



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis
en pacientes, familiares y personal de salud
Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan,
Marzo del 2013.**

Autora:

**Ana Ivethe Velásquez Vargas
Licenciada en Enfermería**

Tutor:

**Pablo Antonio Cuadra Ayala. Epidemiólogo
Docente investigador del CIES UNAN Managua**

Managua, Nicaragua 2013

INDICE

i.	DEDICATORIA	
ii.	AGRADECIMIENTO	
iii.	OPINION DEL TUTOR	
I.	INTRODUCCION.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	3.
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V.	OBJETIVOS.....	5
VI.	MARCO REFERENCIAL.....	6-19
VII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	20-24
VIII.	RESULTADOS.....	25-29
IX.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	30-35.
X.	CONCLUSIONES.....	36
XI.	RECOMENDACIONES.....	37
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	38
XIII.	ANEXOS.....	39
	I. INTRODUCCION	8
	II. ANTECEDENTES	9
	III. JUSTIFICACION	10
	IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
	V. OBJETIVOS	12
	VI. MARCO REFERENCIAL	13
	VII. DISEÑO METODOLOGICO	28
	VIII. RESULTADOS	33
	IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	38

X. CONCLUSIONES.....	44
XI. RECOMENDACIONES	45
XII. BIBLIOGRAFÍA.	47
XIII. ANEXOS.....	48
ANEXO 1: Operacionalización de las Variables.....	49
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS	55
ANEXO 3: Consentimiento Informado	62
ANEXO 4: Tablas de Resultados.....	63
ANEXO 5: Gráficos de Resultados Generales.	99
ANEXO 7: Imágenes del presente estudio.....	101

i. DEDICATORIA

A **Dios** por ser la fuente de sabiduría, inteligencia y dador de la vida que en todos los momentos estuvo a mi lado ayudando a tomarlas más acertadas decisiones durante este trayecto de profesionalización.

A mi **Madre** Maura Ipólita Vargas Alemán por sus oraciones y ser la amiga, compañera, consejera, por sobre todo mi inspiración en los momentos de desistir en mi preparación académica hasta ver coronar mi carrera.

A mi **esposo Cristhian Eduardo Granera**, por ser el ser que ha inspirado y motivado esta jornada de desarrollo académico; su apoyo incondicional y comprensión durante mis ausencia en el hogar han sido una columna baluarte.

A mi **hijo** Edward Isaí Granera Velásquez que desde su concepción no me ha dejado sola su compañía y esfuerzos en estar conmigo en las aulas de clase desarrollaron más anhelos de continuar hacia adelante.

ii. AGRADECIMIENTO

A **Dios** por guiar mi camino día a día, por regalarme el don de la sabiduría y espíritu de lucha a cada momento.

A mi **Familia** quienes en todo momento no dudaron en brindar su apoyo hacia esa motivación y deseo de superación.

A **Msc. Pablo Antonio Cuadra Ayala** y **Msc. Francisco Toledo**, quienes con su dedicación, paciencia y apoyo incondicional como maestros y tutor de mi trabajo me han guiado en el aprender y saber hacer.

Al **Msc. Miguel Orozco** Director del CIES, por su amable apoyo incondicional durante este periodo académico sin esperar nada a cambio.

A mis **Compañeros de clase** que estuvieron a mi lado que compartieron sus conocimientos y desinteresadamente me apoyaron durante mis ausencias.

A mis **Compañeros de Trabajo** que apoyaron mis labores mientras me ausentaba para asistir a la jornada académica.

iii. OPINION DEL TUTOR

El presente estudio investigativo de la Lic. Ana Iveth Velásquez Vargas explora de forma minuciosa Antecedentes, Actitudes y Prácticas de una población de estudio diversa en el municipio de San Miguelito del Departamento Río San Juan.

Por lo general los estudios CAP se han realizado con grupos homogéneos lo que hace que el análisis de resultados resulte relativamente sencillo, pero en este caso la investigadora ha decidido diversificar su grupo de estudio, lo cual le agrega un valor metodológico a su trabajo de investigación.

En opinión del suscrito este estudio llena los requisitos metodológicos que el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) exige a los trabajos de tesis de los graduados que culminan su maestría.

Dr. Pablo Antonio Cuadra Ayala
Médico-Epidemiólogo
Docente –Investigador
CIES -UNAN Managua

iv. RESUMEN

La Tuberculosis es una enfermedad que ocasiona problemas de salud pública, la lucha contra la Tuberculosis debe ser un esfuerzo conjunto, en el que cada miembro de la comunidad, cada trabajador de la salud unan sus esfuerzos, para lograr el mayor impacto contra esta enfermedad en la forma más eficiente y con los recursos disponibles; es por eso que debe existir un buen conocimiento, actitudes adecuadas y practicas seguras para el abordaje de esta.

El estudio fue Descriptivo de corte transversal de tipo CAP, los resultados serán socializados con el Ministerio de Salud que rige en el municipio estudiado, para que se puedan tomar medidas en la mejoría y desarrollo del personal de salud, encaminando en una atención y manejo adecuado ante la a Tuberculosis.

I. INTRODUCCION

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad de trascendencia social que plantea serios problemas de salud pública, con el modelo de desarrollo económico del país, las consecuencias negativas han recaído en las clases más reprimidas social y económicamente, trayendo como resultado desempleo, bajos ingresos y extrema pobreza, los cuales son factores que permiten la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad y su propagación, aunado a un déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación.

El Ministerio de Salud enfrenta esta realidad mediante el componente Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona, familia y comunidad en riesgo a enfermar y morir por tuberculosis; siendo este importante para evitar complicaciones y costos severos tanto para el Ministerio de Salud como para la familia, paciente y comunidad.

Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la identificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, las actitudes y prácticas que tienen los familiares de pacientes registrados y tratados en el componente Control de la Tuberculosis al igual que personal de salud del municipio de San Miguelito, Rio Sn Juan, marzo 2013.

Actualmente se encuentran registrados 7 pacientes que están siendo manejados y tratados con esquema de tratamiento acortado de estos 7 paciente nuevo, en el municipio ha estudio.

La población actual del municipio de San Miguelito es de 18, 404 habitantes, en los últimos 5 años se han presentado 29 casos de Tuberculosis siendo esto una tasa de 1.57.

II. ANTECEDENTES

A pesar que ha sido una problemática donde se ha venido afectando a más de un grupo poblacional, no se encuentran estudios realizados donde reflejen datos de conocimientos, actitudes y practicas tanto de las personas enfermas como del personal de salud que atiende en esta localidad.

Según Casco Saucedo en un estudio realizado en Honduras durante el año 2011 refiere que un 61.54 de la muestra estudiada si saben que el Tuberculosis. (10)

Estudio realizado entre un grupo de personas con sospecha de TB en una comunidad rural de Etiopia, muestra que ante la aparición de los primeros síntomas cerca de la mitad de las personas estudiadas no busco atención médica y en porcentajes menores acudieron a una institución en salud o droguerías/farmacias. Entre las razones para no buscar ayuda se encontraron: la falta de dinero para el transporte, la percepción de que la enfermedad podría mejorarse y el considerar que la enfermedad no era peligrosa. Concluyen que el retraso en la búsqueda de atención médica se debe no solo a la falta de recursos económicos, sino también a las percepciones erróneas alrededor de la enfermedad. (5)

Un estudio realizado en Rumania con pacientes con TB, reportó prácticas relacionadas con el tiempo para acudir al médico y el rango de espera, la mayoría de los pacientes esperó entre dos semanas y un mes con síntomas para consultar al médico, la mayoría de los pacientes siente que es muy importante tomarse el tratamiento como está indicado, y que para evitar contagiar a otros, en especial la familia, hay que aislarse y no compartir alimentos (12).

III. JUSTIFICACION

En el departamento de Rio San Juan de Nicaragua no se encuentran estudios realizados en el componente de Tuberculosis y tampoco en el Municipio de San Miguelito donde vaya enfocado al conocimiento actitudes y practicas ante la Tuberculosis, de los familiares de pacientes con Tuberculosis registrados en el componente de tuberculosis del municipio a estudiar.

Por lo antes mencionado se decide realizar este estudio para evaluar el conocimiento y valorar el grado de apoyo que reciben los pacientes con tuberculosis de parte de sus familiares; siendo el conocimiento fundamental para un buen manejo y control de dicha patología ya que el conocimiento realiza cambio de actitudes luego es llevado a la práctica.

El presente estudio será de utilidad para el Ministerio de Salud (MINSA) para que el personal de salud brinde una adecuada educación continua si no se ha estado realizando correctamente tanto al personal de salud como la educación a la población en general.

Al Ministerio de Educación para que se les brinde la información a temprana edad a las y los alumnos, una vez que sean adultos no desconozcan la información, además así evitarían contagios entre alumnos con algún contacto BK (+).

Estos aspectos nos servirán como línea de base para futuros trabajos investigativos así como para la realización de programas de capacitación, políticas de salud, educación, comunicación y demás aspectos que ayuden a fortalecer la reducción de riesgos en tuberculosis.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante la Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud del municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, marzo del 2013?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud del municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, marzo del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir las características socio demográficas de las personas investigadas
2. Identificar los conocimientos de los participantes sobre la patología estudiada
3. Valorar las actitudes de la población intervenida en el presente estudio
4. Analizar las prácticas de los encuestados sobre el tema abordado.

VI. MARCO REFERENCIAL

La Tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que afectan al ser humano, es causada por bacterias pertenecientes al complejo de *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad suele asentar en los pulmones, pero en 33% de los casos afecta a otros órganos. Si se trata correctamente, la tuberculosis debida a cepas sensibles a ciertos fármacos se cura prácticamente en todos los casos pero sin tratamiento más de la mitad de los enfermos pueden morir en un plazo de cinco años. El contagio suele ocurrir por vía aérea, a través de las gotas que expulsan los pacientes con tuberculosis pulmonar contagiosa. (9)

Familia: Según Friedemann, la familia es la unidad con estructura y organización que interactúa con el entorno. Es un sistema con sistemas interpersonales de díadas, triadas y unidades más grandes definidas por vínculos afectivos y responsabilidades comunes. La familia esta compuesta de individuos quienes tienen relaciones distintas con los otros miembros de la familia, con la familia total y con otros sistemas en el ambiente. Los miembros de la familia no necesariamente tienen una relación biológica o viven en un solo hogar. Así la familia se define como todas las personas que un individuo considera que son familia e incluye todas las personas quienes tienen funciones familiares y están emocionalmente conectadas con el individuo (1).

Familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar: Es toda persona que el paciente con tuberculosis considera su familia, sin importar si hay grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, que vive y/o acompaña y/o cuida desde el diagnóstico de la enfermedad.

Las percepciones acerca de la enfermedad también pueden condicionar las prácticas de cuidado al enfermo, el control y la adherencia al tratamiento. Las concepciones erróneas basadas en una falta de educación en TB, puede contribuir al miedo y la confusión que interfieren con los esfuerzos para controlar la tuberculosis (5).

Conocimientos importantes

Concepto de la enfermedad

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, transmisible, causada por el **Mycobacterium tuberculosis** (bacilo de Koch). La infección causada por **M. bovis** no es corriente en los humanos apareciendo con mayor frecuencia en el ganado.

En adición, el **M. africanum** forma parte del complejo de mico bacterias que provocan la infección y la enfermedad. Estas bacterias también se conocen como bacilos tuberculosos porque producen lesiones características llamadas tubérculos. Afortunadamente, es raro que en las personas infectadas por mico bacterias atípicas o no tuberculosas (MNT) la infección progrese a enfermedad, ya que estos bacilos casi siempre son resistentes a la mayoría de los medicamentos anti-tuberculosos.

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una Persona Afectada por Tuberculosis a los individuos sanos, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch. Cuando el paciente tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas infectadas (aerosoles en suspensión) que se secan rápidamente y las más pequeñas pueden mantenerse suspendidas en el aire durante varias horas y así contagian a otras personas que inhalan esas gotitas o aerosoles. (9)

La inmunización con BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) a los recién nacidos y a los niños menores de 5 años también debe ser priorizada en todos los municipios y SILAIS. La inmunización con BCG evita las formas graves de tuberculosis (TB miliar y TB Meníngea) en niños menores de 5 años, aunque este biológico no previene la infección tuberculosa, ni corta el desarrollo de la infección a la enfermedad. (3)

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, transmisible, causada por el **Mycobacterium tuberculosis** (bacilo de Koch). La infección causada por **M.**

bovis no es corriente en los humanos apareciendo con mayor frecuencia en el ganado.

En adición, el **M. africanum** forma parte del complejo de mico bacterias que provocan la infección y la enfermedad. Estas bacterias también se conocen como bacilos tuberculosos porque producen lesiones características llamadas tubérculos. Afortunadamente, es raro que en las personas infectadas por mico bacterias atípicas o no tuberculosas (MNT) la infección progrese a enfermedad, ya que estos bacilos casi siempre son resistentes a la mayoría de los medicamentos anti-tuberculosos. (8)

Grados de severidad y Factores de riesgo

A diferencia de lo que ocurre con el riesgo de adquirir la infección por M. tuberculosis, el riesgo de enfermar después de infectarse depende ante todo de factores endógenos, como la predisposición natural a la enfermedad y la eficacia funcional de la inmunidad celular. Cuando la infección se adquiere a edades más tardías hay mayor probabilidad de que el sistema inmunitario la contenga, por lo menos temporalmente. La mayoría de los individuos infectados que acaban enfermando de tuberculosis lo hace en el primero o segundo año después de la infección. Sin embargo pueden quedar bacilos en estado latente durante años antes de que se reactiven y produzcan la tuberculosis secundaria (o pos primario), que suele ser contagiosa. En conjunto se calcula que alrededor de 10% de las personas infectadas acabara padeciendo una tuberculosis activa. Sin embargo, el riesgo aumenta en grado considerable entre personas con infección por VIH.

Otro factor importante que influye en el riesgo de enfermar después de la infección es la edad. El riesgo de enfermar puede ser mayor en los ancianos debido posiblemente al deterioro de la inmunidad y a la coexistencia de otras enfermedades. (2)

Formas de transmisión

La Tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una Persona Afectada por Tuberculosis a los individuos sanos, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch. Cuando el paciente tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas infectadas (aerosoles en suspensión) que se secan rápidamente y las más pequeñas pueden mantenerse suspendidas en el aire durante varias horas y así contagian a otras personas que inhalan esas gotitas o aerosoles.

La persona con tos y expectoración expulsa flema que contiene los bacilos, los que son visibles al realizar el seriado de baciloscopías (BAAR positivo).

Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso, es a través del manejo de objetos contaminados, introducción artificial del bacilo debajo de la piel, leche cruda (*M. bovis*) etc., son muy raras y sin importancia epidemiológica.

Solo una minoría de los contactos desarrolla la enfermedad porque posiblemente los bacilos del ambiente no infectan al individuo, y si lo hacen, tal vez no se multipliquen y no infecten a la persona por varias causas: las condiciones del sistema inmunológico, el número de bacilos viables puede ser insuficiente para provocar la primoinfección, o que no logren llegar al sistema respiratorio con una dosis potencialmente infecciosa debido a los mecanismos de barrera del tacto respiratorio.

Se necesita una exposición prolongada de un enfermo bacilífero para infectarse, esto significa vivir en la misma casa o trabajar juntos y pasar horas con el enfermo. El hacinamiento y poca ventilación favorecen la transmisión.

Entre los Síntomas más frecuente esta la tos persistente por mas de 14 días (SR+14), con expectoración mucopurulenta, a veces con estrías de sangre en casos avanzados; dolor en el pecho, pérdida del apetito y perdida de peso, sudoración nocturna y a veces febrículas.(6)

Formas de prevención

Para prevenir la enfermedad y lograr su disminución en la comunidad, es muy importante el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con tuberculosis bacilífero (infectantes) lo más pronto posible. También otro elemento fundamental para la prevención de esta enfermedad es la vacunación con BCG (Bacilo Calmette-Guerin) y la educación del paciente, la familia y la comunidad. (8)

Duración e importancia del tratamiento

El tratamiento comprende una fase intensiva de 2 meses que incluyen por lo menos cuatro medicamentos que eliminan eficazmente los bacilos sensibles y reducen al mínimo las cepas con resistencia inicial a los medicamentos. Después sigue una segunda fase de 4 meses diario con drogas combinadas. (8)

La dosificación se hace según el peso inicial de la persona (peso al momento de ingresar al Componente de Tuberculosis) para la dosificación correcta en los diferentes esquemas de tratamiento y monitorear el peso mensual para adecuar la dosificación. Los medicamentos orales deben administrarse en una sola toma (inmediatamente antes de la inyección de Estreptomina, si esta forma parte del esquema). En los esquemas con Rifampicina/Isoniacida, los medicamentos orales tienen que ser tomados bajo supervisión directa de un miembro del personal de salud en la unidad o de la comunidad previamente capacitado. (8)

Nunca la Rifampicina/Isoniacida se entrega al paciente para tomarla sin supervisión directa.

Las personas que gozan de respeto en la comunidad, por ejemplo líderes de diferentes organizaciones, maestros, miembros de los gabinetes del poder ciudadano, etc. Podrían ser de gran ayuda para el personal de salud, con el objetivo de asegurar el cumplimiento del tratamiento. Por el riesgo inherente del VIH y SIDA, la Estreptomina se debe inyectar con jeringas y agujas descartables (no reutilizarlas) nunca utilizar jeringas de vidrio.

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 inasistente se prolonga la duración del tratamiento hasta que haya recibido el número correcto de dosis.

Solo se debe omitir o interrumpir temporalmente la terapia cuando surge intolerancia severa o toxicidad a los medicamentos. (9)

Procedimientos durante el tratamiento

La baciloscopías brinda mucho más información que la radiografía durante el proceso de la terapia. Para confirmar que los bacilos desaparecen del esputo y demostrar que la persona se cura con el tratamiento acortado, se realizan controles de baciloscopías (dos exámenes de esputo al 2do, 4to, y al 6to. mes), esta ultima disposición se aplica para reducir el porcentaje de personas que concluyen el tratamiento sin el control baciloscopicos recomendado. El seguimiento bacteriológico del retratamiento se efectuara al 2do, 3ro, 5to y 8vo mes. (6)

Se hace obligatorio BAAR de control dos veces en la segunda fase (al 5to y 8vo mes).

En el caso de personas que reciben Esquema Acortado con drogas combinadas de 6 meses (2 RHZE/4RH) los controles baciloscopicos se deben de realizar al 2do, 4to, 5to y 6to mes de tratamiento, con el objetivo de egresar a las Personas Afectadas por Tuberculosis con baciloscopías negativa, mejorando con esto la calidad del alta. (8)

Las recaídas por Tuberculosis no son frecuentes (menos del 2% anual), si la persona cumple con su tratamiento. Por lo tanto no es necesario continuar controlando el esputo de la persona después de extender el alta. Sin embargo, la persona debe saber que si en el futuro presenta síntomas tienen que presentarse nuevamente a la unidad de salud para un examen de esputo. (5)

Interrupción del tratamiento

Si la persona toma los medicamentos correctamente, el resultado será igual tanto en la persona ambulatoria como en la hospitalizada. Por lo tanto, la hospitalización en si tiene poco efecto en la curación de la persona.

Si una persona BK (+) no toma el tratamiento indicado a como el personal de salud lo ha indicado en su organismo desarrollara una Multi Drogo sensibilidad a los fármacos (MDR/TB) es por esto que se dice que:

Inasistencia: Es cualquier ausencia del paciente durante el tratamiento menor de 1 mes, (menos de 30 dosis consecutivas). Para evitar que el paciente inasistente se convierta en abandono se deben tomar ciertas medidas. Brindar consejería adecuada, si no se presenta a su cita en dos citas seguidas buscarlo inmediatamente y continuar el tratamiento según esquema. (6)

Abandono: Se considera abandono a cualquiera de los esquemas cuando el paciente no acuda a recibir su tratamiento por un periodo 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. (12)

Los factores que pueden reducir el éxito del tratamiento son:

- Diagnostico tardío.
- Errores por el personal de salud, especialmente anti-tuberculosos.
- Abandono del tratamiento por parte de la persona afectada por tuberculosis.
- Deficiencia en la referencia y contrarreferencia de la persona, sobre todo entre los hospitales y centros de salud.
- Resistencia a los medicamentos.
- Reacciones adversas.
- Baja educación sanitaria en la población.

Actitudes

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra Fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. (7)

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (7)

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

- Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto

relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -.
- Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez) han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada. (7)

La psicología social distingue un estudio de la estructura intra- aptitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter- aptitudinal

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sheriff sobre la actitud en relación al ingroup, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50). (7)

Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

- Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.

- Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos.
- Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.
- La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.

Escala de Likert.

La Escala de tipo Likert (también denominada método de evaluaciones sumarias) es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta). (11)

Elaboración de la escala

1. Preparación de los ítems iniciales; se elaboran una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.
2. Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
3. Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem, a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
4. Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
5. Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los datos ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión, y se rechazan los que no cumplan con este requisito.

Hay que hacer una distinción importante entre *escala de tipo Likert* y *elemento de tipo Likert*. La escala es la suma de las respuestas de los elementos del cuestionario. Los elementos de tipo Likert van acompañados por una escala visual análoga (por ejemplo, una línea horizontal, en la que el sujeto indica su respuesta eligiéndola con un círculo); a veces se llama escalas a los elementos mismos. Ésta es la razón de muchas confusiones y es preferible, por tanto, reservar el nombre de *escala de tipo Likert* para aplicarlo a la suma de toda la escala, y *elemento de tipo Likert* para referirse a cada elemento individualmente. (11)

Hay que hacer una distinción importante entre *escala de tipo Likert* y *elemento de tipo Likert*. La escala es la suma de las respuestas de los elementos del cuestionario. Los elementos de tipo Likert van acompañados por una escala visual análoga (por ejemplo, una línea horizontal, en la que el sujeto indica su respuesta eligiéndola con un círculo); a veces se llama escalas a los elementos mismos. Ésta es la razón de muchas confusiones y es preferible, por tanto, reservar el nombre de *escala de tipo Likert* para aplicarlo a la suma de toda la escala, y *elemento de tipo Likert* para referirse a cada elemento individualmente.

La escala de Likert, al ser una escala que mide actitudes, es importante que pueda aceptar que las personas tienen actitudes favorables, desfavorables o neutras a las cosas y situaciones lo cual es perfectamente normal en términos de información. Debido a ello es importante considerar siempre que una escala de actitud puede y debe estar abierta a la posibilidad de aceptar opciones de respuesta neutrales. (11)

Ej.: "La política exterior de Francia afecta a la política de Sudamérica."

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Después de completar el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o, en algunos casos, las respuestas a cada elemento se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas.

Se considera una escala de tipo ordinal, ya que no podemos asumir que los sujetos perciban las respuestas como equidistantes, aunque podría asumirse si cada elemento se acompaña de una escala visual horizontal en la cual deba marcar su respuesta, y en la que cada respuesta esté situada de forma equidistante.

Cuando los datos se tratan como ordinales, es posible calcular la mediana y la moda (pero no la media). La dispersión se calcula por medio del intervalo entre cuartiles (no es posible calcular la desviación típica), o puede analizarse mediante técnicas no paramétricas.

Las respuestas a los elementos se puede sumar, y hay que tener en cuenta que todos los elementos deben medir lo mismo.

Ventajas y desventajas

- Ventajas: Es una escala fácil y rápida de construir.
- Desventajas : Dos personas pueden obtener el mismo puntaje partiendo de elecciones distintas

Prácticas: Según la Real Academia Española, la palabra práctica viene del latín *practīcus*, y éste del griego *πρακτικ*. En su acepción número nueve define a la práctica, como uso continuado, costumbre o estilo de algo, y en su acepción número doce, como la aplicación de una idea o doctrina. (4)

Al hacer una revisión del concepto de prácticas en la literatura en salud se encontró que aparecen otros conceptos relacionados como lo son: prácticas comportamentales, comportamientos en salud y en enfermedad, acciones

prácticas, acciones, actividades, conductas en salud, métodos, y ritos y costumbres. A continuación se mencionan algunas de las definiciones encontradas.

Métodos tradicionales -aquello que la gente hace- para mantener, proteger o restaurar la salud Física, mental y espiritual. Estos métodos tradicionales pueden ser usados en lugar de los métodos modernos del cuidado de la salud. Estos no deben ser considerados métodos alternativos del cuidado de la salud porque son métodos que son parte integral de la persona dado su herencia etnocultural y religiosa (11).

Purnell y Paulanka, proponen una clasificación para las prácticas similares a las mencionadas para las creencias, así pueden existir en una cultura prácticas prescriptivas, prácticas restrictivas y prácticas tabú. Algunas sociedades favorecen las prácticas tradicionales populares o mágico religiosas sobre las prácticas biomédicas, y usan algunas o todas simultáneamente. Las practicas descuidado consideradas alternativas o complementarias en un país, pueden estar dentro de la medicina dominante en otra sociedad o cultura. De acuerdo a su modelo de competencia cultural, las prácticas de cuidado de la salud comprenden, creencias tradicionales, mágico-religiosas y biomédicas, la responsabilidad individual por la salud, las prácticas de auto-medicación, y perspectivas hacia la enfermedad mental, cronicidad, rehabilitación, donación de órganos, y trasplantes. Adicionalmente, las respuestas hacia el dolor, el rol de enfermo, que son formadas por creencias etnoculturales específicas.

Sumado a esto, los autores mencionan los comportamientos y creencias relacionadas con la búsqueda de atención medica, responsabilidad por el cuidado de la salud, prácticas tradicionales, barreras en la atención en salud, respuestas culturales a la salud y a la enfermedad, a la trasfusión sanguínea y a la donación de órganos, entre otras (7).

Muñoz de Rodríguez, en una revisión realizada sobre las prácticas de autocuidado ofrece una definición de las prácticas de cuidado, como “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar”. Se parte del principio de que las personas tienen su propia forma de cuidarse, bajo conceptos que están fuertemente arraigados con un sistema de creencias y prácticas culturales, difícilmente reemplazadas por nuevos conocimientos y además desconocidas por quienes ofrecen cuidado. (4)

La autora menciona que las prácticas de cuidado que las personas y comunidades realizan, exigen de la enfermeras (os) el entendimiento de los estilos de vida, creencias, prácticas culturales, conocer sobre diferentes culturas y comunidades en las cuales viven las personas para brindar un alto nivel de cuidado, la gente espera que el proveedor de salud se anticipe y entienda las necesidades de cuidado en el hogar, sus lenguajes, prácticas y creencias culturales.

Hernández (3), menciona que desde el enfoque cultural, las prácticas son actos guiados por las creencias y valores, que varían considerablemente según los grupos sociales y los sistemas familiares, económicos y sociales.

Por lo tanto las prácticas de pacientes y familiares sobre la TB, están mediadas por el contexto en el que estos se desenvuelven, siendo la dimensión cultural parte de estos aspectos.

Prácticas con respecto a la tuberculosis: Con respecto a las prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis, pocos estudios han abordado esta temática, en nuestro país no hay información que muestre que hacen los pacientes ante los primeros síntomas, ¿se auto medican?, ¿a dónde acuden, cuando están enfermos? ¿Qué prácticas adoptan para cuidarse?, ¿qué prácticas adoptan para evitar la transmisión de la enfermedad?; por el contrario, es más frecuente encontrar en la literatura estudios que buscan describir las prácticas que tiene el personal de salud con respecto a esta enfermedad.

Practica de Riesgo: es ejecutar algo a sabiendas que la vulnerabilidad de "bienes jurídicos protegidos" ante un posible o potencial perjuicio o daño está presente en cualquier momento ya sea para las personas y cosas, particularmente, para el medio ambiente.

Prácticas Seguras: Ejecución de algún arte pero que no hay duda y se está firme con certeza en cualquier procedimiento que se realice.

El sector profesional. Comprende las profesiones de la salud organizadas y aprobadas legalmente, tales como en la medicina moderna occidental, también conocida como *alopática* o *biomedicina*. La biomedicina puede ser considerada como la etnomedicina (la parte de su sistema cultural que trata específicamente con la salud y la enfermedad) de la cultura occidental o industrializada. Diferentes tipos de sociedades producen diferentes tipos de sistemas médicos y diferentes actitudes hacia la salud o la enfermedad, dependiendo de su ideología dominante, sea esta una sociedad capitalista, socialista, comunista o Estado de bienestar.

Dentro de las características de la profesión médica se encuentran el alto status, poder para cuestionar y examinar al paciente, para prescribir tratamiento, para hospitalizar a la persona, controlar su dieta, comportamiento y patrones de sueño. Además tienen poder para etiquetar al paciente como enfermo, incurable, con los efectos sociales (aceptación del rol del enfermo) y económicos (da lugar a prestaciones económicas por incapacidad, seguros, pensiones) que conlleva.

Los profesionales de salud tienen como propósito brindar información válida y confiable al enfermo y familia, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con la familia, paciente y comunidad.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal, de tipo CAP.

Área de estudio: Se realizó en el municipio de San Miguelito del departamento de Rio San Juan de Nicaragua.

Población de estudio

Lo constituyo 35 personas de las cuales 7 son los pacientes con Tuberculosis que han sido tratados y 5 familiares.

Personal médico 6, auxiliares de enfermería 13, enfermeras 4; que atiende en el municipio.

Unidad de análisis: La unidad de análisis estuvo constituida por 35 personas que son Pacientes con Tuberculosis, Familiares y Personal de salud de las 6 unidades de salud del municipio a estudio.

Criterios de Inclusión

- Paciente que presentó la patología en estudio.
- Cónyuge o jefe de familia del paciente.
- Personal médico y enfermería que brinda atención en salud en el municipio a estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente, familiar o personal de salud que no deseó ser entrevistado.
- Paciente, familiar o Personal de salud que se encontraba fuera de zona.

Técnicas e instrumento para la obtención de datos

La técnica usada fue la entrevista, como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado para ese fin; y para las actitudes se utilizó la escala creada por Likert **(Ver Anexo 2)**.

Procesamiento y análisis: Se tabuló y procesó a través del programa SPSS y Excel 2007, obteniéndose así tablas y gráficos a quienes que se le realizará su respectivo análisis.

El análisis de las variables categóricas se hará con tablas de frecuencia y porcentajes, las variables numéricas además se presentaran con Medidas de tendencia central.

Variables del Estudio:

Objetivo 1: Características sociodemográficas

- Entrevistado
- Sexo
- Edad
- Residencia
- Estado Civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Perfil
- Tiempo Laboral

Objetivo 2: Conocimiento

A pacientes, familiares y al Personal de salud

- Gravedad de la T.B
- Signos y síntomas T.B
- Formas de transmisión
- Medidas de Prevención
- Riesgo de Contraerla
- Cura de la Tuberculosis
- Duración del tratamiento
- Fases del tratamiento
- Duración de estrategia TAES
- Medios Diagnósticos
- N° de baciloscopías en SR+14 d
- N° de baciloscopías de control a T.B
- Primer Conocimiento T.B
- Adquisición de información T.B

Objetivo 3: Actitudes

1. Búsqueda de atención
2. Cumplimiento del tratamiento indicado
3. Comunicación a la familia
4. Atención Tuberculosa diferenciada
5. Responsabilidad de la atención en Tuberculosis
6. Aislamiento de persona T.B
7. T.B problema de todos
8. Éxito con el tratamiento
9. Tratamiento ocasiona abandono

Objetivo 4: Practicas

- Medidas de protección ante un paciente TB.
- Interrupción del tratamiento
- Tiempos para la toma o aplicación del tratamiento prescrito
- Tratamiento administrado según prescripción medica.
- Al enfermar visita al curandero a lo inmediato
- Aislamiento de los pacientes en Unidades de Salud
- Trabajar Arduamente permite curarse eficazmente
- Medidas Utilizadas al Toser o Estornudar
- Explicación sobre la utilidad de BCG
- Pasos para la Toma de Baciloscopía.

Para seleccionar el grado de conocimiento para la población de estudio se consideró lo siguiente:

En relación a evaluación para preguntas sobre **conocimientos** en T.B según el instrumento de recolección de la información.

Nº de la Pregunta	Incisos	Evaluación en Base al Numero de Respuestas Acertadas	
		Bueno (B)	Malo (M)
1	a, b	a	b
2	a-i	a-d	e-i
3	a-g	a, b	c-g
4	a-j	b, d, e	a, c, f-j
5	a-h	a-c, g, h	d-f
6	a-g	a, b, f	c-e, g
7	a-d	c	a, b, d
8	a-f	b	a, c-f
9	a-d	a	b-d
10	a-f	a-c	d-f
11	a-d	c	a, b, d
12	a-e	b	a, c-e
13	a-j	a-f, h-j	g
14	a-h	a-e, g, h	f

En relación a Evaluación de las **actitudes**.

Nº de la Actitud	Incisos	Evaluación en Base al Numero de Respuestas Acertadas	
		Adecuada (A)	Malo (M)
1	a. Totalmente en Desacuerdo	a ó b	c-e
2	b. En Desacuerdo	a ó b	c-e
3	c. Ni de acuerdo ni en Desacuerdo	d ó e	a-c
4	d. De Acuerdo	d ó e	a-c
5	e. Totalmente de Acuerdo	a ó b	c-e
6		a ó b	c-e
7		d ó e	a-c
8		d ó e	a-c
9		a ó b	c-e

En relación a Evaluación para las **Prácticas**

Nº de la Actitud	Incisos	Evaluación Base al Numero de Respuestas Acertadas	
		Segura (S)	Riesgo (R)
1	a-g	d-f	a-c, g
2	a-g	g	a-f
3	a-e	a	b-e
4	a, b	a	b
5	a, b	b	a
6	a, b	a	b
7	a, b	a	b
8	a, b	b	a
9	a-e	b	a, c-e
10	a, b	a	b
11	a-c	a	b, c

VIII. RESULTADOS

Del Objetivo N° 1:

En los resultados adquiridos según el tipo de entrevistados encontramos que el mayor grupo fué de auxiliares de enfermería con 37.1 % (13), seguido de pacientes con 20% (7), ya que según la muestra de estudio el mayor número de estudio serían el grupo de auxiliares. (Ver **Anexo Tabla N° 1**).

Con respecto al sexo de las personas entrevistadas se puede observar que predominó el femenino 71.4 % (25). (Ver **Anexo Tabla N° 2**)

En cuanto a la edad de los entrevistados se observó que la mayoría de las personas se encuentran entre 35-49 años con un 48.6% (17). (Ver **Anexo Tabla 3**).

Se encontró que la zona de residencia con mayor porcentaje es la urbana con 60% (21). (Ver **Anexos Tabla N° 4**).

El estado Civil del total entrevistado predominó Unión libre 48.6% (17). (Ver **Anexos Tabla N° 5**).

Con respecto a la escolaridad se puede mencionar que el grupo con mayor porcentaje en el presente trabajo se observa el nivel Secundaria 51.4 (18). (Ver **Anexos Tabla N° 6**)

La ocupación el grupo mayor es trabajadores de la salud 65.7% (23) y se establecen que trabajan diariamente 88.6 (31), (Ver **Anexos Tabla N° 7 y 8**).

En cuanto a los años de trabajo que va dirigido meramente a los trabajadores de la salud se puede ver que Hasta 10 años un 56.5% (13). (Ver **Anexos Tabla N° 9**).

Del Objetivo N° 2:

En un 100% (23) contestaron que la Tuberculosis es Grave y un 23.9 % (22) reflejó que los signos y síntomas son fiebre, tos y flema. (Ver **Anexos Tablas N° 10 y 11**).

Con respecto a la transmisión de Tuberculosis se puede mencionar que un 51.6% (33) menciona Tos o estornudos de un paciente BK (+) sin protección; pero que se puede evitar el contagio cubriéndose la boca y nariz al toser o estornudar 27.4% (31). **(Ver Anexos Tablas N° 12 y 13)**

En lo de Riesgo de contraer Tuberculosis se observa que el acápite con mayor porcentaje es Cualquier persona, Personas con desnutrición y Por contacto con Personas BK (+) todos estos con un 20.8% (21) cada uno. **(Ver Anexo Tabla N° 14).**

Con respecto a Cómo se cura la Tuberculosis se menciona que es la Toma de Medicamentos con supervisión del personal de salud 32.5% (25) y que el tratamiento Dura 6 meses 91.4% (32). **(Ver Anexos Tabla N° 15 y 16).**

En relación a las Fases de Tratamiento un 17.1% (6) refirió que es 6 fases, pero que para la Estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado es 2 meses 52.2% (12). **(Ver Anexos Tabla N° 17 y 18)**

Los Medios Diagnósticos para la Tuberculosis se encontró un 42% (21) para seriado de esputo y que la cantidad de muestra para una baciloscopías en SR+14 son 3 muestras 85.7% (30). **(Ver Anexos Tabla N° 19 y 20)**

Con respecto a Numero de muestras para realizar un control a pacientes BK (+) el mayor porcentaje fue para 3 muestra, 40% (14). **(Ver Anexos Tabla N° 21).**

En lo que respecta Escuchó Hablar de Tuberculosis por primera vez, se observa que fué en Centro de Salud con un 43.5% (20), y que la información fue brindada por Enfermería 42.9 (15), **(Ver Anexos Tablas N° 22 y 23).**

Conocimiento de Tuberculosis	Total	Tipo de entrevistado		
		Familiar	Paciente	Personal de salud
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Bueno	75,0	60,0	72,0	76,0
Regular	13,0	12,0	9,0	16,0
Malo	12,0	28,0	19,0	10,0
Total	0,0	100	100	102

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%.

Del Objetivo 3:

En cuanto si al enfermar acudir al curandero es la mejor opción el 51.4% (18) refirieron estar en desacuerdo, e igual porcentaje refirió estar en desacuerdo en tomar el tratamiento varias veces al día para que sea más efectivo 51.4 (18). (Ver Anexos Tabla N° 24 y 25).

Los familiares cercanos son los únicos que deben ser informados sobre la enfermedad del paciente, 51.4% (18) refirió estar totalmente de acuerdo. (Ver Anexos Tabla N° 26)

Con lo que respecta a la Atención de Pacientes TB debe ser Diferente al resto de Pacientes un 51.4% (18) estuvo de acuerdo, y un 52.2% (12) se muestra en desacuerdo que la atención de pacientes TB es responsabilidad de los responsables de programa. (Ver Anexos Tablas N° 27 y 28).

Con respecto a el aislamiento de pacientes TB en sus casas o comunidad durante el tratamiento un 73.9% (17) demostró estar En desacuerdo; pero que La TB es un problema que requiere la participación de todos 65.2% (15) están Totalmente de Acuerdo. (Ver Anexos Tablas N° 29 y 30).

En cuanto a si La experiencia con el tratamiento ha sido exitoso en el ámbito personal, familiar y comunitario se observó que un 50% (6) de los familiares y pacientes estudiados refirió que están de acuerdo, (Ver Anexos Tablas N° 31)

La duración del tratamiento de TB ocasiona abandono e incumplimiento por su duración 28.6% (10) refirieron estar En Desacuerdo. (Ver Anexo Tabla N° 32).

Actitudes según escala de Likert	Total	Tipo de entrevistado		
		Familiar	Paciente	Personal de salud
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Adecuado	71,4	40,0	17,1	48,6
Inadecuado	28,6	60,0	82,9	51,4
TOTAL	100	100	100	100

Con respecto a las actitudes en Tuberculosis se pudo ver el 71.4% tiene una actitud adecuada, siendo el personal de salud que sobre sale con un 48.6% a las actitudes tomadas mientras se atiende o maneja un paciente con Tuberculosis.

Del Objetivo 4:

Respecto a la Practicas o actuación que realiza el personal de salud mientras atiende a un paciente con Tuberculosis se pudo observar que 33.3% (19), le da apoyo Emocional (**Ver Anexos Tabla N° 33**)

A los pacientes se les entrevistó si ha hecho *Interrupciones Durante el Tratamiento* a que se debía, donde se encontró que es por Falta de Tiempo, Sin deseos de continuar, 28.6% (2) para ambos grupos pero también un 28.6% (2) no ha hecho interrupción en el tratamiento. (**Ver Anexo Tabla N° 34**).

Con respecto a la *manera correcta de Administración de Medicamento* por ser más efectiva, se encontró que En ayunas 48.8% (20) (**Ver Anexos Tabla N° 35**)

En lo que si *toma el tratamiento completo* diariamente según indicaciones medicas, está dirigida a pacientes se encontró que Si 85.7% (6) lo toman diariamente y completo según orientaciones médicas; además el 100% (7) si presenta sintomatología no acude al curandero. (**Ver Anexos Tabla N° 36 y 37**)

La alimentación rutinaria de los pacientes estudiados es no balanceada con un 57.1% (4). (**Ver Anexos Tabla N° 38**).

En lo que corresponde *al aislamiento de los pacientes TB* en las Unidades de Salud, 97.1% (34) refieren que no se les aísla; y 82.9% (29) refieren que no es bueno trabajar arduamente durante el tratamiento para lograr mayor efectividad en el tratamiento. (**Ver Anexos Tablas N° 39 y 40**).

Con respecto a las *medidas que utilizan al estornudar o toser* se encontró que un 54.3% (19) se cubren la nariz y boca. (**Ver Anexos Tabla N° 41**)

Con Respecto a si el *personal Explica la Utilidad de la Vacuna BCG*, se encuentra un 100% (23) que sí lo hace cada vez q aplica y en charlas educativas. (**Ver Anexos Tabla N° 42**).

Los pasos para la *Toma de Baciloscopías*, 48.6% (17) refiere que son tres muestras durante dos días, la primera en el momento de la consulta y el segundo día la segunda muestra sin enjuagarse la boca y la tercera la indica y toma el laboratorista en la unidad de salud. **(Ver Anexos Tabla N° 43).**

Prácticas ante la tuberculosis	Total	Tipo de entrevistado		
		Familiar	Paciente	Personal de salud
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Segura	60,0	60,0	42,9	56,5
Riesgo	40,0	40,0	57,1	43,5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

En las prácticas de Tuberculosis el 60% de la población estudiada tiene prácticas seguras, demostrándose que los familiares de los pacientes son los que más realizan prácticas seguras con un 60%.

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En relación al Objetivo 1:

En Relación al “**tipo de entrevistado**” resultaron ser el personal de salud con mayor cantidad, esto por que desde la muestra de estudio la cantidad era mayor en este grupo.

En lo que es “**sexo**” predomino el Femenino, pero el mayor porcentaje se observo en el personal de salud debiéndose a que fue la muestra de estudio mayor en este grupopoblacional. Es importante mencionar que en los familiares el grupo mas entrevistado es el sexo masculino debido a que se estudio a los familiares jefes de familia y y hay que mencionar que en la mayoria de las familias en nuestro pais el jefe de familia es un Hombre este grupo de familiares era el de menor tamaño por no encontrarse en sus hogares al momento de la visita.

En los “**Grupos de Edad**” predomino de 35-49 años siendo este grupo etareo igual para todos los grupo de estudio para ambos grupos de estudiados, lo que permite recalcar que está entre el grupo de mayor poblacion que tiene nuestro pais según las estadísticas residentes.

La “**zona de residencia**” el predominante fue area urbana siendo esto importante ya que la poblacion urbana tiene mas acceso a los servicios de salud, es importante mencionar que en relacion a los grupos pacientes y familiares hay diferencias los familiares son de area rural y los pacientes de area urbana esto se debe a que los jefes de familias permanecen mas tiempo en la finca aunque el resto de la familia viva en el area urbana.

En lo que es “**estado civil**” se encontro que predomina la union libre y según los datos estadísticos nacionales reflejan que el pais la mayoria de la poblacion tiene estado civil de Union libre y aun mas en las areas rurales es mas frecuente.

En cuanto a la “**escolaridad**” el predomino el grado de educacion secundaria.

Del total de los entrevistados que si su trabajo como lo efectuala mayoria respondio “**trabaja diariamente**” el resto ocasionalmente o semanal, lo que indica que el ingreso es mayor para este grupo pero va en dependencia de cuanto es el ingreso economico para que pueda haber mejor estado socioeconomico.

La mayor parte de los trabajadores de salud tienen “**antigüedad laboral**” de Hasta 10 años lo que permitiría tener mayor experiencia y conocimiento, actitudes y prácticas sobre la patología estudiada por la relación con los casos presentados durante su periodo laboral.

En relación al Objetivo 2:

En un total de los entrevistados expresaron que la “**tuberculosis es grave**”, siendo importante este conocimiento ya que si no fuese de esta manera estaría en riesgo el paciente, familia y comunidad porque se miraría sin ninguna preocupación esta patología y permitiría el abandono e inasistencia al tratamiento.

En los “**conocimientos de los signos y síntomas**” la mayoría mencionaron signos y síntomas buenos, siendo los pacientes los que tienen un porcentaje mayor en comparación a los otros dos grupos que se estudiaron; esto permite aclarar que a pesar que el personal de salud tener Hasta 10 años o más de trabajar son pocos los que se involucran en las actividades que sea en Tuberculosis esto conlleva a que el conocimiento sea deficiente.

En la “**transmisión de la Enfermedad**” la población de estudio tiene buen conocimiento, lo que permite mencionar que el grupo que tiene mayor conocimiento en la transmisión de la enfermedad es el personal de salud, a pesar que su conocimiento es menor en signos y síntomas

Pero en lo que es “**prevención**” se observó que el personal de salud tiene mayor conocimiento en la prevención, en comparación con los otros grupos de estudio.

Es importante mencionar que en lo que corresponde al “**riesgo de contraer la enfermedad**” el personal de salud casi en su totalidad sabe el riesgo que se tiene para contraer la enfermedad siendo muy importante ya que esta en contacto día a día con diferentes patologías y pacientes.

En “**como se puede curar la Tuberculosis**”, la gran mayoría de la población estudiada sabe correctamente el como se puede curar, destacándose el personal de salud que tienen un conocimiento bueno, seguido de los pacientes siendo muy importante ya que esto permite que el paciente pueda egresar curado del componente de Tuberculosis.

En lo que respecta al “**tiempo de duración del tratamiento**” la gran mayoría demostró tener buen conocimiento; donde se destacan los pacientes que en su totalidad tienen buen conocimiento cuanto dura el tratamiento para así quedar curado y también en las “**fases del tratamiento**” la totalidad de los pacientes sabe de cuantas fases está comprendido el tratamiento, al igual que en los **signos y síntomas** el personal de salud tiene menor conocimiento que los pacientes en

duración y fases del tratamiento, es importante mencionar del total de los trabajadores de la salud solamente la mitad aproximadamente con conocimiento bueno en la **“estrategia TAES”**, indicando esto que no todos administran tratamiento según esta estrategia sino dejando la responsabilidad a otro personal de salud.

Del total de las personas trabajadoras de la salud entrevistadas un menos de la mitad maneja bien los **“medios diagnósticos para la Tuberculosis”** seguido de un conocimiento regular lo que indica que no se están estudiando y captando pacientes eficazmente por la falta de conocimiento y se podría mencionar que los pacientes no se están abordando por la patología correspondiente.

En cuanto a el **“numero de muestra que se debe recolectar para un SR+14 y un paciente BK+”**, se obtiene que los pacientes en su totalidad manejan la cantidad de muestras que se deben de tomar según la norma del Ministerio de Salud mas sin embargo el personal de salud es menor el conocimiento por lo que se puede manifestar que la mayor educación está en el responsable del Programa y es quien brinda las orientaciones al paciente y es por esto que el paciente lo maneja a corda la norma ya que ellos son quienes se realizan sus exámenes de control e ingreso al programa.

En cuanto a los **“primeros conocimientos y la información quien se las brinda”**, todos los grupos en estudio recibieron la información en lugares adecuados y la información fue proporcionada por personas capacitadas en la temática.

En relación al Objetivo 3:

Al enfermar ir al curandero es la mejor opción ”

La primera opción no debe ser los curanderos, a menos que no este accesible la unidad de salud. La mayoría de Trabajadores de salud y enfermos respondieron con actitud adecuada, no así los familiares que aceptaron la opción de curandero en primera instancia. Esto se explica dada la procedencia rural de los jefes de familia y su cercanía con la medicina natural.

El tratamiento de la Tuberculosis puede tomarse una o varias veces al día.

Más de la mitad de los entrevistados manifestaron una actitud adecuada. Mientras la totalidad de los pacientes manifestaba la actitud correcta, solo una parte de los trabajadores de la salud se manifiestan por la toma del tratamiento una vez al día tal y como lo indican las normas del MINSA.

La atención brindada a los pacientes tuberculosos debe ser diferenciada del resto de pacientes.

Los pacientes y familiares manifestaron una actitud adecuada. De parte de los trabajadores de salud únicamente un tercio se pronunciaron en contra de esa actitud.

Esto constituye una limitación para el buen manejo y curación de los pacientes, ya que las normas indican atenciones en las unidades de salud la atención debe ser Integral y no hacer diferenciación de pacientes, es decir la atención debe ser igual para todos.

La responsabilidad de la atención en pacientes es del jefe de programa

Una escasa mayoría de los trabajadores de la salud respondió adecuadamente el resto inadecuado es ahí donde se puede observar que se cree que todo lo de la atención tiene que ser el responsable de programa y no todo el personal de salud responsable de la atención a los pacientes que es lo correcto.

Los pacientes deben ser aislados en su casa y comunidad mientras transcurre su tratamiento.

La gran mayoría de los entrevistados mostró una actitud adecuada manifestándose en contra de esta aseveración, mostrando los pacientes en su totalidad respuestas adecuadas, seguido de los familiares con respuestas adecuadas, no obstante el personal de salud muestra la minoría en relación a este inciso. El MINSA es enfático en señalar que a los pacientes no se les debe aislar ya que esto obstaculiza su rehabilitación oportuna del paciente al no permitir el apoyo emocional y moral de los que estén que estén a su lado mientras cumple su respectivo tratamiento.

La Tuberculosis es un problema que requiere la participación de todos

Casi la totalidad de los entrevistados estuvieron de acuerdo con este enunciado.

Aquí se muestra una disociación dado que un sector importante estuvo de acuerdo, en una pregunta anterior a que la atención de los pacientes TB era responsabilidad de los responsables del programa, los familiares y pacientes en su totalidad manifestó respuestas adecuadas ya que esto permite a poder erradicar brevemente la Tuberculosis, mas el personal de salud mostro en una minoría con respuesta inadecuada.

El tratamiento es muy exitoso en el ambito personal, familiar y comunitario

En su totalidad de los pacientes mostro una actitud adecuada , el personal de salud una pequeña parte mostro que es inadecuado, siendo el tratamiento muy eficaz en la curacion de la enfermedad si se toma según indicaciones medica

El tratamiento de la enfermedad ocasiona abandono

„Solamente un poco mas de la mitad de los trabajadores de la salud estuvo de acuerdo en considerar que el tipo de tratamiento se relaciona con abandono e incumplimiento del mismo.

Los otros consultados (Pacientes y familiares) manifestaron que el tratamiento no ocasiona abandono e incumplimiento por lo que dependera de la actitud de cada persona.

En relación al Objetivo 4:

En las “**medidas que utiliza durante la atencion de pacientes con tuberculosis**” la mayor parte de los entrevistados realiza practicas seguras siendo este un porcentaje alto y adecuado para decir que si se esta protegiendo el personal de salud.

Del total de pacientes entrevistados acerca de la practica “**interrupcion de tratamiento TB**” casi el total de los pacientes ha tenido practicas de riesgo esto no por falta de conocimiento sino de actitudes ya que en su mayoria refiere no sentir deseos de continuar el tratamiento o no le dedican tiempo a la medicacion del tratamiento.

En cuanto a la “**administracion del tratamiento por ser mas efectivo**” casi la mitad refirio tener una practica segura, siendo los pacientes el de mayor porcentaje con practica segura y cabe mencionar que los trabajadores de la salud realiza mas practicas de riesgo que practicas seguras lo que indica que al administrar el medicamento no lo hace con una practica segura sino que en este caso pone en riesgo la salud del paciente por la incorrecta administracion según lo indica la Norma de abordaje y control de la Tuberculosis estipulada por el Ministerio de Salud (MINSA).

La mayoria de los pacientes toma el “**tratamiento completo diariamente**” con un practica segura, lo que ayuda a comprender que el resultado del tratamiento sera exitoso ya que se administra correctamente.

En cuanto “**si presenta sintomatologia acude de inmediato al curandero**” la totalidad de la poblacion estudiada refirio una practica segura, es decir no acude al

curandero acuden a la unidad de salud mas cercana; y en la “**alimentacion rutinara**” mas de la mitad tiene una practica de riesgo es decir que por la deficiencia de ingresos economicos no pueden tener una dieta balanceada, ya que según la ocupacion la mayoría trabaja y trabaja diariamente pero esto tiene relacion con el ingreso y la cantidad de personas que dependen del salario que por lo general la poblacion es jornalera.

En que si el paciente “**trabaja arduamente para la mayor efectividad del tratamiento**” la mayor parte manifesto practica de riesgo; siendo lo indicado que el paciente descanse no estresarse trabajando, esto permitira recuperar su estado nutricional y deficiencias perdidas desde antes de su diagnostico.

Es importante mencionar que en las “**medidas que utilizan al toser y estornudar**” las personas estudiadas gran parte refirio realizar practicas segura, la totalidad de los pacientes menciono realizar practicas seguras lo que permite disminuir la diseminacion de la enfermedad con los pacientes captados y estudiados.

La totalidad del personal de salud manifesto “**explicar la utilidad de la aplicación de la vacuna BCG**” siendo esto imoportante ya que esta vacuna permite evitar las formas graves de Tuberculosis.

Con respecto a los “**pasos para la toma de baciloscopia**” la gran mayoría tiene practicas de riesgo lo que conlleva a que la toma de muestra no sea eficaz y es por esto que resultan muchas veces la muestra inadecuada para la lectura en el laboratorio.

X. CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas se concluyó que el sexo que predomina es el masculino, grupo de edad de 35-49 para todos los grupos estudiados, con residencia urbana y un porcentaje bajo equivale a residencia rural, el estado civil predominó la unión libre para todos los grupos de estudio, nivel de escolaridad secundaria para todos los grupos de estudio, con lo que es ocupación los trabajadores de la salud es el predominante, seguido de amas de casa ambos grupos trabajan diariamente y con experiencia laboral hasta de 10 años para los trabajadores de la salud.
2. En relación a los conocimientos se pudo observar que la población estudiada tiene buen conocimiento sobre Tuberculosis, pero es importante mencionar que de los grupos de estudio el que sobre sale es el personal de salud, pero no hace mucha la diferencia en relación con el conocimiento de los pacientes quienes se supone que deberían tener menor conocimiento comparándolo al personal de salud.
3. Referente a las actitudes en Tuberculosis se concluye que el personal de salud sobre sale, (aunque con menos de la mitad de las actitudes adecuadas); lo que se concluye que hace falta trabajar para mejorar las actitudes en los tres grupos de estudio.
4. En lo que respecta a las prácticas en Tuberculosis, se muestra que los familiares de los pacientes son los que más realizan practicas seguras y que el personal de salud tiene deficiencias en las practicas seguras al igual que los pacientes.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud del municipio San Miguelito:

- ✓ Implementar la educación continua hacia el personal de salud, para que de esta manera los conocimientos puedan incrementarse y desarrollarse.
- ✓ 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.
- ✓ Que se brinden charlas educativas a la población en la sala de espera por parte del personal de salud esto incrementará el conocimiento de los trabajadores y resto de población.
- ✓ Incentivar al personal de salud a la lectura de Normas y Protocolos estipulados por el Ministerio de Salud de esta manera los conocimientos serán científicos y no empíricos.

A los trabajadores del Ministerio de Salud del Municipio de San Miguelito:

- ✓ Tener interés en el aprendizaje de la Tuberculosis y manejo de pacientes con Tuberculosis, esto permitirá una buena atención y manejo de los pacientes.
- ✓ Desarrollar la lectura de Normas y Protocolos para el abordaje de la Tuberculosis esto implementará el desarrollo del conocimiento científico.

Al Ministerio Ministerio de Educacion:

- ✓ Que en la docencia que brindan en el matutino puedan involucrar temas de salud entre ellos Tuberculosis, de esta manera desde la temprana edad los pobladores tendrian conocimiento adecuados que les permitiria actuar y practicar correctamente por el resto de sus vidas.

A los Familiares y Pacientes:

- ✓ Compartir los conocimientos adquiridos sobre Tuberculosis con la demas poblacion esto conllevara a la diseminacion de la informacion y meras del comportamiento a diario de los demas individuos.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Freedman ML. The Framework of Systemic Organization. A Conceptual Approach to Families and Nursing. Thousand Oaks London: Sage Publications; 1995.
2. Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing. WHO Report; 2009.
3. Hernández LM. La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo (a). Avances en Enfermería. 2008
4. Muñoz de Rodríguez L. Líneas de investigación: prácticas de cuidado materno perinatal. En: el arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; 2002.
5. Muñoz-Sánchez AI, Bertolozzi MR. Percepción de los trabajadores de la salud de unidades básicas de salud de Sao Paulo (Brasil) sobre la tuberculosis. Avances en enfermería. 2009
6. Organización Mundial de la Salud. [6 de marzo 2009]. Centro de prensa. Tuberculosis. Nota descriptiva OMS N. 104.
7. Piura López, Estudios Observacionales Descriptivo en: Julio Piura López, Capitulo 5, Metodología de la Investigación Científica, Un enfoque investigador, Managua, Nic 2008)
8. Rodríguez, A. (1991) Psicología Social. México, Trillas
9. Salud, M. D. (2010). *NORMATIVA-054 "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA TUBERCULOSIS*. Managua, Nicaragua.
10. Salud, M. d. (2010). Generalidades de Tuberculosis. En D. S. SALUD, *Manual de Procedimiento para el Diagnostico de la Tuberculosis por baciloscopia* (págs. 11-15). MANAGUA: BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD.
11. Saucedo, M. R. (2011). Factores que influyen en la detección de Sintomático Respiratorio. Honduras.
12. Sánchez, F. y otros (1998) Psicología Social. (Madrid): MCGRAW- Hill
13. Secretaria Distrital de Salud. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Comunicado de prensa. Bogotá; 24 de marzo de 2010.
14. Spector R. Cultural Diversity in Health and Illness. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004. 24. Berger D, Bratu E. Tuberculosis Knowledge, Attitudes and Practices In Romania: A Patient Centered Assessment. Romanian Association for Cognitive Science. 2006; 10 (1): 93-104.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las Variables

Objetivo 1: Características socio demográficas

Tabla 1:

Variable	Indicador	Valor o Categoría	Escala
Tipo de Entrevistado	Referido por el entrevistado	Paciente Familiar Auxiliar de B Enfermería Enfermera Medico	Nominal Politómico
Sexo	Observado durante la entrevista	Masculino Femenino	Nominal Dicotómico
Edad	Referido por el entrevistado	Años	Numérica
Área de residencia	Observado durante la entrevista	Urbano Rural	Nominal Dicotómico
Estado civil	Referido por el entrevistado	Casado Soltero Unión Libre	Nomina Politómico
Escolaridad	Referido por el entrevistado	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación	Referido por el entrevistado	Ninguna Ama de Casa Jornalero Oficinista Pensionado	Nominal Politómico
Tiempo en el que trabaja	Referido por el entrevistado	Diariamente Ocasionalmente Semanalmente	Nominal Politómico
Tiempo de Trabajar	Referido por el entrevistado	Años	Numérica

Objetivo 2: Conocimiento de pacientes familiares y personal de salud

Tabla 2:

Nº	Variable	Dimensiones	Indicador	Valores o categorías	Escala
1	Concepto de tuberculosis	Grave No Grave	Referido por el entrevistado	Si, No	Nomina Dicotómico
2	Principales síntomas de la enfermedad	Tos, Tos y flema, Fiebre, Perdida de Peso, Dolor de Cabeza, Perdida de Conocimiento, Incontinencia Urinaria, Ninguno de los Anteriores, Todas las Anteriores	Referido por el entrevistado	Si, No	Nominal Dicotómico
3	Formas de Transmisión	Tos o estornudo de un paciente BK (+) A través de convivir con paciente BK (+) Relaciones sexuales Saludo de Manos, Herencia, Exceso de Trabajo, Alimentos Compartidos	Referido por el entrevistado	Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No	Nominal Politómico

4	Formas de prevención	Comiendo bien, Abriendo las ventanas, Vacunándose, Medidas de Higiene, Cubriéndose la boca y nariz al toser, No compartiendo alimentos, Cerrando ventanas, Orando/Rezando, Teniendo relaciones sexuales, Teniendo trastes y utensilios propios.	Referido por el entrevistado	Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No	Nominal Politómico
5	Riesgo de contraer Tuberculosis	Cualquier persona, Persona con sistema de defensas débiles, Personas con desnutrición, Personas en prisión no son un riesgo, Persona sin hogar, Alcohólicos, Por contactos de pacientes BK (+)	Referido por el entrevistado	Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO	Nominal Politómico
6	Cura de la Tuberculosis	Apego al tratamiento, Medicamentos específicos en Centro recetados en Salud, Remedios caseros a base de hierbas, Tomando baños de sol diariamente, Orando/rezando, Toma de medicamento con supervisión del personal de salud, Descansar en casa sin tomar medidas	Referido por el entrevistado	Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO Si, NO	Nominal Politómico
7	Duración del tratamiento		Referido por el entrevistado	2 meses 4 meses 6 meses 1 año	Numérico

8	Fases Del Tratamiento		Referido por el entrevistado	1, 2, 3, 4, 5, 6	Numérico
9	Estrategias del TAES		Referido por el entrevistado	2 Meses, 4 Meses, 6 meses, 1 año	Numérico
10	Medios para el Diagnostico	Seriado de Espudo, Cultivo de esputos, Radiografía, BHC, Tomografía, Seriado de Heces	Referido por el entrevistado	Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No	Nominal Politómico
11	Cantidad de muestras en SR+14		Referido por el entrevistado	1, 2, 3, 4, Ninguna es Correcta	Numérico
12	Numero de Muestras para Control en BK+		Referido por el entrevistado	1, 2, 3, 4, Ninguna es Correcta	Numérico
13	Primeros conocimientos adquiridos sobre TB.	En la Radio, La Televisión, El Periódico, El Centro de Salud, El hospital, En la familia, En la calle, en la escuela, En la universidad, Capacitaciones	Referido por el entrevistado	Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No	Nominal Politómico
14	Información sobre TB recibida	Enfermera, personal docente, medico, Responsable del Comp. T.B del municipio, familia, amigo, periodista, Documento leído.	Referido por el entrevistado	Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No	Nominal Politómico

Objetivo 3: Actitudes ante la Tuberculosis.

Actitudes según Escala de Likert

DIMENSION	INDICADORES
Al enfermar acudir al curandero es la mejor opción	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
El tratamiento indicado puede ser tomado una o varias veces al día	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
Los familiares más cercanos son los únicos que deben ser informados por el paciente de su enfermedad	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
La atención de los pacientes TB no debe ser diferente a la del resto de los pacientes con otra enfermedad	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
La atención del paciente TB es responsabilidad de los responsables del programa	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
Todo paciente con TB debe ser aislado en su casa y comunidad mientras dura el tratamiento	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
La Tuberculosis es un problema que requiere la participación de todos	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
La experiencia con el tratamiento de la TB ha sido exitosa en el ámbito personal, familiar y comunitario.	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo
La duración del tratamiento antituberculoso ocasiona el abandono o incumplimiento de los pacientes	-Total acuerdo -Acuerdo -Desacuerdo -Total desacuerdo

Objetivo 4: Practicas ante la Tuberculosis en pacientes familiares y personal de salud.

	Variable	Indicador	Valores o categorías	Escala
1	Qué medidas de protección utiliza cuando entra en contacto con un paciente TB	Respuesta del paciente	Mantener distancia, Usar mascarilla, Evitar conversación Todas las anteriores Ninguna de las anteriores	Nominal Politómico
2	El tratamiento se interrumpe por	Respuesta del paciente	Dificultad económica. Efectos secundarios. Falta de tiempo. Falta el medicamento en unidad de salud Cambia a tratamiento casero. Sin deseos de continuar el tratamiento No se interrumpe	Nominal Politómico
3	Tiempo en que se debe administra o toma el tratamiento	Respuesta del entrevistado	En Ayunas. Después del desayuno, antes de dormir, después del almuerzo, con una taza de leche, Antes de dormir	Nominal Politómico
4	El tratamiento se lo toma completo diariamente	Respuesta del paciente	Si No	Nominal Dicotómico
5	Cuando le aparecen síntomas molestos usted busca primero al curandero	Respuesta del paciente	Si No	Nominal Dicotómico
6	Alimentación Rutinaria	Respuesta del paciente	Balanceda No Balanceda	Nominal Dicotómico
7	Aislamiento a los pacientes con TB en las Unidades de Salud	Respuesta del entrevistado	Si No	Nominal Dicotómico
8	El Trabajo Arduamente permite la Curación eficaz de la TB	Respuesta del entrevistado	Si No	Nomina Dicotómico.
9	Medidas Utilizadas al Toser o Estornudar	Respuesta del entrevistado	Tapado de nariz y boca, tapado de boca, Ninguno	Nominal Politómico
10	Explicación de la utilidad de la BCG	Respuesta del personal de salud	Si, No	Nominal Dicotómico
11	Pasos para toma de Baciloscopia.	Respuesta del entrevistado	Tres muestras durante dos días en ayuna sin enjuague de boca, En ayunas esputo sin saliva, Ninguna	Nominal Politómico

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



ENTREVISTA

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- 1.1 Tipo de Entrevistado: a. Paciente___
b. Familiar___
c. Auxiliar de Enfermeria___
d. Enfermera___
e. Medico___
- 1.2 Sexo: a. Masculino___ b. Femenino___
- 1.3 Edad en años:
- 1.4 Zona de Residencia: a. Urbana ___ b. Rural___
- 1.5 Estado Civil: a. Casado___ b. Soltero___ c. Unión Libre___
- 1.6 Escolaridad: a. Ninguna___ b. Primaria___ c. Secundaria___ d.
Superior___
- 1.7 Ocupación: a. Ninguna___ b. Ama de Casa___ c. Jornalero___ d.
Oficinista___ e. Pensionado___
- 1.7.1. Si trabaja: a. Trabaja diariamente___ b. Ocasionalmente___ c.
Semanalmente___
- 1.8Tiempo de trabajar (Solo para Trabajadores de la salud): Años
cumplidos:___

2. **Conocimiento en Tuberculosis** (Solo para personal de salud. Entregar el cuestionario para que lo llene de forma individual.)

2.1 La Tuberculosis puede ser grave: a. Si ___ b. No ___

2.2 Los Signos y síntomas de la Tuberculosis:

a. Tos ___ b. Tos y Flema ___ c. Fiebre ___ d. Bajo Peso ___ e. Dolor de Cabeza ___ f. Pérdida de Conocimiento ___ g. Incontinencia urinaria ___ h. Ninguno de los anteriores ___ i. Todos los anteriores ___

2.3 Las formas de Transmisión de la Tuberculosis

a. Tos o estornudo de un paciente BK (+) ___
b. A través de convivir con paciente BK (+) ___ c. Relaciones sexuales ___
d. Saludo de Manos ___ e. Herencia ___ f. Exceso de Trabajo ___
g. Alimentos Compartidos ___

2.4 Como se puede evitar el contagio de la Tuberculosis:

a. Comiendo bien ___ b. Abriendo las ventanas ___ c. Vacunándose ___
d. Medidas de Higiene ___ e. Cubriéndose la boca y nariz al toser ___
f. No compartiendo alimentos ___ g. Cerrando ventanas ___
h. Orando/Rezando ___ i. Teniendo relaciones sexuales ___ j. Teniendo trastes y utensilios propios ___

2.5 El riesgo de contraer Tuberculosis: a. Cualquier persona ___ b. Persona con sistema de defensas débiles ___ c. Personas con desnutrición ___

d. Personas en prisión no son un riesgo ___ e. Persona sin hogar ___
f. Alcohólicos ___ g. Por contactos de pacientes BK (+) ___

2.6 Como se cura la tuberculosis: a. Apego al tratamiento ___
b. Medicamentos específicos en Centro recetados en Salud ___ c. Remedios caseros a base de hierbas ___ d. Tomando baños de sol diariamente ___

e. Orando/rezando___ f. Toma de medicamento con supervisión del personal de salud___ g. Descansar en casa sin tomar medidas___

2.7 El tratamiento de la T.B dura: a. 2 meses___ b. 4 meses___
b. 6 meses___ d. 1 año___

2.7.1 Las fases del tratamiento: a. 1___ b. 2___ c. 3___ d. 4___ e. 5___
f.6___

2.8 La estrategia del TAES es solamente: a. 2 meses___ b. 4 meses___

c. 6 meses___ d. 1 año___

2.9 Para diagnosticar una T.B los medios diagnósticos: a. Seriado de Espudo___ b. Cultivo de esputos___ c. Radiografía___ d. BHC___

e. Tomografía___ f. Seriado de Heces___

2.10 La cantidad de muestras para una baciloscopias en SR+14: a. 2___
b. 1___ c. 3___ d. 4___ e. Ninguna es correcta___

2.11 El numero de muestras para un control de un paciente BK(+): a. 1___
b. 2___ c. 3___ d. 4___ e. Ninguna es correcta___

2.12 Escucho hablar de Tuberculosis por primera vez: a. En la Radio___
b. La Televisión___ c. El Periódico___ d. El Centro de Salud___ e. El hospital___
f. En la familia___ g. En la calle___ h. En la escuela___ i. En la universidad___

j. Capacitaciones___

2.13 Información brindada por: a. Enfermera___ b. personal docente___
c. medico___ d. Responsable componente T.B del municipio___ e. familia___
f. amigos___ g. periodista___ h. Documento leído___

3. Actitudes según Escala de Likert

- 3.1 Al enfermar acudir al curandero es la mejor opción:
- a. Totalmente en desacuerdo___
 - b. En desacuerdo___
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
 - d. De acuerdo___
 - e. Totalmente de acuerdo_____
- 3.2 El tratamiento indicado puede ser tomado una o varias veces al día:
- a. Totalmente en desacuerdo___
 - b. En desacuerdo___
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
 - d. De acuerdo___
 - e. Totalmente de acuerdo_____
- 3.3 Los familiares más cercanos son los únicos que deben ser informados por el paciente de su enfermedad:
- a. Totalmente en desacuerdo___
 - b. En desacuerdo___
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
 - d. De acuerdo___
 - e. Totalmente de acuerdo_____
- 3.4 La atención de los pacientes TB no debe ser diferente a la del resto de los pacientes con otra enfermedad:
- a. Totalmente en desacuerdo___
 - b. En desacuerdo___
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
 - d. De acuerdo___
 - e. Totalmente de acuerdo_____

3.5 La atención del paciente T.B es responsabilidad de los responsables de programa:

- a. Totalmente en desacuerdo___
- b. En desacuerdo___
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
- d. De acuerdo___
- e. Totalmente de acuerdo___

3.6 Todo paciente con T.B debe ser aislado en su casa y comunidad mientras dura el tratamiento:

- a. Totalmente en desacuerdo___
- b. En desacuerdo___
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
- d. De acuerdo___
- e. Totalmente de acuerdo___

3.7 La T.B es un problema que requiere la participación de todos:

- a. Totalmente en desacuerdo___
- b. En desacuerdo___
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
- d. De acuerdo___
- e. Totalmente de acuerdo___

3.8 La experiencia con el tratamiento de la Tuberculosis ha sido exitoso en el ámbito personal, familiar y comunitario:

- a. Totalmente en desacuerdo___
- b. En desacuerdo___
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___
- d. De acuerdo___
- e. Totalmente de acuerdo___

3.9 La duración del tratamiento antituberculoso ocasiona el abandono o incumplimiento de los pacientes:

- a. Totalmente en desacuerdo___
- b. En desacuerdo___
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo___

- d. De acuerdo___
- e. Totalmente de acuerdo___

4. Practicas ante la Tuberculosis

4.1 Cuando atiende a personas con T.B hace lo siguiente: a. Lo mantiene alejado___ b. Usa mascarilla___ c. Evita conversación___ d. Le brinda orientaciones sobre su manejo___ e. Le da apoyo emocional___ f. sin temor, miedo___ g. con temor, miedo___

4.2 Durante el tratamiento ha hecho interrupciones por: a. Dificultades económicas___ b. Por efectos secundarios___ c. Falta de tiempo___ d. No hay medicamento en la Unidad de salud___ e. Sin deseos de continuar el tratamiento___ f. Toma hierbas___

4.3 El tratamiento se debe administra por ser más efectivo: a. en ayunas___ b. después del desayuno___ c. Por la noche antes de dormir___ d. Después del almuerzo___ e. Con una taza de leche___

4.4 El tratamiento indicado lo toma completo diariamente: a. Si___ b. No___

4.5 Si presenta síntomas acude de inmediato al curandero:

a. Si___ b. No___

4.6 La alimentación Rutinaria:_____

4.7 A los pacientes con Tuberculosis se les aísla en las Unidades de Salud:

a. Si___ b. No___

4.8 Trabajar arduamente durante el tratamiento con antifímicos ya que permite curarse eficazmente. a. Si___ b. No___

4.9 Al toser o estornudar que medidas utiliza:_____

4.10 Al aplicar BCG a Recién Nacidos explica para que es útil:

a. Si___ b. No___

4.11 Pasos para la toma de baciloscopías:_____

ANEXO 3: Consentimiento Informado

San Miguelito, Rio Sn Juan
Marzo, 2013

Enf. Josefa Salablanca
Directora Municipal
MINSA Sn Miguelito Rio Sn Juan

Sus Manos,

Reciba de mi parte un afectuoso saludo, deseando muchas bendiciones en tan delicada función.

La presente es para solicitar a usted su autorización para que me permita realizar un estudio que está dirigido al personal médico y enfermería de las unidades de salud del municipio.

La investigación tiene como objetivo Identificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud del municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan.

Que si me lo permite al finalizar la investigación socializare estos resultados que pueden servirle en la toma de decisiones.

Dicha investigación es requisito para obtener el título de Maestra en Salud Publica.

Agradeciendo su fina atención.

Att:

Lic. Ana Iveth Velásquez Vargas
Estudiante de la Maestría en Salud Pública
CIES UNAN- MANAGUA

ANEXO 4: Tablas de Resultados.

Tabla N° 1: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Tipo de Entrevistado de la población de estudio.

Tipo de Entrevista	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	13	37.1
Enfermera	4	11.4
Familiar	5	14.3
Médico	6	17.1
Paciente	7	20.0
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 2: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Sexo de las personas a estudio.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	71.4
Masculino	10	28.6
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla Nº 3: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Grupos de edad de las personas estudiadas.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 34 años	15	42.9
De 35 a 49 años	17	48.6
De 50 años y más	3	8.6
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla Nº 4: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Zona de Residencia de las personas estudiadas.

Zona de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	14	40.0
Urbana	21	60.0
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla Nº 5: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Estado Civil de las personas estudiadas.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	8	22.9
Soltera	10	28.6
Unión Libre	17	48.6
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla Nº 6: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Escolaridad de las personas estudiadas.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	11.4
Primaria	7	20.0
Secundaria	18	51.4
Superior	6	17.1
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 7: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Ocupación de las personas estudiadas.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	6	17.1
Jornalero	6	17.1
Trabajador de la Salud	23	65.7
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 8: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Periodo en que trabajan las personas estudiadas.

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	31	88.6
Ocasionalmente	3	8.6
Semanalmente	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 9: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Años de trabajo del personal de salud estudiados.

Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 10 años	13	56.5
De 11 a mas años	10	43.5
Total	23	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 10: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Concepto de gravedad de la TB estudiados en las personas estudiadas.

La TB Puede Ser Grave	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 11: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Signos y Síntomas de la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Signos y síntomas de la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	19	20.7
Dolor de cabeza síntoma	8	8.7
Fiebre	22	23.9
Incontinencia urinaria	0	0.0
Ninguno de los anteriores	0	0.0
Pérdida de conocimiento	3	3.3
Todos los anteriores	10	10.9
Tos y flema	22	23.9
Tos	8	8.7
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 12: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Formas de Transmisión de la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Transmisión de la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Tos o estornudos de un paciente BK (+)	33	51,6
A través de convivir con pacientes BK (+)	17	26,6
Relaciones sexuales	3	4,7
Saludo de manos	4	6,3
Herencia	1	1,6
Exceso de trabajo	1	1,6
Alimentos compartidos	5	7,8
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 13: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Formas de Prevención de la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Como se puede evitar el contagio de la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Comiendo bien	11	9,7
Abriendo las ventanas	21	18,6
Vacunándose	17	15,0
Medidas de higiene	18	15,9
Cubriéndose boca y nariz al toser	31	27,4
No compartiendo alimentos	8	7,1
Cerrando ventanas	0	0,0
Orando/Rezando	2	1,8
Teniendo relaciones sexuales	0	0,0
Teniendo trastes y utensilios propios	5	4,4
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 14: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Riesgos de contraer la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Riesgo de contraer tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Cualquier persona	21	20,8
Personas con desnutrición	21	16,8
Por contacto con personas con BK (+)	21	20,8
Personas con sistema de defensa débil	17	3,0
Alcohólicos	13	5,0
Personas sin hogar	5	12,9
Personas en prisión no son un riesgo	3	20,8
Total	34	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 15: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Formas de Curación de la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Como se cura la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Apego al tratamiento	21	27,3
Tomando baños de sol diariamente	25	7,8
Toma de medicamentos con supervisión del personal de salud	22	28,6
Remedios caseros a base de hierbas	6	1,3
Orando/Rezando	2	2,6
Medicamentos específicos recetados en c/s	1	0,0
Descansar en casa sin tomar medidas	0	32,5
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 16: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Tiempo de duración del tratamiento para la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Tiempo de duración del Tratamiento TB	Frecuencia	Porcentaje
4 meses	3	8,6
6 meses	32	91,4
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 17: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Fases del tratamiento para la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Fases del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1	3	8,6
2	18	51,4
3	7	20,0
4	1	2,9
6	6	17,1
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 18: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Estrategias del TAES para la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Estrategias del TAES	Frecuencia	Porcentaje
2 meses	12	52,2
4 meses	1	4,3
6 meses	10	43,5
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 19: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Medios para Diagnosticar la Tuberculosis que refieren conocer las personas estudiadas.

Medios Diagnósticos para la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Seriado de esputo	21	42,0
Cultivo de esputo	12	24,0
Radiografía	15	30,0
BHC	0	0,0
Tomografía	2	4,0
Seriado de heces	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 20: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Cantidad de Muestras para la realización de una Baciloscopía en SR+14 días, que refieren conocer las personas estudiadas.

Cantidad de muestras para una Baciloscopía en SR+14	Frecuencia	Porcentaje
1	1	2,9
2	4	11,4
3	30	85,7
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 21: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Numero de Muestras para la realización de una Baciloscopía en BK+ que refieren conocer las personas estudiadas.

Número de muestras para un control de BK+	Frecuencia	Porcentaje
1	5	14,3
2	13	37,1
3	14	40,0
4	1	2,9
Ninguna es correcta	2	5,7
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 22: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Sitio donde adquirieron los Primeros conocimientos en Tuberculosis las personas estudiadas

Escucho hablar de tuberculosis por primera vez	Frecuencia	Porcentaje
Medios de comunicación	7	15,2
En C/S	20	43,5
En el Hospital	4	8,7
En la Familia	1	2,2
En la Calle	0	0,0
En la escuela	3	6,5
En la universidad	4	8,7
Capacitaciones	7	15,2
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 23: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Persona que les brindo información sobre Tuberculosis a las personas estudiadas.

Información brindada	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	15	42,9
Medico	7	20,0
Periodista	1	2,9
Personal docente	7	20,0
Responsable componente T.B del municipio	5	14,3
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 24: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Acudir al Curandero es la mejor opción al enfermar, actitudes que refirieron las personas estudiadas.

Al enfermar acudir al curandero es mejor opción	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	1	2,9
En desacuerdo	18	51,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	17,1
Totalmente de acuerdo	2	5,7
Totalmente en desacuerdo	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 25: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. El medicamento para la Tuberculosis puede ser tomado una o varias veces al día.

Tratamiento indicado, puede ser tomado una o varias veces al día	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	3	8.6
En desacuerdo	18	51.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	14.3
Totalmente de acuerdo	3	8.6
Totalmente en desacuerdo	6	17.1
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 26: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Información sobre la enfermedad debe ser únicamente a los familiares cercanos.

Familiares cercanos únicos informados de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	6	17,1
En desacuerdo	10	28,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,9
Totalmente de acuerdo	18	51,4
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 27: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Atención diferenciada para los pacientes con Tuberculosis.

Atención de pacientes TB debe ser diferente al resto de pacientes	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	5	14,3
En desacuerdo	8	22,9
Totalmente de acuerdo	18	51,4
Totalmente en desacuerdo	4	11,4
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 28: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. La atención de los pacientes es tarea solamente del Responsable del Programa.

La atención de paciente TB es responsabilidad de los responsables de programas	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	2	8,7
En desacuerdo	12	52,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	4,3
Totalmente de acuerdo	7	30,4
Totalmente en desacuerdo	1	4,3
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 29: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Aislamiento de los pacientes durante el tratamiento, en su casa y comunidad.

Los paciente TB deben de ser aislados en su casa o comunidad durante el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	1	4,3
En desacuerdo	17	73,9
Totalmente de acuerdo	4	17,4
Totalmente en desacuerdo	1	4,3
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 30: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Tuberculosis problema que requiere la participación de todos.

La TB es un problema que requiere la participación de todos	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	7	30,4
Totalmente de acuerdo	15	65,2
Totalmente en desacuerdo	1	4,3
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 31: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Tratamiento exitoso, personal, familiar y comunitario.

La experiencia con el tratamiento TB ha sido exitoso en el ámbito personal, familiar y comunitario	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	6	50,0
Totalmente de acuerdo	5	41,7
Totalmente en desacuerdo	1	8,3
Total	12	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 32: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Periodo del tratamiento ocasiona abandono e incumplimiento.

La duración del tratamiento de TB ocasiona abandono e incumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	8	22,9
En desacuerdo	10	28,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	22,9
Totalmente de acuerdo	8	22,9
Totalmente en desacuerdo	1	2,9
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 33: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Actuación al momento de atender a pacientes con Tuberculosis.

Practicas en la atención de pacientes TB	Frecuencia	Porcentaje
Lo mantiene alejado	2	3,5
Usa mascarilla	5	8,8
Evita conversación	2	3,5
Le brinda orientaciones sobre su manejo	17	29,8
Le da apoyo emocional	19	33,3
Sin temor y miedo	12	21,1
Con temor y miedo	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 34: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Causas que han permitido la interrupción del tratamiento.

Interrupción durante el tratamiento de TB	Frecuencia	Porcentaje
Dificultades económicas	1	14,3
Efectos secundarios	0	0,0
Falta de tiempo	2	28,6
No hay medicamentos en la unidad de salud	0	0,0
Sin deseos de continuar el tratamiento	2	28,6
No ha hecho interrupción	2	28,6
Total	7	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 35: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Modo de administración del tratamiento por ser más efectivo.

Administración de medicamento por ser más efectiva	Frecuencia	Porcentaje
En ayunas	20	48,8
Después del desayuno	12	29,3
Antes de dormir	4	9,8
Después del almuerzo	2	4,9
Con una taza de leche	3	7,3
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 36: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Toma de tratamiento completo diariamente según indicaciones medicas.

Toma de tratamiento completo diariamente	Frecuencia	Porcentaje
No	1	14,3
Si	6	85,7
Total	7	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 37: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Acude de inmediato al curandero al presentar síntoma.

Si presenta síntomas acude de inmediato al curandero	Frecuencia	Porcentaje
No	7	100,0
Total	7	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 38: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Alimentación Rutinaria de los pacientes entrevistados.

Tipo de alimentación Rutinaria	Frecuencia	Porcentaje
Balanceada	3	42,9
No Balanceada	4	57,1
Total	7	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 39: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Aislamiento de los pacientes TB en las Unidades de Salud.

Paciente TB aislado en unidades de salud	Frecuencia	Porcentaje
No	34	97,1
Si	1	2,9
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 40: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Trabajar arduamente durante la administración del tratamiento permite curarse eficazmente.

Trabajar arduamente durante el tratamiento permite curarse eficazmente	Frecuencia	Porcentaje
No	29	82,9
Si	6	17,1
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 41: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Medidas utilizadas al Toser o estornudar.

Medidas al toser o estornudar	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	11.4
Cubrir nariz y boca	19	54.3
Uso de mascarilla	2	5.7
Tapado de boca	9	25.7
Alejado de las personas	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 42: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Explicación sobre la utilidad de la BCG.

Explicación de la utilidad de la BCG	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	100,0
Total	23	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tabla N° 43: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. Explicación sobre la utilidad de la BCG.

Pasos para la toma de baciloscopias	Frecuencia	Porcentaje
Tres muestras durante 2 días, primera en momento consulta y 2 segundo día sin enjuague boca y 3 indica laboratorista	17	48,6
En ayunas el esputo sin saliva	10	28,6
Ninguna	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente: Entrevista Realizada

Tablas Resumen por Objetivo:

A1: Tabla Resumen de las **características sociodemográficas** de la población en estudio.

Características Socio demográficas	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo						
Femenino	2	40.0	4	57.1	19	82.6
Masculino	3	60.0	3	42.9	4	17.4
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Grupos de edad						
De 20 a 34 años	0	0.0	3	42.9	12	52.2
De 35 a 49 años	5	100.0	2	28.6	10	43.5
De 50 años y más	0	0.0	2	28.6	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Zona Residencia						
Rural	4	80.0	3	42.9	7	30.4
Urbana	1	20.0	4	57.1	16	69.6
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Estado civil						
Casada	3	60.0	1	14.3	4	17.4
Soltera	0	0.0	3	42.9	7	30.4
Unión Libre	2	40.0	3	42.9	12	52.2
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Escolaridad						
Ninguna	1	20.0	3	42.9	0	0.0
Primaria	3	60.0	4	57.1	0	0.0
Secundaria	1	20.0	0	0.0	17	73.9
Superior	0	0.0	0	0.0	6	26.1
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Ocupación						
Ama de Casa	2	40.0	4	57.1	0	0.0
Jornalero	3	60.0	3	42.9	0	0.0
Trabajador de la Salud	0	0.0	0	0.0	23	100.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Trabaja						
Diariamente	4	80.0	5	71.4	22	95.7
Ocasionalmente	1	20.0	2	28.6	0	0.0
Semanalmente	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Años de trabajo						
Hasta 10 años	0	0.0	0	0.0	13	56.5
De 11 a mas años	0	0.0	0	0.0	10	43.5
Total	0	0.0	0	0.0	23	100.0

A2: Tabla Resumen de **los conocimiento** de la población en estudio.

Conocimiento en Tuberculosis	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de gravedad de la TB						
Si	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Tiempo del tratamiento						
4 meses	1	20.0	0	0.0	2	8.7
6 meses	4	80.0	7	100.0	21	91.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Fases del tratamiento						
1	2	40.0	0	0.0	1	4.3
2	1	20.0	7	100.0	10	43.5
3	2	40.0	0	0.0	5	21.7
4	0	0.0	0	0.0	1	4.3
6	0	0.0	0	0.0	6	26.1
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Estrategias del TAES						
2 meses	0	0.0	0	0.0	12	52.2
4 meses	0	0.0	0	0.0	1	4.3
6 meses	0	0.0	0	0.0	10	43.5
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Cantidad de muestras para una Baciloscopia en SR+14						
1	0	0.0	0	0.0	1	4.3
2	3	60.0	0	0.0	1	4.3
3	2	40.0	7	100.0	21	91.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Número de muestras para un control de BK+						
1	1	20.0	0	0.0	4	17.4
2	3	60.0	6	85.7	4	17.4
3	1	20.0	0	0.0	13	56.5
4	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Ninguna es correcta	0	0.0	1	14.3	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Información brindada						
Enfermera	4	80.0	3	42.9	8	34.8
Medico	0	0.0	2	28.6	5	21.7
Periodista	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Personal docente	0	0.0	0	0.0	7	30.4
Resp. compt T.B del municipio	1	20.0	2	28.6	2	8.7
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0

A3: Tabla Resumen de **los conocimientos** de la población en estudio.

Conocimiento en Tuberculosis	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cerrando ventanas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Orando/Rezando	1	20.0	1	14.3	0	0.0
Teniendo relaciones sexuales	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Teniendo trastes y utensilios propios	0	0.0	0	0.0	5	21.7
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Riesgo de contraer tuberculosis						
Cualquier persona	3	60.0	7	100.0	11	50.0
Personas con sistema de defensa débil	0	0.0	4	57.1	13	59.1
Personas con desnutrición	3	60.0	6	85.7	12	54.5
Personas en prisión no son un riesgo	0	0.0	0	0.0	3	13.6
Personas sin hogar	2	40.0	2	28.6	1	4.5
Alcohólicos	2	40.0	4	57.1	7	31.8
Por contacto con personas con BK (+)	5	100.0	4	57.1	12	54.5
Total	5	100.0	7	100.0	22	100.0
Como se cura la tuberculosis						
Apego al tratamiento	2	40.0	6	85.7	13	56.5
Medicamentos específicos recetados en c/s	4	80.0	7	100.0	11	47.8
Remedios caseros a base de hierbas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tomando baños de sol diariamente	1	20.0	0	0.0	1	4.3
Orando/Rezando	2	40.0	4	57.1	0	0.0
Toma de medicamentos con superv. de pers. de salud	2	40.0	4	57.1	19	82.6
Descansar en casa sin tomar medidas	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Medios Diagnósticos para la tuberculosis						
Seriado de esputo	0	0.0	0	0.0	21	91.3
Cultivo de esputo	0	0.0	0	0.0	12	52.2
Radiografía	0	0.0	0	0.0	15	65.2
BHC	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tomografía	0	0.0	0	0.0	2	8.7
Seriado de heces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	0	0.0	0	0.0	23	100.0

A4: Tabla Resumen de **las actitudes** de la población en estudio.

Actitudes según escala de Likert	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Al enfermar acudir al curandero es mejor opción						
De acuerdo	1	20.0	0	0.0	0	0.0
En desacuerdo	0	0.0	3	42.9	15	65.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	60.0	2	28.6	1	4.3
Totalmente de acuerdo	1	20.0	0	0.0	1	4.3
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	2	28.6	6	26.1
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Tratamiento indicado, puede ser tomado una o varias veces al día						
De acuerdo	1	20.0	0	0.0	2	8.7
En desacuerdo	2	40.0	5	71.4	11	47.8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	20.0	0	0.0	4	17.4
Totalmente de acuerdo	1	20.0	0	0.0	2	8.7
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	2	28.6	4	17.4
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Familiares cercanos únicos informados de la enfermedad						
De acuerdo	2	40.0	2	28.6	2	8.7
En desacuerdo	2	40.0	0	0.0	8	34.8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Totalmente de acuerdo	1	20.0	5	71.4	12	52.2
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Atención de pacientes TB debe ser diferente al resto de pacientes						
De acuerdo	2	40.0	0	0.0	3	13.0
En desacuerdo	1	20.0	2	28.6	5	21.7
Totalmente de acuerdo	2	40.0	4	57.1	12	52.2
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	1	14.3	3	13.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
La atención de paciente TB es responsabilidad de los responsables de programas						
De acuerdo	0	0.0	0	0.0	2	8.7
En desacuerdo	0	0.0	0	0.0	12	52.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Totalmente de acuerdo	0	0.0	0	0.0	7	30.4
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0

A5: Tabla Resumen de **las actitudes** de la población en estudio.

Actitudes según escala de Likert	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Los paciente TB deben de ser aislados en su casa o comunidad durante el tratamiento						
De acuerdo	1	20.0	0	0.0	1	4.3
En desacuerdo	4	80.0	3	42.9	17	73.9
Totalmente de acuerdo	0	0.0	0	0.0	4	17.4
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	4	57.1	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
La TB es un problema que requiere la participación de todos						
De acuerdo	1	20.0	0	0.0	7	30.4
Totalmente de acuerdo	4	80.0	7	100.0	15	65.2
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
La experiencia con el tratamiento TB ha sido exitoso en el ámbito personal, familiar y comunitario						
De acuerdo	3	60.0	3	42.9	0	0.0
Totalmente de acuerdo	1	20.0	4	57.1	1	4.3
Totalmente en desacuerdo	1	20.0	0	0.0	0	0.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
La duración del tratamiento de TB ocasiona abandono e incumplimiento						
De acuerdo	0	0.0	2	28.6	6	26.1
En desacuerdo	0	0.0	3	42.9	7	30.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	80.0	1	14.3	3	13.0
Totalmente de acuerdo	1	20.0	0	0.0	7	30.4
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	1	14.3	0	0.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0

A6: Tabla Resumen de **las practicas** de la población en estudio

Practicas ante la tuberculosis	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Practicas en la atención de pacientes TB						
Lo mantiene alejado	0	0.0	0	0.0	2	3.5
Usa mascarilla	0	0.0	0	0.0	5	8.8
Evita conversación	0	0.0	0	0.0	2	3.5
Le brinda orientaciones sobre su manejo	0	0.0	0	0.0	17	29.8
Le da apoyo emocional	0	0.0	0	0.0	19	33.3
Sin temor y miedo	0	0.0	0	0.0	12	21.1
Con temor y miedo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total					23	100.0
Interrupción durante el tratamiento de TB						
Dificultades económicas	0	0.0	1	20.0	0	0.0
Efectos secundarios	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Falta de tiempo	0	0.0	2	40.0	0	0.0
No hay medicamentos en la unidad de salud	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sin deseos de continuar el tratamiento	0	0.0	2	40.0	0	0.0
No ha hecho interrupción	0	0.0	2	100.0	0	0.0
Total			7			
Administración de medicamento por ser mas efectiva						
En ayunas	3	60.0	7	100.0	10	43.5
Después del desayuno	1	20.0	0	0.0	11	47.8
Antes de dormir	2	40.0	1	14.3	1	4.3
Después del almuerzo	1	20.0	0	0.0	1	4.3
Con una taza de leche	0	0.0	0	0.0	3	13.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Toma de tratamiento completo diariamente						
Si	0	0.0	6	85.7	0	0.0
No	5	100.0	1	14.3	23	100.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Si presenta síntomas acude de inmediato al curandero						
Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0

A7: Tabla Resumen de *las practicas* de la población en estudio

Practicas ante la tuberculosis	Tipo de entrevistado					
	Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de alimentación últimas 24 horas						
Proteico calórica	0	0.0	3	42.9	0	0.0
Calórica	0	0.0	4	57.1	0	0.0
	0	0.0	7	100.0	0	0.0
Paciente TB aislado en unidades de salud						
Si	0	0.0	0	0.0	1	4.3
No	5	100.0	7	100.0	22	95.7
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Trabajar arduamente durante el tratamiento permite curarse eficazmente						
Si	2	40.0	0	0.0	4	17.4
No	3	60.0	7	100.0	19	82.6
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Medidas al toser						
Ninguna	0	0.0	0	0.0	4	17.4
Cubrir nariz y boca	4	80.0	6	85.7	9	39.1
Uso de mascarilla	0	0.0	0	0.0	2	8.7
Tapado de boca	1	20.0	1	14.3	7	30.4
Alejado de las personas	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Explicación de la utilidad de la BCG						
Si	5	100.0	7	100.0	0	0.0
No	0	0.0	0	0.0	23	100.0
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Pasos para la toma de baciloscopias						
Tres muestras durante 2 días, primera en momento consulta y 2 segundo día sin enjuague boca y 3 indica laboratorista	2	40.0	6	85.7	9	39.1
En ayunas el esputo sin saliva	3	60.0	1	14.3	6	26.1
Ninguna	0	0.0	0	0.0	8	34.8
Total	5	100.0	7	100.0	23	100.0

Tablas según grado de calificación de cada variable

B1: Grado de **calificación para el conocimiento** a la población de estudio

Conocimiento en Tuberculosis	Total		Tipo de entrevistado					
			Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de gravedad de la TB								
Bueno	35	100.0	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Tiempo del tratamiento								
Bueno	32	91.4	4	80.0	7	100.0	21	91.3
Malo	3	8.6	1	20.0	0	0.0	2	8.7
Fases del tratamiento								
Bueno	18	51.4	1	20.0	7	100.0	10	43.5
Malo	17	48.6	4	80.0	0	0.0	13	56.5
Estrategias del TAES								
Bueno	12	34.3	0	0.0	0	0.0	12	52.2
Malo	11	65.7	0	0.0	0	0.0	11	47.8
Cantidad de muestras para una baciloscopia en SR+14								
Bueno	30	85.7	2	40.0	7	100.0	21	91.3
Malo	5	14.3	3	60.0	0	0.0	2	8.7
Número de muestras para un control de BK+								
Bueno	13	37.1	3	60.0	6	85.7	4	17.4
Malo	22	62.9	2	40.0	1	14.3	19	82.6
Signos y síntomas de la tuberculosis								
Bueno	71	77.2	11	68.8	22	81.5	38	77.6
Malo	21	22.8	5	31.3	5	18.5	11	22.4
Como se puede evitar el contagio de la tuberculosis								
Bueno	52	46.0	3	15.8	12	52.2	37	52.1
Regular	18	15.9	4	21.1	4	17.4	10	14.1
Malo	43	38.1	12	63.2	7	30.4	24	33.8
Riesgo de contraer tuberculosis								
Bueno	93	92.1	13	86.7	25	92.6	55	93.2
Malo	8	7.9	2	13.3	2	7.4	4	6.8
Como se cura la tuberculosis								
Bueno	68	88.3	8	72.7	17	81.0	43	95.6
Malo	9	11.7	3	27.3	4	19.0	2	4.4
Medios Diagnósticos para la tuberculosis								
Bueno	21	42.0	0	0.0	0	0.0	21	42.0
Regular	17	34.0	0	0.0	0	0.0	17	34.0
Malo	12	24.0	0	0.0	0	0.0	12	24.0

B2 : Grado de **calificación para las actitudes** población de estudio

Actitudes según escala de Likert	Todos		Tipo de entrevistado					
			Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Al enfermar acudir al curandero es mejor opción								
Adecuado	26	74.3	0	0	5	71	21	91
Inadecuado	9	25.7	5	100	2	29	2	9
Tratamiento indicado, puede ser tomado una o varias veces al día								
Adecuado	24	68.6	2	40	7	100	15	65
Inadecuado	11	31.4	3	60	0	0	8	35
Familiares cercanos únicos informados de la enfermedad								
Adecuado	24	68.6	3	60	7	100	14	61
Inadecuado	11	31.4	2	40	0	0	9	39
Atención de pacientes TB debe ser diferente al resto de pacientes								
Adecuado	12	34.3	1	20	3	43	8	35
Inadecuado	23	65.7	4	80	4	57	15	65
La atención de paciente TB es responsabilidad de los responsables de programas			5	100.0	7	100.0	0	0.0
Adecuado	13	37.1	0	0	0	0	13	57
Inadecuado	10	62.9	0	0	0	0	10	43
Los paciente TB deben de ser aislados en su casa o comunidad durante el tratamiento								
Adecuado	29	82.9	4	80	7	100	18	78
Inadecuado	6	17.1	1	20	0	0	5	22
La TB es un problema que requiere la participación de todos								
Adecuado	34	97.1	5	100	7	100	22	96

Actitudes según escala de Likert	Todos		Tipo de entrevistado					
			Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	4.3
La experiencia con el tratamiento TB ha sido exitoso en el ambito personal, familiar y comunitario			0	0.0	0	0.0	22	95.7
Adecuado	34	97.1	4	80	7	100	23	4
Inadecuado	1	2.9	1	20.0	0	0.0	0	0.0
La calidad de la atención recibida departe del personal de salud ha sido excelente								
Adecuado	35		5	100	7	100	23	4
La duración del tratamiento de TB ocasiona abandono e incumplimiento								
Adecuado	16	45.7	1	20	2	29	13	57
Inadecuado	19	54.3	4	80	5	71	10	43

B1: Grado de calificación para las Practicas de la B1: Grado de calificación para las actitudes población de estudio

Practicas ante la tuberculosis	Todos		Tipo de entrevistado					
			Familiar		Paciente		Personal de salud	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Practicas en la atención de pacientes TB								
Segura	19	54.3	0	0	0	0	19	93
Riesgo	4	45.7	0	0	0	0	4	7
Interrupción durante el tratamiento de TB								
Seguro	2	5.7	0	0.0	2	100.0	0	0.0
Riesgo	5	94.3	0	0	5	100	0	0
Administración de medicamento por ser mas efectiva								
Segura	18	51.4	3	60.0	4	100.0	11	43.5
Riesgo	17	48.6	4	80	1	14	12	70
Toma de tratamiento completo diariamente								
Segura	29	82.9	5	100.0	1	14.3	23	100.0
Riesgo	6	17.1	0	0.0	6	85.7	0	0.0
Si presenta sintomas acude de inmediato al curandero								
Segura	35	100.0	5	100.0	7	100.0	23	100.0
Tipo de alimentación últimas 24 horas								
Seguro	3	42.9	0	0.0	3	42.9	0	0.0
Riesgo	4	57.1	0	0.0	4	57.1	0	0.0
Paciente TB aislado en unidades de salud								
Seguro	1	2.9	0	0.0	0	0.0	1	4.3
Riesgo	34	97.1	5	100.0	7	100.0	22	95.7
Trabajar arduamente durante el tratamiento permite curarse eficazmente								
Segura	6	17.1	2	40.0	0	0.0	4	17.4
Riesgo	29	82.9	3	60.0	7	100.0	19	82.6
Medidas al toser								
Segura	25	71.4	4	80	6	86	15	48
Riesgo	10	28.6	1	20	1	14	8	35
Explicación de la utilidad de la BCG								
Segura	23	100.0	0	0.0	0	0.0	23	100.0
Pasos para la toma de baciloscopias								
Segura	17	48.6	2	40.0	6	85.7	9	39.1
Riesgo	18	51.4	3	60	1	14	14	61

ANEXO 5: Gráficos de Resultados Generales.

Gráfico N° 1:

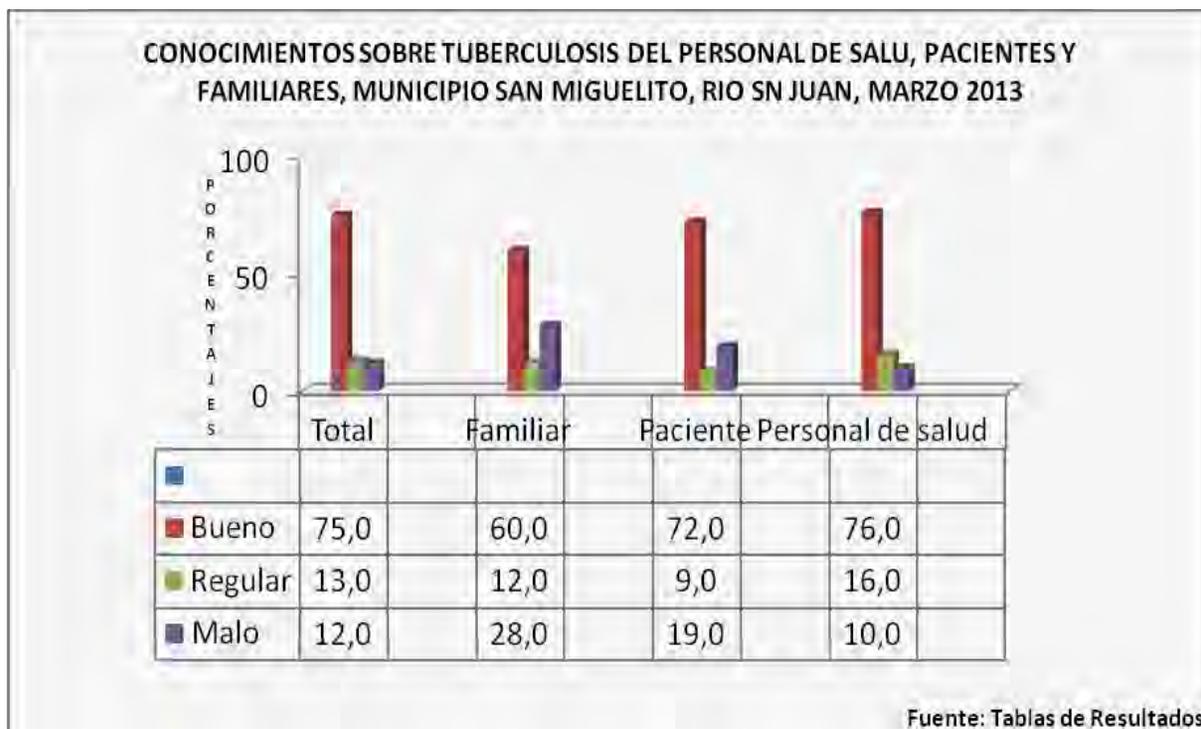


Gráfico N° 2:

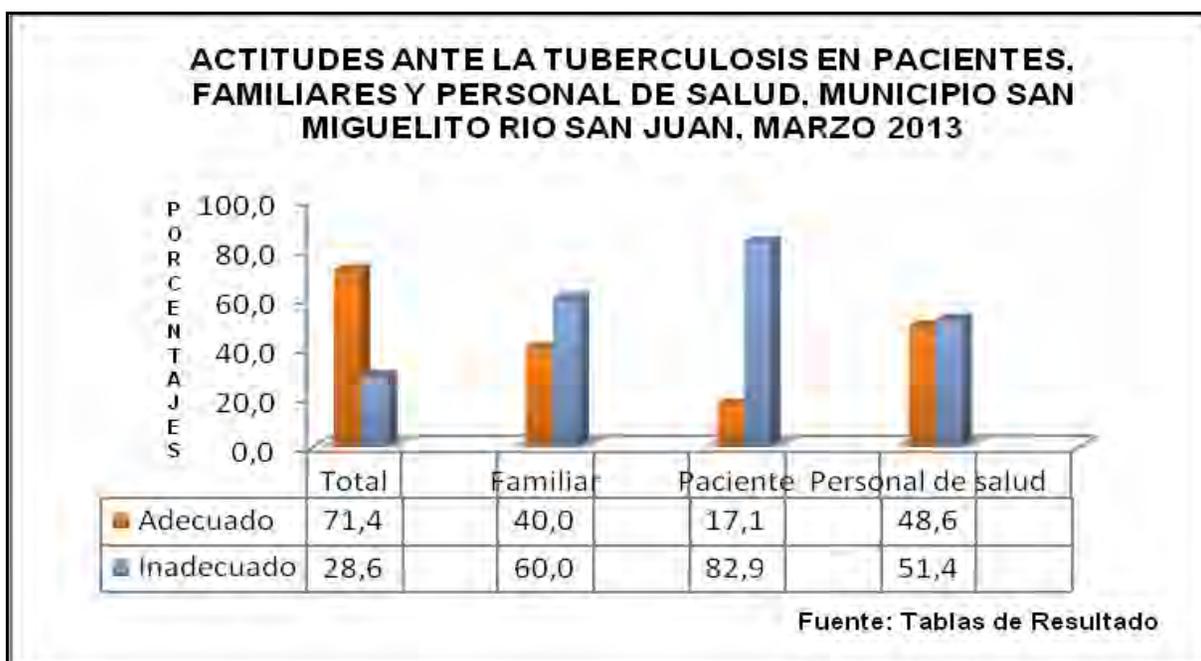
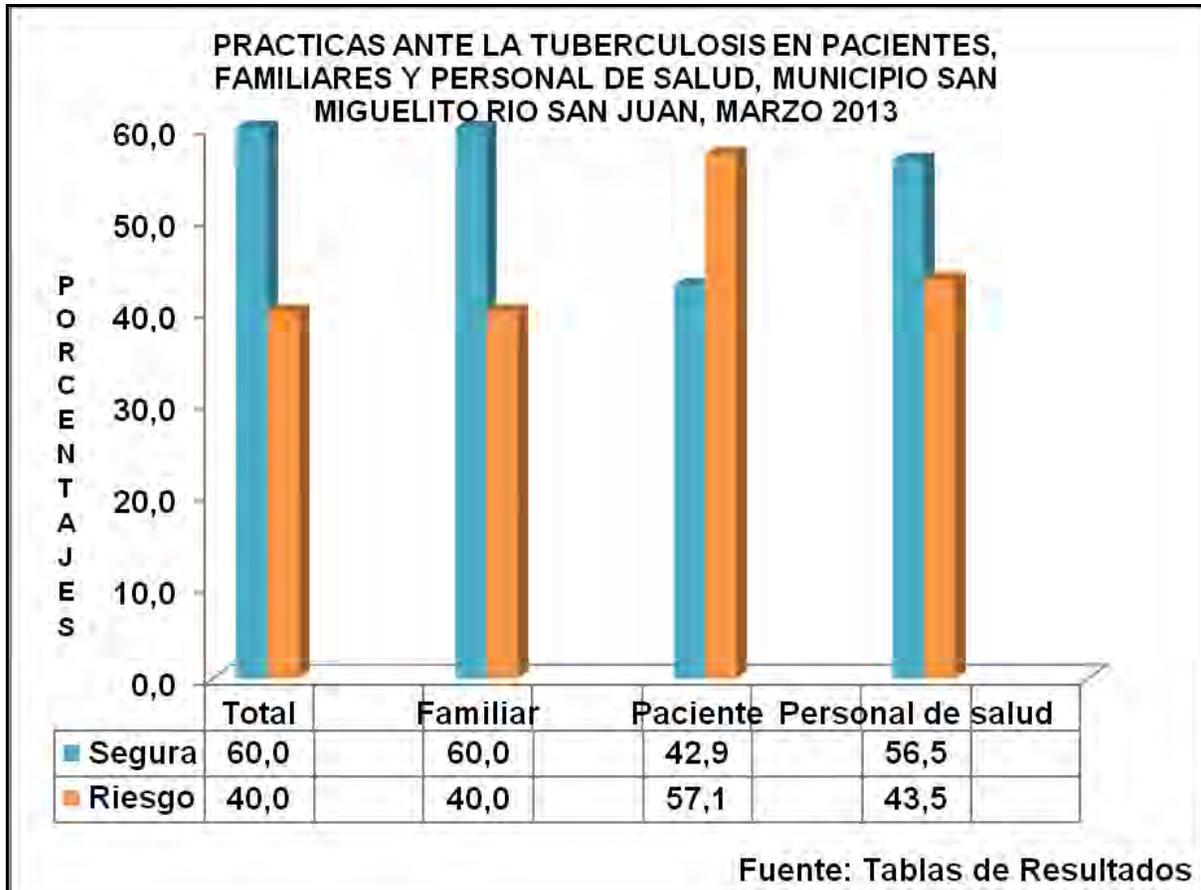


Grafico N° 3:



ANEXO 7: Imágenes del presente estudio

Imagen Nº 1



Imagen Nº 2



Imagen Nº 3



Imagen Nº 4

