico 2. Edad en años del personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

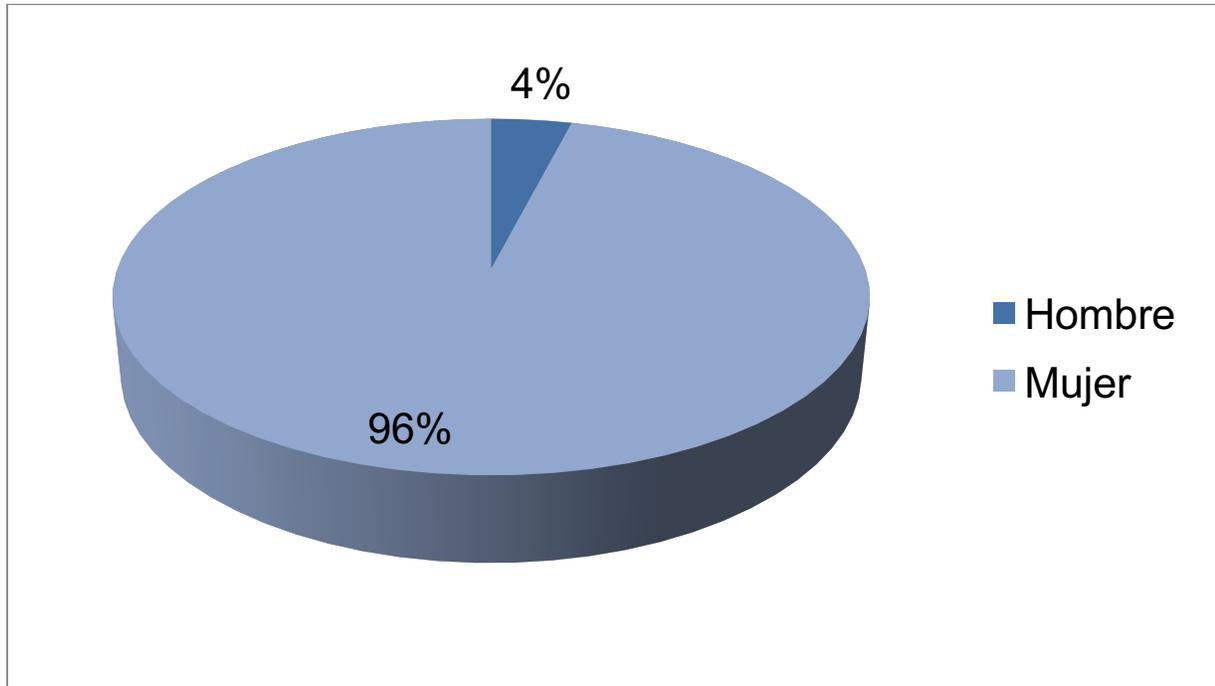


Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios.

La edad en años se dividió en 4 con grupos con un intervalo de 10 años cada uno de 21 a 30 años (12) 24%, de 31 a 40 años (12) 24%, de 41 a 50 años (20) 40 % y de 51 a 60 años (6) 12%. (Ver Anexo 6, Tabla 8)

La edad de los encuestados es diversa pero la edad que más se destaca es de 41 a 50 años (20) con 40%, en la realidad los servicios del sistema de salud pública en el tema de tuberculosis se están quedando principalmente con el personal que tiene más experiencia, Es importante mencionar que la edad de los encuestados es similar al estudio de Velásquez Vargas 2013 donde la edad de los participantes en la encuesta es 35-49 años para un 48.6%

**Gráfico 3. Sexo del personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

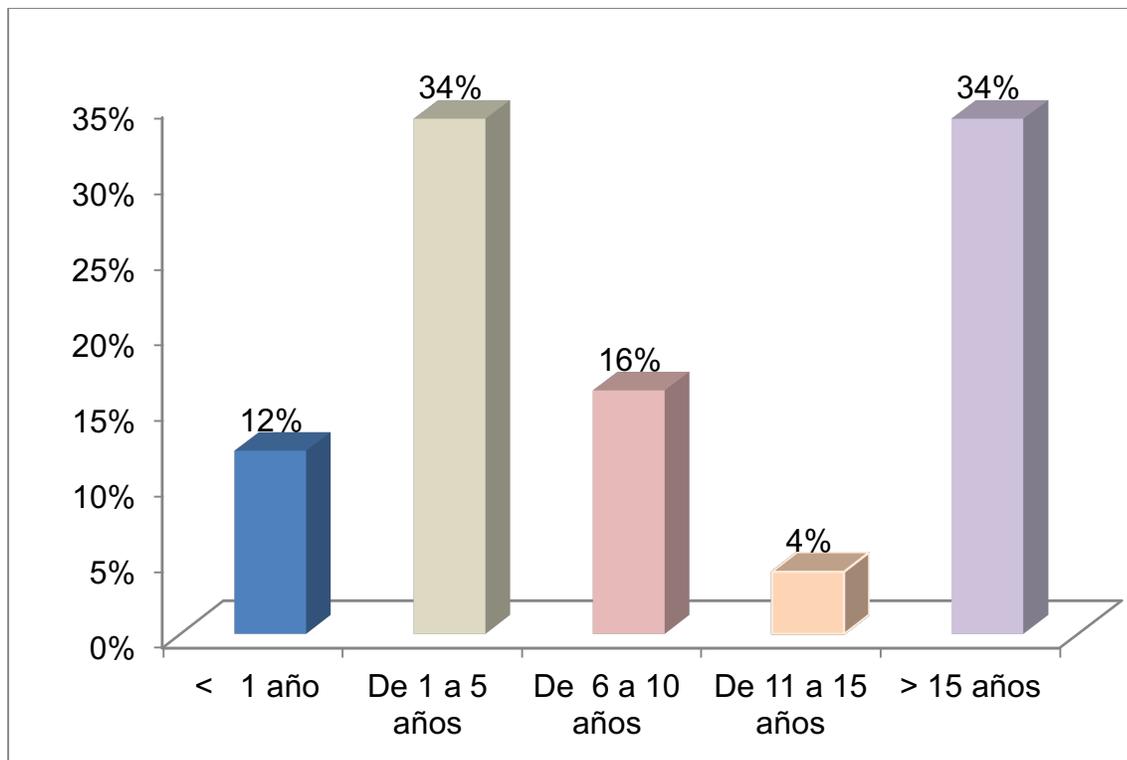


Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios.

En la variable de sexo se observó que un 4% (2) son hombres y un 96% (48) son mujeres. (Ver Anexo 6, Tabla 8)

En comparación con el estudio realizado por Velásquez Vargas 2013 el resultado es similar por que predominan las mujeres con un 71.4%. En Honduras el personal que predomina son mujeres este es un común denominador en todos los servicios públicos del país.

**Gráfico 4. Antigüedad laboral del personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

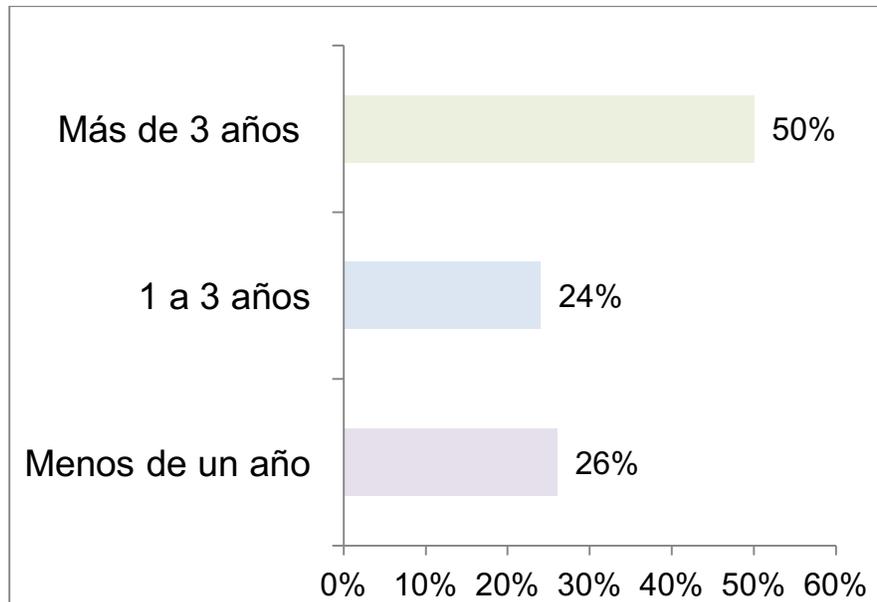


Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios.

La antigüedad laboral se evaluó en 3 quinquenios de edad y si tenían menos de un año o más de 15 años de laboral en este objetivo se encontró que: < de 1 año 6 (12%), 1 a 5 años 17 (34%), de 6 a 10 años 8 (16%), de 11 a 15 años 2 (4%) y de > 15 años 17(34%). (Ver Anexo 6, Tabla 8)

En comparación con otros estudios la antigüedad laboral es menor con el estudio realizado por Velásquez Vargas reporta resultados mayores de 50%. Se observa que los grupos con mayor representación son los que tienen 1 a 5 años de laborar y los de más de 15 años con 34% respectivamente; lo que habla de que hay personal relativamente nuevo en el sistema de salud; pero también hay personal con más de 15 años de experiencia laboral, de la cual una gran parte está a punto de jubilarse.

**Gráfico 5. Tiempo desde la última capacitación, del personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**



Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios

El 50% (25) del personal refiere la última capacitación fue hace más de 3 años, de 1 a 3 años 24% (12) y menos de un año 26% (13). (Ver Anexo 6, Tabla 8)

La mayoría del personal de salud tiene más de 3 años de no recibir una capacitación en el componente de tuberculosis lo que representa un 50% del personal de salud encuestado en el estudio, esto se debe a que en el año 2014 se socializó la Norma del Componente Tuberculosis y allí se capacitó la mayor parte del personal permanente

Se continúa actualizando al personal en los cambios de la norma de tuberculosis a través de capacitación continua esto es para el personal que tiene más de 3 años de servicio y el de nuevo ingreso.

**Objetivo 2. Evaluar el conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

**Tabla 1. Conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Evaluación conocimientos	Si lo conoce		No lo conoce	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estrategia TAES	45	90%	5	10%
Esquema básico primario	39	78%	11	22%
Duración del esquema	38	76%	12	24%
Esquema básico secundario	29	58%	21	42%
<b>Promedio</b>	<b>38</b>	<b>76%</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>

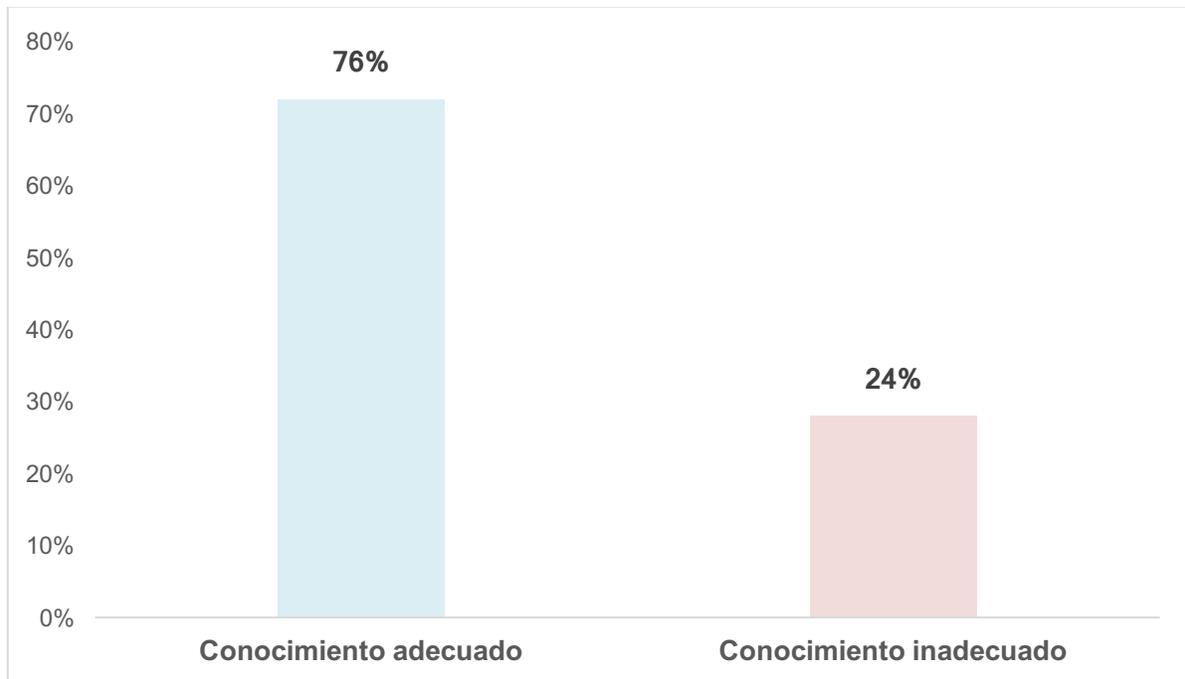
Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

Al evaluar los conocimientos sobre la Estrategia TAES se observan los siguientes resultados: Si conocen la estrategia 90%(45) y no la conocen 10%(5); Si conocen el esquema básico primario 78%(39) y no lo conocen 22%(11) ; Duración del esquema básico primario si lo conocen 76%(38) y no lo conocen 24%(12); conocen el esquema básico secundario si lo conocen 58%(29) y no lo conocen 42%(21) y en promedio si conocen 76%(38) y no conocen 24% (12). (Ver Anexo 6 Tabla 9)

Los conocimientos de 50 trabajadores de la salud al preguntar si conoce la estrategia TAES el 90% de los encuestados tienen conocimiento de la estrategia, solo el 10% de los encuestados respondieron que conocen en la estrategia TAES, es importante mencionar que el conocimiento global que tienen los trabajadores de la salud en relación al la estrategia TAES es muy bajo ya que se espera que el personal que atiende al paciente con tuberculosis tenga amplio conocimiento para brindar un buen seguimiento al tratamiento y prevenir las perdidas en el seguimiento del tratamiento o abandono, así

como los fracasos al tratamiento y la resistencias al tratamiento complicando así la curación del paciente.

**Gráfico 6. Promedio de conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**



Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

El conocimiento que tiene el personal de los municipios priorizados en el componente de Tuberculosis sobre la Estrategia TAES es de 76% (38) con un adecuado conocimiento y (12) 24% con inadecuado conocimiento. (Ver Anexo 6, Tabla 9).

Es importante resaltar que este resultado de conocimiento es adecuado y es similar al estudio realizado por Álvarez W, Bloom, E. López C, Ramos 2016 Colombia en conocimientos, actitudes y prácticas en tuberculosis pulmonar en estudiantes donde el resultado obtenido es bajo de 76.3 %.

**Tabla 2. Conocimiento de los Conceptos básicos de la situación del paciente que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Evaluación conocimientos	Si lo conoce		No lo conoce	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Perdida de seguimiento	31	62%	19	38%
Fracaso de tratamiento	38	76%	12	24%
Resistencia de tratamiento	39	78%	11	22%
Paciente egresado	43	86%	7	14%
<b>Promedio</b>	<b>38</b>	<b>76%</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

En relación al conocimiento de los conceptos básicos pérdida de seguimiento si conoce el concepto 62% (31) y no lo conocen 38% (19); fracaso de tratamiento si conoce 76% (38) y no conoce 24% (12); resistencia de tratamiento si conoce 78% (39) y no conoce 22% (11) ; paciente egresado si conoce 86% (43) y 14% (7) no lo conocen y en promedio si conocen 76%(38) y no conocen 24%(12). (Ver Anexo 6, Tabla 10).

Al evaluar los conocimientos de conceptos básicos de la situación del paciente los participantes de la encuesta respondieron al preguntas si conocen el concepto de pérdida de seguimiento al tratamiento o abandono el 62% (31) si lo conocen y un 38% (19) no lo conocen ,este concepto de pérdida del seguimiento se refiere al abandono de tratamiento , sin embargo en muchos documentos e informe actualizados se está usando como pérdida en el seguimiento pero aún hay personal de salud que no se familiariza con el concepto y al responder tienen confusión con la respuesta.

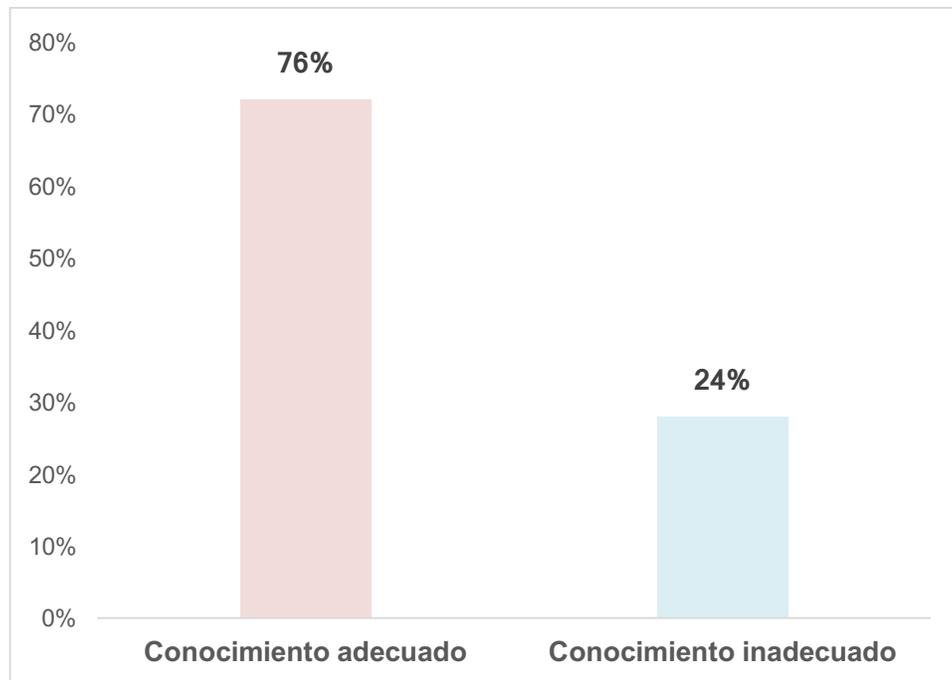
Al preguntar por el concepto de fracaso de tratamiento el 76% (38) si lo conocen y 24% (12) no lo conocen es un concepto que no ha tenido cambios en la norma actual pero aún hay personal que se confunde al responder.

El concepto de resistencia al tratamiento el 78% de (39) si lo conocen y un 22% (11) no lo conocen también es un concepto que algún personal no lo conoce pero que no es nuevo en la norma y es importante que lo conozcan ya que la resistencia al tratamiento tiene que ver mucho con esquemas de tratamientos inadecuados, no supervisión del tratamiento, y la adherencia al mismo y así lo contempla la norma de tuberculosis.

El concepto de paciente egresado como curado el 86% (43) si lo conocen y un 14% (7) no lo conocen, el personal refleja en su respuesta que conocen muy bien cuando el paciente es curado, es muy satisfactorio que se tenga claro cuando el paciente es egresado como curado ya que la norma se especifica que el paciente es curado cuando cumple con todas las baciloscopias de control.

Cabe mencionar que el resultado obtenido en el promedio es igual al de conocimiento en TAES de 76%, es importante saber que en general el personal de salud tiene conocimiento bajo en relación a los conceptos relacionados en TAES y que existe la necesidad de capacitación en las normas de atención en tuberculosis.

**Gráfico 7. Promedio de conocimiento los Conceptos básicos de la situación del paciente que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**



Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios

El promedio de conocimientos que tiene el personal de los municipios priorizados en el componente de Tuberculosis sobre los conceptos básicos de la situación del paciente es de 76% de (38) con un adecuado conocimiento y 24% de (12) con inadecuado conocimiento. (Ver Anexo 6, Tabla 10).

Es importante mencionar que el personal de salud no ha recibido capacitaciones recientes sin embargo por ser parte de un proyecto fin a la tuberculosis están recibiendo actualizaciones en reuniones de trabajo pero no es general para todo el personal en alguna medida por problemas financieros.

**Objetivo 3. Identificar las actitudes tiene el personal de salud, en relación al TAES de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

**Tabla 3. Actitudes tiene el personal de salud, en relación al TAES de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**

Identificación de las actitudes	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Importancia de la verificación de Toma de medicamentos	47	94%	2	4%	1	2%
Importancia del cumplimiento del esquema básico primario	46	92%	2	4%	2	4%
Importancia del cumplimiento del esquema básico secundario	48	96%	0	0%	2	4%
Importancia de realizar la baciloscopia	49	98%	0	0%	1	2%
Promedio		95%		2%		3%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

Los resultados de las actitudes del personal de salud en relación a la estrategia TAES son: Importancia de la verificación de toma de medicamentos totalmente de acuerdo 94%

(47), de acuerdo 4% (2) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 2% (1); importancia del cumplimiento del esquema básico primario totalmente de acuerdo 92% (46) , de acuerdo 4% (2) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 4%(2) ; importancia del cumplimiento del esquema básico secundario totalmente de acuerdo 96% (48), de acuerdo 0% (0) y en desacuerdo ni en desacuerdo 4% (2); importancia de realizar las baciloscopia totalmente de acuerdo 98% (49) , de acuerdo 0% (0) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 2% (1). (Ver anexo 6 Tabla 11)

Al identificar las actitudes que tiene el personal al preguntar sobre la importancia de verificar la toma de medicamento el 94% (47) respondieron estar totalmente de acuerdo, el 4% (2) de acuerdo, el 2% (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 0% están totalmente en desacuerdo y 0% en desacuerdo, el mayor porcentaje es muy significativo ya que el éxito del tratamiento se debe a que el personal de salud aplique la estrategia TAES.

El personal de salud tiene un porcentaje global de 95 % en relación a las preguntas relacionadas con las actitudes que tienen los médicos, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería en relación a la estrategia TAES , esto se midió con la respuesta de totalmente de acuerdo , este dato es similar al estudio realizado por Alvarez,W,Blom,E,Lopez,C,Ramos (,2016 ) en Colombia al evaluar el personal de salud tiene actitud favorable con 91.07 %

La importancia del esquema básico primario el 92% (46) están totalmente de acuerdo, un 4% (2) de acuerdo y 4% (2) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el personal de salud está totalmente de acuerdo de cumplir con los esquemas, ya que esto asegura la curación del paciente.

El cumplimiento del tratamiento del esquema básico primario es fundamental para evitar la resistencia en los pacientes y mejorar el control de los pacientes con Tuberculosis.

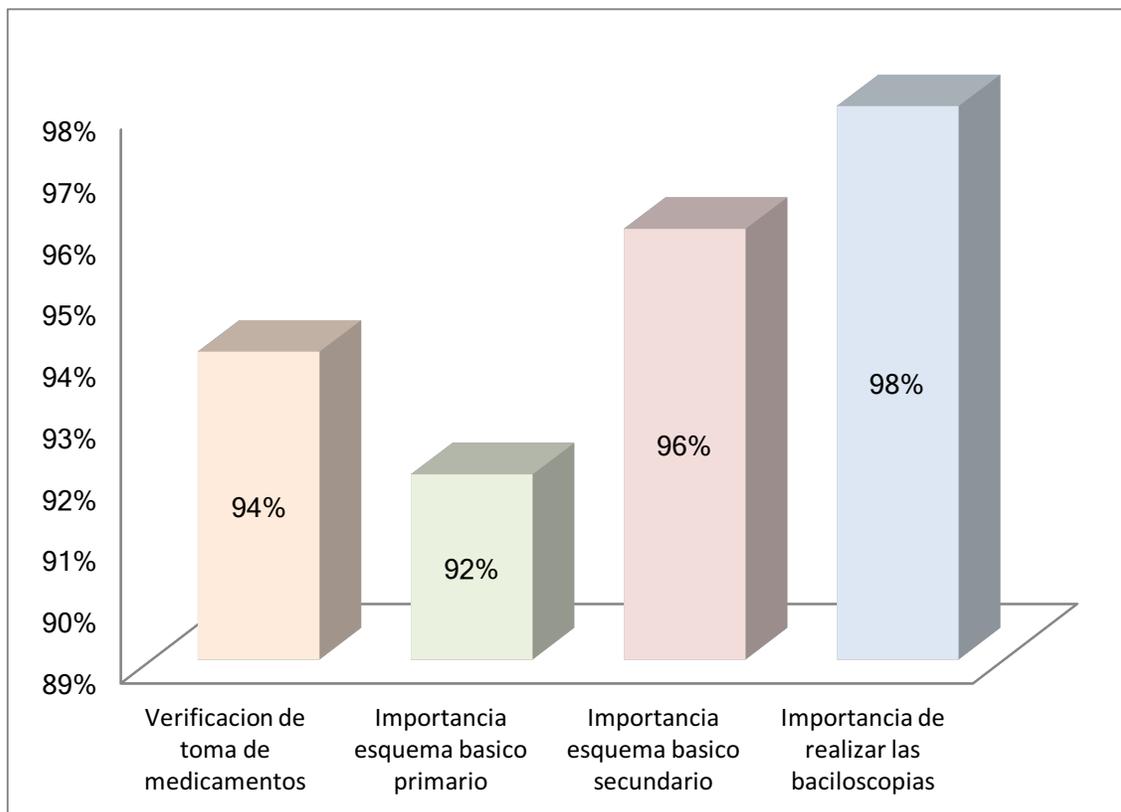
La pregunta considera importante cumplir con el esquema básico secundario el 96% (48) están totalmente de acuerdo, un 4 % (2) ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 0 % de acuerdo, el 96% de los recursos están totalmente de acuerdo en cumplir con los esquemas en relación al diagnóstico es importante que haya cumplimiento en las dosis

de cada esquema que se inicien esquemas completos y la estricta supervisión es fundamental para garantizar la curación del paciente.

La pregunta considera importante cumplir con las baciloscopias de control el 98% (49) está totalmente de acuerdo, un 2% (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Este resultado refleja que la mayoría de los encuestados están totalmente de acuerdo que es importante realizar las baciloscopias de control ya que al cumplir con la normativa se lleva un control adecuado del paciente y se pueda evaluar o detectar de forma oportuna cualquier problema que se observe en sus resultados; sobre todo cuando no se produce la negativización de las mismas, a pesar de estar cumpliendo con la Estrategia TAES.

**Gráfico 8. Actitudes en relación a la Estrategia TAES, que tiene el personal de los municipios priorizados en el componente de Tuberculosis de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019**



Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

Los resultados en relación a la Estrategia TAES se observa en verificación de la toma de medicamentos (47) un 94%, importancia del esquema básico primario (46) un 92%, importancia del esquema básico secundario (48) 96%, y la importancia de realizar las baciloscopias (48) un 98%. (Ver Anexo 6 Tabla 11)

El resultado de la encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios priorizados en el componente de Tuberculosis, refleja que en la relación a las actitudes el personal está bien evaluado en base al resultado ya que todos los ítems se reportan superiores al 90%.

**Tabla 4. Actitudes tiene el personal de salud, en relación a los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Identificación de las actitudes	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Importancia del control a paciente con pérdida de seguimiento	46	92%	3	6%	1	2%
Importancia del seguimiento a pacientes con fracaso de tratamiento	47	94%	2	4%	1	2%
Importancia del seguimiento a pacientes con resistencia de tratamiento	39	78%	1	2%	10	20%

Importancia de realizar el egreso del paciente en base a norma.	45	90%	3	6%	2	4%
<b>Promedio</b>	<b>44</b>	<b>88%</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

Los resultados en relación a las actitudes que tiene el personal en relación a los conceptos básicos: importancia del control a paciente con perdida de seguimiento totalmente de acuerdo 92%(46), de acuerdo 6%(3) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 2%(1) ; importancia del seguimiento a pacientes con fracaso de tratamiento totalmente de acuerdo 94%(47) ; de acuerdo 4%(2) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 2%(1) ; importancia del seguimiento a pacientes con resistencia de tratamiento totalmente de acuerdo 78%(39) , de acuerdo 2%(1) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 20%(10) e importancia de realizar el egreso del paciente en base a norma totalmente de acuerdo 90%(45), de acuerdo 6%(3) y ni de acuerdo ni en desacuerdo 4%(2) y en promedio se tiene que totalmente de acuerdo 88%(44) ; de acuerdo 4% (2) y ni de acuerdo ni desacuerdo 8%(4) . (Ver Anexo 6, Tabla 12).

Al preguntar por la importancia del control del paciente con perdida en el seguimiento al tratamiento el 92% (46) están totalmente de acuerdo un 6% (3) de acuerdo, un 2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el personal de salud esta consiente con hacer el seguimiento a los pacientes que están teniendo perdida en el seguimiento al tratamiento.

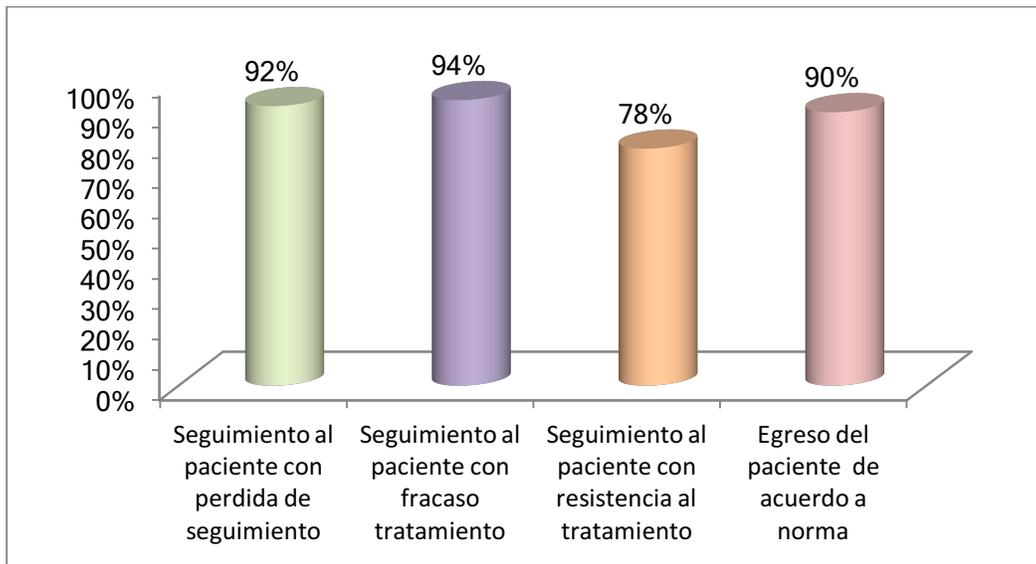
La importancia de dar seguimiento al paciente con fracaso el 94% (47) está totalmente de acuerdo con cumplir con el seguimiento ya que estos pacientes son los que han estado en tratamiento y que fracasan en el tratamiento y es motivo para realizar una serie de acciones basadas en normas en búsqueda de las razones del fracaso del tratamiento iniciando desde cómo se cumplió con el TAES hasta buscar otras causas del fracaso ,el 4% (2) están de acuerdo y 2% (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo.

La pregunta sobre la importancia del seguimiento al paciente resistente hubieron diferentes repuesta pero la que más se destaca en que 78% (39) están totalmente de acuerdo, un 20% ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 2% (1) de acuerdo pues en muchos

establecimientos de salud nunca han tenido la experiencia con pacientes resistentes por lo tanto su respuesta de 10 encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En relación al egreso en base a la norma un 90% están totalmente de acuerdo en la importancia de egresar al paciente en base a la norma, un 6% de acuerdo y un 4 % ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

**Gráfico 9. Actitud que tiene el personal de salud, en relación a los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**



Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios

Los porcentajes por actitud en relación a los conceptos básicos en relación al estado del paciente se puede observar que los conceptos donde mejor actitud tiene el personal de salud son los de seguimiento al paciente con pérdida de seguimiento 92% (46), con fracaso de tratamiento 94% (47) y egreso al paciente 90% (45) y el concepto donde se observa peor actitud del personal es el de resistencia que reporta con un 78% (39). (Ver Anexo 6 ,Tabla 12).

El concepto de resistencia es el que peor actitud presenta el personal de salud esto se debe a que en la mayoría de los establecimientos priorizados no se han presentado casos de resistencia.

En algunos de los municipios priorizados no han presentado casos de pacientes con resistencia al tratamiento y no están familiarizados con el concepto.

**Objetivo 4. Valorar las prácticas de cumplimiento del TAES por parte de la personal salud de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

**Tabla 5. Prácticas que tiene el personal de salud, en relación a la estrategia TAES, de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Valoración de prácticas de las actitudes	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Verificación de Toma de medicamentos	45	90%	1	2%	3	6%	1	2%
Cumplimiento del esquema básico primario	47	94%	1	2%	1	2%	1	2%
Cumplimiento del esquema básico secundario	47	94%	1	2%	1	2%	1	2%
Cumplimiento de las baciloscopia en pacientes nuevos y recaídas	49	98%	0	0%	0	0%	1	2%
Promedio	47	94%	0.75	1.5%	1.25	2.5%	1	2%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

Las prácticas del personal de salud en relación a la estrategia TAES, se observa lo siguiente: Verificación de la toma de medicamento siempre 90% (45), frecuentemente 2% (1), algunas veces 6% (3) y nunca 2% (1); cumplimiento del esquema básico primario siempre 94% (47), frecuentemente 2% (1), algunas veces 2% (1) y nunca 2% (1); cumplimiento del esquema básico secundario siempre 94% (47), frecuentemente 2% (1), algunas veces 2%(1) y nunca 2%(1) y cumplimiento de las baciloscopias siempre

98%(49), frecuentemente 0%(0), algunas veces 0%(0) y nunca 2%(1). (Ver Anexo 6,Tabla 13).

Al valorar las prácticas en el cumplimiento del TAES a los 50 encuestados respondieron a la pregunta usted verifica la toma de medicamento el 90% (45) respondieron que siempre verifican la toma de medicamento, un 6% (3) algunas veces, un 2% (1) frecuentemente, un 2% (1) nunca, importante destacar que el mayor porcentaje respondió que siempre verifican la toma de medicamento.

Al preguntar si usted cumple con el esquema básico primario el 94% (47) respondieron que siempre lo cumple, el 2 % (1) frecuentemente, el 2% (1) algunas veces y un 2% (1) nunca.

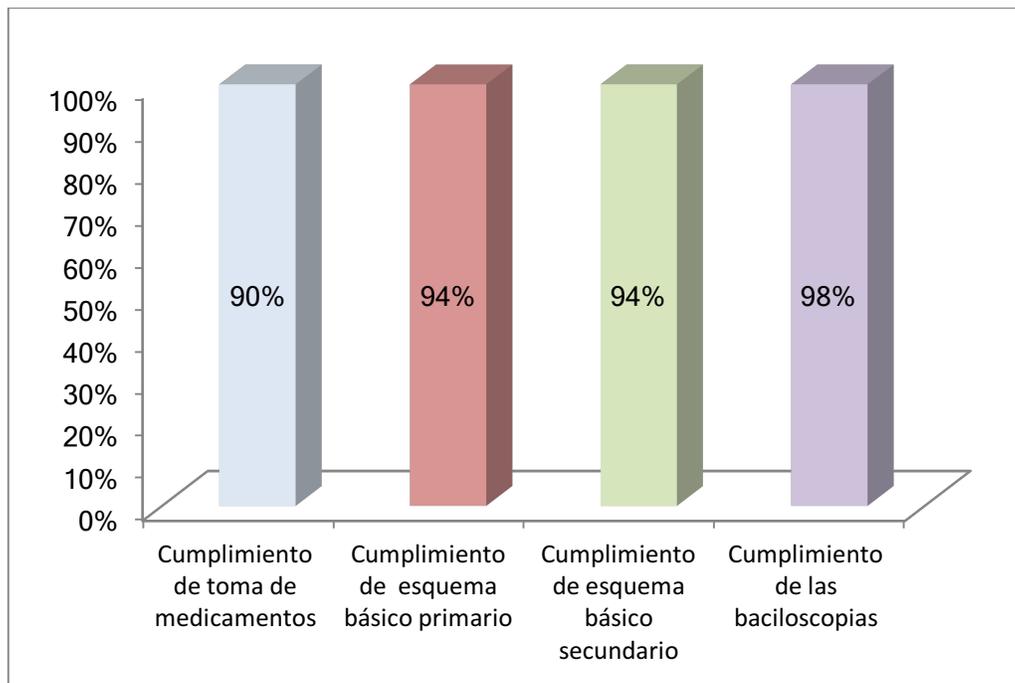
Se debe destacar que generalmente el seguimiento del componente de Tuberculosis en la estrategia TAES se ha realizado por el personal de enfermería históricamente, ya que el personal médico no se involucra de forma activa en este proceso.

A la pregunta si realiza las baciloscopias de control al paciente con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en casos nuevos y recaídas el 98% de los encuestados (49) siempre la realizan y un 2% (1) respondió nunca.

El promedio alcanzado en las prácticas es muy significativo en vista que el país tiene como estrategia poner fin a la Tuberculosis; lo cual esta descrito en el Plan Estratégico en respuesta a la Tuberculosis 2016-2020.

En el estudio publicado por Velásquez Vargas (2013) realizado en San Miguelito Nicaragua en los Resultados obtenidos en las prácticas en el componente de Tuberculosis fue de 60%.

**Gráfico 10. Prácticas que tiene el personal de salud, en relación a la estrategia TAES de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**



Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

Al evaluar los resultados en relación a las practicas se puede observar en el gráfico los siguientes datos: cumplimiento de la toma de medicamentos 90%, cumplimiento del esquema básico primario 94%, cumplimiento del esquema básico secundario 94% y cumplimiento de las baciloscopias 98%. (Ver Anexo 6, Tabla 13)

Este resultado llama la atención, ya que lo esperado en los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas es que las actitudes no tengan un buen resultado, pero en este estudio hay un adecuado cumplimiento en las prácticas en relación al cumplimiento de la estrategia TAES.

**Tabla 6. Prácticas que tiene el personal de salud, en relación a los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Valoración de prácticas en relación a los conceptos básicos.	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Cumplimiento del control a paciente con pérdida de seguimiento	46	92%	0	0%	3	6%	1	2%
Cumplimiento del seguimiento a pacientes con fracaso de tratamiento	42	84%	2	4%	4	8%	2	4%
Cumplimiento del seguimiento a pacientes con resistencia de tratamiento	34	68%	0	0%	2	4%	14	28%
Cumplimiento del egreso del paciente en base a norma.	45	90%	1	2%	3	6%	1	2%
Promedio	42	84%	0.75	1%	3	6%	4.5	9%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios.

Se observa que los resultado de las prácticas en relación a los conceptos básicos que tiene el personal de salud son las siguientes: cumplimiento del control a paciente con pérdida de seguimiento siempre 92%(46), frecuentemente 0%(0), algunas veces 6%(3) y nunca 2%(1); cumplimiento del seguimiento a pacientes con fracaso de tratamiento siempre 84%(42), frecuentemente 2%(4), algunas veces 4%(8) y nunca 2%(4); cumplimiento del seguimiento a pacientes con resistencia de tratamiento siempre

68%(34), frecuentemente 0%(0), algunas veces 2%(4) y nunca 28%(14) y cumplimiento del egreso del paciente siempre 90% (45), frecuentemente 1% (2), algunas veces 3% (6) y nunca 2% (1). (Ver Anexo 6, Tabla 14)

Los resultados en relación a los conceptos básicos que tiene el personal de salud se reporta: control a paciente con perdida en el seguimiento el 92% (46) respondió que siempre cumple el seguimiento, un 6% (3) algunas veces, un 4% (2) nunca, es importante mencionar que son pocos los pacientes con perdida en el seguimiento en los Establecimientos de salud ya que la norma se establece que se debe de reducir a menos el 3% la pérdida del tratamiento o abandono.

En relación a la pregunta usted cumple con el seguimiento a los pacientes con fracaso al tratamiento el 84% (42) respondieron siempre se cumple, un 4% (2) frecuentemente, 8% (4) algunas veces y un 28% (14) nunca, en este caso el nunca tiene que ver con la baja incidencia de pacientes con fracaso en el los Establecimiento de salud por lo que la respuesta refleja que no tienen la experiencia con pacientes con fracaso es importante mencionar que se debe de reducir el riesgo de pacientes con fracaso al tratamiento con la supervisión estricta del tratamiento de tuberculosis.

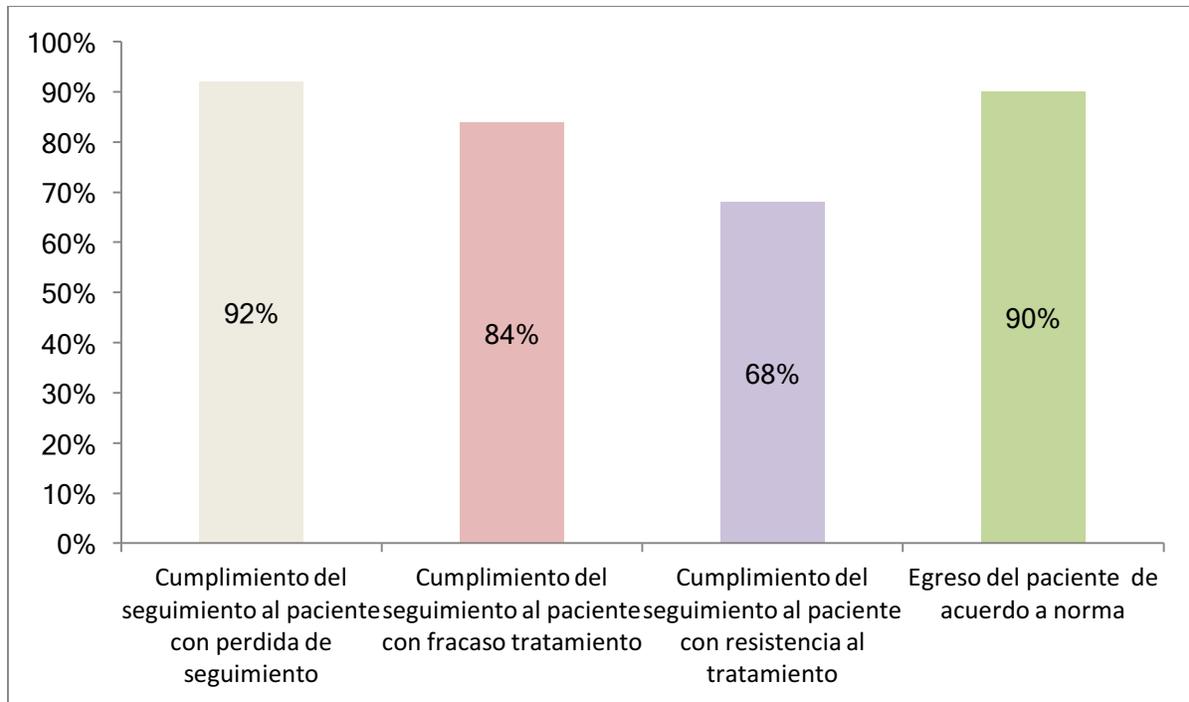
Al preguntar usted cumple con el seguimiento al paciente con Resistencia al tratamiento el 68% (34) respondieron que siempre cumple con el seguimiento a pacientes con Resistencia, actualmente tenemos 4 pacientes que están en tratamiento con drogas de segunda línea y se le da el seguimiento de tratamiento y todos sus controles de las baciloscopia y cultivos en los Establecimientos de salud y cuando se realizó la guía de observación de la practica se pudo verificar que el seguimiento se está realizando.

Conforme a normativa, el 28% (14) respondieron que nunca han dado seguimiento a pacientes con Resistencia, esto no es común en todos los Establecimientos de salud como lo explicaba en el párrafo anterior solo 3 municipio tienen pacientes resistentes, el 4% (2) respondieron algunas veces.

A la pregunta usted cumple con el egreso del paciente en base a norma el 90% (45) respondieron que siempre cumple ,un 6% (3) algunas veces , un 2% (1) frecuentemente , un 2% (1) nunca ,en esta pregunta se espera que el mayor porcentaje haya respondido

siempre cumple ya que de acuerdo a la norma el 0% de los casos diagnosticados por baciloscopia no deben de egresar con tratamientos terminados ,se espera que su egreso sea curados . (Ver Anexo 6, Tabla 7)

**Gráfico 11. Porcentaje por prácticas que tiene el personal de salud, en relación a los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

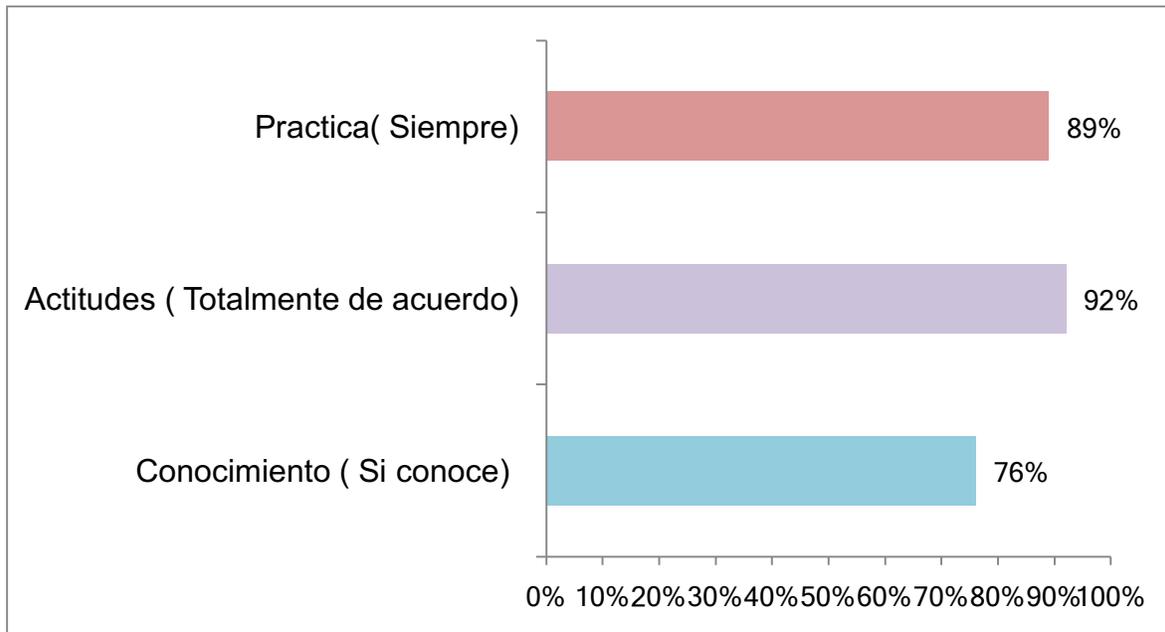


Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios.

Los resultados de cumplimiento en relación a los conceptos básicos son los siguientes: seguimiento al paciente con pérdida de seguimiento 92% (46), seguimiento al paciente con fracaso de tratamiento 84% (42), seguimiento al paciente con resistencia al tratamiento 68% (34) y egreso del paciente de acuerdo a norma 90% (45). (Ver Anexo 6, Tabla 14)

En relación a los conceptos básicos los conceptos que más cumplimiento tienen son los de seguimiento por pérdida de seguimiento y egreso de acuerdo a norma, los conceptos de menor cumplimiento son los de fracaso y resistencia a tratamiento

**Gráfico 12. Promedio global de los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud, en relación a la estrategia TAES y los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**



Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios

Los resultados finales en relación a los conocimientos son de 76%, actitudes es de 92% y prácticas es de 89%. (Ver Anexo 6, Tabla 8, 9,10 ,11, 12 ,13 y 14).

Es este grafico se hacen un resumen de los Resultados globales de todo el estudio relacionado a conocimiento, actitudes y las practicas del personal de salud, observando que la actitud del personal es la mejor calificada, continuando las prácticas y con un menor porcentaje los conocimientos es importante resaltar que estos resultados son inusuales ya que se espera que el personal de salud tenga más alto el conocimiento, continuando las actitudes y con menor porcentajes las practicas ,es importante hacer mención que en la encuesta realizada las preguntas de conocimiento todos los si conoce tenían que ser sustentados describiendo sus respuesta para evitar el sesgo en la investigación y esto hizo que el porcentaje alcanzado en conocimiento es bajo en relación a la actitudes y prácticas .

Estos resultados son similares al estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena - Colombia realizado por Álvarez W, Bloom , E, López y Ramos (2016) donde el resultado es de 76.3% y el de Velásquez Vargas (2013) donde el resultado es de 75% en conocimiento.

En actitudes el resultado es similar al obtenido en el estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena -Colombia realizado por Álvarez W, Bloom, E, López y Ramos (2016) donde el resultado es de 91.07%.

En relación a las prácticas los resultados difieren al estudio realizado por Velásquez Vargas donde el porcentaje obtenido es menor de un 60%

**Tabla 7. Resumen de Guía de Observación de las Prácticas del personal de Salud en la Aplicación de la Estrategia TAES, en el componente de Tuberculosis en los 5 Municipios priorizados, de la Región Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

No.	GUIA DE OBSERVACIÓN	RESULTADO
1	Realiza la verificación de la toma de medicamento. (pregunta)	Se revisaron 49 expedientes en 4(8%) no verificaron la toma de medicamento y en 45 si (92%)
2	Cumple con el esquema básico primaria a todo paciente nuevo y recaída. (Expediente)	Para el cumplimiento de este esquema se verificaron 43 pacientes de los cuales se observó que en 40 se cumplió con el esquema lo que representa un 93%
3	Realiza los bacilos copia de control al paciente nuevo y recaída. (Expediente y Laboratorio)	Se revisaron los expedientes de 43 pacientes y de estos en 4 (9%) no se observó el cumplimiento de las baciloscopias y en 39 si se completaron las baciloscopias de control para un 91%.
4	Cumple con el esquema básico secundario a todo paciente en tratamiento. (Expediente)	Actualmente en los municipios priorizados se encuentran 6 pacientes con tratamiento básico secundario, de los cuales solo 5 completaron el esquema para un 83%
5	Realiza el control al paciente con perdida en el seguimiento al tratamiento. (Expediente y Pregunta)	Actualmente en los municipios priorizados se encuentran 4 pacientes con perdida al seguimiento al tratamiento y se observó que eran pacientes con problemas sociales tipo alcoholismo por lo cual no se logró un adecuado seguimiento.

6	Da seguimiento al tratamiento del paciente con fracaso. (Expediente y Pregunta)	Actualmente en los municipios priorizados se encuentra 2 pacientes con fracaso de tratamiento al cual a 1 se le realizo seguimiento en base a norma para un 50%.
7	Da seguimiento al paciente con resistencia al tratamiento. (Expediente y Pregunta)	Actualmente en los municipios priorizados se encuentran 4 paciente con resistencia al tratamiento y a los 4 se les realizó seguimiento en base a norma.
8	Realiza el egreso del paciente de acuerdo a normas de tuberculosis. (Expediente y Ficha de egreso)	Para evaluar el adecuado egreso del paciente se revisaron 36 expedientes de los 4 (11%) no fueron egresados en base a lo norma y 32 (89%) si se egresaron adecuadamente.

Fuente. Encuesta aplicada al personal de salud de los 5 municipios.

Se aplicó la guía de observación en 49 expedientes y se obtuvieron los siguientes resultados: verificación de toma de medicamento en 45 expedientes que representan un 92%, si se verifico la toma de medicamentos y en 4 expedientes no se verifico la toma del medicamento.

En relación al cumplimiento del esquema básico primario se revisaron 43 expedientes de los cuales 40 que representa un 93% cumplieron con el esquema básico primario y solo en 3 pacientes no se cumplió.

Con relación a las baciloscopias se revisaron 43 expedientes y en 39% que es 91% se realizaron las mismas en base a norma y en 4 expedientes no tenían el registro de las baciloscopias.

Para poder evaluar el cumplimiento del esquema básico secundario (este tratamiento se indica en pacientes con recaídas, abandono o perdida de seguimiento y fracaso de tratamiento) se revisaron 6 expedientes, ya que actualmente estos son los pacientes con este esquema en los 5 municipios priorizados, solo un paciente no completo este esquema de tratamiento con dosis completas.

En cuanto al con perdida en el seguimiento del tratamiento hay 4 pacientes en los 5 municipios priorizados, estos pacientes tenían problemas sociales lo que ocasionó esta situación.

En los 5 municipios priorizados actualmente hay 2 pacientes documentados como fracaso del tratamiento y solo a un paciente se le realizó el seguimiento en base a la norma.

Se evaluaron los expedientes de los 4 pacientes con resistencia al tratamiento y actualmente se está realizando el seguimiento de los mismos en base a la norma, pero no se les dio un seguimiento adecuado cuando se les indico el tratamiento básico primario y secundario.

Se evaluaron 36 expedientes para evaluar egreso de los cuales 32(89%) se les realizó un egreso de acuerdo a la norma, pero 4 (11%), no egresaron adecuadamente ya que no había registro de las baciloscopias de control.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. En cuanto a las características socio laborales del personal de salud se concluyó que el cargo o profesión que más predomina es el personal auxiliar de enfermería, siguiéndole el personal médico, y en tercer lugar las licenciadas en enfermería. La edad en año el grupo de mayor edad esta entre 41 a 50 años, en relación al sexo las mujeres son las que predominan alcanzando el mayor porcentaje, en relación a la antigüedad laboral el grupo más de 15 años es el que más tiempo tiene de antigüedad laboral, la mayoría del personal de salud tiene más de 3 años de haber recibido la última capacitación.
2. En relación al conocimiento se puede observar que el personal de salud conoce la estrategia TAES igual los esquemas de tratamiento y duración, en cuanto a las baciloscopias de control el personal de salud conoce el momento de realizarlo, tiene conocimiento cuando un paciente es egresado como curado, conoce el concepto de resistencia y de fracaso; con un menor puntaje el concepto de perdida en el seguimiento del paciente. El personal de salud no domina de la misma manera todos los conceptos unos los conoce más que otros, se identifica que el conocimiento en relación al TAES y conceptos básicos es bajo.
3. Referente a las actitudes el personal de salud tiene una actitud favorable para identificar la importancia del cumplimiento de la Estrategia TAES (cumplimiento del esquema básico primario, esquema secundario y realizar las baciloscopias) y en relación a los conceptos básicos de Tuberculosis (perdida de seguimiento, fracaso a tratamiento, resistencia a tratamiento y como se debe realizar egreso del paciente).
4. En lo que respecta a las prácticas en la aplicación del TAES los resultados reflejan que el personal de salud realiza prácticas adecuados en relación a la estrategia TAES y los conceptos básicos del Componente de Tuberculosis.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **A la Región sanitaria de Francisco Morazán:**

1. Implementar la educación continua hacia el personal de salud, para que de esta manera los conocimientos puedan incrementarse y desarrollarse.
2. Involucrarlos en las actividades que sean de Tuberculosis de esta manera se cambiaría la idea que solamente una persona tiene que ver en el manejo y abordaje de pacientes.
3. Capacitar a todo el personal en la actualización de manual de norma de atención, esto permitirá un mejor manejo de los casos.
4. Incentivar al personal de salud a la lectura de Normas y Protocolos estipulados por la secretaria de Salud de esta manera los conocimientos serán científicos y no empíricos.

### **A los trabajadores de salud de los 5 municipios priorizados:**

1. Tener interés en el aprendizaje de la Tuberculosis y manejo de pacientes con Tuberculosis, esto permitirá una buena atención y manejo de los pacientes.
2. Desarrollar la lectura de Normas y Protocolos para el abordaje de la Tuberculosis esto implementara el desarrollo del conocimiento científico.
3. Tener presente que el tratamiento acertado estrictamente supervisado es la estrategia más efectiva de asegurar la curación del paciente

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, W., Bloom, E., López, C., & Ramos, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena, Colombia (Tesis de pregrado). *Universidad de Cartagena, Colombia*.
- Bolaño, B. S. (2011). *Componente Clínico epidemiológico de la TB en pacientes atendidos en el componente de control de la tuberculosis*. C/S Edgar Lang, Francisco Buitrago, Silva Ferrufino, Sandino Nicaragua.
- Eunice, O. V. (2009). *Conocimiento Actitudes y Practicas del Personal Institucional en la deteccion de sintomatico respiratorio*. Tesis, Paraiso, Danli Honduras.
- Farga, V. (2011). *TB, Enfermedades Infectocontagiosa(s.f)* (3era Mediterraneo Fauci, A.S Braunwald, E., kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L. Jameson, J, y otros. Harrison. Principios de Medicina Interna 17 Edicion ed.).
- Flores, V. (2016). *Aplicacion de la Norma Nacional del Componente de Tuberculosis Pulmunar en 4 Establecimiento de salud de la Region Metropolitana Honduras*.
- Honduras, o. (2018). *tuberculosis*. Obtenido de [//www.paho.org/hod/index.php?option=comjoomlabook&view=t0pic&id=59](http://www.paho.org/hod/index.php?option=comjoomlabook&view=t0pic&id=59).
- Honduras, S. d. (2012). *Informe Anual Para la TB Honduras*. tegucigalpa.
- Honduras, S. d. (2012). *Normas y Procedimientos para el Abordaje de la TB*. Obtenido de [www.bvs.hn/Honduras/posgrado/normaTB](http://www.bvs.hn/Honduras/posgrado/normaTB) marzo 2013.
- Iveh, V. V. (2013). *Conocimiento Actitudes y Practicas Sobre Tuberculosis en Pacientes, Familia y Personal de Salud*. Tesis, Municipio San Miguelito Nicaragua.
- Likert, R. (1981). *Investigaciones sobre estilos de gestion. Desarrollo de la Escala de Likert*. Obtenido de [Https://Wikipedia.org/Wiki/Rensis Likert](https://Wikipedia.org/Wiki/Rensis Likert).
- OMS. (2015). *Coinfeccion TB/VIH: Guia Clinica*. Obtenido de [OMS//WWW.Who.int/publication/global\\_report/es/OPS](http://OMS//WWW.Who.int/publication/global_report/es/OPS).

OMS. (2019). *Tuberculosis-World Health Organizacion*. Obtenido de [WWW.Who.int/topics/tuberculosis/es](http://WWW.Who.int/topics/tuberculosis/es).

R.Carbajal, B. (2014). *Conocimiento,Actitudes,y Practicas Frente a la Tuberculosis en Trabajadores del sector salud en Municipios Priorizados de la costa Pasifico Colombiano*.

Rodas, E. R. (2011). *Tesis/Evaluacion de la Norma Nacional de Tuberculosis*. tesis, Abisinia/ Honduras.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Operacionalización de las Variables

**Objetivo 1: Describir socio laboralmente al personal de salud que atiende el componente de tuberculosis.**

Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
Edad	% por grupo de edad	Edad en años cumplidos	21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años	Ordinal
Sexo	% por sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.	*Hombre *Mujer	Nominal Dicotómica
Antigüedad laboral	% de años laborados	Años de laborar	1 a 5 años 6 a 10 años 10 a 15 años 15 años y mas	Numéricas Discretas.
Cargo	% Por ocupación	Actividad económica a la que se dedica.	*Auxiliar de enfermería *Medico *Licenciada en enfermería	Nominal Politómica

Capacitación en TAES	% de personal de salud capacitado	Periodo de tiempo transcurrido desde la última Capacitaciones recibidas en tratamiento acortado estrictamente supervisado	Menos de un año Uno a dos años Tres a más	Ordinal
----------------------	-----------------------------------	---	---	---------

**Objetivo 2: Evaluar el conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados.**

Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
TAES	% de personal de salud que tiene conocimiento en TAES	Es la estrategia de supervisión al tratamiento de tuberculosis.	SI NO	Nominal.
Esquema básico primario	% de personal que conoce el esquema de tratamiento básico primario	Es el esquema que se le da a todo paciente que es nuevo de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, la primera fase es sostenida y segunda fase de sostén.	SI NO	Nominal Dicotómica.
Duración del esquema básico primario	% de personal de salud que conoce la duración del tratamiento del esquema básico primario	Es la duración de 6 meses de tratamiento para un paciente nuevo pulmonar y extrapulmonar	SI NO	Nominal dicotómica

Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
Esquema básico secundario o retratamiento	% de personal de salud que conoce el tratamiento básico secundario o retratamiento.	Es el esquema que se utiliza para pacientes antes tratados de tuberculosis.	Si No	Dicotómica
Duración del esquema básico secundario o retratamiento	% de personal de salud que conoce el esquema básico secundario	Es el tratamiento que se le da a la persona con TB antes tratados de 8 meses de duración.	Si No	Nominal dicotómica
Baciloscopia de control para paciente pulmonar nuevo y recaída	% de personal de salud que conoce cuando realizar los bacilos copia de control.	Son los bacilos copia realizadas a la persona con tuberculosis	Si No	Nominal dicotómica
Concepto en la perdida en el seguimiento del tratamiento de tuberculosis	% de personal de salud que conoce el concepto de perdida en el	Persona con TB que no inicio tratamiento o la interrumpió	Si No	Nominal dicotómica

	seguimiento en tuberculosis	durante un mes o más.		
Concepto de fracaso del tratamiento de tuberculosis	% de personal de salud que conoce el concepto de tuberculosis.	Caso con baciloscopia de esputo positiva que siguió siendo o volvió a ser positivo cinco meses o más después de haber comenzado el tratamiento.	Si No	Nominal dicotómica
Concepto de resistencia al tratamiento de tuberculosis	% de personal de salud que conoce el concepto de resistencia de tuberculosis.	Capacidad de un microorganismo para resistir los efectos de los antibióticos	Si No	Nominal
Paciente egresado como curado	% de personal de salud que conoce cuando un paciente es egresado del tratamiento.	Es el paciente es egresado como curado cuando sus dos últimas baciloscopia de control son negativas	Si No	Nominal

**Objetivo 3: Identificar las actitudes tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en relación al TAES.**

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VALOR O CATEGORÍA</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Importancia de verificar la toma de medicamento	% de personal de salud que verifica la toma de medicamento.	Es la forma que el personal verifica la toma del medicamento de acuerdo a la norma.	-Total mente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Total mente de acuerdo	Ordinal
Importancia de Cumplimiento de esquema básico primario.	% de personal de salud que cumple con la administración el esquema básico primario	Es cuando el personal de salud cumple con la administración completa del tratamiento con sus 2 fases intensiva y de sostén por 6 meses.	-Total mente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Ordinal
Importancia de cumplimiento del esquema	% de personal de salud que cumple con la administración	Es cuando el personal de salud cumple con la	-Total mente en desacuerdo -En desacuerdo	Ordinal

básico secundario	del esquema básico secundario.	administración completa del tratamiento con 2 fases intensiva y fase intermitente con una duración de 8 meses	-Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	
Bacilos copia de control para paciente pulmonar nuevo y recaída	% personal de salud que realizan los bacilos copia de control de acuerdo a norma	Es la realización de los bacilos copia de control según esquema de tratamiento. Al 2do, 5to y 6to mes para tratamiento básico primario y al 3er, 5to y 8to mes para tratamiento básico secundario.	Total, mente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	Ordinal

<p>Importancia del seguimiento a paciente con perdida al seguimiento al tratamiento.</p>	<p>% de personal de salud que da seguimiento al paciente con pérdida en el seguimiento en el tratamiento.</p>	<p>Persona con TB que no inicio tratamiento o la interrumpió durante un mes o más.</p>	<p>Total, mente en desacuerdo          -En desacuerdo          -Ni de acuerdo ni en desacuerdo          -De acuerdo          -Totalmente de acuerdo</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Importancia del seguimiento al paciente fracaso</p>	<p>% de personal de salud que le da seguimiento a la paciente recaída.</p>	<p>Caso de tuberculosis con bacilos copia de esputo positiva que siguió siendo positivo cinco meses o más después de haber comenzado el tratamiento.</p>	<p>Total, mente en desacuerdo          -En desacuerdo          -Ni de acuerdo ni en desacuerdo          -De acuerdo          -Totalmente de acuerdo</p>	<p>Ordinal</p>

<p>Importancia del seguimiento al paciente con resistencia</p>	<p>% de personal de salud que da seguimiento al paciente con resistencia</p>	<p>Capacidad de un microorganismo para resistir los efectos de los antibióticos.</p>	<p>Total mente en desacuerdo          -En desacuerdo          -Ni de acuerdo ni en desacuerdo          -De acuerdo          -Totalmente de acuerdo</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Importancia del egreso de paciente curado de acuerdo a norma</p>	<p>% de personal de salud que egresa al paciente de acuerdo a la norma</p>	<p>Es el paciente que egresa como curado cuando sus dos últimas baciloscopia de control son negativas</p>	<p>Total, mente en desacuerdo          -En desacuerdo          -Ni de acuerdo ni en desacuerdo          -De acuerdo          -Total mente de acuerdo</p>	<p>Ordinal</p>

**Objetivo 4: Valorar las prácticas de cumplimiento del TAES por parte del personal de salud de los 5 municipios priorizados**

Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
Verifica la toma de medicamento	% de personal de salud que verifica la toma de medicamento	Es la forma que el personal verifica la toma del medicamento de acuerdo a la norma.	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal
Cumple con el esquema básico primario	% de personal de salud que cumple con la administración el esquema básico primario.	Es cuando el personal de salud cumple con la administración completa del tratamiento con sus 2 fases intensiva y de sostén por 6 meses.	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal
Cumple con el del esquema básico secundario	% de personal de salud que cumple con la administración del esquema básico secundario.	Es cuando el personal de salud cumple con la administración completa del tratamiento con 2 fases intensiva y fase intermitente	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal

		con una duración de 8 meses		
Bacilos copia de control al paciente pulmonar nuevo y recaída	% personal de salud que la realización de los bacilos copia de control	Es la realización de los bacilos copia de control según esquema de tratamiento y norma de atención	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal
Seguimiento a paciente con pérdida al seguimiento al tratamiento.	% de personal de salud que da seguimiento al paciente con pérdida en el seguimiento en el tratamiento.	Persona con TB que no inicio tratamiento o la interrumpió durante un mes o más.	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal
Seguimiento al paciente con fracaso de tratamiento	% de personal de salud que le da seguimiento al paciente con fracaso de tratamiento	Caso con baciloscopia de esputo positiva que siguió siendo o volvió a ser positivo cinco meses o más después de haber comenzado el tratamiento.	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal
seguimiento al paciente con	% de personal de salud que supervisa		Siempre Frecuentemente	Ordinal

resistencia al tratamiento	el seguimiento al paciente con resistencia	Es la supervisión que se realiza al seguimiento de tratamiento con el propósito de asegurar el éxito de tratamiento.	Algunas veces Nunca	
Egreso de paciente curado de acuerdo a norma	% de personal de salud que egresa al paciente de acuerdo a la norma	Es el paciente que egresa como curado cuando sus dos últimas baciloscopia de control son negativas.	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca	Ordinal

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES- UNAN Managua



**Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, Región Francisco Morazán, Honduras Febrero 2019**

### I. Características socio laborales

1.1 Cargo: a. Médico \_\_\_\_\_ b. Licda. Enfermería \_\_\_\_\_  
d. Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

1.2 Edad en años cumplidos: (anotar la edad actual en el rango que corresponda)

21 - 30 \_\_\_\_\_ 31 – 40 años \_\_\_\_\_ 41 – 50 años \_\_\_\_\_

51 – 60 años \_\_\_\_\_

1.3 Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

1.4 Antigüedad laborar con la institución en años: (anotar # años trabajados en el rango Correspondiente)

1 año \_\_\_\_\_ 1 a 5 años \_\_\_\_\_ 6 a 10 años \_\_\_\_\_  
11 a 15 años \_\_\_\_\_ 16 y más años. \_\_\_\_\_

1.5 Capacitación en TAES.

- Menos de un año-----
- Uno o dos años-----
- Tres años a más -----

## II. Conocimientos del trabajador de salud

2.1 ¿Conoce la Estrategia TAES? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es si describa.

---

---

---

2.2 ¿Conoce el esquema básico primario? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es si describa.

---

---

---

2.3 ¿Conoce la duración del esquema básico primario?

Sí \_\_\_ No\_\_ Si su respuesta es si describa.

.

---

---

---

2.4 ¿Conoce el esquema básico secundario? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí describa

---

---

---

2.5 ¿Conoce la duración del esquema básico secundario? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es sí describa.

---

---

---

2.6 ¿Conoce el concepto de pérdida de seguimiento del tratamiento de tuberculosis? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ si su respuesta es sí describa.

---

---

---

2.7 ¿Conoce las baciloscopia de control al paciente nuevo de tuberculosis? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ si su respuesta es sí describa

---

---

2.8 ¿Conoce el concepto de fracaso de tratamiento?

Si ----- No----- si su respuesta es si describa

---

---

---

2.9 ¿Que es resistencia al tratamiento de tuberculosis?

---

---

---

1.10 ¿Conoce cuando un paciente es egresado como curado?

Si ----- No----- si su respuesta es si describa

---

---

---

### III. Actitudes del personal

3.1 ¿Que tan importante considera usted la verificar la toma de medicamento?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.2 ¿Considera importante cumplir con el esquema básico primario al paciente nuevo de tuberculosis?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.3 ¿considera importante cumplir con el esquema básico secundario?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.4 ¿considera importante realizar las baciloscopias de control?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. b-En desacuerdo
- c. c-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. d-De acuerdo
- e. e -Totalmente de acuerdo

3.5 ¿considera importante dar seguimiento al paciente con tuberculosis con perdida al seguimiento al tratamiento?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.6 ¿considera importante realizar seguimiento al paciente con fracaso de tratamiento?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.7 ¿Considera importante realizar seguimiento al paciente con resistencia a los medicamentos?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Totalmente de acuerdo

3.8 ¿Considera importante realizar el egreso de los pacientes de acuerdo la norma de tuberculosis?

- a. Total mente en desacuerdo
- b. b-En desacuerdo
- c. c-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. d-De acuerdo
- e. e -Totalmente de acuerdo.

#### **IV. Practicas ante la Tuberculosis**

4.1 Usted realiza la verificación de la toma de medicamento:

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.2 Usted cumple con el esquema básico primario a todo paciente nuevo de tratamiento.

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.3 Usted cumple con el esquema básico secundario a todo paciente en tratamiento.

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.4 Usted realiza las baciloscopias de control al paciente nuevo y recaída

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.5 Usted Busca al paciente con perdida en el seguimiento al tratamiento.

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.6 Usted da seguimiento al paciente con fracaso al tratamiento.

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.7 Usted supervisa el tratamiento del paciente con resistencia al tratamiento de tuberculosis.

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

4.8 Usted realiza el egreso al paciente como curado de acuerdo a norma.

Siempre-----

Frecuentemente-----

Algunas veces-----

Nunca-----

### ANEXO 3. Guía de Observación



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PUBLICA**  
**CIES- UNAN Managua**



Guía de Observación de Práctica de aplicación del TAES.

	Práctica	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Realiza la verificación de la toma de medicamento. (pregunta)			
2	Cumple con el esquema básica primaria a todo paciente nuevo y recaída. (Expediente)			
3	Realiza los bacilos copia de control al paciente nuevo y recaída. (Expediente y Laboratorio)			
4	Cumple con el esquema básico secundario a todo paciente en tratamiento. (Expediente )			
5	Realiza el seguimiento al paciente con perdida en el seguimiento al tratamiento. (Expediente y Pregunta )			
6	Da seguimiento al tratamiento del paciente con fracaso. (Expediente y Pregunta )			
7	Da seguimiento al paciente con resistencia al tratamiento. (Expediente y Pregunta )			
8	Realiza el egreso del paciente de acuerdo a normas de tuberculosis. (Expediente y Ficha de egreso)			

## ANEXO 4. Carta autorización

  
GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS

\*\*\*\*\*  
SECRETARÍA DE SALUD

**REGION DEPARTAMENTAL DE FRANCISCO MORAZAN  
JEFATURA REGIONAL**

---

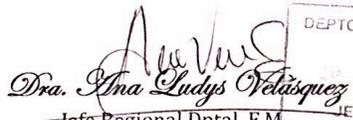
Tegucigalpa, M.D.C. 05 de Febrero, 2019

**LICENCIADA  
SONIA YANIRA LEON  
TECNICO DE LA UNIDAD DE APOYO A LA GESTION  
MAESTRANTE DE SALUD PUBLICA; CIES UNAN, MANAGUA cohorte 2017-2019  
Su Oficina**

Estimada Licenciada León:

Por este medio le informo que se **APRUEBA** su solicitud de **autorización** para realizar la tesis con opción al título de máster en salud pública ***“Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de Tuberculosis, en relación a la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Enero-Febrero 2019”***

Atentamente,

  
**Dra. Ana Ludys Velásquez**  
Jefe Regional Dptal. F.M.

  
DEPTO. FRANCISCO MORAZAN  
JEFATURA REGIONAL  
DIRECCION  
SECRETARIA DE SALUD, HONDURAS C.A.

cc. Archivo

---

**Col. La Campaña 1era entrada antiguos Laboratorios del PANI, Tegucigalpa. F.M.  
Correo electrónico: rdfmsalud@yahoo.com**

## ANEXO 5. Consentimiento Informado



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES- UNAN Managua



Estimado colaborador de la salud, usted ha sido elegido al azar para participar en el estudio: **Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región sanitaria francisco Morazán, Honduras, diciembre 2018.** Por lo tanto, nos gustaría entrevistarle.

Se le comparte que la información provista por usted es de uso meramente investigativo y sin otro fin, que será manejada por la investigadora **Sonia Yanira León Paz Licenciada en enfermería y estudiante de maestría en Salud Pública**; de manera confidencial (las encuestas son de carácter anónimo) y que ésta es muy valiosa, ya que el estudio se realizará en aras de fortalecer iniciativas y estrategias para pacientes con TB.

La información solicitada contiene algunos datos sociodemográficos, y preguntas dirigidas a determinar el grado de conocimiento que el personal tiene de la enfermedad, la actitud ante la misma y las prácticas ante la enfermedad. Se utilizará como instrumento una encuesta que consta de 6 preguntas de datos personales (cargo, edad, sexo, antigüedad laboral y capacitación), 10 preguntas de conocimiento general (Generalidades de la enfermedad, conceptos) 8 preguntas de actitud y 8 preguntas de prácticas (Relacionadas al tratamiento acortado estrictamente supervisado

La autorización a la participación es voluntaria y usted tiene toda la libertad de negarse. Con la firma del consentimiento refleja que usted ha comprendido el objeto de estudio, que autoriza la participación en el estudio y que está contribuyendo y ayudando a comprender la dinámica de la enfermedad.

Cualquier inquietud sobre el estudio, con mucho gusto responderé al correo: [sonyanileon@gmail.com](mailto:sonyanileon@gmail.com)

---

Firma del trabajador

## ANEXO 6. Tablas

**Tabla 8. Características Socio-laborales personal de salud que atiende el componente de Tuberculosis, en 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Datos Socio Laborales		Frecuencia	Porcentaje
Cargo o profesión	Auxiliar de enfermería	33	66%
	Licenciada en enfermería	6	12%
	Médicos	11	22%
	Total	50	100%
Edad en años	21 a 30 años	12	24%
	31 a 40 años	12	24%
	41 a 50 años	20	40%
	51 a 60 años	6	12%
	Total	50	100%
Sexo	Hombre	2	4%
	Mujer	48	96%
	Total	50	100%
Antigüedad Laboral	< 1 año	6	12%
	De 1 a 5 años	17	34%
	De 6 a 10 años	8	16%
	De 11 a 15 años	2	4%
	> 15 años	17	34%
	Total	50	100%
Tiempo desde la última capacitación	Menos de un año	13	26%
	1 a 3 años	12	24%
	Más de 3 años	25	50%
	Total	50	100%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

**Tabla 9. Conocimiento de la Estrategia TAES que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Conocimiento Estrategia TAES		Frecuencia	Porcentaje
Conoce la estrategia TAES	Si lo conoce	45	90%
	No lo conoce	5	10%
	Total	50	100%
Conoce el esquema Básico Primario	Si lo conoce	39	78%
	No lo conoce	11	22%
	Total	50	100%
Conoce la duración del esquema básico primario	Si lo conoce	38	76%
	No lo conoce	12	24%
	Total	50	100%
Conoce el Esquema básico secundario	Si lo conoce	29	58%
	No lo conoce	21	42%
	Total	50	100%
Conoce la duración del esquema básico secundario	Si lo conoce	28	56%
	No lo conoce	22	44%
	Total	50	100%
Conoce cuando hacer las Baciloscopia de control	Si lo conoce	36	72%
	No lo conoce	14	28%
	Total	50	100%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

**Tabla 10. Conocimiento de los Conceptos básicos de la situación del paciente que tiene el personal de salud de los 5 municipios priorizados en Tuberculosis, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Conocimiento de los Conceptos Básicos		Frecuencia	Porcentaje
Conoce el concepto de pérdida de seguimiento	Si lo conoce	31	62%
	No lo conoce	19	38%
	Total	50	100%
Conoce el concepto de fracaso del tratamiento	Si lo conoce	38	76%
	No lo conoce	12	24%
	Total	50	100%
Conoce el concepto de resistencia del tratamiento	Si lo conoce	39	78%
	No lo conoce	11	22%
	Total	50	100%
Conoce el concepto de paciente egresado	Si lo conoce	43	86%
	No lo conoce	7	14%
	Total	50	100%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

**Tabla 11. Actitudes tiene el personal de salud, en relación al TAES de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Actitudes en base a la estrategia TAES		Frecuencia	%
Importancia de la verificación de la Toma de medicamento	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2%
	De acuerdo	2	4%
	Totalmente de acuerdo	47	94%
	Total	50	100%
Importancia del cumplimiento del Esquema Básico Primario	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	4%
	De acuerdo		
	Totalmente de acuerdo	48	96%
	Total	50	100%
Importancia del cumplimiento del Esquema Básico Secundario	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	4%
	De acuerdo	2	4%
	Totalmente de acuerdo	46	92%
	Total	50	100%
Importancia de realizar los bacilos copias control	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2%
	De acuerdo	0	0%
	Totalmente de acuerdo	49	98%
	Total	50	100%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

**Tabla 12. Actitudes tiene el personal de salud, en relación a los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Actitudes en base a los conceptos básicos		Frecuencia	%
Importancia del control a paciente con pérdida del seguimiento	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2%
	De acuerdo	3	6%
	Totalmente en de acuerdo	46	92%
	Total	50	100%
Importancia del seguimiento a pacientes con fracaso en el tratamiento	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2%
	De acuerdo	2	4%
	Totalmente en de acuerdo	47	94%
	Total	50	100%
Importancia del seguimiento a pacientes con resistencia en el tratamiento	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	20%
	De acuerdo	1	2%
	Totalmente en de acuerdo	39	78%
	Total	50	100%
Importancia de realizar el egreso del paciente en base a norma	Totalmente en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	1	2%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	2%
	De acuerdo	45	90%
	Totalmente en de acuerdo	3	6%
	Total	50	100%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

**Tabla 13. Prácticas que tiene el personal de salud, en relación a la estrategia TAES, de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Prácticas en base a la estrategia TAES		Frecuencia	%
Verificación de la toma de medicamento	Siempre	45	90%
	Frecuentemente	1	2%
	Algunas veces	3	6%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100%
<hr/>			
Cumplimiento del tratamiento del esquema básico primario	Siempre	47	94%
	Frecuentemente	1	2%
	Algunas veces	1	2%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100%
<hr/>			
Cumplimiento del tratamiento del esquema básico secundario	Siempre	47	94%
	Frecuentemente	1	2%
	Algunas veces	1	2%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100%
<hr/>			
Cumplimiento de las bacilos copias en pacientes nuevos y recaídas	Siempre	49	98%
	Frecuentemente	0	0%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100%

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios

**Tabla 14. Prácticas que tiene el personal de salud, en relación a los conceptos básicos de los 5 municipios priorizados, Región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.**

Prácticas en base a los conceptos básicos		Frecuencia	%
Cumplimiento del control a paciente con pérdida del seguimiento	Siempre	46	92%
	Frecuentemente	0	0%
	Algunas veces	3	6%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100%
<hr/>			
Cumplimiento del seguimiento a pacientes con fracaso de tratamiento	Siempre	42	84%
	Frecuentemente	2	4%
	Algunas veces	4	8%
	Nunca	2	4%
	Total	50	100%
<hr/>			
Cumplimiento del seguimiento a pacientes con resistencia de tratamiento	Siempre	34	68%
	Frecuentemente	0	0%
	Algunas veces	2	4%
	Nunca	14	28%
	Total	50	100%
<hr/>			
Cumplimiento del egreso del paciente en base a norma	Siempre	45	90%
	Frecuentemente	1	2%
	Algunas veces	3	6%
	Nunca	1	2%
	Total	50	100

Fuente. Encuesta realizada al personal de salud de los 5 municipios