



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN, MANAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública  
2014-2016

Informe final de Tesis para optar al  
Título de Máster en Salud Pública

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA  
TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN MAYOR DE 21 AÑOS  
USUARIA DEL CENTRO DE SALUD ROGER OSORIO DEL  
MUNICIPIO DE MANAGUA. JUNIO 2016”**

**Autora:**  
**Dra. Martha Elena Madrigal Obando**  
**Médico y Cirujano**

**Tutor:**  
**MSc Jairo Eduardo Meléndez Noguera**  
**Docente Investigador**

Managua, Nicaragua. Septiembre 2017.

## CONTENIDO

## Página

Opinión del Tutor

Resumen.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEORICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	24
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
IX. CONCLUSIONES.....	73
X. RECOMENDACIONES.....	74
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	78

## **i RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua. Junio 2016

**Diseño:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 120 personas, donde el 20% (24 encuestados) habían realizado las prácticas de prevención y control de la tuberculosis (4 eran Personas Afectadas por la Tuberculosis -PATB-, 18 eran familiares de una PATB y 2 eran amigos de una PATB). Los instrumentos utilizados fueron dos: una encuesta realizada a informantes claves, que brindó la información necesaria para la elaboración de una segunda encuesta, la cual fue aplicada posteriormente a los usuarios mayores de 21 años.

**Resultados:** Entre los principales hallazgos se encontró que el 85.8% de la población estudiada presenta un nivel de conocimiento regular sobre la tuberculosis y el 91.7% de los entrevistados reconoce que la tuberculosis es una enfermedad curable. El medio que más utilizaron los usuarios para obtener información sobre la tuberculosis fue la televisión en un 72.5% y charlas educativas del personal de salud junto con afiches/folletos en segundo lugar con una frecuencia de 70.8%; 8 de cada 10 entrevistados recibieron la información en un Hospital Público/Centro de salud. A pesar que solo el 21.7% de los entrevistados reconoce la duración de tratamiento más del 90% sabe donde obtenerlo, en el Hospital público/Centro de salud. El 86.7% de los entrevistados tuvo una actitud favorable hacia la tuberculosis, sin embargo persiste el estigma y la discriminación hacia la PATB, ya que el 57.5% de los entrevistados dijo que hay que aislar a las personas infectadas. Otro hallazgo importante es que a pesar de que el 91.7% reconoce la forma de transmisión de la tuberculosis (toser sin taparse la boca), de las personas que realizan prácticas para la prevención y control de la tuberculosis solo el 70.8% refirió que al momento de toser o estornudar, la PATB se tapa la boca con un pañuelo o busca un lugar abierto con circulación de aire; para prevenir el contagio a otras personas el 91.7% refirió no usar los mismos trastes que utiliza la PATB y duerme en lugar ventilado.

**Palabras Claves:** Conocimientos, actitudes y prácticas;Tuberculosis.

## **ii DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo es dedicado a las Personas Afectadas por la Tuberculosis (PATB), quienes sufren día a día los estragos de esta terrible enfermedad, sumado al estigma y la discriminación de la sociedad. A ellos, quienes tienen como única esperanza para su curación, los logros que a través del avance de la ciencia les permitan mejorar en su tratamiento y la calidez humana con que desean ser atendidos en las unidades de salud.

**Dra. Martha Elena Madrigal Obando**

### **iii AGRADECIMIENTOS**

A Dios en primer lugar por prestarme vida y guiar mis pasos cada día.

A mi familia por todo el apoyo brindado incondicionalmente.

Agradezco especialmente, a mi Tutor, al MSc. Jairo Eduardo Meléndez Noguera, por su dedicación y disponibilidad para la conducción de este estudio de investigación, que Dios lo guarde y bendiga siempre.

A la Maestra Yadira Medrano Moncada, MSP, Profesora Titular UNAN-Managua por su apoyo incondicional y asesoría en este trabajo.

Y a los usuarios del Centro de Salud Roger Osorio, quienes brindaron la información para que este estudio fuese posible.

Muchas gracias a todos.

**Dra. Martha Elena Madrigal Obando**

## I. INTRODUCCION

La Tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más mortales. Se calcula que en 2013 contrajeron la enfermedad 9 millones de personas y que 1,5 millones fallecieron por esta causa, de los cuales 360,000 eran VIH-positivos (1).

Según datos del Ministerio de Salud – MINSA-, Nicaragua se encuentra dentro de los países que han cumplido con la reducción de la prevalencia de tuberculosis en base a los registros del programa, con relación a 1990 donde la OMS estimaba una prevalencia de 103<sup>1</sup>, presentando al 2013 una tasa de prevalencia de 46<sup>2</sup>, menor a la meta propuesta por el ODM del 52%. La mortalidad por tuberculosis evidencia una reducción, pasó de 6.7<sup>3</sup> en 1990 a 1.7<sup>4</sup> con una reducción de 5 puntos. El país notificó en 2013 un total de 2,814 casos de tuberculosis, 2,742 (97.4%), fueron casos incidentes, con una incidencia de 44,7<sup>5</sup>.

Durante los últimos años el país ha implementado la estrategia de TAES a nivel comunitario con el firme propósito de acercar los servicios de prevención y control de tuberculosis a la población y reducir los motivos de abandono y por tanto fortalecer la adherencia al tratamiento, sin embargo en las encuestas CAP realizadas en 2009 y 2011 por ALVA Consultorías y Asesorías se identificaron brechas en los conocimientos que las personas tenían sobre la transmisión y prevención de la tuberculosis; la persistencia de actitudes estigmatizantes y de discriminación hacia las personas que presentan tuberculosis y los mitos alrededor del cuidado de la persona con tuberculosis; mitos y creencias en relación a la transmisión y tratamiento de la enfermedad, lo cual puede estar limitando el impacto de las acciones de información, educación y comunicación sobre la enfermedad. Este estudio determina los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua en el mes de Junio de 2016.

---

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Tasa x100,000 habitantes, según registros del Programa de Control de Tuberculosis-PCT año 2013.

## II. ANTECEDENTES

Para determinar el nivel de conocimiento de la población Nicaragüense sobre la Tuberculosis los autores Solís, A. y Martínez, G en su estudio *Resumen de investigaciones realizadas sobre Tuberculosis año 2004*, establecieron la línea de base sobre Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los pacientes, familiares, personal de salud y población en general sobre la tuberculosis.

En el análisis de los resultados de la encuesta CAP en la población en general, sobre conocimientos acerca de la tuberculosis, la tuberculosis es todavía conocida con la marca o estigma de tisis, peste y tos blanca y se le suele llamar “dañado” al paciente. Un 57.6% refirió que se cura con tratamiento. En cuanto a las Actitudes ante la Tuberculosis: Hay muchos mitos en todo el país acerca de la transmisión de la tuberculosis, aun en pacientes con tratamiento, por ejemplo: si alguien sospechara de tuberculosis por tener tos de más de 15 días buscaría ayuda en los servicios de salud (92%), pero tendería a aislarse, cuidarse y albergaría un sentimiento de tristeza, decepción o preocupación. En relación a las Prácticas sobre la Tuberculosis: Ante la sospecha de tener tuberculosis, el 52.5% iría al puesto o centro de salud y el 36.9%, al hospital. Desconocen las prácticas de atención médica, así como las prácticas de los familiares. Como cuidado especial, 52.5% considera el aislamiento del enfermo, buena alimentación, separación de utensilios, aseo personal y del hogar (2).

En Nicaragua, ALVA Consultorías y Asesorías realizó la Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis en el 2009, encontrando los siguientes resultados:

Cerca del 90% de los entrevistados expresó conocer los síntomas de la tuberculosis. Entre los síntomas más conocidos, mencionaron la Tos con Flema fiebre y pérdida de peso. Las unidades de salud públicas son los sitios que más acudirían los entrevistados para realizarse el examen. Entre las formas de prevenir la transmisión de esta enfermedad, la mayoría de las medidas expresadas están orientadas a la exclusión de las personas que la padecen: aislar al enfermo, evitando el contacto directo. Los entrevistados opinaron que lo primero que harían ante la sospecha de tener tuberculosis sería acudir a una

unidad asistencial pública, y la principal reacción que tendrían las personas del vecindario al enterarse que alguien tiene la enfermedad sería la de alejarse del enfermo (3).

Posteriormente ALVA Consultorías y Asesorías realiza en el 2011 el Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la Tuberculosis en población mayor de 15 años, entre los hallazgos más relevantes se puede mencionar:

Cerca del 80% de los entrevistados expresó conocer los signos y síntomas de la tuberculosis. Entre los síntomas más conocidos, mencionaron la tos de más de 14 días, fiebre y pérdida de peso. Cerca del 70% de los entrevistados refirieron Saber sobre el tipo de exámenes que se requieren para el diagnóstico, identificando la saliva, gargajo o esputo, y a través de muestras de sangre. Las unidades de salud públicas son los sitios que más acudirían los entrevistados para realizarse este examen, mencionando los centros de salud y hospitales. Entre quienes reconocieron que la tuberculosis se pasa de una persona a otra mencionaron en primer lugar a través de los utensilios/trastes de comer, en segundo lugar por la saliva y en tercer lugar al toser sin taparse la boca. Sobre las Actitudes que facilitan o limitan la prevención de la tuberculosis: Aún persisten muchos mitos acerca de la transmisión de la tuberculosis, aun en pacientes con tratamiento. Asocian la enfermedad con bañarse agitado, fumar en lugares cerrados y visitar personas que tengan la enfermedad; por lo que las medidas de prevención están en ese sentido. Otros consideran que se puede prevenir la enfermedad con chequeos médicos, visitar al centro ante los primeros síntomas, buena higiene personal y del hogar, además de una buena alimentación. La población encuestada mencionó como medidas de prevención ante un caso de tuberculosis en su comunidad lo siguiente: no dejarlos salir de sus casas, apartar los utensilios de comer, ponerlos a dormir en un lugar donde entre aire, hacer que visiten el centro de salud y no dejarlos que fumen. Por otro lado consideran que de tener ellos la tuberculosis las personas en su vecindario se alejarían. En cuanto a las Prácticas más frecuentes en la prevención y control de la tuberculosis: los porcentajes mayores son las intervenciones de hablar de casa en casa sobre la enfermedad, brindar tratamiento y hacer talleres y jornadas de limpieza (4).

### III. JUSTIFICACION

La tuberculosis sigue golpeando más fuertemente donde hay pobreza y donde la salud está asediada por la malnutrición, la coinfección por el VIH y otras enfermedades debilitantes. Tiene terribles consecuencias económicas en la vida de los pacientes y sus familias, debido a que los enfermos no podrán laborar en la fase aguda de la enfermedad y a los gastos que conlleva el transporte necesario para llegar hasta los establecimientos.

Para obtener buenos resultados en las estrategias de control de la enfermedad es necesario conocer la conciencia popular en torno a la situación de la enfermedad, sus mecanismos de transmisión, su control terapéutico, su prevención y las condiciones predisponentes. Se necesita en particular una buena comprensión de la población para la eliminación de los estigmas sociales que subsisten en muchos grupos de población, que tienden a tratar de segregar a los enfermos tuberculosos marginados de la vida social.

A pesar de las intervenciones realizadas en capacitación y promoción en salud para el control de la tuberculosis en todos estos años, principalmente orientadas a la prevención y control de la cadena de transmisión, los estudios realizados en Nicaragua han encontrado que el poco conocimiento de esta enfermedad contribuye a que la población tenga actitudes negativas en el individuo y la sociedad como discriminación y estigmatización, lo cual limita la búsqueda de diagnóstico y tratamiento ante la sospecha de la enfermedad, prevalece en la población mitos y creencias en relación a la transmisión y tratamiento de la enfermedad, lo cual puede estar limitando el impacto de las acciones de información, educación y comunicación sobre la enfermedad

Este estudio establece una línea de base que determina el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas acerca de la tuberculosis que tienen los usuarios del Centro de Salud Roger Osorio y permitirá en el futuro medir la efectividad de las actividades de educación y comunicación realizadas generando cambios en la población, para promover el control y la erradicación de la enfermedad.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el año 2014 la Tasa de Incidencia de Tuberculosis en Managua fue de 74.8<sup>6</sup>, el Centro de Salud Roger Osorio se encuentra entre las unidades de salud de Managua que presentan las mayores tasas de incidencia con un 80.6<sup>7</sup> con un éxito de tratamiento del 89.4%, que aunque no está mal, presenta un 5.3% de abandonos, los cuales disminuyen el porcentaje de éxito del tratamiento.

En las encuestas CAP realizadas en el país se identificaron brechas en los conocimientos que las personas tenían sobre la Tuberculosis, persistencia de actitudes estigmatizantes y de discriminación hacia las personas que presentan la enfermedad, mitos alrededor del cuidado de la persona con tuberculosis y en relación a la transmisión y tratamiento de la enfermedad; todo esto a pesar de la implementación de la estrategia de TAES.

Por lo expuesto anteriormente se realiza este estudio para dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua. Junio 2016?

Del problema principal se derivan las siguientes interrogantes:

- 1- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las personas sujetas a estudio?
- 2- ¿Cuál es la información y conocimiento sobre tuberculosis que tienen las personas entrevistadas?
- 3- ¿Cuáles son las actitudes de los entrevistados hacia la tuberculosis?
- 4- ¿Cuáles son las prácticas que realizan los pacientes diagnosticados con tuberculosis?

---

<sup>6,7</sup> Tasa x100,000 habitantes, según registros del Programa de Control de Tuberculosis-PCT año 2013

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua. Junio 2016

### **Objetivos Específicos:**

- 1- Describir las características socio demográficas de las personas sujetas a estudio.
- 2- Identificar la información y conocimiento sobre Tuberculosis que tienen las personas entrevistadas.
- 3- Reconocer las actitudes de los entrevistados hacia la Tuberculosis.
- 4- Explicar las prácticas que realizan los pacientes diagnosticados con Tuberculosis.

## **VI. MARCO TEORICO**

### **Conceptos Generales**

#### **Definición de Tuberculosis**

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido; sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar; cuyo principal síntoma es la presencia de tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio; esta tos puede estar acompañada por otros signos y síntomas como hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor torácico, astenia, anorexia y pérdida de peso (5).

De acuerdo a las normas y procedimientos para el abordaje de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de la República de Nicaragua (6), La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, 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 micobacterias 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 micobacterias 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 información que se presenta a continuación es extraída de las normas y procedimientos para el abordaje de la Tuberculosis, año 2010:

#### **Vías de infección**

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 baciloscopia (Bacilo Alcohol Acido Resistente –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.

### **Relación entre contacto, infectado y persona afectada por tuberculosis**

Sólo 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 tracto 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.

Si una persona es infectada («primoinfección»), corrientemente se produce un cuadro muy leve, en ocasiones asintomático, en ocasiones acompañado por un complejo primario visible en la radiografía, y con un viraje de la prueba tuberculínica de negativo a positivo.

En una minoría (10%) de las personas no afectadas por el VIH y Sida, la infección tuberculosa progresa a enfermedad tuberculosa a lo largo de toda su vida. En cambio, en personas afectadas por el VIH y Sida, la progresión a enfermedad es de 5 a 10% cada año. Otros factores que determinan la progresión a enfermedad son la composición genética, la edad, el estado nutricional, las infecciones intercurrentes, el embarazo, la diabetes, la silicosis y la ingestión crónica de esteroides (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 (5).

## Formas de Tuberculosis

Los bacilos se diseminan de la lesión primaria pulmonar a otras partes del organismo por los sistemas sanguíneo, linfático, a través de los bronquios o por continuidad y de ésta forma puede afectar otros órganos.

- **Tuberculosis pulmonar:** La Tuberculosis afecta los pulmones en más del 80 % de los casos. En adultos la Tuberculosis pulmonar a menudo es positiva por baciloscopía y por eso es altamente infecciosa. Los casos con TB pulmonar BAAR negativos o que son positivos solamente por cultivo, son aproximadamente 10 veces menos infecciosos. El pronóstico de los casos no bacilíferos, si no se tratan, es más favorable que el de los casos de TB pulmonar BAAR positivos, aunque pueden progresar a bacilíferos a lo largo del tiempo, esto no es así para el VIH (+).
- **Tuberculosis extra pulmonar:** Esta afecta varios órganos y tejidos como la pleura (derrame pleural), ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso (meningitis TB), gastrointestinal, etc. A menudo el diagnóstico es difícil y debe hacerse por un médico, con conocimientos sobre Tuberculosis, utilizando muchas veces métodos diagnósticos de poca frecuencia como anatomía patológica (Ej. en casos de sospecha de TB ganglionar y cutánea) y el cultivo (Ej. en casos de sospecha de TB pleural). Los pacientes con Tuberculosis extra pulmonar, pero sin componente pulmonar, casi nunca diseminan la enfermedad.

## Diagnóstico de la tuberculosis

Generalmente se sospecha en una persona el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar ante los siguientes signos y síntomas:

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

Se sospecha una Persona Afectada por Tuberculosis EXTRAPULMONAR cuando se observa:

- Derrame pleural con dolor torácico y disnea.
- Aumento de los ganglios superficiales, sobre todo alrededor del cuello (adenopatías cervicales).
- Dolor de cabeza con signos y síntomas meníngeos (meningitis TB).
- Dolor en las grandes articulaciones.
- Otros síntomas según los órganos afectados

## Métodos de diagnóstico

**Bacteriología:** La baciloscopía del esputo es la forma más rápida y segura para que el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar se confirme. Cuando se sospecha Tuberculosis, se indica recolectar sucesivamente tres muestras de esputo (BAAR seriado) en dos días. Se hace un frotis o extendido de las partículas purulentas del esputo y después de fijarla se tiñe con el método de Zielh Neelsen. Los bacilos son visibles microscópicamente de color rojo, en un fondo de color azul.

**El cultivo:** Se realiza en el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia y en otros laboratorios intermedios. Los cultivos permiten detectar los bacilos cuando son escasos y no se observan a la baciloscopía, que es lo que ocurre en la Tuberculosis paucibacilar. Hay que enviar las muestras al laboratorio de

Referencia en un lapso no mayor de tres días y preferiblemente refrigeradas (en un termo).

**Radiografía:** Es un método de apoyo diagnóstico que tiene como desventajas su alto costo, discordancia de interpretación incluso entre radiólogos, dificultad para distinguir entre lesiones nuevas y viejas (enfermedad activa o persona que se curó dejando cicatrices visibles en la placa); y que la radiografía no logra distinguir entre las fuentes de infección (Personas Afectadas por Tuberculosis pulmonar bacilífera) y los casos no contagiosos (Personas Afectadas por Tuberculosis pulmonar no bacilífera). Sin embargo la radiografía es una ayuda importante en personas con sintomatología sospechosa de Tuberculosis pero con dos seriados de BAAR negativos y en casos pediátricos que en la gran mayoría son BAAR negativos o no pueden expectorar. También en ciertas formas de Tuberculosis extra pulmonar la radiografía es importante.

**PPD (Derivado Proteico Purificado) o tuberculina:** El derivado proteico purificado (PPD) es una solución de antígenos de micobacteria que se aplica en forma intradérmica y que produce una reacción cutánea (induración), en personas que han sido infectadas por micobacterias o que han sido vacunadas con la BCG. Una reacción de más de 8 mm aumenta la sospecha de que una persona tenga Tuberculosis si no ha sido vacunado con BCG. Sin embargo, hay personas sanas que tienen una reacción fuerte y personas afectadas por Tuberculosis con una reacción leve o negativa. La infección con micobacterias atípicas también puede producir una reacción aunque leve. La PPD es una ayuda diagnóstica sobre todo en casos pediátricos. La técnica de aplicación y su lectura es difícil y puede alterar los resultados (6).

**Xpert MTB/Rif®:** Es una nueva tecnología para el diagnóstico de la TB y su resistencia a la rifampicina, consiste en una prueba molecular completamente automatizada, que simultáneamente detecta a *Mycobacterium tuberculosis* y resistencia a rifampicina. Provee resultados en menos de dos horas desde la recepción de la muestra, facilitando al personal de salud la prescripción de un esquema adecuado el mismo día. Requiere mínima bioseguridad, así como de capacitación al personal de laboratorios. El beneficio supera el costo de la prueba: diagnóstico precoz que permita un tratamiento adecuado (corta la cadena de transmisión, disminuya el riesgo de muerte y brinda equidad en el diagnóstico) (7).

## **Tratamiento**

El tratamiento comprende una fase intensiva de 2 meses que incluye 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.

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

El paciente toma sus medicamentos diarios en presencia del personal de salud o de personal comunitario capacitado. Si el paciente vive en zonas rurales de difícil acceso, se hospitaliza por dos meses durante la fase inicial para que reciba el Tratamiento Acortado Supervisado por el personal de salud o en su defecto se debe concientizar esmeradamente al paciente y su familia acerca de la importancia del tratamiento y hacer uso de un líder comunitario y/o colaborador voluntario capacitado por el personal de salud para que estos administren el tratamiento bajo su supervisión.

La dosificación se hace según el peso inicial de la persona (peso al momento de ingresar al Componente de Tuberculosis-CTB) 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, sí ésta 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

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.

Sólo se debe omitir o interrumpir temporalmente la terapia cuando surge intolerancia severa o toxicidad a los medicamentos.

### **Procedimientos durante el tratamiento**

La baciloscopía 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 baciloscopía (dos exámenes de esputo al 2do, 4to, 5to y al 6to. mes), esta última disposición se aplica para reducir el porcentaje de personas que concluyen el tratamiento sin el control baciloscópico recomendado. El seguimiento bacteriológico del retratamiento se efectuará al 2do, 3ro, 5to y 8vo mes.

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 / 4 RH) los controles baciloscópicos 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 baciloscopía negativa, mejorando con esto la calidad del alta.

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 tiene que presentarse nuevamente a la unidad de salud para un examen de esputo. Sin embargo, el personal de salud, sobre todo los que están a cargo del Componente de Tuberculosis, deben tener bien claro que una persona haya

padecido anteriormente de Tuberculosis no implica necesariamente que ante un nuevo cuadro respiratorio presente nuevamente Tuberculosis, ya que otras patologías pueden presentarse en un pulmón previamente afectado por esta enfermedad, por ejemplo Aspergilosis.

### **Tratamiento ambulatorio u hospitalizado**

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 sí tiene poco efecto en la curación de la persona. Sin embargo, por causas sociales y para asegurar la supervisión en la primera fase, en esquemas que usan Rifampicina / Isoniacida, a veces se hospitalizan las personas con el tratamiento acortado.

En lo que respecta al retratamiento, para reducir la posibilidad del fracaso y la resistencia MDR/TB (Tuberculosis Multi-drogo resistente), la persona tiene que ser hospitalizada en las dos fases de ser requerido.

### **¿Cuándo está indicada la hospitalización?**

En personas graves, con complicaciones como hemoptisis, neumotórax espontáneo, reacciones adversas graves a los medicamentos y otras enfermedades que requieren hospitalización, usualmente las personas son internados durante unos pocos días o semanas. En la fase inicial de dos meses del tratamiento acortado a las personas nuevas bacilíferas que por vivir lejos no pueden acudir diariamente a la unidad de salud. Si el personal de salud evalúa que una persona BAAR positivo no logrará cumplir con la fase inicial del acortado en forma completa, ésta persona debe ser remitida al hospital.

En vez de hospitalizarlo, también se puede mantener a las Personas Afectadas por Tuberculosis en un lugar (albergue, casa base, casa comunal) donde reciba su tratamiento de forma supervisada, o hacer uso de líderes comunitarios y/o colaboradores voluntarios con el objetivo de garantizar la supervisión adecuada del tratamiento.

El retratamiento requiere de supervisión estricta, ya que es la última oportunidad de la Persona Afectada por Tuberculosis para curarse.

En la actualidad tan solo son seis las condiciones en las que está indicado el ingreso hospitalario:

- Criterio de Gravedad del enfermo. Ingresa por la gravedad en sí, no por la TB.
- Complicaciones de la enfermedad o de sus secuelas. También ingresa por estas complicaciones, no por la TB.
- Manejo de las reacciones adversas a fármacos de primera o segunda línea.
- Retratamiento en su primera fase de la TB.
- TB-MDR.
- Ocasionalmente por causas sociales.

Por lo tanto, la Tuberculosis inicial no complicada no debe ser criterio de ingreso hospitalario.

### **Inasistencia y Abandono**

**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: cuando un paciente no se presenta al componente por dos días seguidos se busca inmediatamente, una vez recuperado el paciente se continúa el tratamiento y se explica bien la importancia de la asistencia para curarse definitivamente

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

### **Perspectivas de curación**

Ahora las Personas Afectadas por Tuberculosis tienen una excelente oportunidad de ser curadas, especialmente las personas nuevas en tratamiento con esquema acortado, siempre y cuando se apliquen las Normas y Procedimientos del Abordaje de la Tuberculosis, el paciente y el personal de salud cumplan con sus respectivas obligaciones.

Los factores que pueden reducir el éxito del tratamiento son:

- Diagnóstico tardío.
- Errores por el personal de salud, especialmente en cuanto a esquemas, dosificación y supervisión.
- Desabastecimiento de los medicamentos anti-tuberculosos.
- Abandono del tratamiento por parte de la Persona Afectada por Tuberculosis.
- Deficiencias en la referencia y contrarreferencia de la persona, sobre todo entre hospitales y centros de salud.
- Resistencia a los medicamentos.
- Reacciones adversas.
- Baja educación sanitaria en la población (6)

### **Reseña sobre la Tuberculosis**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad tan antigua como sus creencias, actitudes y prácticas; data de 5,000 años a.C (Ospina S. 2001) y a pesar de los avances en el diagnóstico, tratamiento y prevención, es un mal para el género humano.

Conocida por los griegos como tisis o consumición, era la enfermedad más diseminada de todos los tiempos y casi siempre fatal (480 a.C.). Según Galeno, era peligroso vivir con un tísico por la alteración que producía en el aire (Sarrel M. 2004).

La tuberculosis sin duda para todas las culturas y creencias se experimenta como una enfermedad estigmatizante y a pesar de contar, desde los años 60, con drogas efectivas y disponibles que integran los esquemas de tratamiento actual, y la presencia de la BCG (utilizada desde 1921); la enfermedad ha seguido diseminándose en todos los estratos de la población, siendo una de las causas de incapacidad y muerte en muchos países del mundo (4).

Las autoridades sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que el repunte de la tuberculosis en la última década a nivel mundial se debió a diversas causas, siendo la ausencia de campañas de prevención y

control contra esta enfermedad, el deterioro de los niveles de vida de las poblaciones, el abandono del tratamiento antifímico que produce la drogorresistencia al bacilo de la tuberculosis, el SIDA, las migraciones masivas a nivel mundial, las guerras, los desastres naturales y las percepciones culturales que tienen los diferentes grupos sociales con respecto a esta enfermedad, los que han influido en el aumento de las tasas de morbimortalidad por ésta causa. Este aumento resulta alarmante porque a pesar de que el médico rural alemán Robert Koch descubrió hace más de un siglo el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, con la creación de nuevas estrategias de control y prevención contra la tuberculosis en 1977, la vacuna BCG y el adelanto farmacológico, la tuberculosis sigue siendo un serio problema de salud pública en el mundo, declarada por la OMS, en el año de 1993 *Emergencia mundial*. Calculando que la tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo y el 85% de los casos se encuentran en países subdesarrollados (8).

### **Creencias sobre la tuberculosis pulmonar**

Las creencias sobre la tuberculosis son las ideas acerca de la naturaleza de la enfermedad, causas, mecanismos de transmisión, signos, síntomas y tratamiento, que se originan en el contexto sociocultural y que las personas diagnosticadas y sus familiares expresan. Estas ideas que pueden ser transmitidas por tradición, están mediadas por los conocimientos, informaciones, experiencias e interpretaciones de las circunstancias vividas; que además son aceptadas como verdad sin necesidad de ser probadas, proporcionan una visión de mundo, y pueden orientar la acción y las prácticas de cuidado posteriores (5).

### **Creencias y actitudes de la tuberculosis**

El mundo conceptual de las enfermedades está influenciado por las percepciones culturales de las personas o de los grupos étnicos al cual pertenecen; en este sentido sus explicaciones, categorías, causas, diagnósticos y tratamientos médicos estarán respaldados por su contexto cultural. En el caso específico de la tuberculosis, esta enfermedad se ha visto plagada por concepciones culturales divergentes a las explicaciones racionales otorgadas por los científicos (o médicos). Por ejemplo, en África entre la tribu de los

*ndembu*, Victor Turner encontró que la tuberculosis es conocida como *musong'ú wantulu* o *enfermedad del pecho*, producida por los *musong'ú* o espíritus de las almas de los extranjeros, quiénes *vuelan sueltas por la noche para poseer a los ndembu causándoles violentos temblores, y para alimentarse de sus pulmones*. Los *ndembu* realizan rituales mágicos para ahuyentar a los *musong'ú* dándole de beber al enfermo una mezcla de hierbas *picantes y mal olientes*. Levis Strauss en su libro *El pensamiento salvaje* refiere que en los pueblos siberianos, en particular entre los Yakutos, para tratar a la tuberculosis emplean un huevo tragado del pájaro Ru-Rcha. Rubel y Garro encontraron que en algunos grupos hispanos, conceptualizan a la tuberculosis como una *enfermedad agotadora (wasting sickness)*, confundiéndola con la gripe o la bronquitis. L. Menegoni menciona que en la comunidad tzeltal y tzotzil, Yochib, perteneciente al municipio de Oxchuc en Chiapas, los indígenas no perciben a la tuberculosis en términos biomédicos. Ellos la identifican con el nombre de sak obal que significa *tos blanca*, enfermedad causada por brujería, por mojarse con agua fría, exceso de bebidas alcohólicas y producto de la erupción del volcán Chichonal en abril de 1982. Ndeti, en un estudio realizado en Kenya, encontró que los pacientes con tuberculosis atribuyen su enfermedad a *los deseos de sus ancestros, por brujas, y por exceso de trabajo físico*. En Pakistán, Liefooghe determinó que la tuberculosis se percibe como una enfermedad causada por bañarse con agua fría. En Filipinas la tuberculosis es una enfermedad producida por gérmenes, por el cansancio, la pobreza, exposición al frío o producto de un golpe o *debilitamiento del cuerpo*. En Sudáfrica, se cree que la tuberculosis es causada por el agua fría, fumar y por no llevar una adecuada alimentación. Asimismo, se ha encontrado que los enfermos tuberculosos abandonan el tratamiento antituberculoso para sustituirlo por remedios caseros compuestos con aceites y hierbas medicinales. No obstante la tuberculosis se experimenta más como una enfermedad estigmatizante lo que impide que el enfermo culmine de forma exitosa el tratamiento, además de estar sujeto al aislamiento por parte de su entorno social, siendo motivo de abandono y/o divorcio (8).

## Mitos y Tuberculosis

Según la Real Academia Española, la palabra mito viene del griego *mýthos*, que significa persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene.

Existen muchos mitos acerca de esta enfermedad. Para distinguir los mitos y verdades en torno a esta enfermedad, se presentan algunas preguntas y respuestas elaboradas por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y la Organización Mundial para la Salud (OMS) (9), y SOLUCION TB (10).

<b>Mitos y realidades de la Tuberculosis</b>	
<b>Mito</b>	<b>Realidad</b>
La Tuberculosis ya no existe.	Sí existe. Es una enfermedad que afecta a cerca de 9 millones de personas en el mundo.
¿Si le doy un abrazo, un beso o la mano a una persona enferma, tengo riesgo de contagiarme?	No, la enfermedad no se transmite por compartir abrazos, besos, dar la mano, compartir la vajilla o un bocado de comida.
Se debe aislar o abandonar a la persona enferma durante su tratamiento.	No, con las redes de apoyo familiares, amigos y pares, es más fácil terminar el tratamiento.
Me puedo llevar todo el medicamento para mi casa (en promedio 144 tabletas) y allá me lo tomo.	No, el tratamiento lo suministrará directamente un funcionario, en una institución de salud durante 6 meses.
La Tuberculosis es hereditaria.	No, es una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria.
¿Si se comparten utensilios de cocina como platos y vasos se corre el riesgo de contagiarse?	No, se transmite solamente por las gotitas de saliva que expulsa la persona enferma sin tratamiento, al toser, y que entran por vía respiratoria, es decir, por la nariz a otra persona.
La enfermedad se cura tomando remedios naturales o caseros.	No, para lograr la curación se deben tomar los medicamentos ordenados por el programa médico durante 6 meses.
El tratamiento es muy costoso.	No, es gratuito. El sistema se lo cubre en su totalidad.
En casas oscuras, húmedas y poco iluminadas tengo riesgos de contagiarme	La casa debe estar con ventilación, iluminada y limpia para que la bacteria muera.
La TB se transmite por besos y relaciones sexuales	La TB pulmonar no se transmite por saliva ni por secreciones ni fluidos fuera del pulmón

<b>Mito</b>	<b>Realidad</b>
La TB se transmite por vacas enfermas.	La TB pulmonar no se transmite por la leche de vacas. La TB intestinal si puede ser causada por tomar leche no pasteurizada (T bovis). La mejor manera de evitarlo es tomando leche pasteurizada y quesos hechos con leche procesada.
La persona con TB debe estar aislada de su familia y contactos.	La persona con TB debe recibir cuidado y trato digno y libre de estigma. Durante las primeras 4-6 semanas de tratamiento es importante limitar el contacto frecuente con menores de 5 años y personas con problemas en su sistema inmune. Hay que cubrirse la boca al toser.
La persona con TB debe lavar sus platos con cloro o comer en platos desechables.	No hay necesidad de lavar los platos con cloro ni utilizar desechables. Se deben lavar con agua y jabón, como el resto de la vajilla.
Una persona no debe ingerir el medicamento de la TB si toma alcohol o ingiere drogas.	El tratamiento debe tomarse sin interrupción. Idealmente sin tomar alcohol o drogas mientras esté el tratamiento. Si toma alcohol o drogas de manera ocasional, es importante que continúe mientras no se le indique lo contrario, pues interrumpirlo puede causar mayores complicaciones
La ropa de las personas con TB está impregnada con la bacteria por lo que debe lavarse aparte.	La bacteria de la TB no se adhiere a la ropa, por lo que no se transmite por esta vía. No hay necesidad de quemarla ni lavar aparte la ropa que utiliza una persona con TB.
Una persona con TB representa mucho riesgo para la comunidad.	Una vez que inicia tratamiento la persona representa un menor riesgo que quienes no han sido diagnosticados. Siempre debe cubrirse la boca al toser y lavar las manos frecuentemente, independientemente de que la enfermedad sea TB u otra.
Me vacuné de la TB y ya no me voy a enfermar de Tuberculosis.	La vacuna que se aplica en la infancia (BCG) protege en contra de las formas graves de la enfermedad, pero no de la TB pulmonar.
Una mujer embarazada no debe recibir tratamiento para TB.	Una mujer embarazada debe seguir el tratamiento normal de la Tuberculosis, dependiendo del tipo de la misma, de acuerdo a la Norma. No tomar tratamiento cuando se está enferma de TB pone en mayor riesgo la salud de la madre y del bebé.

Fuente: Modificado de PAHO-OMS y Solution TB<sup>8</sup>

<sup>8</sup> SOLUCION TB, es un programa colaborativo entre una organización privada (PCI) y la Secretaría de Salud de México. Actualmente se colabora con el Programa Nacional de TB, Programa del Adulto Mayor y CENSIDA.

## **Tuberculosis... un tabú en la actualidad**

Según la Real Academia Española, la palabra tabú viene del polinesio *tabú* “lo prohibido”, que significa condición de las personas, instituciones y cosas a las que no es lícito censurar o mencionar.

El darle el diagnóstico de tuberculosis a una persona, siempre genera reacción de asombro y temor a la discriminación. La razón es que a través de los años se ha mantenido el tabú de que es una enfermedad maldita y sucia. Desde el siglo XVII los pacientes eran aislados por ser contagiosa la enfermedad y al no tener cura en ese momento morían solos y en condiciones de desnutrición severa.

Sin embargo los grandes avances farmacológicos en antibióticos, han hecho que día a día se mejoren los esquemas de tratamiento y que en la actualidad sea curable en la mayoría de los casos (11).

## **Prácticas sobre la tuberculosis pulmonar**

Son las acciones, actividades o conductas, que las personas diagnosticadas y sus familiares realizan para mantener la salud y atender la enfermedad, desde el momento de la aparición de los primeros síntomas, pasando por el diagnóstico y tratamiento, hasta la curación de la enfermedad, que pueden o no, mantener una relación dinámica con las creencias que tienen alrededor de la tuberculosis (5).

## **La tuberculosis arruina y siega la vida de las personas sin recursos**

La tuberculosis causa la muerte de unos dos millones de personas al año – 5000 diarios –, principalmente en las comunidades más pobres de los países en desarrollo.

Esta enfermedad afecta a muchos millones de personas más. Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis – es decir, presenta una infección tuberculosa latente que puede progresar hacia la enfermedad activa. Cada año, se producen unos nueve millones de casos

---

nuevos. La Organización Mundial de la Salud declaró una situación de emergencia mundial por tuberculosis en 1993 (12).

### **Resultados de estudios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis**

La Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la tuberculosis en la población Dominicana mayor de 14 años realizada en Abril del año 2010, refleja que el 77.5% de la población encuestada considera a la tuberculosis como una enfermedad muy grave, respecto a los signos y síntomas el 46.6% de la población encuestada identifica la tos. Sobre la forma de transmisión de la tuberculosis el 60.1% identificó de manera correcta que la tuberculosis se transmite a través del aire al toser o estornudar. Sobre las formas de evitar el contagio de la tuberculosis el 56.9% indica que se puede evitar cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar. El 87.0% de la población encuestada considera de manera afirmativa que la tuberculosis se cura. Actitud y comportamiento sobre búsqueda de ayuda médica para prevenir y tratar la tuberculosis, el 94.8% de las personas encuestadas piensan que no están en riesgo de estar infectado de tuberculosis. Prácticas de la población encuestada ante los síntomas de tuberculosis, el 96.7% de la población encuestada buscaría ayuda en el centro de salud si tiene los síntomas de la tuberculosis. El 47.0% opinó que en su comunidad muchas personas rechazan a las personas con tuberculosis (13).

El estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana realizado en 2012, encontró de manera general en cuanto a conocimientos que un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes, un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. En el análisis de algunos conocimientos relacionados con la TB se observó que un 45% la define como una enfermedad pulmonar. Con respecto a los principales órganos afectados por la infección un 53,7% refirió los pulmones; la principal vía de transmisión identificada fue la inhalación. En cuanto a las actitudes, un 92,7% está de acuerdo con el rechazo a los infectados y 54,7% cree que hay que aislar a las personas infectadas.

Respecto a las prácticas de riesgo, un 35,3% no acude al médico ante la presencia de síntomas y signos de la enfermedad (14).

La encuesta Conocimiento, actitudes y prácticas sobre TB realizada en 2013 en la India, midió los cambios desde una encuesta del 2011 de la línea de base entre los grupos demográficos clave, la población general, los pacientes con tuberculosis, los proveedores de servicios de salud, líderes de opinión, y representantes de organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil (ONG/OSC). Los principales hallazgos son: El porcentaje de la población general que tenía conocimientos básicos acerca de la tuberculosis ha pasado del 18% al 32% en la actualidad. La encuesta también esclarece los problemas que enfrentan los pacientes de tuberculosis, lo que confirma que la tuberculosis sigue siendo una enfermedad social, cargada con el estigma y la discriminación en la India contemporánea: Menos de la mitad (41%) de los encuestados de la población general considera que los pacientes con tuberculosis son aceptados y apoyados en sus comunidades. Sólo el 17% de los pacientes con tuberculosis compartió su estado de la enfermedad con sus empleadores, de los cuales el 34% tuvo que cambiar de trabajo después de que su estado de la enfermedad se hizo de conocimiento público. Incluso entre los líderes de opinión y representantes de ONG / OSC, alrededor de tres cuartas partes (75%) se negarían a compartir las comidas con los enfermos de tuberculosis y no quisieron casar a sus hijos con alguien que sabía habían tenido TB en el pasado (15).

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

### a. Tipo de estudio

Descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo.

### b. Área de estudio

El estudio fue realizado en el Centro de Salud Roger Osorio del Distrito VI del Municipio de Managua

**c. Universo.** Está constituido por las Personas mayores de 21 años usuarias del Centro de Salud Roger Osorio que acuden a los diferentes servicios que brinda el Centro de Salud, las cuales tienen la mayoría de edad y no requieren consentimiento de los Padres para participar en el estudio.

### c. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó el software OpenEpi Versión 3.03. El tamaño de la población fue 486 casos estudiados por SR+14, con una frecuencia (p) anticipada de un 8.6%, la cual fue obtenida en base al dato de 42 casos diagnosticados con Tuberculosis en el año 2015 = 42 (8.6%), con un intervalo de confianza del 97%. Procediendo al cálculo de muestra de la siguiente forma, obteniéndose una muestra de 114.

#### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	486
Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	8.6%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
97%	114
95%	97
90%	73

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3.

Al calcular el tamaño de la muestra con el software, el tamaño de la misma resultó en 114, la cual se redondeó en un número de 120 con el objetivo de incluir a los diferentes grupos poblacionales tanto en edad, sexo, procedencia y

que el entrevistado tenga relación con una PATB. En la muestra se incluyeron: los tres grupos etáreos a estudiar (21-34, 35-49 y 50 a más); que los entrevistados fueran de ambos sexos; de procedencia urbana y rural; y que tuvieran alguna relación con una PATB para el estudio de las prácticas hacia la prevención y control de la Tuberculosis.

El tipo de muestreo utilizado para obtener la muestra fue probabilístico.

#### **d. Unidad de análisis**

Mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio.

#### **e. Criterios de Selección**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Persona mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio que asista a cualquier servicio de atención.
- Usuario que acude al Centro de Salud Roger Osorio en el mes de Junio 2016.
- Que acepte ser entrevistado.
- De sexo masculino o femenino.
- De procedencia urbana o rural.
- Que tenga relación con una PATB (el entrevistado sea una PATB, que sea familiar de una PATB o que sea amigo de una PATB).

##### **Criterios de exclusión:**

- Persona menor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio.
- Que no acepte ser entrevistado.
- Que no tenga relación con una PATB (el entrevistado sea una PATB, que sea familiar de una PATB o que sea amigo de una PATB).

#### **f. Variables por Objetivo**

##### **Objetivo 1: Características sociodemográficas**

- Edad
- Sexo
- Procedencia

- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación

### **Objetivo 2: Conocimiento sobre Tuberculosis**

- Medio utilizado para obtener información sobre Tuberculosis
- Lugar donde ha recibido la información
- Tipo de información recibida
- Mensaje que más recuerda sobre Tuberculosis
- Concepto de Tuberculosis
- Formas de transmisión
- Población (Personas) afectadas
- Signos y síntomas
- Examen/es necesarios para saber si una persona tiene tuberculosis
- Lugares donde se realizan exámenes para diagnóstico de Tuberculosis
- Duración del tratamiento
- Lugares donde se obtiene medicamento para Tuberculosis
- Formas de prevención

### **Objetivo 3: Actitud hacia la Tuberculosis**

- Conocimiento sobre Concepto de Tuberculosis
- Signos y síntomas de la Tuberculosis
- Formas de transmisión de la Tuberculosis
- Diagnóstico de la Tuberculosis
- Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis
- Medidas preventivas

### **Objetivo 4: Prácticas para la prevención y control de la Tuberculosis**

- Conocimiento de persona afectada por la Tuberculosis (PATB)
- Síntomas que tenía la PATB
- Lugar donde le diagnosticaron la enfermedad
- Exámenes realizados para el diagnóstico de tuberculosis
- Indicación de medicamento
- Duración de tratamiento

- Asistencia a citas médicas
- Frecuencia de asistencia a citas médicas
- Interrupción de tratamiento
- Causas de interrupción de tratamiento
- Acciones que realiza la PATB para evitar el contagio a otras personas al toser o estornudar
- Lugar al que recomendaría acudir a un familiar con síntomas de la enfermedad
- Actitud hacia un familiar diagnosticado con Tuberculosis
- Actividades que realiza para evitar y/o controlar la tuberculosis (para prevenir el contagio a otras personas)

#### **g. Fuentes de información**

La fuente de información es primaria, ya que se recolectó información brindada por cada participante (informantes claves y usuarios mayores de 21 años).

#### **h. Técnicas de recolección de la información**

La técnica utilizada fue la entrevista, como instrumento se utilizaron dos cuestionarios, uno aplicado a los informantes claves y el otro a los usuarios mayores de 21 años. Para el llenado de los cuestionarios se acudió al Centro de Salud Roger Osorio, al área de la Dirección, donde se expuso la realización de este tema de investigación y se obtuvo la información del universo en estudio.

Posteriormente se seleccionó grupo de informantes claves, el cual incluyó Familiares de pacientes con Tuberculosis, Pacientes con Tuberculosis, Brigadistas de salud, Personal de salud y Personas jóvenes (tres de cada grupo), aplicándose un instrumento el cual estaba constituido por 16 preguntas abiertas, se procedió a la entrevista y se elaboraron tablas con la información recolectada.

A partir de dicha información se diseñó el instrumento de recolección de la información que consta de 132 ítems incluidos en 3 cortes conocimientos, actitudes y prácticas, se realizó validación del documento y se procedió a la recolección de la información en las personas en estudio.

Se asistió a consulta en 10 días consecutivos entrevistando a los usuarios en la sala de espera de los diferentes servicios de atención que brinda el Centro de Salud Roger Osorio (Consulta Externa de Medicina General y Especialidades, Laboratorio, Fisioterapia, Emergencia, Farmacia, Archivo, Odontología, Psicología, Programa de CPN, PAI y el Programa de Control de la Tuberculosis).

Al concluir la jornada del día se realiza control de calidad de los cuestionarios llenados, descartando los llenados incompletos (dos) y se clasifican por categorías según los criterios de inclusión para garantizar que todos los grupos a estudiar sean incluidos.

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

El instrumento de recolección de la información lo constituyen dos cuestionarios, uno para informantes claves y un cuestionario para los usuarios mayores de 21 años sujetos a estudio, en este último documento se reflejan los datos de interés de la investigación, como son los conocimientos, actitudes y prácticas a cerca de la tuberculosis.

El cuestionario a usuarios mayores de 21 años consta de los siguientes datos:

- Datos sociodemográficos
- Información y conocimiento sobre Tuberculosis
- Escala de Likert en cuanto a la Actitud hacia la Tuberculosis
- Prácticas para la prevención y control de la Tuberculosis

Para el estudio de las actitudes se utilizó el Escalamiento tipo Likert, el cual consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones (16).

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.

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

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

Una vez recolectada la información se procesaron manualmente los cuestionarios de informantes por categoría y se codificó el instrumento de recolección.

Para determinar el Nivel de Conocimiento se utilizaron los Índices Sumatorios, en donde a cada respuesta correcta se le asignó 1 punto, considerando lo siguiente:

- Si respondieron entre 35 y 50 respuestas correctas se calificó de Bueno
- Si respondieron entre 18 y 34 respuestas correctas se calificó de Regular
- Si respondieron 17 o menos respuestas correctas se calificó de Malo

Se realizó el mismo procedimiento para determinar las Actitudes Favorables o Desfavorables.

- Si respondieron entre 22 y 42 respuestas favorables hacia la pregunta se calificó de Actitud Favorable

- Si respondieron 21 o menos respuestas favorables hacia la pregunta se calificó de Actitud Desfavorable

Posteriormente se diseñó base de datos y se introdujeron los mismos electrónicamente con ayuda del programa estadístico SPSS 22 que brindó las tablas y gráficos que fueron exportados posteriormente a Excel. Se analizó datos por frecuencia y porcentaje y se elaboraron cuadros y gráficos según variable, para presentar el informe final en el programa Word.

#### **k. Consideraciones éticas**

Se solicitó la autorización para realizar el estudio por medio de carta dirigida a la Dirección del Centro de Salud Roger Osorio.

Se recolectó información por medio de una encuesta, explicándole al participante el objetivo de la misma y se le solicitó su consentimiento verbal; al mismo tiempo se orientó que se mantendrá en secreto y anonimato, no requiriendo poner su nombre, ni violentando sus derechos y respetando su punto de vista, sin causar daño a su integridad física ni moral, el objetivo de la encuesta es para fines investigativos.

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

Se aplicó la encuesta a los actores claves, elaborando tablas con la información recolectada y diseñando el instrumento de recolección de la información, el cual fue validado en la primera semana de Junio, realizando cambios relacionados con el lenguaje técnico (eliminando en lo posible las palabras técnicas), redactando el instrumento en un lenguaje más sencillo y comprensible por la población entrevistada.

Durante 10 días hábiles consecutivos se aplicó la encuesta a los usuarios del Centro de Salud mayores de 21 años de acuerdo a los criterios de inclusión, realizando las entrevistas en la sala de espera de los diferentes servicios de atención que brinda el Centro de Salud Roger Osorio (Consulta Externa de Medicina General y Especialidades, Laboratorio, Fisioterapia, Emergencia, Farmacia, Archivo, Odontología, Psicología, Programa de CPN, PAI y el Programa de Control de la Tuberculosis). La encuesta fue realizada por dos

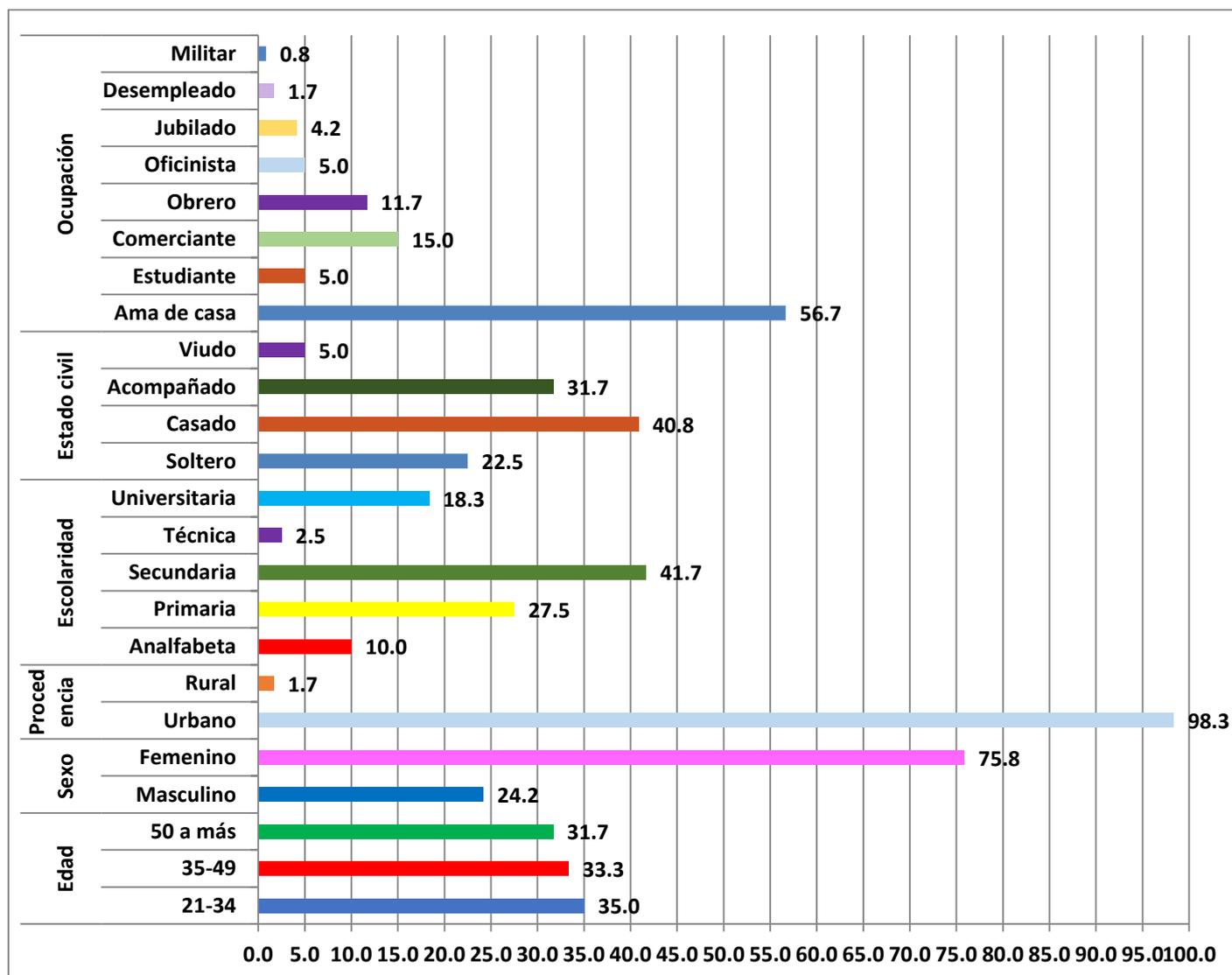
trabajadores de la salud (Médico y Enfermera), con una duración promedio de 20 minutos por encuesta.

Para aplicar la encuesta a la población que tenía relación con una PATB se obtuvo la colaboración del Responsable del Componente de Tuberculosis del Centro de Salud, informándonos el momento en que acudía este grupo de población para retiro de medicamento. Una vez que acudía al Centro de Salud la población que tenía relación con una PATB, se le solicitaba su permiso para la participación en el estudio.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Objetivo 1: Describir las características socio demográficas de las personas sujetas a estudio**

**Gráfico No 1**  
**Características socio demográficas de los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

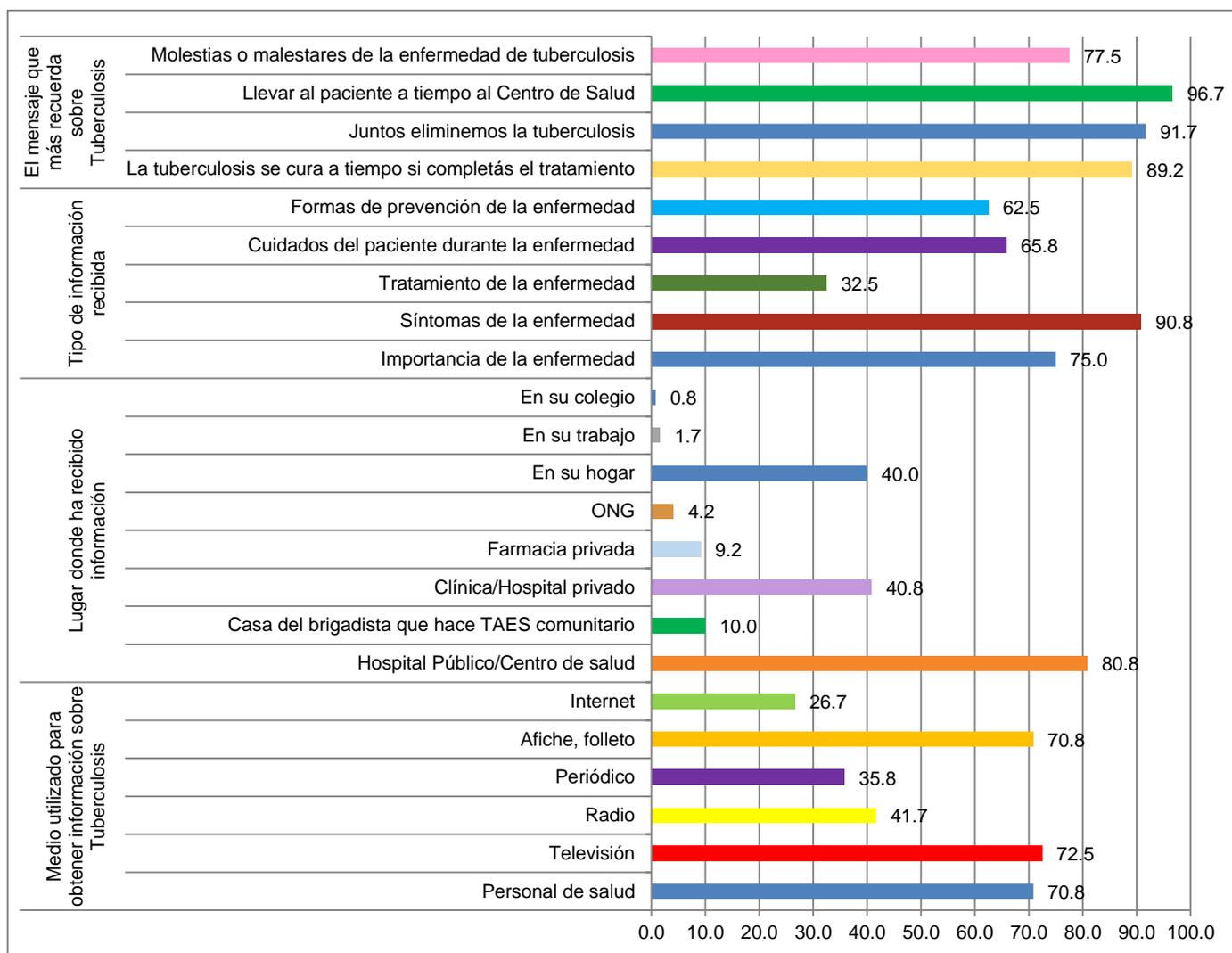
De los 120 usuarios del Centro de Salud Roger Osorio que fueron entrevistados en el mes de Junio 2016, el 35% estaba en el rango de edad de 21-34 años, el 33.3% estaba en el rango de los 35-49 años y el 31.7% restante en el rango de

50 a más años. En relación al sexo, predominó el sexo femenino con un 75.8%, el 24.2% restante pertenecía al sexo masculino. El 98.3% de los entrevistados procedía del área urbana y el 1.7% del área rural. El nivel escolar alcanzado con mayor porcentaje fue la escuela secundaria en el 41.7% de los entrevistados, seguido por el 27.5% que fue a la primaria, el 18.3% fue a la universidad, el 10% eran analfabetas y el 2.5% eran técnicos. Al indagar el estado civil predominó el grupo de casados en el 40.8%, el 31.7% estaban acompañados, el 22.5% eran solteros y el 5% eran viudos. En cuanto a la ocupación, predominaron las amas de casa en un 56.7% de los entrevistados, el 15% eran comerciantes, el 11.7% obreros, el 5% estudiantes, el 5% oficinistas, el 4.2% estaban jubilados, el 1.7% estaban desempleados y el 0.8% era militar. (Ver anexo No. 5, Cuadro No. 1) .

El rango de edad predominante fue el de 21-34 años, característico de la población adulto joven de Nicaragua, con predominio del sexo femenino y de procedencia urbana, lo que coincide con las encuestas realizadas a nivel nacional (Endesa 2011/12). El nivel de escolaridad predominante fue la escuela secundaria, factor que favorece los conocimientos, actitudes y prácticas favorables hacia la Tuberculosis. Sobresalieron los casados y en la ocupación las amas de casa, coincidiendo con el sexo femenino que predominó en el estudio.

## Objetivo No. 2: Identificar la información y conocimiento sobre Tuberculosis que tienen las personas entrevistadas

**Gráfico No 2**  
**Información sobre Tuberculosis que tienen los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

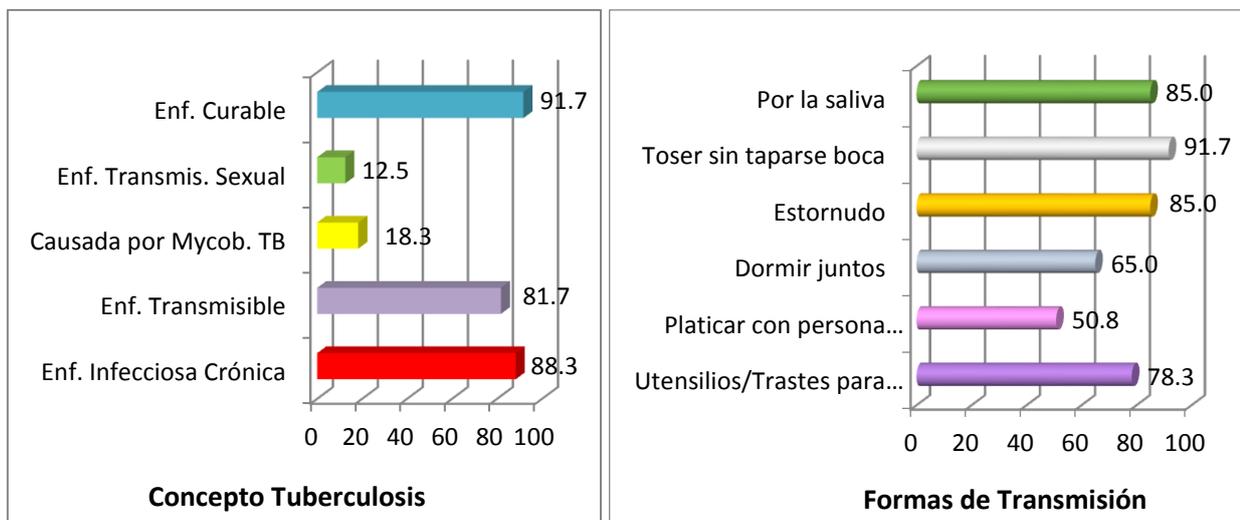
De acuerdo a la información sobre tuberculosis, en este estudio se encontró que el medio utilizado con mayor frecuencia para obtener información sobre esta enfermedad fue la televisión en el 72.5% de los casos, el 70.8% refirió que obtuvo la información por parte de personal de salud y por medio de folletos o afiches, el 41.7% a través de la radio, el 35.8% por medio del periódico y el 26.7% por la internet. En relación al lugar donde recibió la información, 8 de

cada 10 entrevistados la recibieron en un Hospital Público/Centro de salud y 4 de cada 10 entrevistados la recibieron en una Clínica/Hospital privado y en su hogar, 1 de cada 10 entrevistados en la Casa del brigadista que hace TAES comunitario, siendo mencionado con menor frecuencia la Farmacia privada, ONG, su trabajo y su colegio.

El tipo de información recibida con mayor frecuencia fue sobre síntomas de la enfermedad en el 90.8% de los entrevistados, seguido por la importancia de la enfermedad en un 75%, el 65.8% recibió información sobre cuidados del paciente con tuberculosis, el 62.5% sobre las formas de prevención de la enfermedad y sobre el tratamiento de la enfermedad un 32.5%. El mensaje que más recuerdan es “Llevar al paciente a tiempo al centro de salud” en un 96.7% de los entrevistados, seguido por “Juntos eliminemos la tuberculosis” en el 91.7%, “La tuberculosis se cura a tiempo si completás el tratamiento” en el 89.2% de los casos y un 77.5% sobre “Molestias o malestares de la enfermedad de tuberculosis”. (Ver anexo No. 6, Cuadro No. 2)

La mayor parte de la información sobre tuberculosis que han recibido las personas entrevistadas ha sido por medio de la televisión, el personal de salud y los afiches/folletos, información que fue brindada en las salas de espera de las diferentes áreas de consulta donde se brindan las charlas, se entregan los afiches y hay medios televisivos con programas matutinos de información en salud; el lugar donde recibieron la información con mayor frecuencia fue en un Hospital Público/Centro de salud. Nueve de cada 10 entrevistados recuerdan el mensaje hay que “Llevar al paciente a tiempo al centro de salud”, el cual es relevante para ésta y otras enfermedades.

**Gráfico No 3 y 4**  
**Conocimiento sobre Concepto y Formas de transmisión de la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

En lo relacionado al conocimiento sobre el concepto de Tuberculosis, el 91.7% de los entrevistados expresó que la tuberculosis es una enfermedad curable, el 88.3% refirió que es una enfermedad infecciosa crónica que afecta los pulmones más frecuentemente, el 81.7% la identificó como una enfermedad transmisible, el 18.3% identificó al Mycobacterium Tuberculosis (bacilo de Koch) como agente causal y el 12.5% erróneamente expresó que es una enfermedad de transmisión sexual. En cuanto a las formas de transmisión de la enfermedad, entre el 91.7% y el 85% señaló los aspectos correctos de cómo se transmite la enfermedad mencionando que la tuberculosis se pasa por toser sin taparse la boca, el estornudo y por la saliva; el 78.3% refiere erróneamente que la tuberculosis se pasa por los utensilios/trastes para comer, así como el 65% refiere que se pasa por dormir juntos y el 50.8% refirió que se pasa por platicar con una persona enferma. (Ver anexo No. 7, Cuadro No. 3)

En relación a las personas afectadas principalmente por la enfermedad el 98.3% identificó a los ancianos como grupo poblacional más afectado, seguido por los hombres identificados en un 97.5% de los entrevistados, el 96.7% de los entrevistados identificó a los privados de libertad, el 95.8% dijo que la

tuberculosis le da a cualquier persona y a los usuarios de drogas/alcohol/cigarrillos, el 94.2% mencionó que le da a las mujeres y el 88.3% que le da a los niños. (Ver anexo No. 7, Cuadro No. 3)

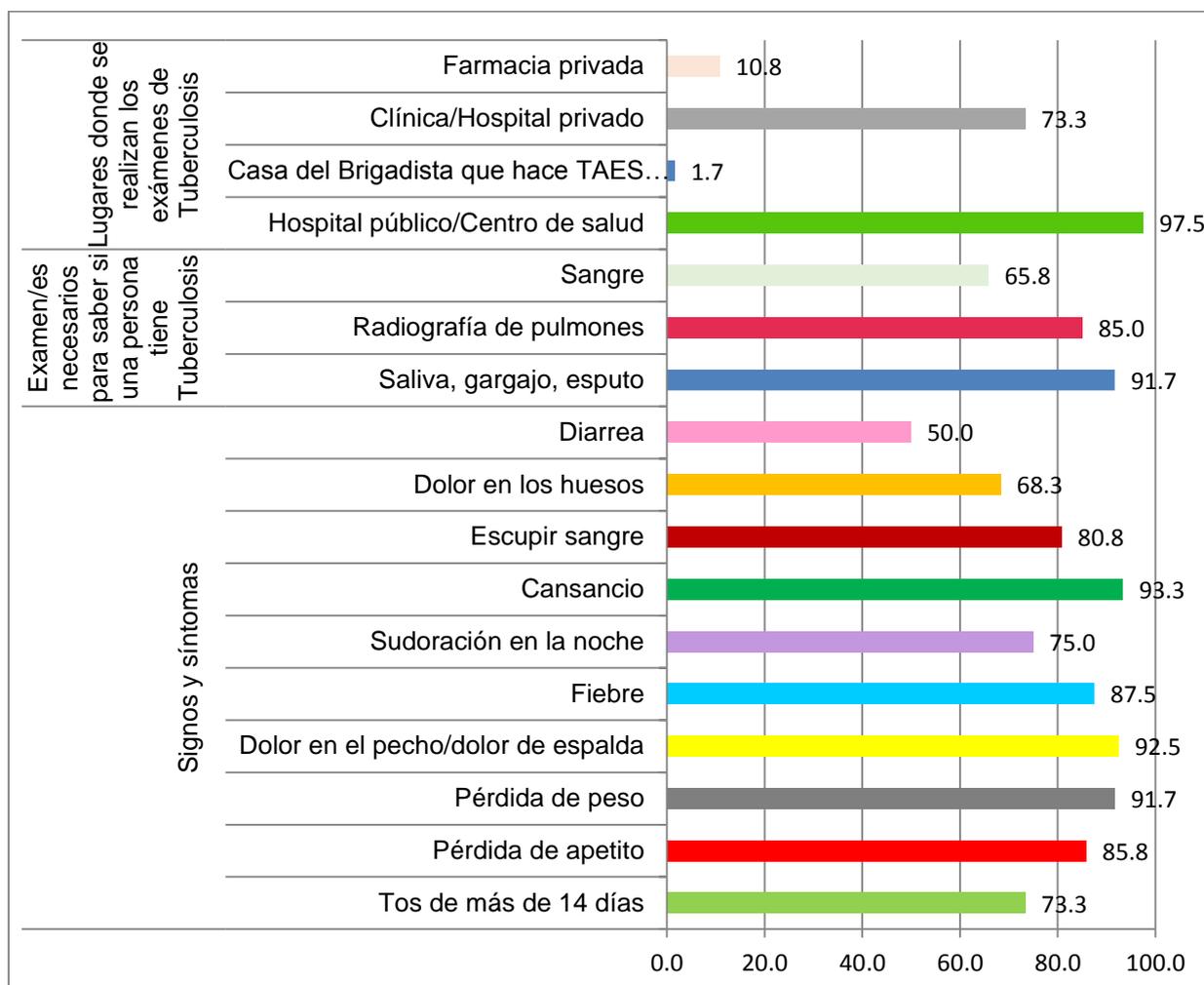
La mayoría de los entrevistados consideran a la Tuberculosis como una enfermedad curable, lo cual es importante, porque significa que el paciente está consciente que si acude al Centro de Salud para tratarse esta enfermedad se va a curar, facilitando además la adherencia al tratamiento; en este resultado se coincide con la literatura, con el estudio de Pérez (Santo Domingo 2010) donde el 87.0% de la población encuestada considera de manera afirmativa que la tuberculosis se cura y con el estudio de Solís y Martínez (2009), donde el 57.6% refiere que la Tuberculosis se cura con tratamiento.

Los entrevistados consideran la Tuberculosis como una enfermedad infecciosa crónica que afecta los pulmones más frecuentemente, coincidiendo con la literatura, la información brindada por los informantes claves (los cuales expresaron que *“Es una enfermedad crónica”* y *“Es una enfermedad que afecta los pulmones”*) y con Cardona y Hernández (Rev Cienc Salud 2013) quienes en su estudio encontraron que un 53,7% de los entrevistados mencionó a los pulmones como los principales órganos afectados por la infección.

En relación a las formas de transmisión de la enfermedad 9 de cada 10 entrevistados mencionaron de forma correcta que la tuberculosis se pasa por toser sin taparse la boca, esto es importante porque los entrevistados conocen la forma de romper la cadena de transmisión de la enfermedad. Se coincide con la literatura, la información brindada por los informantes claves (La transmisión *“Es de persona a persona, cuando la persona infectada tose o estornuda, expulsa bacilos tuberculosos al aire”*), también se coincide con Pérez (Santo Domingo 2010) quien encontró sobre la forma de transmisión de la tuberculosis que el 60.1% identificó de manera correcta que la tuberculosis se transmite a través del aire al toser o estornudar.

En este estudio 9 de cada 10 entrevistados identificaron en primer lugar a los ancianos como grupo poblacional más afectado, lo cual estaría sustentado en la consideración de este grupo poblacional como población “vulnerable”.

**Gráfico No 5**  
**Conocimiento sobre Signos y síntomas de la Tuberculosis, Exámenes y Lugares donde se realizan exámenes para el diagnósticos de la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

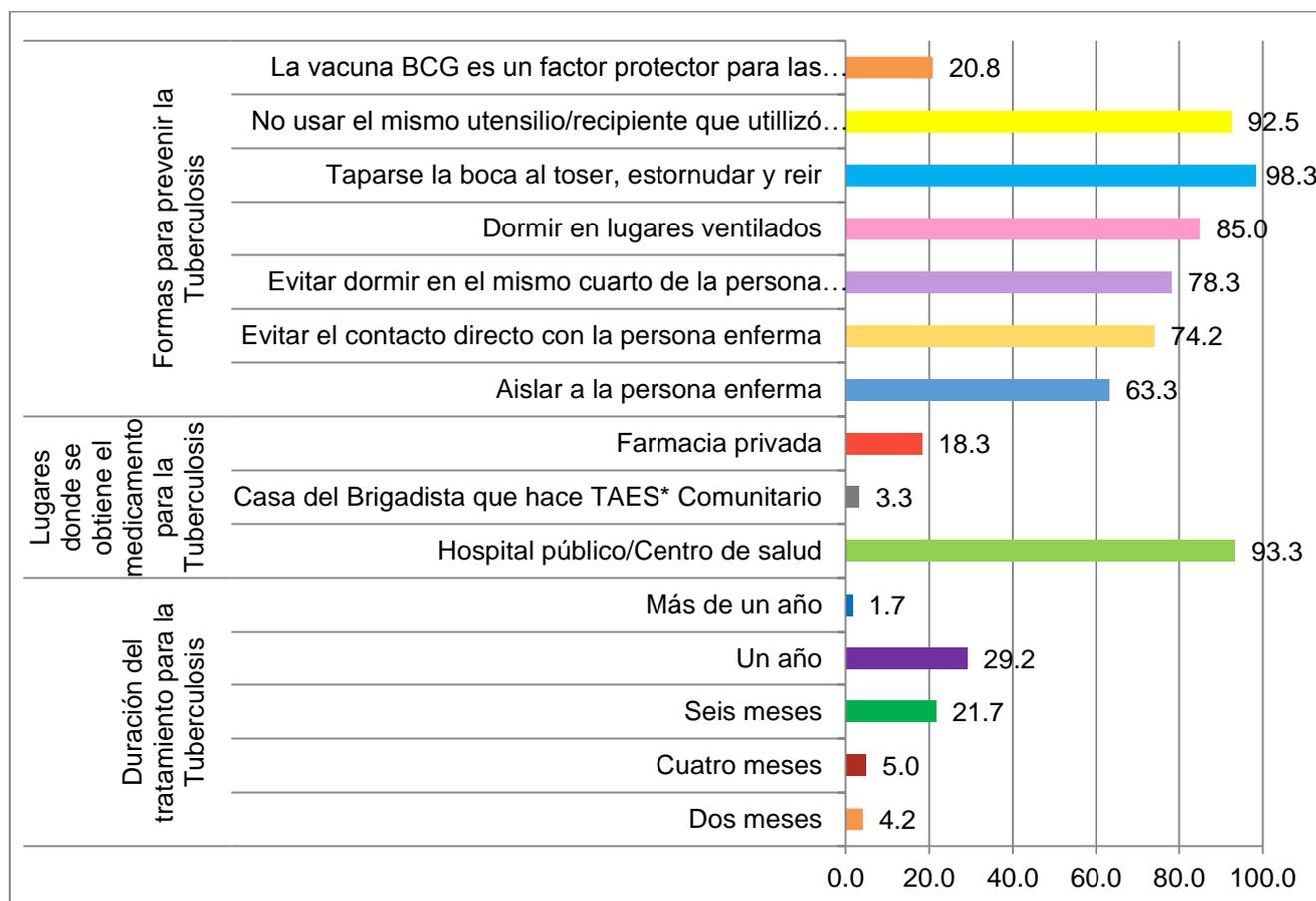
\*Datos en porcentajes

En cuanto al conocimiento sobre los signos y síntomas, entre el 93.3% y el 73.3% identificaron correctamente al cansancio (93.3%), dolor en el pecho/dolor de espalda (92.5%), pérdida de peso (91.7%), fiebre (87.5%), pérdida de apetito (85.8%), escupir sangre (80.8%), sudoración nocturna (75%) y tos de más de 14 días (73.3%). Erróneamente el 68.3% identificó al dolor en los huesos y a la diarrea un 50.0%. Sobre los exámenes necesarios para el diagnóstico de la enfermedad el 91.7% respondió correctamente que es a través de la saliva, gargajo o esputo, un 85% refirió que a través de la radiografía de pulmones y 65.5% mencionó desafortunadamente al examen de sangre. El lugar donde se

realiza el examen para la tuberculosis según los entrevistados es en el Hospital público/Centro de salud (97.5%), se mencionó en segundo lugar a Clínica/Hospital privado en un 73.3%, en tercer lugar se mencionó a la Farmacia privada en un 10.8% y por último a la Casa del Brigadista que hace TAES Comunitario en un 1.7%. (Ver anexo No. 8, Cuadro No. 4)

De manera general, se identificó correctamente los signos y síntomas referidos en la literatura y se concuerda con los diferentes estudios realizados por otros autores. Para el diagnóstico de la enfermedad, nueve de cada 10 entrevistados identificaron correctamente que es a través de la saliva, gargajo o esputo acorde con lo establecido en la literatura, donde la baciloscopía del esputo es la forma más rápida y segura para que el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar se confirme. Nueve de cada 10 entrevistados identificaron al Hospital público/Centro de salud como el lugar donde se realiza el examen para la tuberculosis, coincidiendo con ALVA Consultorías y Asesorías (s.f) y ALVA Consultorías y Asesorías (Nicaragua 2012) quienes describen que las unidades de salud públicas son los sitios que mas acudirían los entrevistados para realizarse este examen.

**Gráfico No 6**  
**Conocimiento sobre Duración del tratamiento, Lugares donde se obtiene medicamento y Formas para prevenir la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



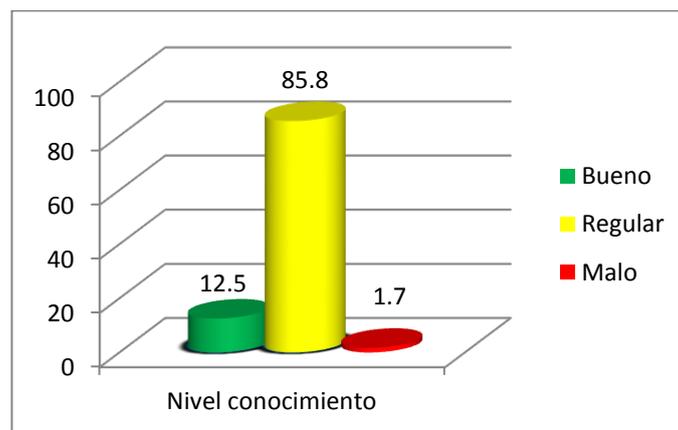
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.  
 \*Datos en porcentajes

En el ítem de duración del tratamiento para la tuberculosis tan solo el 21.7% refirió el tiempo correcto de duración de 6 meses, en cambio el 29.2% refirió que el tratamiento dura 1 año, un 5% refirió que dura 4 meses, el resto refirió que dura 2 meses y más de un año (4.2% y 1.7% respectivamente). En cuanto al lugar donde se obtiene el medicamento para la tuberculosis el 93.3% expresó de forma correcta que en el Hospital público/Centro de salud y un 18.3% refirió de forma incorrecta que en la farmacia privada, el 3.3% de los entrevistados refirieron en la casa del Brigadista que hace TAES Comunitario. Sobre las formas para prevenir la tuberculosis el 98.3% refirió taparse la boca al toser, estornudar y reir; seguido por un 92.5% que mencionó no usar el mismo utensilio/recipiente que utilizó la persona enferma, el 85% refirió dormir en

lugares ventilados; algunos piensan que hay que evitar dormir en el mismo cuarto de la persona enferma, evitar el contacto directo con la persona enferma y aislar a la persona enferma en un 78.3%, 74.2% y 63.3% respectivamente; el 20.8% piensa que la vacuna BCG es un factor protector para las forma graves de TB (Ver anexo No. 9, Cuadro No. 5).

Las personas entrevistadas manejan muy poca información acerca de la duración del tratamiento para la tuberculosis, tan solo 2 de cada 10 entrevistados respondieron de forma correcta que el tratamiento para la Tuberculosis dura 6 meses, esto traduce la necesidad de información relacionada con este tema, ya que la población continua pensando que el tratamiento de la tuberculosis dura un año o más, lo cual limita en ese sentido la adherencia al tratamiento. Sin embargo la población entrevistada conoce perfectamente que el lugar indicado para obtener el medicamento es el Hospital público/Centro de salud. Los resultados obtenidos concuerdan con Pérez (Santo Domingo 2010) en cuanto a las formas de prevención de la enfermedad mencionando que se puede evitar cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar. Persiste la idea que para prevenir la enfermedad no hay que usar el mismo utensilio/recipiente que utilizó la persona enferma.

**Gráfico No 7**  
**Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

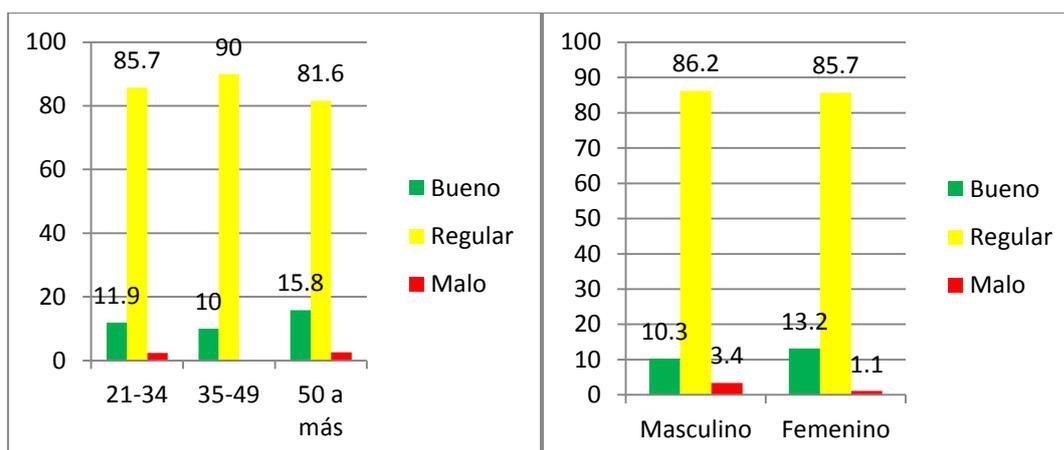
\*Datos en porcentajes

Del 100% de los entrevistados el 85.8% se ubicó en un nivel de conocimiento regular, el 12.5% tuvo un conocimiento bueno y un conocimiento malo el 1.7%. (Ver anexo No. 17, Cuadro No. 12)

Los resultados encontrados en este estudio en cuanto al nivel de conocimiento no coinciden con los resultados de estudios previos, ya que en el estudio de Cardona y Hernández (Rev Cienc Salud 2013) un 76% mostró un grado satisfactorio.

La mayoría de los entrevistados presentaron un conocimiento regular, lo cual refleja la necesidad de capacitación en este tema.

**Gráfico No 8 y No 9**  
**Edad Vs Nivel de conocimiento y Sexo Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

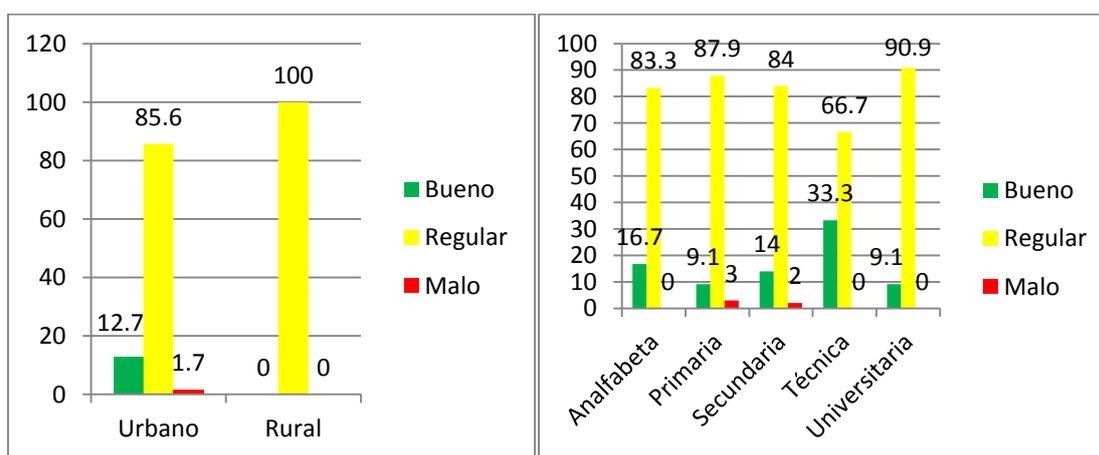
Al comparar la edad y el nivel de conocimiento, los entrevistados con 50 a más años son los que tienen un mejor conocimiento, ya que el 15.8% tuvo un conocimiento bueno seguido por el grupo de 21-34 años con un 11.9% y en tercer lugar el grupo de 35-49 con un 10%; aunque la gran mayoría de los grupos entrevistados se ubicaron en el rango del conocimiento regular, predominando el grupo de 35-49 años con un 90.0%, seguido por el grupo de 21-34 años de edad con un 85.7% y el de 50 a más años con un 81.6%. En relación al sexo, el conocimiento fue similar para ambos, el 13.2% de las mujeres tiene un conocimiento bueno vs el 10.3% de los hombres; con igual

comportamiento que el grupo etéreo, la mayoría se ubicó en el rango del conocimiento regular, el sexo masculino con un 86.2% y el femenino con un 85.7%. (Ver anexo No. 10, Cuadro No. 6)

Los entrevistados con 50 a más años son los que tienen un mejor conocimiento sobre la tuberculosis, lo cual puede ser debido a que son el grupo poblacional que visita con mayor frecuencia las unidades de salud (pacientes portadores de enfermedades crónicas que acuden mensualmente a retirar medicamento) y escuchan las charlas impartidas por el personal de salud en las salas de espera. No hay mucha diferencia entre el nivel de conocimiento y el sexo, el comportamiento del conocimiento es bastante similar para ambos sexos, a pesar que la muestra de estudio tiene predominio de sexo femenino y de amas de casa.

Predomina el conocimiento regular en los 3 grupos etéreos estudiados y en ambos sexos, reforzando la necesidad de capacitación sobre la tuberculosis.

**Gráfico No 10 y No 11**  
**Procedencia Vs Nivel de conocimiento y Escolaridad Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



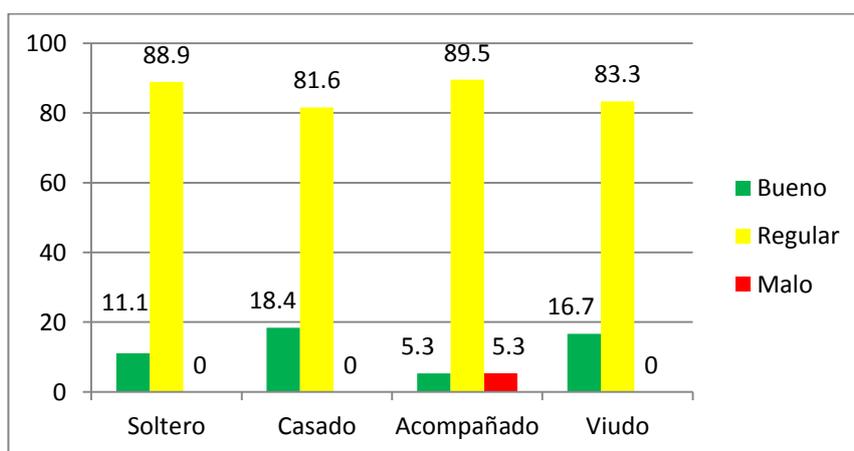
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016. \*Datos en porcentajes

Según la procedencia, tan solo el 12.7% de los entrevistados procedentes del área urbana presentaban conocimiento bueno y el 85.6% presentó un conocimiento regular, resulta interesante el dato que el 100% de los entrevistados que procedían del área rural obtuvieron un conocimiento regular

(2 casos). Según el nivel de escolaridad el 33.3% de los técnicos tenían conocimiento bueno, en segundo lugar los analfabetas con un 16.7%, seguido por los de educación secundaria con un 14%, luego los entrevistados con educación universitaria y primaria con un 9.1% para ambos grupos; la mayoría de los entrevistados presentaron un conocimiento regular, sobresaliendo los universitarios con un 90.9%, seguidos por los entrevistados con educación primaria en un 87.9%, la educación secundaria en un 84%, los analfabetas en un 83.3% y la educación técnica en el 66.7% .( Ver anexo No. 10, Cuadro No. 6)

El comportamiento del conocimiento según la procedencia de los entrevistados es similar a la edad y al sexo, con predominio del conocimiento regular, tan solo el 12.7% de los entrevistados de procedencia del área urbana obtuvo un conocimiento bueno, ratificando nuevamente la necesidad de capacitación. En relación a la escolaridad, los que obtuvieron mejor conocimiento fueron los de educación técnica, superando a los universitarios, quienes se ubicaron en cuarto lugar del conocimiento bueno, encontrando en este estudio como un dato interesante que los analfabetas ocupan el segundo lugar en el conocimiento bueno, por encima de la educación secundaria, primaria y universitaria, estas 3 últimas con mayor peso en este estudio.

**Gráfico No 12**  
**Estado civil Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



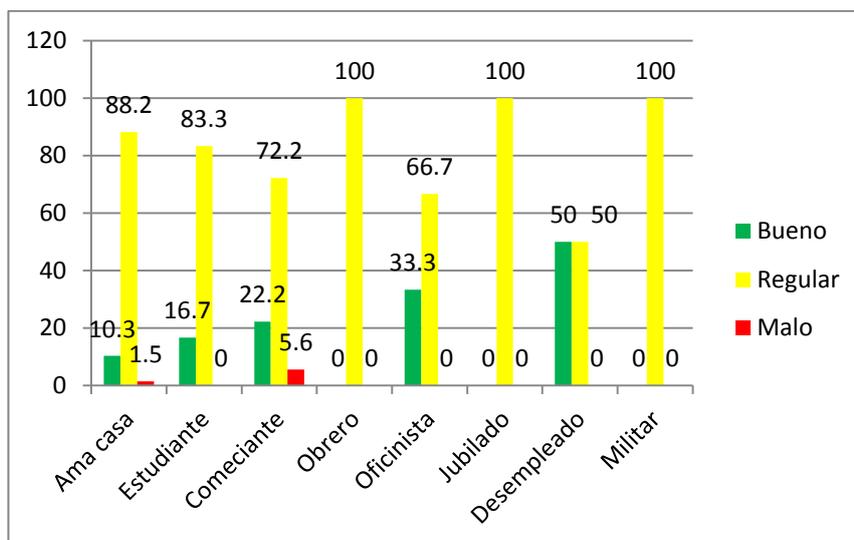
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

En cuanto al estado civil los casados se ubicaron en primer lugar del conocimiento bueno con un 18.4%, en segundo lugar los viudos con un 16.7%, le siguen los solteros con el 11.1% y por último los acompañados con el 5.3%; la mayoría de los entrevistados también se ubicó en el conocimiento regular, en el cual los acompañados ocupan el primer lugar con un 89.5%, seguido por los solteros en un 88.9%, en tercer lugar se ubicaron los viudos con el 83.3% y por último los casados con el 81.6%.(Ver anexo No. 10, Cuadro No. 6)

El mejor conocimiento lo obtuvo el grupo de los casados, siendo el grupo más representativo en esta investigación. Persiste el conocimiento regular para todos los grupos de estado civil, ratificando una vez más la necesidad de información de los usuarios sobre la tuberculosis.

**Gráfico No 13**  
**Ocupación Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

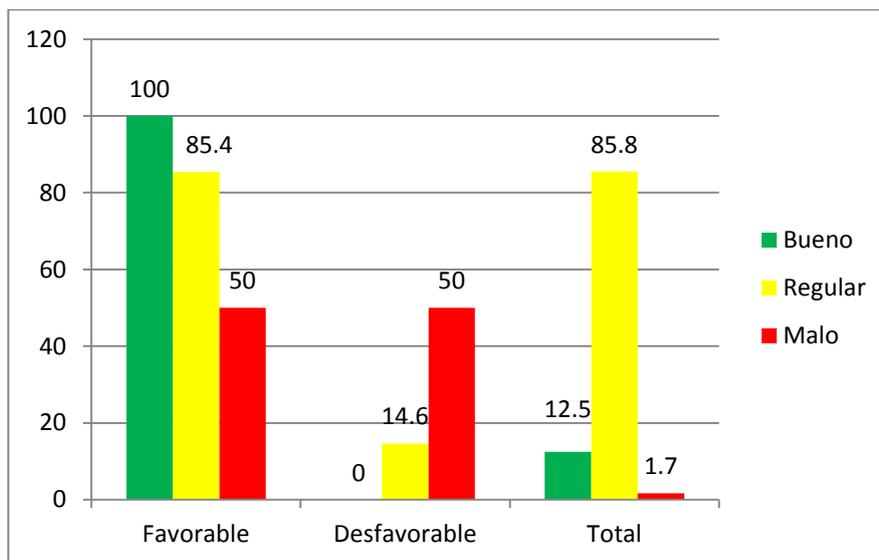
\*Datos en porcentajes

Según la ocupación, los oficinistas tienen el mejor conocimiento con un 33.3% de conocimiento bueno, le siguen comerciantes con el 22.2%, posteriormente los estudiantes con el 16.7% y las amas de casa en un 10.3%, se encontró 1 desempleado con buen conocimiento. La mayor parte de los entrevistados tenían un conocimiento regular, ubicándose en primer lugar los obreros y los

jubilados con un 100%, luego las amas de casa con el 88.2%, los estudiantes con el 83.3%, los comerciantes con el 72.2%, en este rango de conocimiento los oficinistas ocupan un 6to lugar con un 66.7%, se encontró un desempleado y un militar con conocimiento regular. (Ver anexo No. 10, Cuadro No. 6).

En este estudio el mejor conocimiento acerca de la tuberculosis lo obtuvo el grupo de los oficinistas, a pesar de ser uno de los grupos menos representativos con un 5.0% de representatividad; el nivel de conocimiento presentado puede estar relacionado con su nivel de escolaridad. Una vez más encontramos que prevalece el conocimiento regular en todas las ocupaciones de las personas que participaron en el estudio.

**Gráfico No 14**  
**Nivel de conocimiento Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

El nivel de conocimiento vs actitud de los 120 entrevistados: el 12.5% tuvo un buen conocimiento y de éstos el 100% una actitud favorable; el 85.8% tuvo un conocimiento regular y de éstos el 85.4% una actitud favorable, con un 14.6% de actitud desfavorable; el 1.7% tuvo un conocimiento malo y de éstos el 50% una actitud favorable y desfavorable. (Ver anexo No. 17, Cuadro No. 12).

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la actitud ante la tuberculosis podemos ver que el nivel de conocimiento se va relacionar con la actitud que tenga la población ante la tuberculosis, ya que del 12.5% de los entrevistados que tuvieron conocimiento bueno el 100% presentó una actitud favorable. Por lo tanto el objetivo de las unidades de salud debe ser mejorar el nivel de conocimiento de la población sobre la tuberculosis para realizar cambios en la actitud hacia esta enfermedad.

**Objetivo 3: Reconocer las actitudes de los entrevistados hacia la Tuberculosis**

**Cuadro No. 7**

**Actitud sobre Concepto, Signos y síntomas de la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Conocimiento sobre Concepto de Tuberculosis</b>										
La Tuberculosis es una enfermedad que afecta los pulmones	102	85.0	15	12.5	3	2.5	0	0.0	0	0.0
Es una enfermedad que se pasa	87	72.5	22	18.3	5	4.2	4	3.3	2	1.7
Es una enfermedad que desbarata los pulmones	88	73.3	20	16.7	11	9.2	1	0.8	0	0.0
<b>Signos y síntomas de la Tuberculosis</b>										
El pulmón se deteriora y no se puede respirar	84	70.0	27	22.5	6	5.0	3	2.5	0	0.0
Tiene mucha tos, cuando una persona tose y tose, está mal de los pulmones	57	47.5	40	33.3	14	11.7	7	5.8	2	1.7
Da tos con sangre	70	58.3	35	29.2	14	11.7	0	0.0	1	0.8
Es una fiebre que a cada rato da, de día y de noche	64	53.3	26	21.7	25	20.8	5	4.2	0	0.0
No llega ninguna pastilla, solo el tratamiento	99	82.5	13	10.8	7	5.8	1	0.8	0	0.0
Fiebre por la tarde y sudoración nocturna	62	51.7	28	23.3	25	20.8	3	2.5	2	1.7
La verdad, es que sé que se pone amarillo	48	40.0	25	20.8	28	23.3	10	8.3	9	7.5

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

En relación a la actitud sobre el conocimiento y el concepto de la tuberculosis el 85% de los entrevistados está totalmente de acuerdo que la Tuberculosis es una enfermedad que afecta los pulmones, el 72.5% en que es una enfermedad que se pasa y el 73.3% que es una enfermedad que desbarata los pulmones; sobre los signos y síntomas el 70% estuvo totalmente de acuerdo que el pulmón se

deteriora y no se puede respirar, el 47.5% que tiene mucha tos, el 58.3% que da tos con sangre, el 53.3% que es una fiebre que da a cada rato, el 82.5% que no llega ninguna pastilla solo el tratamiento, el 51.7% que da fiebre por la tarde y sudoración nocturna y el 40% que el paciente se pone amarillo. (Ver anexo No. 11, Cuadro No. 7)

La mayoría de los entrevistados están totalmente de acuerdo que la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que afecta los pulmones, que produce tos productiva y persistente, fiebre y sudoración nocturna, conforme a lo establecido en la literatura, estando además conscientes que se cura únicamente con el tratamiento antifímico; este último dato resulta importante, ya que 8 de cada 10 saben perfectamente que no mejorarán su condición de salud si no acuden a la unidad de salud en busca del tratamiento para la Tuberculosis. De forma errónea 4 de cada 10 entrevistados piensan que el paciente con Tuberculosis presenta ictericia.

**Cuadro No. 8**  
**Actitud sobre Formas de transmisión y Diagnóstico de la Tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Formas de transmisión de la Tuberculosis</b>										
Se transmite por medio de partículas de saliva que expulsa una persona enferma y las recibe una persona sana	65	54.2	43	35.8	7	5.8	4	3.3	1	0.8
Por medio de transmisión sexual y de contacto físico	24	20.0	18	15.0	15	12.5	50	41.7	13	10.8
La Tuberculosis le da a los que convivimos con el enfermo, a toda la familia, pero le da más rápido a los niños.	31	25.8	54	45.0	22	18.3	10	8.3	3	2.5
La Tuberculosis le da al recién nacido y a las personas de tercera edad, porque tienen las defensas bajas	42	35.0	57	47.5	15	12.5	4	3.3	2	1.7
La Tuberculosis afecta a los privados de libertad	89	74.2	18	15.0	11	9.2	1	0.8	1	0.8
La Tuberculosis afecta a los consumidores de drogas y alcohol.	93	77.5	14	11.7	11	9.2	1	0.8	1	0.8
<b>Diagnóstico de la Tuberculosis</b>										
El examen de la saliva	73	60.8	23	19.2	19	15.8	3	2.5	2	1.7
Después de la evolución clínica se realiza BAAR seriados, los cuales dan resultados positivos	36	30.0	27	22.5	55	45.8	1	0.8	1	0.8
El examen de esputo y placa en el pulmón	95	79.2	17	14.2	7	5.8	0	0.0	1	0.8

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

En relación a la actitud sobre el conocimiento y las formas de transmisión de la tuberculosis el 54.2% de los entrevistados están totalmente de acuerdo que se

transmite por medio de partículas de saliva que expulsa una persona enferma y las recibe una persona sana; el 41.7% estuvo en desacuerdo que se transmite por medio de transmisión sexual y de contacto físico; el 45% estuvo de acuerdo que le da a los que conviven con el enfermo, a toda la familia, pero le da más rápido a los niños; el 47.5% estuvo de acuerdo que le da al recién nacido y a las personas de tercera edad, porque tienen las defensas bajas; el 74.2% estuvo totalmente de acuerdo que la enfermedad afecta a los privados de libertad y el 77.5% estuvo totalmente de acuerdo que afecta a los consumidores de drogas y alcohol. Sobre el diagnóstico de la tuberculosis el 60.8% estuvo totalmente de acuerdo que se realiza a través del examen de la saliva; el 45.8% se presentó indeciso sobre la realización del BAAR seriado y el 79.2% estuvo totalmente de acuerdo que el diagnóstico se hace a través del examen de esputo y placa en el pulmón (Radiografía de tórax).

Más de la mitad de los entrevistados están totalmente de acuerdo que la Tuberculosis se transmite por medio de partículas de saliva que expulsa una persona enferma y las recibe una persona sana; 4 de cada 10 reconocen que la Tuberculosis no es una enfermedad de transmisión sexual y de contacto físico, estando de acuerdo que las personas que conviven con el enfermo tienen mayor riesgo de enfermarse, al igual que los privados de libertad concordando con la literatura que *“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 la poca ventilación favorecen la transmisión de la enfermedad”*. Los entrevistados están totalmente de acuerdo que el diagnóstico se hace a través del examen de la saliva, pero se muestran indecisos cuando se les habla de la realización del BAAR seriado, ya que no conocen el significado de la terminología. Siete de cada 10 entrevistados estuvieron totalmente de acuerdo que el diagnóstico se hace a través del examen de esputo y la Radiografía de tórax, coincidiendo con la literatura.

**Cuadro No. 9a**  
**Actitud sobre Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria**  
**del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis</b>										
Hay que aislar a las personas infectadas	69	57.5	16	13.3	5	4.2	23	19.2	7	5.8
Esa enfermedad le da a ricos y pobres	108	90.0	11	9.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0
La tuberculosis da por mala alimentación	30	25.0	24	20.0	24	20.0	31	25.8	11	9.2
Se transmite usando los mismos trastes	64	53.3	40	33.3	7	5.8	7	5.8	2	1.7
Creo que se transmite teniendo relaciones sexuales.	20	16.7	15	12.5	16	13.3	58	48.3	11	9.2
A las personas les da tuberculosis cuando se bañan agitados	17	14.2	36	30.0	34	28.3	23	19.2	10	8.3
Las personas padecen tuberculosis porque han tenido contacto con pacientes que tienen la enfermedad en algún momento de su vida	29	24.2	50	41.7	23	19.2	15	12.5	3	2.5
En caso de infectarme con tuberculosis se lo ocultaría a mis empleadores	16	13.3	7	5.8	2	1.7	69	57.5	26	21.7
Los hábitos tóxico como usar drogas, tomar licor y fumar facilitan la aparición de la tuberculosis	86	71.7	23	19.2	9	7.5	2	1.7	0	0.0

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

La actitud sobre los mitos y tabúes de la tuberculosis, las personas entrevistadas en un 57.5% están totalmente de acuerdo que hay que aislar a las personas infectadas; el 90% están totalmente de acuerdo que esa enfermedad le da a ricos y pobres; el 25.8% está en desacuerdo que da por mala alimentación; el 53.3% está totalmente de acuerdo que se transmite usando los mismos trastes; el 48.3% está en desacuerdo que se transmite teniendo relaciones sexuales; el 30% está de acuerdo que a las personas les da

tuberculosis cuando se bañan agitados; el 41.7% está de acuerdo que las personas padecen tuberculosis porque han tenido contacto con pacientes que tienen la enfermedad en algún momento de su vida; el 57.5% está en desacuerdo que en caso de infectarse con tuberculosis se lo ocultaría a sus empleadores; el 71.7% está totalmente de acuerdo que los hábitos tóxicos como usar drogas, tomar licor y fumar facilitan la aparición de la tuberculosis.

Persisten los mitos y tabúes sobre esta enfermedad, ya que 5 de cada 10 entrevistados están totalmente de acuerdo que hay que aislar a las personas infectadas y que la enfermedad se transmite usando los mismos trastes; 3 de cada 10 están de acuerdo que a las personas les da tuberculosis cuando se bañan agitados. Por otro lado, 4 de cada 10 están en desacuerdo que se transmite teniendo relaciones sexuales y están de acuerdo que las personas padecen tuberculosis porque han tenido contacto con pacientes que tienen la enfermedad en algún momento de su vida. Resulta interesante el dato que 5 de cada 10 están en desacuerdo que en caso de infectarse con tuberculosis se lo ocultaría a sus empleadores, no considerando la enfermedad como un tabú. Siete de cada 10 entrevistados están totalmente de acuerdo que los hábitos tóxicos como usar drogas, tomar licor y fumar facilitan la aparición de la tuberculosis, siendo factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad. Se coincide con el estudio de Cardona y Hernández (Rev Cienc Salud 2013) y ALVA Consultorías y Asesorías. (s.f) en cuanto que hay que aislar a las personas infectadas; también se coincide con ALVA Consultorías y Asesorías (Nicaragua 2012) en que la tuberculosis se pasa a través de los utensilios/trastes de comer y al bañarse agitados.

**Cuadro No. 9b**  
**Actitud sobre Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del**  
**Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis</b>										
Para evitar enfermarse de Tuberculosis no hay que agarrarle nada a nadie, como por ejemplo tomar una gaseosa que se estaba bebiendo un amigo	60	50.0	47	39.2	5	4.2	3	2.5	5	4.2
Esa enfermedad da a esas personas que se calientan mucho, como por ejemplo los que hacen carbón	31	25.8	41	34.2	32	26.7	13	10.8	3	2.5
Le da a las señoras que planchan y después de calentarse tienen relaciones sexuales en la noche	20	16.7	29	24.2	27	22.5	21	17.5	23	19.2
Si me enfermo de Tuberculosis, en mi barrio me discriminarían	40	33.3	37	30.8	10	8.3	25	20.8	8	6.7
Si me enfermo de Tuberculosis mis vecinos se corren, porque piensan que los voy a enfermar	47	39.2	44	36.7	9	7.5	14	11.7	6	5.0
Si me enfermo de Tuberculosis mis vecinos lo primero que dirían es: está dañado, no hay que acercarse ahí, nos puede contaminar.	49	40.8	50	41.7	3	2.5	13	10.8	5	4.2
Las personas se alejan cuando no tienen conocimiento sobre la enfermedad	67	55.8	42	35.0	4	3.3	6	5.0	1	0.8
Hay que tratar al enfermo con Tuberculosis igual que todos, porque es un ser humano	103	85.8	15	12.5	1	0.8	1	0.8	0	0.0
La Tuberculosis se cura sin tomar medicamento	1	0.8	1	0.8	3	2.5	0	0.0	115	95.8

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

Continuando con la actitud sobre mitos y tabúes de la tuberculosis, el 50% está totalmente de acuerdo que para evitar enfermarse de Tuberculosis no hay que agarrarle nada a nadie, como por ejemplo tomar una gaseosa que se estaba bebiendo un amigo; el 34.2% está de acuerdo que esa enfermedad da a las

personas que se calientan mucho, como por ejemplo los que hacen carbón; el 24.2% está de acuerdo que le da a las señoras que planchan y después de calentarse tienen relaciones sexuales en la noche; el 33.3% está totalmente de acuerdo que si se enferma de Tuberculosis, en su barrio lo discriminarían; el 39.2% está totalmente de acuerdo que si se enferma de Tuberculosis sus vecinos se corren, porque piensan que los voy a enfermar; el 41.7% está de acuerdo que si se enferma de Tuberculosis sus vecinos lo primero que dirían es: está dañado, no hay que acercarse ahí, nos puede contaminar; el 55.8% está totalmente de acuerdo que las personas se alejan cuando no tienen conocimiento sobre la enfermedad; el 85.8% está totalmente de acuerdo que hay que tratar al enfermo con Tuberculosis igual que todos, porque es un ser humano y el 95.8% está totalmente en desacuerdo que la Tuberculosis se cura sin tomar medicamento.

Persisten los mitos y tabúes de que la tuberculosis se pasa a través de los alimentos, que en la comunidad discriminarían y se alejarían de la persona enferma con tuberculosis, a pesar del paso de los años aún persiste la creencia que el paciente con tuberculosis está dañado. Un dato importante es que la mayoría de los entrevistados está totalmente de acuerdo que hay que tratar al enfermo con Tuberculosis igual que todos, porque es un ser humano y otro dato importante es que los entrevistados están conscientes que la tuberculosis no se cura sin medicamento, por lo tanto esto es muy valioso para atraer al paciente a la unidad de salud y garantizar la adherencia al medicamento. Estos resultados coinciden con los datos encontrados por Cardona y Hernández (Rev Cienc Salud 2013) donde un 92,7% está de acuerdo con el rechazo a los infectados y 54,7% cree que hay que aislar a las personas infectadas; coincide también con el estudio realizado por la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (2014) en donde alrededor de tres cuartas partes (75%) se negarían a compartir las comidas con los enfermos de tuberculosis; con el estudio de ALVA Consultorías y Asesorías (s.f) donde la principal reacción que tendrían las personas del vecindario al enterarse que alguien tiene la enfermedad sería la de alejarse del enfermo; de igual forma coincide con el estudio de ALVA Consultorías y Asesorías (Nicaragua 2012) donde los entrevistados consideran que de tener ellos la tuberculosis las personas en su vecindario se alejarían.

**Cuadro No. 10**

**Actitud sobre Medidas preventivas para la Tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua  
Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Medidas preventivas</b>										
Para prevenir la enfermedad debo cuidarme con los trastes y que el enfermo no esté muy cerca de nosotros, por si tose.	43	35.8	66	55.0	8	6.7	2	1.7	1	0.8
Cuando una persona tose, lo que hago es apartarme discretamente	44	36.7	69	57.5	1	0.8	4	3.3	2	1.7
También trataría de no dormir en un cuarto donde duermen muchas personas	45	37.5	63	52.5	4	3.3	7	5.8	1	0.8
Para evitar enfermarme de tuberculosis comería bastante frutas	42	35.0	60	50.0	12	10.0	5	4.2	1	0.8
Si en el barrio hay una persona con Tuberculosis le recomendaría dormir en un lugar en el que entre aire	70	58.3	32	26.7	6	5.0	11	9.2	1	0.8

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

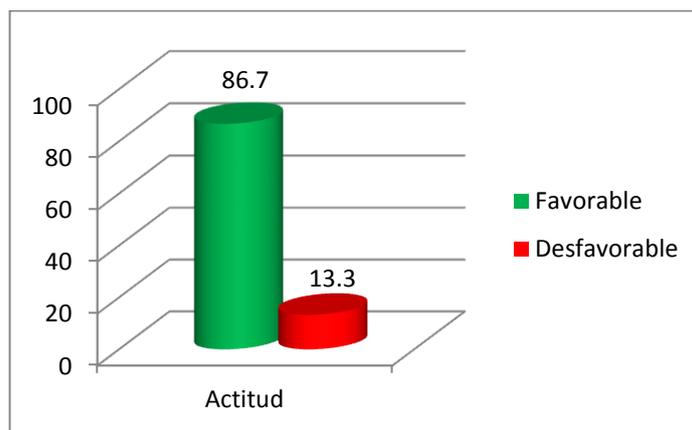
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

La actitud sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, el 55% de las personas entrevistadas está de acuerdo que para prevenir la enfermedad debe cuidarse con los trastes y que el enfermo no esté muy cerca, por si tose; el 57.5% está de acuerdo que cuando una persona tose, lo que hace es apartarse discretamente; el 52.5% está de acuerdo que trataría de no dormir en un cuarto donde duermen muchas personas; el 50% está de acuerdo que para evitar enfermarse de tuberculosis comería bastante frutas y el 58.3% está totalmente de acuerdo que si en el barrio hay una persona con Tuberculosis le recomendaría dormir en un lugar en el que entre aire.

Las medidas preventivas están relacionadas con las creencias sobre la Tuberculosis, ya que 5 de cada 10 entrevistados están de acuerdo que para prevenir la enfermedad deben cuidarse con los trastes y que el enfermo no esté muy cerca, por si tose. Sin embargo, es importante el dato que la misma proporción está de acuerdo que cuando una persona tose, lo que hace es apartarse discretamente; trataría de no dormir en un cuarto donde duermen muchas personas; y para evitar enfermarse de tuberculosis comería bastante frutas. Cinco de cada 10 están totalmente de acuerdo que si en el barrio hay una persona con Tuberculosis le recomendaría dormir en un lugar en el que entre aire, lo cual ayuda a eliminar los núcleos de gotas infectadas que se forman en el ambiente cuando el paciente tose o estornuda (estas gotas infectadas 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). Los resultados reflejados en este estudio coinciden con el estudio de ALVA Consultorías y Asesorías (Nicaragua 2012) donde los entrevistados consideran que se puede prevenir la enfermedad con una buena alimentación y como medidas de prevención apartar los utensilios de comer.

**Gráfico No 15**

**Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



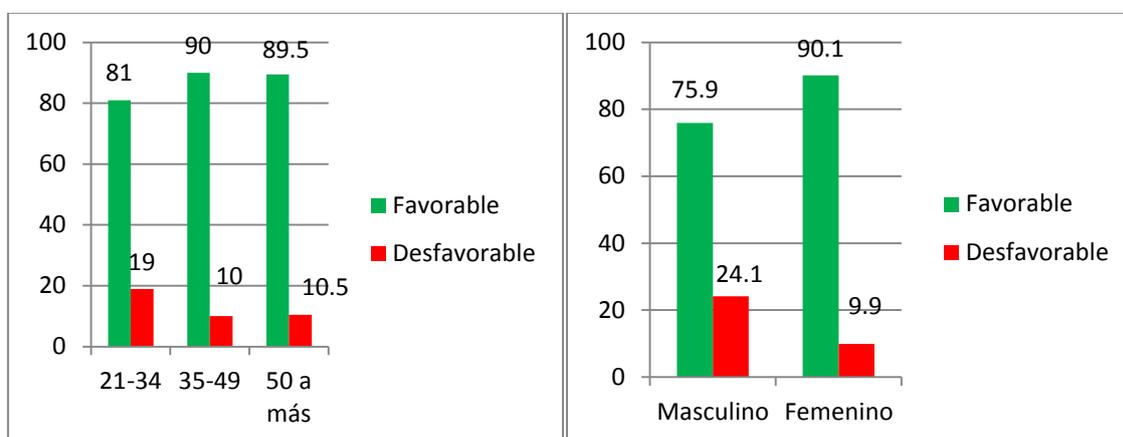
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

De manera general las personas entrevistadas tienen una actitud favorable hacia la tuberculosis en un 86.7%, el 13.3% restante presentó una actitud desfavorable. (Ver anexo No. 17, Cuadro No.12)

Los resultados encontrados en este estudio no coinciden con los otros estudios realizados sobre este tema, ya que en el estudio de Cardona y Hernández (Rev Cienc Salud 2013) un 77% fue insatisfactorio.

**Gráfico No 16 y No 17**  
**Edad Vs Actitud y Sexo Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

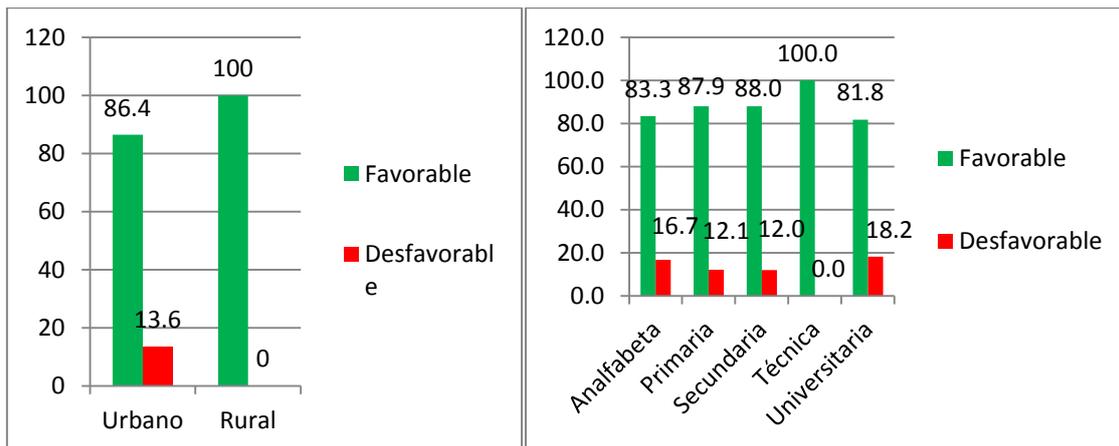
\*Datos en porcentajes

La mejor actitud la presentó el grupo etáreo de 35-49 años con el 90% de actitud favorable ante la tuberculosis, los grupos etáreos de 50 a más y 21-34 años presentan actitud favorable en el 89.5% y el 81% respectivamente. Con respecto al sexo las mujeres fueron las que presentaron una mejor actitud ante la tuberculosis teniendo una actitud favorable del 90.1%, mientras que el sexo masculino presentó una actitud favorable del 75.9%. (Ver anexo No. 16, Cuadro No.11)

En este estudio el comportamiento de la actitud favorable hacia la tuberculosis según los grupos etáreos fue bastante similar para los tres grupos. En cambio la actitud en relación al sexo de los encuestados presenta una diferencia marcada,

ya que la actitud hacia la tuberculosis fue más favorable en el sexo femenino, quizás sea debido a que las mujeres históricamente se han encargado de cuidar a los enfermos en el hogar.

**Gráfico No 18 y No 19**  
**Procedencia Vs Actitud y Escolaridad Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

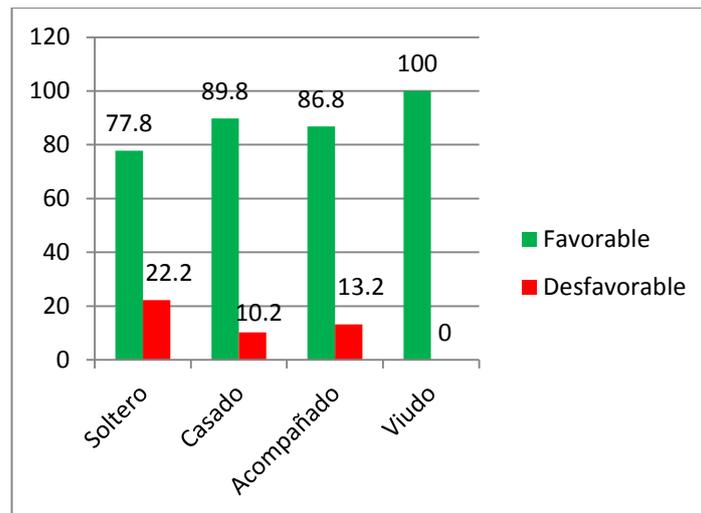
\*Datos en porcentajes

En cuanto a la procedencia, el 86.4% de procedencia urbana presentó una actitud favorable ante la tuberculosis y el 13.6% presentó una actitud desfavorable; durante la entrevista se encontraron dos pobladores de procedencia rural, los cuales presentaron una actitud favorable. Con respecto a la escolaridad los que alcanzaron un nivel de secundaria son los que presentan una mejor actitud ante la tuberculosis teniendo una actitud favorable del 88%, siguiendo los de primaria con un 87.9%, le siguen los analfabetas con un 83.3% y por último los universitarios con un 81.3%, en la entrevista se encontraron 3 técnicos, los cuales presentaron también actitud favorable ante la enfermedad. (Ver anexo No. 16, Cuadro No.11)

Hubo predominio de actitud favorable en la procedencia urbana y rural. En relación a la escolaridad la actitud favorable predominó en todos los niveles de escolaridad, sobresaliendo ligeramente la escolaridad secundaria. Resulta importante el dato que el 100% de los encuestados con educación técnica (3

casos) presentó una actitud favorable, siendo los de educación técnica quienes obtuvieron el mejor conocimiento sobre la tuberculosis, lo cual confirma que la actitud favorable hacia la tuberculosis está relacionada con el conocimiento.

**Gráfico No 20**  
**Estado civil Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



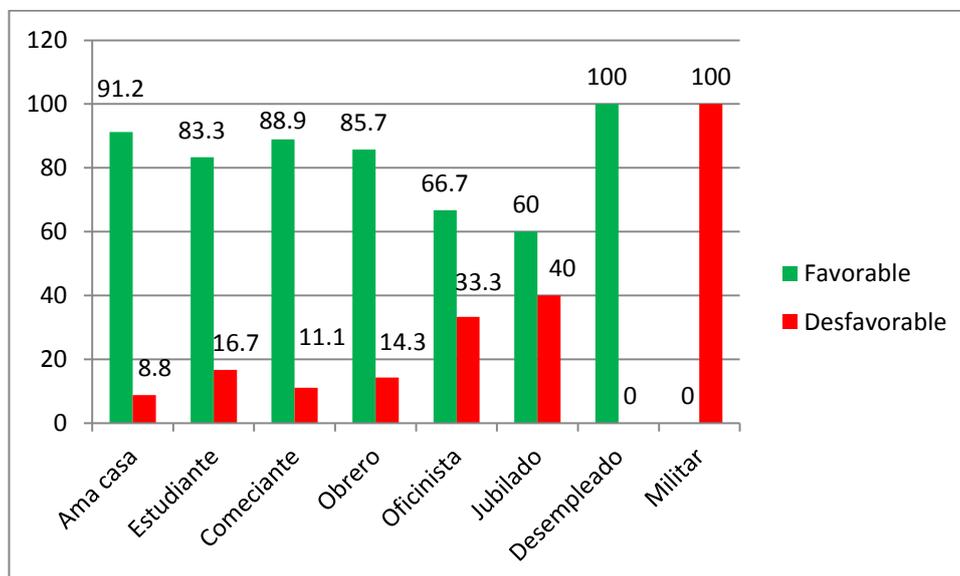
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

En relación al estado civil los casados fueron los que presentaron una mejor actitud ante la enfermedad teniendo una actitud favorable el 89.8%, le siguen los acompañados con el 86.8% y en tercer lugar los solteros con un 77.8% se encontraron 6 viudos y todos con una actitud favorable. (Ver anexo No. 16, Cuadro No.11)

Predomina la actitud favorable hacia la tuberculosis en todos los estados civiles de los encuestados. Los casados tuvieron la mejor actitud hacia la enfermedad y fueron ellos quienes obtuvieron el mejor conocimiento sobre la tuberculosis en este estudio. Interesante el dato que el 100% de los viudos (6) presentó una actitud favorable.

**Gráfico No 21**  
**Ocupación Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

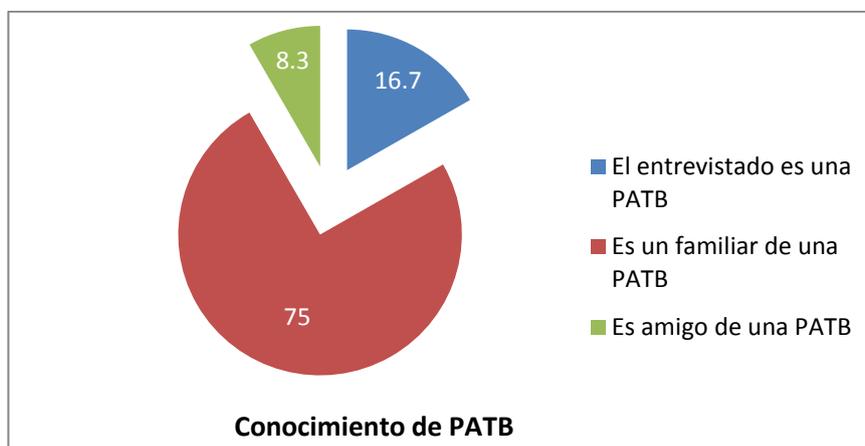
El 91.2% de las entrevistadas amas de casa presentó actitud favorable ante la tuberculosis, seguido por el 88.9% de los comerciantes, en tercer lugar están los obreros con el 85.7%, en cuarto lugar los estudiantes con el 83.3%, en quinto lugar los oficinistas con el 66.7%, seguido por los jubilados con el 60% de actitud favorable, se encontraron 2 desempleados con actitud favorable. (Ver anexo No. 16, Cuadro No.11)

Prevalece la actitud favorable hacia la tuberculosis en todas las ocupaciones de los entrevistados, con predominio de la actitud favorable hacia la enfermedad en las amas de casa. En este cruce de variables el comportamiento de la actitud hacia la tuberculosis no solo está relacionado con el conocimiento bueno, sino que también está relacionado con el conocimiento regular. En este estudio se entrevistó a un militar, el cual presentó una actitud desfavorable hacia la tuberculosis.

De forma general, independientemente de la edad, el sexo, la procedencia, la escolaridad, el estado civil o la ocupación de la población entrevistada, en este estudio se encontró una actitud favorable hacia la tuberculosis, lo cual también coincide con la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad, donde el nivel de conocimiento bueno tiene un 100% de actitud favorable y el conocimiento regular tiene un 85.4% de actitud favorable hacia la enfermedad.

**Objetivo 4: Explicar las prácticas que realizan los pacientes diagnosticados con Tuberculosis**

**Gráfico No 22**  
**Prácticas-Conocimiento de PATB que tienen los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

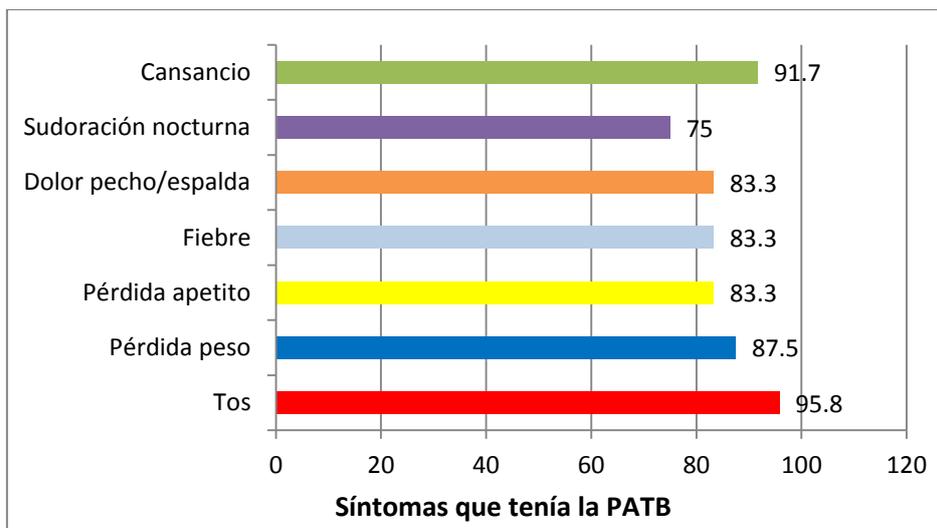


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

En cuanto a las prácticas relacionadas a la prevención y control de la tuberculosis de los 120 entrevistados, 24 personas habían realizado las prácticas, lo que equivale al 20% de los encuestados; donde un 75% eran familiares de PATB (18), el 16.7% eran PATB (4) y el 8.3% eran amigos de una PATB (2). (Ver anexo No. 18, Cuadro No.13a)

**Gráfico No 23**  
**Prácticas-Síntomas que tenía la PATB según los pobladores mayores de 21 años**  
**usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio**  
**2016\***



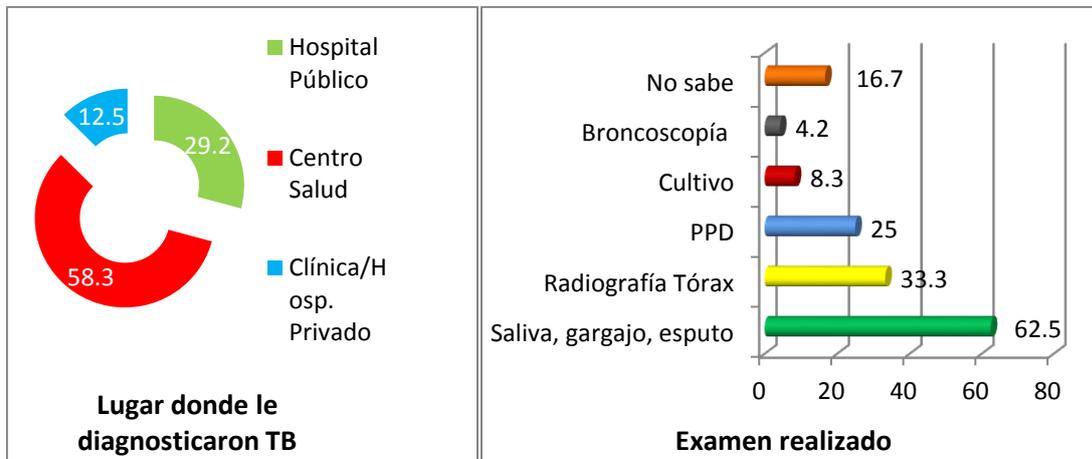
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

Al preguntar sobre los síntomas que tenía la PATB el 95.8% mencionó en primer lugar a la tos, el 91.7% mencionó el cansancio, el 87.5% refirió la pérdida de apetito, el 83.3% de los entrevistados mencionaron la pérdida de peso, la fiebre y al dolor en el pecho/espalda, tan solo el 75% mencionó la sudoración nocturna. (Ver anexo No. 18, Cuadro No.13a)

El síntoma que más se presentó en la PATB fue la tos, lo cual está de acuerdo a la literatura, donde se menciona en primer lugar ante sospecha de tuberculosis a la *Tos productiva y persistente, especialmente si ha durado más de 2 semanas (Síntoma Respiratorio de más de 14 días o SR + 14 días)*. Se tiene que sospechar aunque no tenga los otros síntomas.

**Gráfico No 24 y 25**  
**Prácticas-Lugar donde le diagnosticaron TB y Exámen realizado para el diagnóstico de TB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



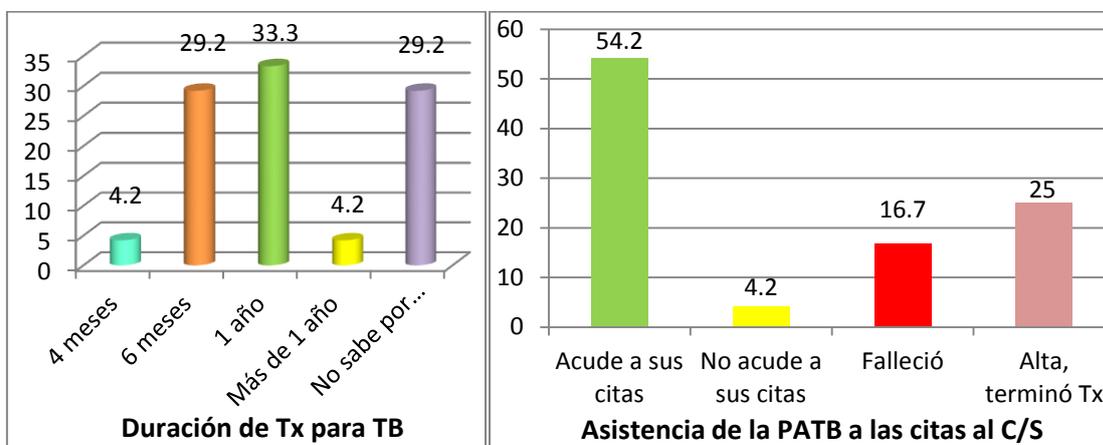
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

Al indagar sobre el lugar donde le diagnosticaron la enfermedad el 58.3% mencionó al Centro de salud, el 29.2% fue diagnosticado en un hospital público y el 12.5% fue diagnosticado en una clínica/hospital privado. Para establecer el diagnóstico el examen más realizado fue el examen de la saliva, gargajo o esputo en un 62.5%, seguido por la radiografía de pulmones en un 33.3%, en tercer lugar fue mencionada la PPD en un 25%, el 16.7% refirió no conocer el examen realizado, dos entrevistados mencionaron al cultivo que representa un 8.3% y un entrevistado mencionó a la broncoscopía para un 4.2%. (Ver anexo No. 18, Cuadro No.13a)

Hay una buena aceptación al sistema de salud pública, ya que la mayoría de los pacientes diagnosticados se realizaron estudios en el Centro de salud y Hospital Público. El examen realizado con mayor frecuencia para el diagnóstico de la enfermedad fue el examen de la saliva, gargajo o esputo, coincidiendo con la literatura.

**Gráfico No 26 y No 27**  
**Prácticas-Duración del Tratamiento para TB y Asistencia a citas al C/S por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



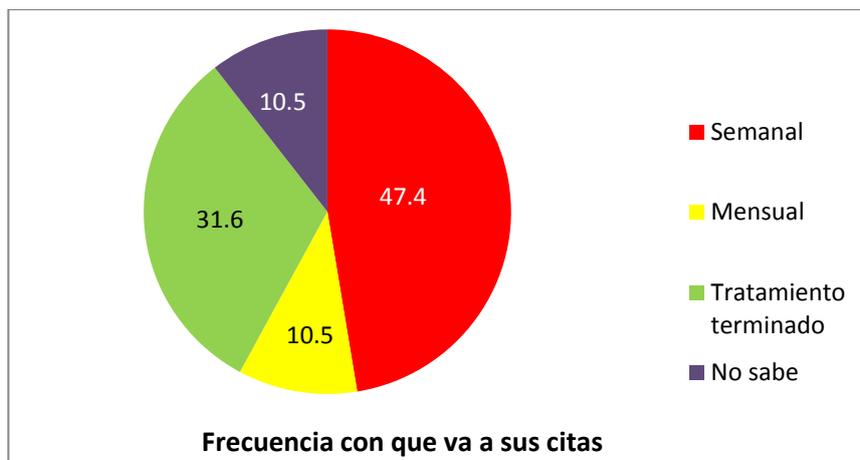
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

Sobre la indicación de medicamento el 100% refirió que le indicaron medicamento (24 casos), de estos el 33.3% expresó que el tratamiento se lo indicaron por 1 año (8 casos), tan solo el 29.2% refirió que le indicaron tratamiento por 6 meses (7 casos), el 29.2% expresó no saber por cuánto tiempo le indicaron tratamiento (7 casos), el 4.2% mencionó por 4 meses (1 caso) y más de 1 año (1 caso). En relación a la asistencia a las citas al C/S, el 54.2% (13 casos) refirió que el paciente acudía a sus citas, el 25% expresó que el paciente fue dado de alta con su tratamiento terminado (6 casos), el 16.7% refirió que el paciente falleció (4 casos) y el 4.2% expresó que el paciente no acude a sus citas (1 caso). (Ver anexo No. 19, Cuadro No. 13b)

De las personas que realizaron las prácticas para la prevención y control de la tuberculosis, un 75% eran familiares de PATB, el 16.7% eran PATB y el 8.3% eran amigos de una PATB, lo cual pudo incidir en el resultado encontrado en cuanto a la duración del tratamiento, donde solamente el 29.2% expresó acertadamente que la duración es de 6 meses. Más de la mitad de los pacientes acudían a sus citas y una cuarta parte del total fueron dados de alta con tratamiento terminado.

**Gráfico No 28**  
**Prácticas-Frecuencia de asistencia a citas al C/S por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



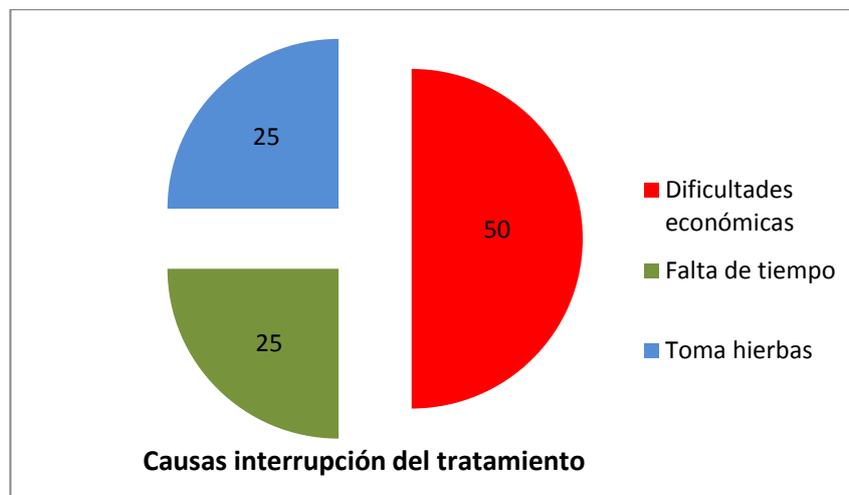
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

De los 19 pacientes que acudieron a las citas el 47.4% refirió que acudía a sus citas con una frecuencia semanal (9 casos), el 31.6% (6 casos) refirió que ya fue dado de alta y actualmente no va a consulta, el 10.5% (2 casos) acude de manera mensual y la misma proporción de entrevistados refiere no saber la frecuencia con que la PATB va a sus citas. (Ver anexo No. 19, Cuadro No. 13b)

Casi la mitad de los pacientes acudían a sus citas semanalmente, modalidad muy utilizada para retiro de medicamento, lo cual le genera al paciente menos gasto en transporte.

**Gráfico No 29**  
**Prácticas-Causas de interrupción del tratamiento por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016**



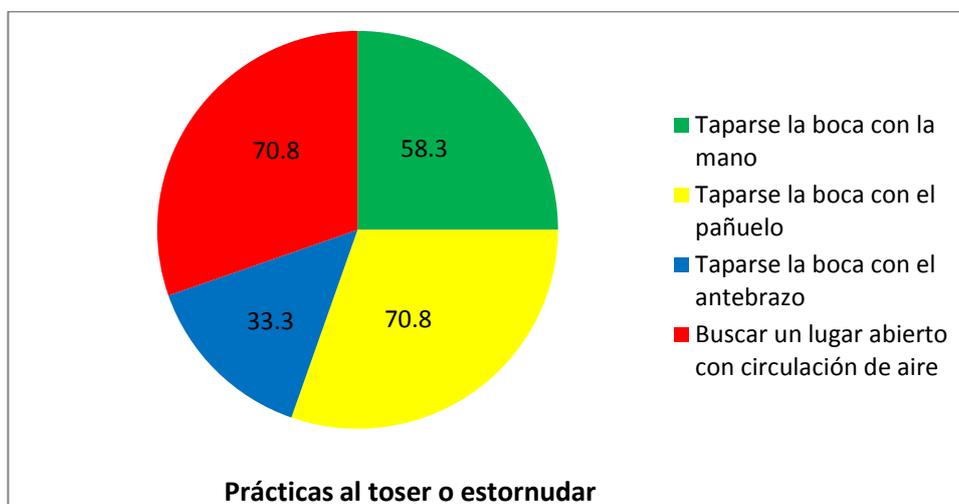
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

De los 24 casos estudiados 4 pacientes interrumpieron el tratamiento, lo cual representa un 16.7%. Las causas de la interrupción del tratamiento son por dificultades económicas en un 50% (2 casos) y el resto refirió en un 25% por falta de tiempo (1 caso) y 25% porque toma hierbas (1 caso). (Ver anexo No. 19, Cuadro No. 13b)

De los pacientes que interrumpieron tratamiento, la mitad lo hizo por dificultades económicas. Una cuarta parte de los que interrumpieron tratamiento lo hizo porque toma hierbas, siendo esto parte de las creencias erróneas relacionadas con el tratamiento de la tuberculosis que aún tiene nuestra población. Es importante mencionar que algunos pacientes prefieren no ir personalmente a retirar el tratamiento, enviando a un familiar, esto por el temor de ser discriminados en su comunidad (*la Madre de un paciente adulto acude a retirar tratamiento para su hijo y vivió esta experiencia en su comunidad, donde su hijo ha sido discriminado - esta información fue suministrada por la misma Madre de una PATB, informante clave en este estudio -*).

**Gráfico No 30**  
**Prácticas realizadas al momento de toser o estornudar por parte de la PATB**  
**según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger**  
**Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

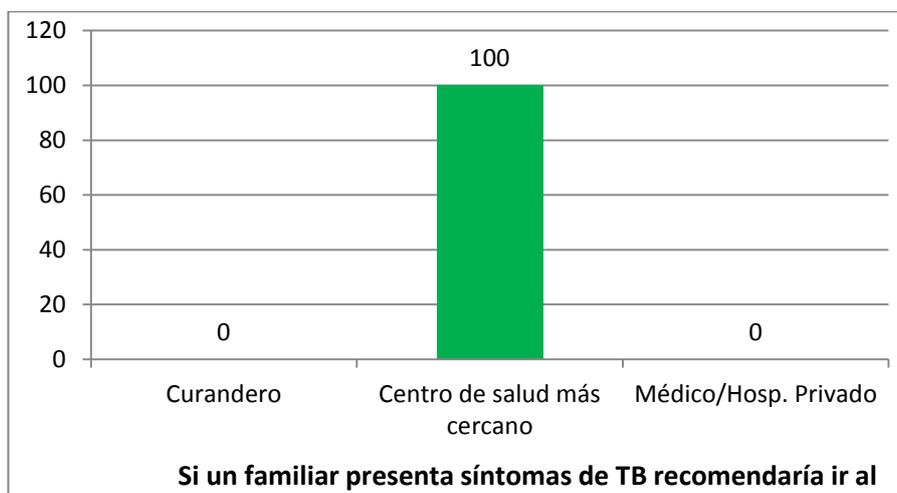
\*Datos en porcentajes

Al preguntar sobre las prácticas realizadas al momento de toser o estornudar, el 70.8% refirió que la PATB se tapa la boca con un pañuelo y la misma proporción refiere que busca un lugar abierto con circulación de aire (patio), el 58.3% mencionó que se tapa la boca con la mano y el 33.3% que se tapa la boca con el antebrazo. (Ver anexo No. 20, Cuadro No. 13c)

Las prácticas relacionadas con la prevención y control de la tuberculosis en las 24 personas entrevistadas son buenas, ya que más de la mitad al toser o estornudar se tapa la boca con un pañuelo o busca un lugar abierto con circulación de aire (patio),

**Gráfico No 31**

**Prácticas-Recomendación a un familiar con síntomas de TB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



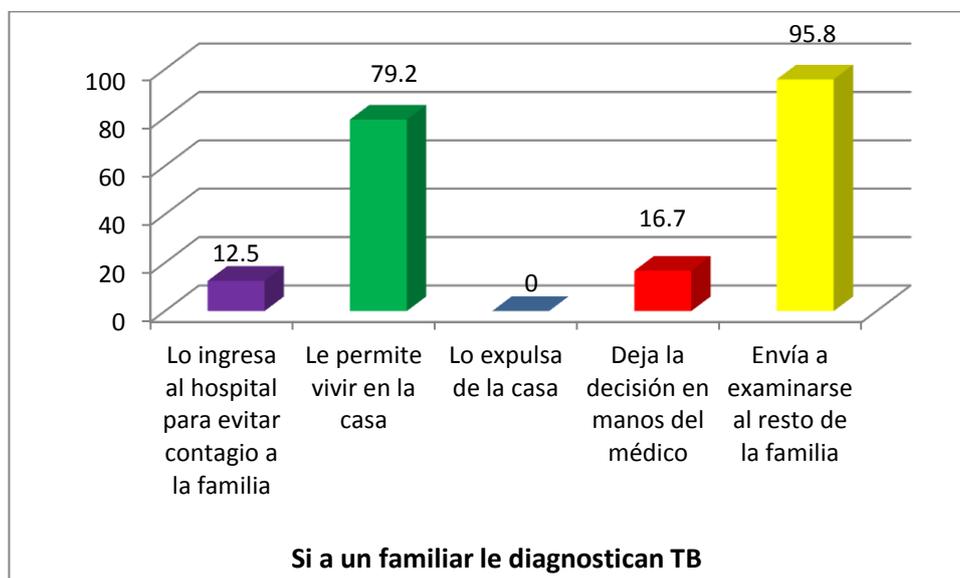
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

En caso que un familiar presente síntomas de tuberculosis el 100% expresó que le recomendaría ir al centro de salud más cercano. (Ver anexo No. 20, Cuadro No. 13c)

La totalidad de los entrevistados recomendaría a un familiar con síntomas de tuberculosis que acuda al Centro de salud más cercano, lo cual es una buena práctica para el control y erradicación de la enfermedad y a la vez es el reflejo de la confianza que tiene la población en las unidades de salud públicas.

**Gráfico No 32**  
**Prácticas en caso que un familiar sea diagnosticado con TB según los**  
**pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua, Junio 2016\***



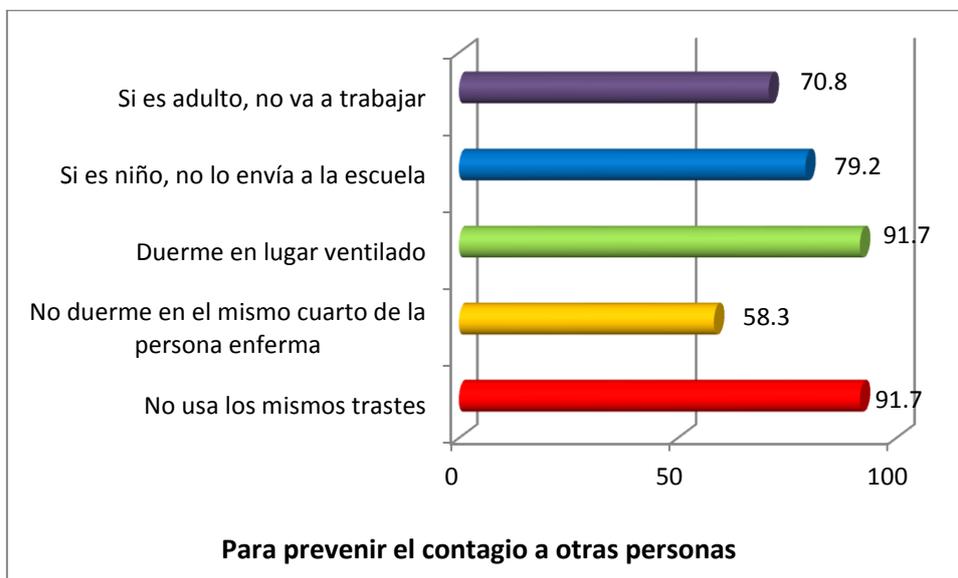
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

En el caso que a un familiar le diagnosticaran tuberculosis el 95.8% refirió que envía al resto de la familia a examinarse para ver si alguien se contagió, el 79.2% refirió que le permite vivir en la casa, el 16.7% manifestó que deja la decisión en manos del médico y el 12.5% expresó que lo ingresa al hospital para que no contagie a la familia. (Ver anexo No. 20, Cuadro No. 13c)

La mayoría de los entrevistados en caso que un familiar sea diagnosticado con tuberculosis envía al resto de la familia a examinarse para ver si alguien se contagió, lo cual constituye una buena práctica para el control y erradicación de la enfermedad. Es relevante el dato que más de tres cuartas partes de los entrevistados le permiten vivir en la casa al familiar con tuberculosis y ningún entrevistado lo expulsa de la casa, esto traduce que no hay discriminación hacia la PATB.

**Gráfico No 33**  
**Prácticas para prevenir el contagio a otras personas según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

Para prevenir el contagio a otras personas el 91.7% de las personas entrevistadas refiere no usar los mismos trastes que utiliza la PATB, al igual que el 91.7% refiere dormir en lugar ventilado, el 79.2% refiere que si la PATB es un niño no lo envía a la escuela, si fuera un adulto el 70.8% refiere que no va a trabajar y el 58.3% refiere no dormir en el mismo cuarto de la persona enferma. (Ver anexo No. 20, Cuadro No. 13c)

Persisten las prácticas de no usar los mismos trastes de la persona enferma en la mayoría de los estudiados, aunque por otro lado la misma proporción opina por dormir en lugar ventilado para prevenir el contagio a otras personas.

Los resultados obtenidos de manera general, concuerdan con el estudio de Cardona y Hernández (Rev Cienc Salud 2013) donde un 48% presentó buenas prácticas de prevención de la enfermedad.

## IX. CONCLUSIONES

- 1- Las principales características sociodemográficas de los entrevistados fueron: sexo femenino, edad de 21-34 años, procedencia del área urbana, escolaridad secundaria, casados y de ocupación amas de casa.
- 2- Más de tres cuartas partes de los entrevistados mostraron un nivel de conocimiento regular sobre la tuberculosis; la principal fuente de donde obtuvieron información fue la televisión (programas de salud transmitidos por la mañana en los canales de televisión), el personal de salud y a través de afiches-folletos; más de tres cuartas partes recibieron la información en hospitales públicos/centros de salud, siguiéndole la clínica/hospital privado y los hogares de los entrevistados.
- 3- Más de tres cuartas partes de los entrevistados tuvieron una actitud favorable hacia la tuberculosis. A pesar que el conocimiento de los entrevistados fue regular la actitud hacia las PATB es favorable, tomando en cuenta además que la tuberculosis continua siendo una enfermedad grave y estigmatizante.
- 4- De las personas entrevistadas solo una quinta parte realizó las prácticas para la prevención y control de la tuberculosis, donde más de la mitad refirió que la PATB al toser se tapa la boca con un pañuelo y busca un lugar abierto con circulación de aire; en caso que un familiar presente síntomas de tuberculosis todos los entrevistados le recomendarían ir al centro de salud más cercano, lo cual traduce la confianza que tiene la población en el sistema de salud de Nicaragua; en caso que a un familiar le diagnosticaran tuberculosis la mayoría refiere que envía al resto de la familia a examinarse para ver si alguien se contagió; persiste la creencia errónea que la tuberculosis se transmite a través de los trastes, ya que para prevenir el contagio a otras personas, la mayoría de los entrevistados no usa los mismos trastes que utiliza la PATB, aunque duerme en un lugar ventilado.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **A las autoridades del Centro de Salud Roger Osorio**

- Aprovechar los programas de salud matutinos en los medios televisivos, garantizando la participación del epidemiólogo para que brinde información y de respuestas a interrogantes relacionadas con esta enfermedad que puedan tener los televidentes.
- Realizar charlas de educación continua sobre el tema de tuberculosis en las salas de espera de los pacientes
- Realizar campañas de sensibilización en el Centro de Salud para disminuir el estigma y la discriminación hacia las PATB.
- Fomentar los grupos de auto ayuda de las PATB que permitan compartir y fortalecer los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad, incluyendo en estos grupos a las PATB, familiares y amigos de las PATB.
- Brindar charlas sobre la tuberculosis en los centros educativos y laborales del Distrito VI de Managua.
- Promover la participación comunitaria en la búsqueda activa de los casos sospechosos de TB.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre la tuberculosis 2014*. [Internet]. [acceso 23 de noviembre de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr14\\_execsummary\\_summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf?ua=1)
- 2- Solís, A., Martínez, G. (2009). *Resumen de investigaciones realizadas sobre Tuberculosis año 2004*. --1a ed.-- Managua: Mecanismo Coordinador de País-Nicaragua.
- 3- ALVA Consultorías y Asesorías. (s.f). *Encuesta de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH, Tuberculosis y Malaria*. Federación Red Nicasalud. Managua, Nicaragua.
- 4- ALVA Consultorías y Asesorías. (2012). *Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la Tuberculosis en población mayor de 15 años*. Managua, Nicaragua
- 5- Ladino-Gil, L.A. (2011). *Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D. C. Una aproximación cualitativa*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Bogotá, D.C., Colombia. [Internet]. [acceso 23 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4325/1/598589.2011.pdf>
- 6- Ministerio de Salud. (2010). *Normas y Procedimientos para el Abordaje de la tuberculosis*. Dirección Superior del MINSA. Managua
- 7- Organización Panamericana de la Salud, *Diagnóstico de Tuberculosis Xpert MTB/Rif®*. (2014). [Internet]. [acceso 8 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=24334&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=24334&lang=es)

- 8- Romero-Hernández, Claudia. (1999). Creencias y consecuencias sociales de la tuberculosis pulmonar en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca: una aproximación cualitativa. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Volumen 12* - número 4, Págs. 235-249. [Internet]. [acceso 8 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-1999/in994b.pdf>
- 9- Organización Panamericana de la Salud, *Mitos y verdades sobre la Tuberculosis* (s.f). [Internet]. [acceso 8 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=639:mitos-y-verdades-sobre-la-tuberculosis-&Itemid=469](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=639:mitos-y-verdades-sobre-la-tuberculosis-&Itemid=469)
- 10-Solution TB, *Mitos y realidades de la Tuberculosis en México* (2011). [Internet]. [acceso 8 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://soluciontb.org/principal/docs/Mitos\\_y\\_Realidades\\_en\\_TB.pdf](http://soluciontb.org/principal/docs/Mitos_y_Realidades_en_TB.pdf)
- 11-Noriega-Aguirre, Lorena. *Tuberculosis...un tabú en la actualidad*. (2011). [Internet]. [acceso 8 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://saludrespiratoriatodos.blogspot.com/2011/10/tuberculosisun-tabu-en-la-actualidad.html>
- 12-Alianza Alto a la Tuberculosis y Organización Mundial de la Salud. *Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (WHO/HTM/STB/2006,35). [Internet]. [acceso 08 de enero de 2016]. Disponible en: [http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPII\\_SPversion%20final.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPII_SPversion%20final.pdf)
- 13-Pérez, L.R. (2010). *Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la tuberculosis en la población Dominicana mayor de 14 años*. Santo Domingo, D. N. Abril, 2010

- 14-Cardona-Arias, J.A., Hernández-Petro, A.M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. *Rev Cienc Salud* 2013; 11 (2): 159-173. [Internet]. [acceso 23 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>
- 15-Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. (2014). *El conocimiento sobre la tuberculosis se ha duplicado, pero el estigma sigue siendo un problema importante*. [Internet]. [acceso 23 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.theunion.org/espanol/centro-de-noticias/noticias/el-conocimiento-sobre-la-tuberculosis-se-ha-duplicado-pero-el-estigma-sigue-siendo-un-problema-importante>
- 16-Hernández-Sampieri, Roberto., Fernández-Collado, Carlos., Baptista-Lucio, María del Pilar. (2010). *Metodología de la investigación*. –5ta ed.– México: Mc Graw Hill.

# **ANEXOS**

## Anexo 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Objetivo 1: Características socio demográficas

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Edad	% por grupo etáreo.	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la investigación.	21-34 años. 35-49 años. 50 años a más.	Continua
Sexo	% por sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie, dividiéndolos en masculinos y femeninos	Masculino. Femenino.	Nominal
Procedencia	% por procedencia	Lugar de donde procede la persona	Urbana. Rural.	Nominal
Escolaridad	% por grado	Grado académico que tiene en el momento de la encuesta.	Analfabeta. Primaria. Secundaria. Técnica. Universitaria.	Nominal
Estado Civil	% de estado actual	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones de la sociedad civil.	Soltero. Casado. Acompañado. Viudo.	Nominal
Ocupación	% por ocupación	Actividad que es realizada por la persona en un determinado establecimiento	Ama de Casa. Estudiante. Comerciante. Obrero. Oficinista. Jubilado. Desempleado. Militar.	Nominal

### Objetivo 2: Conocimientos sobre la Tuberculosis

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Medio utilizado para obtener información sobre Tuberculosis	% de medios utilizados según descripción.	Tecnología, instrumento o forma que se utiliza para cumplir con el proceso comunicacional, en este caso, para obtener información sobre la Tuberculosis.	Personal de salud. Televisión. Radio. Periódico. Afiche, folleto. Internet.	Nominal
Lugar donde ha recibido la información	% de sitios según descripción	Sitio o paraje donde recibió la información	Hospital público/Centro de salud. Casa del brigadista que hace TAES comunitario. Clínica/Hospital privado.	Nominal

			Farmacia privada. ONG. En su hogar. En su trabajo. En su colegio.	
Tipo de información recibida	% por Tipo	La información es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un cierto fenómeno. En este caso sobre la tuberculosis	Importancia de la enfermedad. Síntomas de la enfermedad. Tratamiento de la enfermedad. Cuidados del paciente durante la enfermedad. Formas de prevención de la enfermedad.	Nominal
Mensaje que más recuerda sobre Tuberculosis	% de mensajes según descripción.	Noticia o comunicación que una persona envía a otra o pone en su conocimiento	La tuberculosis se cura a tiempo si completas el tratamiento. Juntos eliminemos la tuberculosis. Llevar al paciente a tiempo al Centro de Salud. Malestares o molestias de la enfermedad de Tuberculosis.	Nominal
Concepto de Tuberculosis	% de conceptos según descripción	El concepto es aquello que se concibe en el pensamiento acerca de algo o alguien. Es la manera de pensar sobre algo, y consiste en un tipo de evaluación o apreciación a través de una opinión expresada, por ejemplo, cuando se forma una idea o un concepto bueno o malo de alguien.	La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica que afecta los pulmones. Es una enfermedad transmisible. Es causada por el Mycobacterium Tuberculosis (bacilo de Koch). Es una enfermedad de transmisión sexual. La Tuberculosis es una enfermedad curable.	Nominal
Formas de transmisión	% de forma transmisión según descripción	Mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un hospedero a otro (independientemente de que este segundo estuviera o no	Por los utensilios/trastes para comer. Platicar con una persona enferma. Dormir juntos. Estornudo.	Nominal

		previamente afectado).	Toser sin taparse la boca. Por la saliva.	
Población (Personas) afectadas	% de población según descripción	Personas que debido a ciertas características, ya sean biológicas, físicas o sociales tienen mayor probabilidad de contraer la tuberculosis	Hombres. Mujeres. Niños. Ancianos. Cualquier persona. Persona privada de libertad. Usuarios de drogas/alcohol/cigarrillos.	Nominal
Signos y síntomas	% de signos y síntomas según descripción	Síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad. Signo es un dato objetivo y objetivable	Tos de más de 14 días. Pérdida de apetito. Pérdida de peso. Dolor en el pecho/dolor de espalda. Fiebre. Sudoración en la noche. Cansancio. Escupir sangre. Dolor en los huesos. Diarrea.	Nominal
Exámenes necesarios para saber si una persona tiene tuberculosis	% por Tipo	Métodos para diagnosticar la tuberculosis	Saliva, gargajo, esputo. Radiografía de pulmones. Sangre.	Nominal
Lugares donde se realizan exámenes para diagnóstico de Tuberculosis	% de sitios según descripción	Sitio o paraje donde se realizan las pruebas diagnósticas	Hospital público/Centro de salud. Casa del brigadista que hace TAES comunitario. Clínica/Hospital privado. Farmacia privada.	Nominal
Duración del tratamiento	% por período	Tiempo que transcurre entre el inicio y el fin del tratamiento para la tuberculosis	Dos meses. Cuatro meses. Seis meses. Un año. Más de un año.	Nominal
Lugares donde se obtiene medicamento o para	% de sitios según descripción	Sitio o paraje donde se obtienen el medicamento antituberculoso	Hospital público/Centro de salud. Casa del brigadista que hace TAES	Nominal

Tuberculosis			comunitario. Farmacia privada.	
Formas de prevención	% de formas de prevención según descripción	Actividades que se realizan para prevenir el contagio de la enfermedad	Aislar a la persona enferma. Evitar el contacto directo con la persona enferma. Evitar dormir en el mismo cuarto de la persona enferma. Dormir en lugares ventilados. Taparse la boca al toser, estornudar y reír. No usar el mismo utensilio/recipiente que utilizó la persona enferma. La vacuna BCG es un factor protector para las formas graves de TB.	Nominal

### Objetivo 3: Actitud hacia la Tuberculosis

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento o sobre Concepto de Tuberculosis	Grado de acuerdo	Bases teóricas y conceptuales sobre lo que se basa una persona, es decir, el nivel de información que la persona recuerda sobre la tuberculosis.	Totalmente de acuerdo (TA). De acuerdo (DA). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD).	Nominal
Signos y síntomas de la Tuberculosis	Grado de acuerdo	Síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad. Signo es un dato objetivo y objetivable.	Totalmente de acuerdo (TA). De acuerdo (DA). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD).	Nominal
Formas de transmisión de la Tuberculosis	Grado de acuerdo	Mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un hospedero a otro (independientemente de que este segundo estuviera o no previamente afectado).	Totalmente de acuerdo (TA). De acuerdo (DA). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD).	Nominal
			Totalmente de acuerdo (TA).	

Diagnóstico de la Tuberculosis	Grado de acuerdo	Métodos para diagnosticar la tuberculosis	De acuerdo (DA). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD).	Nominal
Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis	Grado de acuerdo	Los mitos son relatos tradicionales que contienen información sobre un aspecto trascendental de una comunidad, se narran con frecuencia y aunque no tengan fundamento, son creídos como historias verdaderas porque forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad. Tabú se refiere a toda prohibición supersticiosa o sin motivos racionales, una conducta considerada como fuera de lo normal y no aceptable. En este caso sobre la tuberculosis.	Totalmente de acuerdo (TA). De acuerdo (DA). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD).	Nominal
Medidas preventivas	Grado de acuerdo	Actividades que se realizan para prevenir el contagio de la enfermedad	Totalmente de acuerdo (TA). De acuerdo (DA). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD).	Nominal

#### Objetivo 4: Prácticas para la prevención y control de la Tuberculosis

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento de persona afectada por la Tuberculosis (PATB)	% por Tipo	Se refiere si el entrevistado conoce a una persona que ha tenido tuberculosis	El entrevistado es una PATB. El entrevistado es un Familiar de una PATB. Es amigo de una PATB.	Nominal
Síntomas que tenía la PATB	% de síntomas según descripción	Síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.	Tos. Pérdida apetito. Pérdida de peso. Fiebre. Dolor en el pecho/dolor de espalda. Sudoración en la noche. Cansancio.	Nominal
Lugar donde le diagnosticaron	% de sitios según	Sitio o paraje donde le diagnosticaron la	Hospital público Centro de salud.	

la enfermedad	descripción	tuberculosis	Clínica/Hospital privado.	Nominal
Exámenes realizados para el diagnóstico de tuberculosis	% de exámenes según descripción	Métodos para diagnosticar la tuberculosis	Saliva, gargajo, esputo. Radiografía de pulmones. PPD. Cultivo. Broncoscopía. No sabe.	Nominal
Indicación de medicamento	% por Tipo	Se refiere a si en la unidad de salud le indicaron tratamiento antifímico	Si. No.	Nominal
Duración de tratamiento	% por Tiempo en meses/año	Se refiere a por cuánto tiempo le fue indicado el tratamiento para la tuberculosis	2 meses. 4 meses. 6 meses. 1 año. Más de un año. No sabe por cuánto tiempo.	Nominal
Asistencia a citas médicas	% de asistencia según descripción	Asistencia es la acción de asistir a un lugar o a un acto. En este caso a la unidad de salud, para tratar su enfermedad.	Si. No. Falleció. Alta, terminó tratamiento.	Nominal
Frecuencia de la asistencia a citas médicas	% por frecuencia de asistencia	Frecuencia es el número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados. En este caso ir a las consultas médicas.	Diario. Semanal. Mensual. Tratamiento terminado. No sabe.	Nominal
Interrupción de tratamiento	% por Tipo	Una interrupción implica hacer una pausa temporal en la realización de una actividad determinada. En este caso de tomar el tratamiento para la tuberculosis.	Si. No.	Nominal
Causas de interrupción de tratamiento	% de causas de interrupción de tratamiento	Razones por las cuales la PATB dejó de tomar el tratamiento para la tuberculosis.	Dificultades económicas. Por efectos secundarios. Falta de tiempo. No hay medicamento en la Unidad de salud. Toma hierbas. Sin deseos de continuar el tratamiento.	Nominal
Acciones que realiza la PATB para	% de acciones	Una acción es un hecho, acto u operación que implica actividad, movimiento o cambio y normalmente un	Taparse la boca con la mano. Taparse la boca con un pañuelo.	

evitar el contagio a otras personas al toser o estornudar	para evitar el contagio a otras personas	agente que actúa voluntariamente, en oposición a quietud o acción no física. En este caso las acciones que se realizan para prevenir el contagio a otras personas.	Taparse la boca con el antebrazo. Buscar un lugar abierto con circulación de aire (patio).	Nominal
Lugar al que recomendaría acudir a un familiar con síntomas de la enfermedad	% de sitios según descripción	Sitio o paraje donde le recomendaría a un familiar para ser tratado.	Curandero. Centro de salud más cercano. Médico u hospital privado.	Nominal
Actitud hacia un familiar diagnosticado con Tuberculosis	% por Tipo	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostienen las respuestas favorables del individuo hacia las personas con tuberculosis.	Lo ingresa al hospital para que no contagie a la familia. Le permite vivir en la casa. Lo expulsa de la casa. Deja la decisión en manos del médico. Envía al resto de la familia a examinarse para ver si alguien se contagió.	Nominal
Actividades que realiza para evitar y/o controlar la tuberculosis (para prevenir el contagio a otras personas)	% por Tipo	Acción que realiza cierta persona en algún lugar, ya sea física o psicológica. En este caso relacionada con la prevención y el control de la tuberculosis.	No usar los mismos trastes. No dormir en el mismo cuarto de la persona enferma. Dormir en lugar ventilado. Si es niño, no lo envía a la escuela. Si es adulto, no va a trabajar.	Nominal



## Anexo No. 2

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



### ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

**EL PROPOSITO DE LA SIGUIENTE ENTREVISTA ES RECOGER INFORMACION SOBRE LA TUBERCULOSIS. LA INFORMACION BRINDADA SERA UTILIZADA UNICAMENTE PARA FINES DE INVESTIGACION Y NO SERA DIVULGADA EN NINGUN MOMENTO.**

1. **EDAD:**\_\_\_\_\_; **2. SEXO:**\_\_\_\_\_; **3. OCUPACION:**\_\_\_\_\_
4. ¿Qué es para usted la tuberculosis?
5. ¿Cómo sabe la persona que está enferma de Tuberculosis?
6. ¿De qué manera se manifiesta la Tuberculosis en una persona?
7. ¿Podría mencionar las molestias o malestares que le “hacen sospechar” que una persona tiene tuberculosis?
8. Mencione ¿cómo sabe la persona que tiene Tuberculosis?
9. ¿Podría mencionar los tipos de Tuberculosis que Usted conoce?
10. ¿De qué manera influye el factor económico en el padecimiento de la Tuberculosis?
11. ¿A quiénes considera usted que puede afectar PRINCIPALMENTE la tuberculosis?
12. ¿De qué manera influyen los hábitos tóxicos (cigarrillo, droga, alcohol) en la aparición de la Tuberculosis?
13. Dígame ¿de qué manera se transmite la Tuberculosis?
14. ¿Por qué las personas padecen Tuberculosis?
15. ¿Cuáles son los mitos y tabúes que hay acerca de la Tuberculosis?
16. ¿Cuál cree usted que sería la primera reacción de las personas en su vecindario si se enteraran que usted tiene tuberculosis?
17. Podría mencionar ¿dónde se puede conseguir el tratamiento para Tuberculosis en el caso de una persona enferma?
18. ¿Qué haría usted para evitar enfermarse de tuberculosis?

19. Si Usted se da cuenta que en su barrio o comunidad hay uno o más personas con tuberculosis, ¿qué recomendaría o qué hiciera, para “mejorar su salud”?

### Anexo No. 3



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



#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El siguiente instrumento tiene como objetivo Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua. Le estamos solicitando su participación. La información que brindará será anónima y será utilizada únicamente para fines del estudio, no requiere poner su nombre.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** 1) 21-34: \_\_\_\_\_ 2) 35-49: \_\_\_\_\_ 3) 50 a más: \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** 1) Masculino: \_\_\_\_\_ 2) Femenino: \_\_\_\_\_
3. **Procedencia:** 1) Urbano: \_\_\_\_\_ 2) Rural: \_\_\_\_\_
4. **Escolaridad:** 1) Analfabeta: \_\_\_\_\_ 2) Primaria: \_\_\_\_\_ 3) Secundaria: \_\_\_\_\_  
4) Técnica: \_\_\_\_\_ 5) Universitaria: \_\_\_\_\_
5. **Estado civil:** 1) Soltero: \_\_\_\_\_ 2) Casado: \_\_\_\_\_ 3) Acompañado: \_\_\_\_\_  
4) Viudo: \_\_\_\_\_
6. **Ocupación:** 1) Ama de casa: \_\_\_\_\_ 2) Estudiante: \_\_\_\_\_ 3) Comerciante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 4) Obrero: \_\_\_\_\_ 5) Oficinista: \_\_\_\_\_ 6) Jubilado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 7) Desempleado: \_\_\_\_\_ 8) Militar: \_\_\_\_\_

#### II.- INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS

##### Medio utilizado para obtener INFORMACIÓN sobre Tuberculosis

7. Personal de salud: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
8. Televisión: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
9. Radio: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
10. Periódico: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
11. Afiche, folleto: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
12. Internet: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

##### Lugar donde ha recibido la información

13. Hospital público/Centro de salud: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
14. Casa del brigadista que hace TAES comunitario: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

15. Clínica/Hospital privado: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 16. Farmacia privada: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 17. ONG: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 18. En su hogar: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 19. En su trabajo: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 20. En su colegio : Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

### Tipo de información recibida

21. Importancia de la enfermedad: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 22. Síntomas de la enfermedad: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 23. Tratamiento de la enfermedad: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 24. Cuidados del paciente durante la enfermedad: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 25. Formas de prevención de la enfermedad: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

### El mensaje que más recuerda sobre Tuberculosis

26. La tuberculosis se cura a tiempo si completas el tratamiento: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_  
 27. Juntos eliminemos la tuberculosis: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 28. Llevar al paciente a tiempo al Centro de Salud: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 29. Malestares o molestias de la enfermedad de Tuberculosis: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

CONCEPTO DE TUBERCULOSIS	SI	NO	No Sabe
30. La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica que afecta los pulmones más frecuentemente.			
31. Es una enfermedad transmisible			
32. Es causada por el Mycobacterium Tuberculosis (bacilo de Koch).			
33. Es una enfermedad de transmisión sexual			
34. La Tuberculosis es una enfermedad curable			
<b>La Tuberculosis se pasa por:</b>			
35. Por los utensilios/trastes para comer			
36. Platicar con una persona enferma			
37. Dormir juntos			
38. Estornudo			
39. Toser sin taparse la boca			
40. Por la saliva			
<b>PERSONAS AFECTADAS PRINCIPALMENTE POR LA TUBERCULOSIS</b>			
41. Hombres			
42. Mujeres			
43. Niños			
44. Ancianos			
45. Cualquier persona			
46. Persona privada de libertad			
47. Usuarios de drogas/alcohol/cigarros			
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>			
48. Tos de más de 14 días			
49. Pérdida de apetito			
50. Pérdida de peso			
51. Dolor en el pecho/dolor de espalda			

52. Fiebre			
53. Sudoración en la noche			
54. Cansancio			
55. Escupir sangre			
56. Dolor en los huesos			
57. Diarrea			

<b>Examen/es necesarios para saber si una persona tiene tuberculosis</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>No Sabe</b>
58. Saliva, gargajo, esputo			
59. Radiografía de pulmones			
60. Sangre			
<b>Lugares donde se realizan los exámenes de tuberculosis</b>			
61. Hospital público/Centro de salud			
62. Casa del Brigadista que hace TAES Comunitario			
63. Clínica/Hospital privado			
64. Farmacia privada			
<b>TRATAMIENTO</b>			
<b>Duración del tratamiento para la Tuberculosis</b>			
65. Dos meses			
66. Cuatro meses			
67. Seis meses			
68. Un año			
69. Más de un año			
<b>Lugares donde se obtiene el medicamento para la Tuberculosis</b>			
70. Hospital público/Centro de salud			
71. Casa del brigadista que hace TAES Comunitario			
72. Farmacia privada			
<b>FORMAS PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS</b>			
73. Aislar a la persona enferma			
74. Evitar el contacto directo con la persona enferma			
75. Evitar dormir en el mismo cuarto de la persona enferma			
76. Dormir en lugares ventilados			
77. Taparse la boca al toser, estornudar y reír			
78. No usar el mismo utensilio/recipiente que utilizó la persona enferma			
79. La vacuna BCG es un factor protector para las formas graves de TB			

## II. ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS

A continuación se dará una serie de items, marque según esté de acuerdo.

**ESCALA:** Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (DA), Indeciso (I), Desacuerdo (D), Totalmente en desacuerdo (TD)

<b>ITEMS</b>	<b>Actitudes según Escala de Likert</b>				
	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
<b>Conocimiento sobre Concepto de Tuberculosis</b>					
80. La Tuberculosis es una enfermedad que afecta los pulmones					
81. Es una enfermedad que se pasa					

82. Es una enfermedad que desbarata los pulmones					
<b>Signos y síntomas de la Tuberculosis</b>					
83. El pulmón se deteriora y no se puede respirar					
84. Tiene mucha tos, cuando una persona tose y tose, está mal de los pulmones					
85. Da tos con sangre					
86. Es una fiebre que a cada rato da, de día y de noche					
87. No llega ninguna pastilla, solo el tratamiento					
88. Fiebre por la tarde y sudoración nocturna					
89. La verdad, es que sé que se pone amarillo					

Formas de transmisión de la Tuberculosis	Actitudes según Escala de Likert				
	TA	DA	I	D	TD
90. Se transmite por medio de partículas de saliva que expulsa una persona enferma y las recibe una persona sana					
91. Por medio de transmisión sexual y de contacto físico					
92. La Tuberculosis le da a los que convivimos con el enfermo, a toda la familia, pero le da más rápido a los niños.					
93. La Tuberculosis le da al recién nacido y a las personas de tercera edad, porque tienen las defensas bajas					
94. La Tuberculosis afecta a los privados de libertad					
95. La Tuberculosis afecta a los consumidores de drogas y alcohol.					
<b>Diagnóstico de la Tuberculosis</b>					
96. El examen de la saliva					
97. Después de la evolución clínica se realiza BAAR seriados, los cuales dan resultados positivos					
98. El examen de esputo y placa en el pulmón					
<b>Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis</b>					
99. Hay que aislar a las personas infectadas					
100. Esa enfermedad le da a ricos y pobres					
101. La tuberculosis da por mala alimentación					
102. Se transmite usando los mismos trastes					
103. Creo que se transmite teniendo relaciones sexuales.					
104. A las personas les da tuberculosis cuando se bañan agitados					
105. Las personas padecen tuberculosis porque han tenido contacto con pacientes que tienen la enfermedad en algún momento de su vida					
106. En caso de infectarme con tuberculosis se lo ocultaría a mis empleadores					
107. Los hábitos tóxico como usar drogas, tomar licor y fumar facilitan la aparición de la tuberculosis					
108. Para evitar enfermarse de Tuberculosis no hay que agarrarle nada a nadie, como por ejemplo tomar una gaseosa que se estaba bebiendo un amigo					
109. Esa enfermedad da a esas personas que se calientan mucho, como por ejemplo los que hacen carbón					
110. Le da a las señoras que planchan y después de calentarse tienen relaciones sexuales en la noche					
111. Si me enfermo de Tuberculosis, en mi barrio me discriminarían					
112. Si me enfermo de Tuberculosis mis vecinos se corren, porque piensan que los voy a enfermar					

113. Si me enfermo de Tuberculosis mis vecinos lo primero que dirían es: está dañado, no hay que acercarse ahí, nos puede contaminar.					
114. Las personas se alejan cuando no tienen conocimiento sobre la enfermedad					
115. Hay que tratar al enfermo con Tuberculosis igual que todos, porque es un ser humano					
116. La Tuberculosis se cura sin tomar medicamento					

<b>Medidas preventivas</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
117. Para prevenir la enfermedad debo cuidarme con los trastes y que el enfermo no esté muy cerca de nosotros, por si tose.					
118. Cuando una persona tose, lo que hago es apartarme discretamente					
119. También trataría de no dormir en un cuarto donde duermen muchas personas					
120. Para evitar enfermarme de tuberculosis comería bastante frutas					
121. Si en el barrio hay una persona con Tuberculosis le recomendaría dormir en un lugar en el que entre aire					

**III. PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS  
SOLO PARA PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES O PERSONAS QUE  
CONVIVEN CON ELLOS, TALES COMO HIJOS MAYORES, PADRES, TIOS,  
PAREJA, AMIGOS**

**Conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible**

122. ¿Conoce alguna persona que ha tenido tuberculosis?

1) El entrevistado es una PATB\*: \_\_\_\_ 2) El entrevistado es un Familiar de una PATB: \_\_\_\_

3) Es amigo de una PATB: \_\_\_\_\_

123. ¿Qué síntomas tenía?

1) Tos: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

2) Pérdida apetito: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

3) Pérdida de peso: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

4) Fiebre: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

5) Dolor en el pecho/dolor de espalda: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

6) Sudoración en la noche: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

7) Cansancio: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

124. ¿Dónde le diagnosticaron tuberculosis?

1) Hospital público: \_\_\_\_\_ 2) Centro de salud: \_\_\_\_ 3) Clínica/Hospital privado: \_\_\_\_\_

125. ¿Qué exámenes le realizaron?
- 1) Saliva, gargajo, esputo: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 2) Radiografía de pulmones Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 3) PPD: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 4) Cultivo: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 5) Broncoscopía: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 3) No sabe: \_\_\_\_\_
126. ¿Le recetaron medicamento, en caso de ser positivo, por cuánto tiempo?
- 1) Si: \_\_\_\_\_ 2) No: \_\_\_\_\_
  - 3) ¿Por cuánto tiempo?: 2 meses: \_\_\_\_\_  
4 meses: \_\_\_\_\_  
6 meses: \_\_\_\_\_  
1 año: \_\_\_\_\_  
Más de un año: \_\_\_\_\_  
No sabe por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_
127. ¿Sabe Usted si la persona afectada con tuberculosis acude a sus citas al centro de salud, en caso de respuesta positiva, cada cuánto?
- 1) Si: \_\_\_\_\_ 2) No: \_\_\_\_\_ 3) Falleció \_\_\_\_\_ 4) Alta, terminó tratamiento: \_\_\_\_\_
  - 5) ¿Con qué frecuencia va a sus citas?: Diario: \_\_\_\_\_  
Semanal: \_\_\_\_\_  
Mensual: \_\_\_\_\_  
Tratamiento terminado: \_\_\_\_\_  
No sabe: \_\_\_\_\_
128. ¿Ha suspendido el medicamento?, en caso positivo, las interrupciones durante el tratamiento han sido por:
- 1) Si: \_\_\_\_\_ 2) No: \_\_\_\_\_
  - 3) Interrupciones del tratamiento han sido por:  
Dificultades económicas: \_\_\_\_\_  
Por efectos secundarios: \_\_\_\_\_  
Falta de tiempo: \_\_\_\_\_  
No hay medicamento en la Unidad de salud: \_\_\_\_\_  
Toma hierbas: \_\_\_\_\_  
Sin deseos de continuar el tratamiento: \_\_\_\_\_
129. Al toser o estornudar la persona enferma con tuberculosis, hace lo siguiente:
- 1) Taparse la boca con la mano: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 2) Taparse la boca con un pañuelo: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 3) Taparse la boca con el antebrazo: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 4) Buscar un lugar abierto con circulación de aire (patio): Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
130. Si un familiar presenta síntomas de la enfermedad le recomendaría ir al:
- 1) Curandero: \_\_\_\_\_ 2) Centro de salud más cercano: \_\_\_\_\_ 3) Médico u hospital privado: \_\_\_\_\_

131. Si a un familiar le diagnostican Tuberculosis, Usted haría lo siguiente:
- 1) Lo ingreso al hospital para que no contagie a la familia: Si: \_\_\_ No: \_\_\_
  - 2) Le permito vivir en la casa: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 3) Lo expulso de la casa: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 4) Dejo la decisión en manos del médico: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 5) Envío al resto de la familia a examinarse para ver si alguien se contagió Si: \_\_\_ No: \_\_\_

132. Para prevenir el contagio a otras personas, hace lo siguiente:
- 1) No usar los mismos trastes: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 2) No dormir en el mismo cuarto de la persona enferma: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 3) Dormir en lugar ventilado: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 4) Si es niño, no lo envía a la escuela: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
  - 5) Si es adulto, no va a trabajar Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

\*PATB: Persona Afectada por la Tuberculosis

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo No. 4 Solicitud para realizar el estudio

Managua, 01 Junio 2016

**Doctor**  
**Javier Alfaro**  
**Director Centro de Salud Róger Osorio- MINSA**  
**Su despacho.**

Estimado Dr. Alfaro:

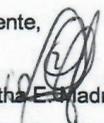
Reciba saludos cordiales. El motivo de la presente es para solicitarle autorización para realizar un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio.

Dicha investigación se realizará en el mes de Junio del año en curso y es un requisito para optar al título de Maestra en Salud Pública.

No omito manifestarle que los resultados de la investigación obtenidos le serán compartidos para que le sirvan de apoyo en la toma de decisiones.

Agradeciendo su colaboración.

Atentamente,

  
Dra. Martha E. Madrigal Obando  
Estudiante Maestría Salud Pública 2014-2016  
CIES UNAN-Managua

Cc. Archivo



**Anexo No. 5**  
**Cuadro No. 1**  
**Características socio demográficas de los pobladores mayores de 21 años**  
**usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

Características socio demográficas	Número	Porcentaje
<b>Edad</b>		
21-34	42	35.0
35-49	40	33.3
50 a más	38	31.7
<b>Sexo</b>		
Masculino	29	24.2
Femenino	91	75.8
<b>Procedencia</b>		
Urbano	118	98.3
Rural	2	1.7
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	12	10.0
Primaria	33	27.5
Secundaria	50	41.7
Técnica	3	2.5
Universitaria	22	18.3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	27	22.5
Casado	49	40.8
Acompañado	38	31.7
Viudo	6	5.0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	68	56.7
Estudiante	6	5.0
Comerciante	18	15.0
Obrero	14	11.7
Oficinista	6	5.0
Jubilado	5	4.2
Desempleado	2	1.7
Militar	1	0.8

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 6**  
**Cuadro No. 2**  
**Medio utilizado, Lugar, Tipo de información y Mensaje recibido sobre**  
**tuberculosis por la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud**  
**Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

<b>Medio utilizado para obtener información sobre Tuberculosis</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Personal de salud	85	70.8
Televisión	87	72.5
Radio	50	41.7
Periódico	43	35.8
Afiche, folleto	85	70.8
Internet	32	26.7
<b>Lugar donde ha recibido información</b>		
Hospital Público/Centro de salud	97	80.8
Casa del brigadista que hace TAES* comunitario	12	10.0
Clínica/Hospital privado	49	40.8
Farmacia privada	11	9.2
ONG	5	4.2
En su hogar	48	40.0
En su trabajo	2	1.7
En su colegio	1	0.8
<b>Tipo de información recibida</b>		
Importancia de la enfermedad	90	75.0
Síntomas de la enfermedad	109	90.8
Tratamiento de la enfermedad	39	32.5
Cuidados del paciente durante la enfermedad	79	65.8
Formas de prevención de la enfermedad	75	62.5
<b>El mensaje que más recuerda sobre Tuberculosis</b>		
La tuberculosis se cura a tiempo si completás el tratamiento	107	89.2
Juntos eliminemos la tuberculosis	110	91.7
Llevar al paciente a tiempo al Centro de Salud	116	96.7
Molestias o malestares de la enfermedad de tuberculosis	93	77.5

TAES\*: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 7**  
**Cuadro No. 3**  
**Conocimientos sobre Concepto de la tuberculosis, Formas de transmisión y**  
**Personas afectadas de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de**  
**Salud Roger Osorio del Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

Concepto de Tuberculosis	Número	Porcentaje
La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica que afecta los pulmones más frecuentemente	106	88.3
Es una enfermedad transmissible	98	81.7
Es causada por el Mycobacterium Tuberculosis (bacilo de Koch)	22	18.3
Es una enfermedad de transmisión sexual	15	12.5
La tuberculosis es una enfermedad curable	110	91.7
<b>La Tuberculosis se pasa por</b>		
Por los utensilios/trastes para comer	94	78.3
Platicar con una persona enferma	61	50.8
Dormir juntos	78	65.0
Estornudo	102	85.0
Toser sin taparse la boca	110	91.7
Por la saliva	102	85.0
<b>Personas afectadas principalmente por la Tuberculosis</b>		
Hombres	117	97.5
Mujeres	113	94.2
Niños	106	88.3
Ancianos	118	98.3
Cualquier persona	115	95.8
Persona privada de libertad	116	96.7
Usuarios de drogas/alcohol/cigarrillos	115	95.8

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 8**  
**Cuadro No. 4**  
**Conocimientos sobre Signos/síntomas, Exámenes y Lugares donde se realizan**  
**exámenes de tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro**  
**de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

Signos y síntomas	Número	Porcentaje
Tos de más de 14 días	88	73.3
Pérdida de apetito	103	85.8
Pérdida de peso	110	91.7
Dolor en el pecho/dolor de espalda	111	92.5
Fiebre	105	87.5
Sudoración en la noche	90	75.0
Cansancio	112	93.3
Escupir sangre	97	80.8
Dolor en los huesos	82	68.3
Diarrea	60	50.0
<b>Examen/es necesarios para saber si una persona tiene Tuberculosis</b>		
Saliva, gargajo, esputo	110	91.7
Radiografía de pulmones	102	85.0
Sangre	79	65.8
<b>Lugares donde se realizan los exámenes de Tuberculosis</b>		
Hospital público/Centro de salud	117	97.5
Casa del Brigadista que hace TAES* Comunitario	2	1.7
Clínica/Hospital privado	88	73.3
Farmacia privada	13	10.8

TAES\*: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 9**  
**Cuadro No. 5**  
**Conocimientos sobre Duración del tratamiento, Lugar donde se obtiene medicamento y Formas para prevenir la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua Junio 2016**

n=120

<b>Duración del tratamiento para la Tuberculosis</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Dos meses	5	4.2
Cuatro meses	6	5.0
Seis meses	26	21.7
Un año	35	29.2
Más de un año	2	1.7
<b>Lugares donde se obtiene el medicamento para la Tuberculosis</b>		
Hospital público/Centro de salud	112	93.3
Casa del Brigadista que hace TAES Comunitario	4	3.3
Farmacia privada	22	18.3
<b>Formas para prevenir la Tuberculosis</b>		
Aislar a la persona enferma	76	63.3
Evitar el contacto directo con la persona enferma	89	74.2
Evitar dormir en el mismo cuarto de la persona enferma	94	78.3
Dormir en lugares ventilados	102	85.0
Taparse la boca al toser, estornudar y reír	118	98.3
No usar el mismo utensilio/recipiente que utilizó la persona enferma	111	92.5
La vacuna BCG es un factor protector para las forma graves de TB	25	20.8

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 10**  
**Cuadro No. 6**  
**Características demográficas vs Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis de**  
**la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Edad</b>								
21-34	5	11.9	36	85.7	1	2.4	42	35.0
35-49	4	10.0	36	90.0	0	0.0	40	33.3
50 a más	6	15.8	31	81.6	1	2.6	38	31.7
<b>Sexo</b>								
Masculino	3	10.3	25	86.2	1	3.4	29	24.2
Femenino	12	13.2	78	85.7	1	1.1	91	75.8
<b>Procedencia</b>								
Urbano	15	12.7	101	85.6	2	1.7	118	98.3
Rural	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	1.7
<b>Escolaridad</b>								
Analfabeta	2	16.7	10	83.3	0	0.0	12	10.0
Primaria	3	9.1	29	87.9	1	3.0	33	27.5
Secundaria	7	14.0	42	84.0	1	2.0	50	41.7
Técnica	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	2.5
Universitaria	2	9.1	20	90.9	0	0.0	22	18.3
<b>Estado civil</b>								
Soltero	3	11.1	24	88.9	0	0.0	27	22.5
Casado	9	18.4	40	81.6	0	0.0	49	40.8
Acompañado	2	5.3	34	89.5	2	5.3	38	31.7
Viudo	1	16.7	5	83.3	0	0.0	6	5.0
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	7	10.3	60	88.2	1	1.5	68	56.7
Estudiante	1	16.7	5	83.3	0	0.0	6	5.0
Comerciante	4	22.2	13	72.2	1	5.6	18	15.0
Obrero	0	0.0	14	100.0	0	0.0	14	11.7
Oficinista	2	33.3	4	66.7	0	0.0	6	5.0
Jubilado	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	4.2
Desempleado	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	1.7
Militar	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	0.8

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 11**

**Cuadro No. 7**

**Actitud sobre Concepto, Signos y síntomas de la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua  
Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Conocimiento sobre Concepto de Tuberculosis</b>										
La Tuberculosis es una enfermedad que afecta los pulmones	102	85.0	15	12.5	3	2.5	0	0.0	0	0.0
Es una enfermedad que se pasa	87	72.5	22	18.3	5	4.2	4	3.3	2	1.7
Es una enfermedad que desbarata los pulmones	88	73.3	20	16.7	11	9.2	1	0.8	0	0.0
<b>Signos y síntomas de la Tuberculosis</b>										
El pulmón se deteriora y no se puede respirar	84	70.0	27	22.5	6	5.0	3	2.5	0	0.0
Tiene mucha tos, cuando una persona tose y tose, está mal de los pulmones	57	47.5	40	33.3	14	11.7	7	5.8	2	1.7
Da tos con sangre	70	58.3	35	29.2	14	11.7	0	0.0	1	0.8
Es una fiebre que a cada rato da, de día y de noche	64	53.3	26	21.7	25	20.8	5	4.2	0	0.0
No llega ninguna pastilla, solo el tratamiento	99	82.5	13	10.8	7	5.8	1	0.8	0	0.0
Fiebre por la tarde y sudoración nocturna	62	51.7	28	23.3	25	20.8	3	2.5	2	1.7
La verdad, es que sé que se pone amarillo	48	40.0	25	20.8	28	23.3	10	8.3	9	7.5

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

Anexo No. 12

Cuadro No. 8

Actitud sobre Formas de transmisión y Diagnóstico de la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua Junio 2016

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Formas de transmisión de la Tuberculosis</b>										
Se transmite por medio de partículas de saliva que expulsa una persona enferma y las recibe una persona sana	65	54.2	43	35.8	7	5.8	4	3.3	1	0.8
Por medio de transmisión sexual y de contacto físico	24	20.0	18	15.0	15	12.5	50	41.7	13	10.8
La Tuberculosis le da a los que convivimos con el enfermo, a toda la familia, pero le da más rápido a los niños.	31	25.8	54	45.0	22	18.3	10	8.3	3	2.5
La Tuberculosis le da al recién nacido y a las personas de tercera edad, porque tienen las defensas bajas	42	35.0	57	47.5	15	12.5	4	3.3	2	1.7
La Tuberculosis afecta a los privados de libertad	89	74.2	18	15.0	11	9.2	1	0.8	1	0.8
La Tuberculosis afecta a los consumidores de drogas y alcohol.	93	77.5	14	11.7	11	9.2	1	0.8	1	0.8
<b>Diagnóstico de la Tuberculosis</b>										
El examen de la saliva	73	60.8	23	19.2	19	15.8	3	2.5	2	1.7
Después de la evolución clínica se realiza BAAR seriados, los cuales dan resultados positivos	36	30.0	27	22.5	55	45.8	1	0.8	1	0.8
El examen de esputo y placa en el pulmón	95	79.2	17	14.2	7	5.8	0	0.0	1	0.8

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 13  
Cuadro No. 9a**

**Actitud sobre Mitos y tabúes sobre la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua  
Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis</b>										
Hay que aislar a las personas infectadas	69	57.5	16	13.3	5	4.2	23	19.2	7	5.8
Esa enfermedad le da a ricos y pobres	108	90.0	11	9.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0
La tuberculosis da por mala alimentación	30	25.0	24	20.0	24	20.0	31	25.8	11	9.2
Se transmite usando los mismos trastes	64	53.3	40	33.3	7	5.8	7	5.8	2	1.7
Creo que se transmite teniendo relaciones sexuales.	20	16.7	15	12.5	16	13.3	58	48.3	11	9.2
A las personas les da tuberculosis cuando se bañan agitados	17	14.2	36	30.0	34	28.3	23	19.2	10	8.3
Las personas padecen tuberculosis porque han tenido contacto con pacientes que tienen la enfermedad en algún momento de su vida	29	24.2	50	41.7	23	19.2	15	12.5	3	2.5
En caso de infectarme con tuberculosis se lo ocultaría a mis empleadores	16	13.3	7	5.8	2	1.7	69	57.5	26	21.7
Los hábitos tóxico como usar drogas, tomar licor y fumar facilitan la aparición de la tuberculosis	86	71.7	23	19.2	9	7.5	2	1.7	0	0.0

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 14  
Cuadro No. 9b**

**Actitud sobre Mitos y tabúes sobre la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del  
Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua  
Junio 2016**

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Mitos y tabúes sobre la Tuberculosis</b>										
Para evitar enfermarse de Tuberculosis no hay que agarrarle nada a nadie, como por ejemplo tomar una gaseosa que se estaba bebiendo un amigo	60	50.0	47	39.2	5	4.2	3	2.5	5	4.2
Esa enfermedad da a esas personas que se calientan mucho, como por ejemplo los que hacen carbón	31	25.8	41	34.2	32	26.7	13	10.8	3	2.5
Le da a las señoras que planchan y después de calentarse tienen relaciones sexuales en la noche	20	16.7	29	24.2	27	22.5	21	17.5	23	19.2
Si me enfermo de Tuberculosis, en mi barrio me discriminarían	40	33.3	37	30.8	10	8.3	25	20.8	8	6.7
Si me enfermo de Tuberculosis mis vecinos se corren, porque piensan que los voy a enfermar	47	39.2	44	36.7	9	7.5	14	11.7	6	5.0
Si me enfermo de Tuberculosis mis vecinos lo primero que dirían es: está dañado, no hay que acercarse ahí, nos puede contaminar.	49	40.8	50	41.7	3	2.5	13	10.8	5	4.2
Las personas se alejan cuando no tienen conocimiento sobre la enfermedad	67	55.8	42	35.0	4	3.3	6	5.0	1	0.8
Hay que tratar al enfermo con Tuberculosis igual que todos, porque es un ser humano	103	85.8	15	12.5	1	0.8	1	0.8	0	0.0
La Tuberculosis se cura sin tomar medicamento	1	0.8	1	0.8	3	2.5	0	0.0	115	95.8

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

Anexo No. 15

Cuadro No. 10

Actitud sobre Medidas preventivas para la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua Junio 2016

n=120

ACTITUD SOBRE LA TUBERCULOSIS	GRADO DE ACUERDO									
	TA		DA		I		D		TD	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Medidas preventivas</b>										
Para prevenir la enfermedad debo cuidarme con los trastes y que el enfermo no esté muy cerca de nosotros, por si tose.	43	35.8	66	55.0	8	6.7	2	1.7	1	0.8
Cuando una persona tose, lo que hago es apartarme discretamente	44	36.7	69	57.5	1	0.8	4	3.3	2	1.7
También trataría de no dormir en un cuarto donde duermen muchas personas	45	37.5	63	52.5	4	3.3	7	5.8	1	0.8
Para evitar enfermarme de tuberculosis comería bastante frutas	42	35.0	60	50.0	12	10.0	5	4.2	1	0.8
Si en el barrio hay una persona con Tuberculosis le recomendaría dormir en un lugar en el que entre aire	70	58.3	32	26.7	6	5.0	11	9.2	1	0.8

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD)

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 16**  
**Cuadro No. 11**  
**Características Socio demográficas vs Actitudes sobre la tuberculosis de la**  
**población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=120

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	ACTITUDES					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	No	%	No	%	No	%
<b>Edad</b>						
21-34	34	81.0	8	19.0	42	35.0
35-49	36	90.0	4	10.0	40	33.3
50 a más	34	89.5	4	10.5	38	31.7
<b>Sexo</b>						
Masculino	22	75.9	7	24.1	29	24.2
Femenino	82	90.1	9	9.9	91	75.8
<b>Procedencia</b>						
Urbano	102	86.4	16	13.6	118	98.3
Rural	2	100.0	0	0.0	2	1.7
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	10	83.3	2	16.7	12	10.0
Primaria	29	87.9	4	12.1	33	27.5
Secundaria	44	88.0	6	12.0	50	41.7
Técnica	3	100.0	0	0.0	3	2.5
Universitaria	18	81.8	4	18.2	22	18.3
<b>Estado civil</b>						
Soltero	21	77.8	6	22.2	27	22.5
Casado	44	89.8	5	10.2	49	40.8
Acompañado	33	86.8	5	13.2	38	31.7
Viudo	6	100.0	0	0.0	6	5.0
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	62	91.2	6	8.8	68	56.7
Estudiante	5	83.3	1	16.7	6	5.0
Comerciante	16	88.9	2	11.1	18	15.0
Obrero	12	85.7	2	14.3	14	11.7
Oficinista	4	66.7	2	33.3	6	5.0
Jubilado	3	60.0	2	40.0	5	4.2
Desempleado	2	100.0	0	0.0	2	1.7
Militar	0	0.0	1	100.0	1	0.8

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 17  
Cuadro No. 12**

**Nivel de conocimiento vs Actitudes sobre la tuberculosis de la población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua Junio 2016**

n=120

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	15	100.0	0	0.0	15	12.5
Regular	88	85.4	15	14.6	103	85.8
Malo	1	50.0	1	50.0	2	1.7
Total	104	86.7	16	13.3	120	100.0

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 18**  
**Cuadro No. 13a**  
**Prácticas relacionadas a la prevención y control de la tuberculosis de los**  
**pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=24

Prácticas relacionadas a la prevención y control de la Tuberculosis	Número	Porcentaje
<b>Conoce alguna persona que ha tenido tuberculosis</b>		
El entrevistado es una PATB*	4	16.7
El entrevistado es un Familiar de una PATB	18	75.0
Es amigo de una PATB	2	8.3
<b>Síntomas que tenía la PATB</b>		
Tos	23	95.8
Pérdida apetito	21	87.5
Pérdida de peso	20	83.3
Fiebre	20	83.3
Dolor en el pecho/dolor de espalda:	20	83.3
Sudoración en la noche	18	75.0
Cansancio	22	91.7
<b>Lugar donde le diagnosticaron tuberculosis</b>		
Hospital público	7	29.2
Centro de salud	14	58.3
Clínica/Hospital privado	3	12.5
<b>Exámenes que le realizaron</b>		
Saliva, gargajo, esputo	15	62.5
Radiografía de pulmones	8	33.3
PPD	6	25.0
Cultivo	2	8.3
Broncoscopía	1	4.2
No sabe	4	16.7

PATB\*: Persona Afectada por la Tuberculosis

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 19**  
**Cuadro No. 13b**  
**Prácticas relacionadas a la prevención y control de la tuberculosis de los**  
**pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

n=24

Prácticas relacionadas a la prevención y control de la Tuberculosis	Número	Porcentaje
<b>Indicación de medicamento para la Tuberculosis y duración de tratamiento</b>		
Le indicaron medicamento	24	100.0
4 meses	1	4.2
6 meses	7	29.2
1 año	8	33.3
Más de un año	1	4.2
No sabe por cuánto tiempo	7	29.2
<b>Asistencia de la persona afectada con tuberculosis a sus citas al centro de salud</b>		
Acude a sus citas	13	54.2
No acude a sus citas	1	4.2
Falleció	4	16.7
Alta, terminó tratamiento	6	25.0
<b>Frecuencia con que va a sus citas <span style="float: right;">n=19</span></b>		
Semanal	9	47.4
Mensual	2	10.5
Tratamiento terminado	6	31.6
No sabe	2	10.5
<b>Interrupción del tratamiento y causas de las interrupciones durante el tratamiento</b>		
Interrumpió el tratamiento	4	16.7
Dificultades económicas	2	50.0
Falta de tiempo	1	25.0
Toma hierbas	1	25.0

PATB\*: Persona Afectada por la Tuberculosis

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

**Anexo No. 20**  
**Cuadro No. 13c**  
**Prácticas relacionadas a la prevención y control de la tuberculosis de los**  
**pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua**  
**Junio 2016**

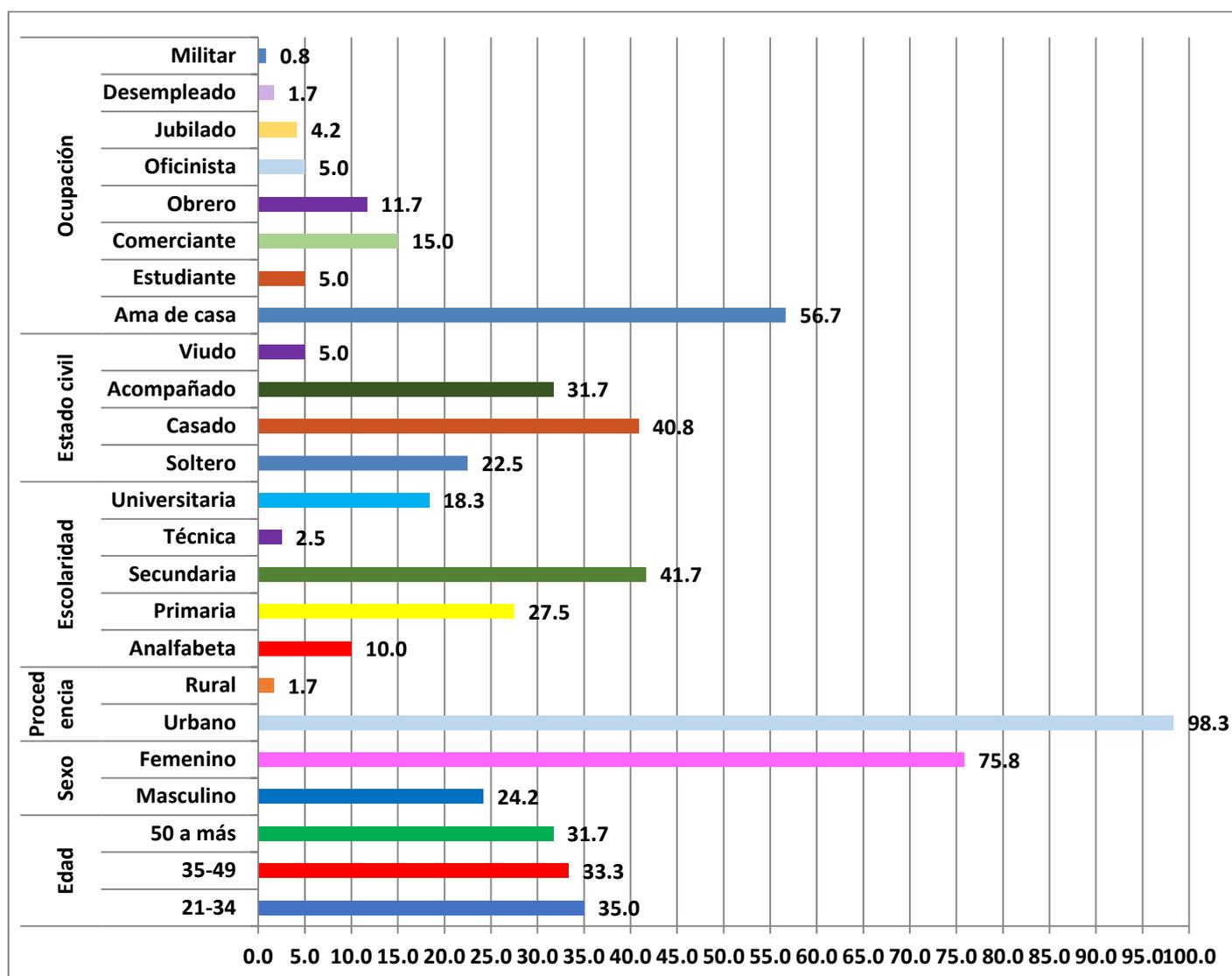
n=24

<b>Prácticas relacionadas a la prevención y control de la Tuberculosis</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Al toser o estornudar la persona enferma con tuberculosis hace lo siguiente</b>		
Taparse la boca con la mano	14	58.3
Taparse la boca con un pañuelo	17	70.8
Taparse la boca con el antebrazo	8	33.3
Buscar un lugar abierto con circulación de aire (patio)	17	70.8
<b>Si un familiar presenta síntomas de la enfermedad le recomendaría ir al</b>		
Centro de salud más cercano	24	100.0
<b>Si a un familiar le diagnostican Tuberculosis haría lo siguiente</b>		
Lo ingreso al hospital para que no contagie a la familia	3	12.5
Le permito vivir en la casa	19	79.2
Dejo la decisión en manos del médico	4	16.7
Envío al resto de la familia a examinarse para ver si alguien se contagió	23	95.8
<b>Para prevenir el contagio a otras personas hace lo siguiente</b>		
No usar los mismos trastes	22	91.7
No dormir en el mismo cuarto de la persona enferma	14	58.3
Dormir en lugar ventilado	22	91.7
Si es niño, no lo envía a la escuela	19	79.2
Si es adulto, no va a trabajar	17	70.8

PATB\*: Persona Afectada por la Tuberculosis

Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

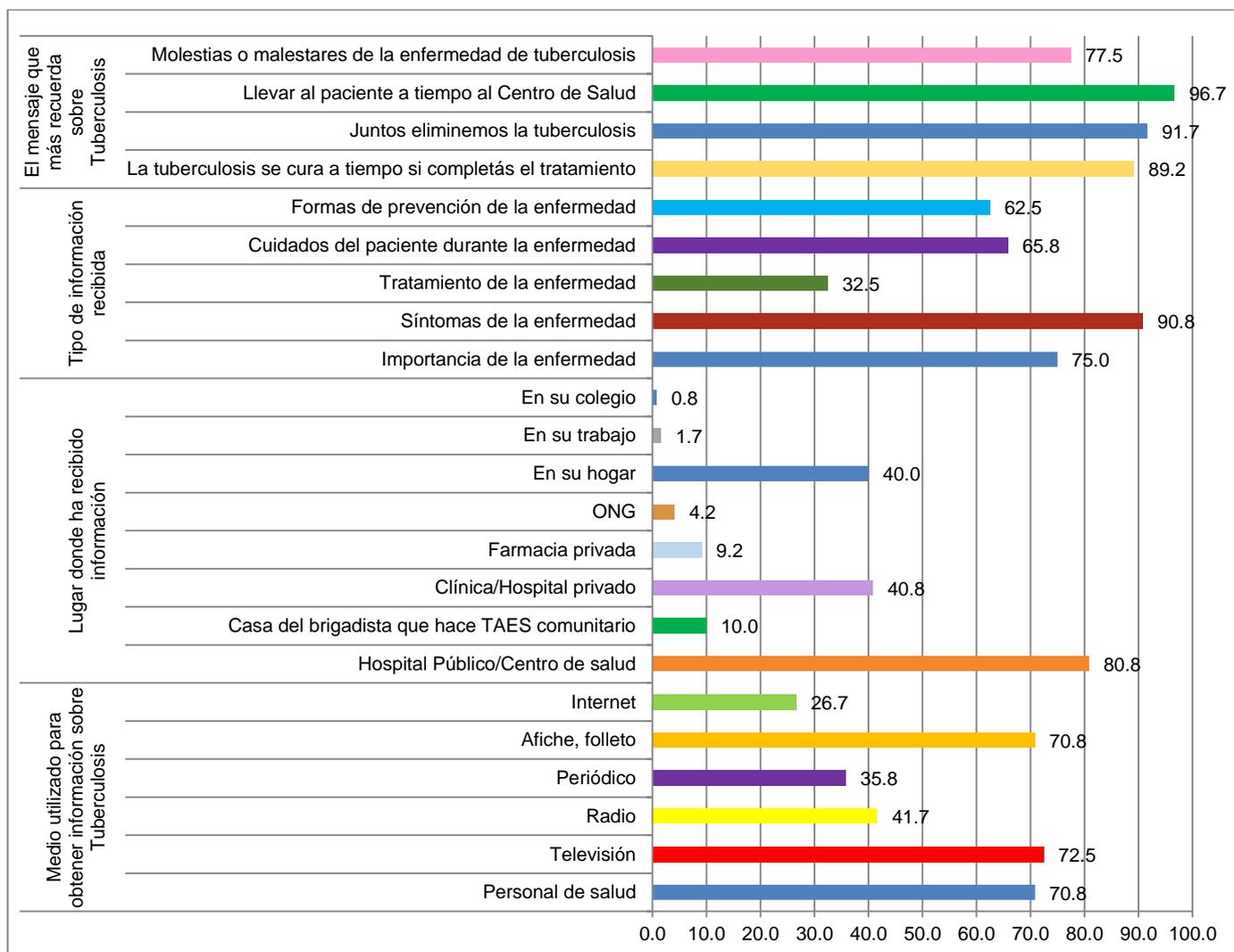
**Anexo No. 21**  
**Gráfico No 1**  
**Características socio demográficas de los pobladores mayores de 21 años**  
**usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio**  
**2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

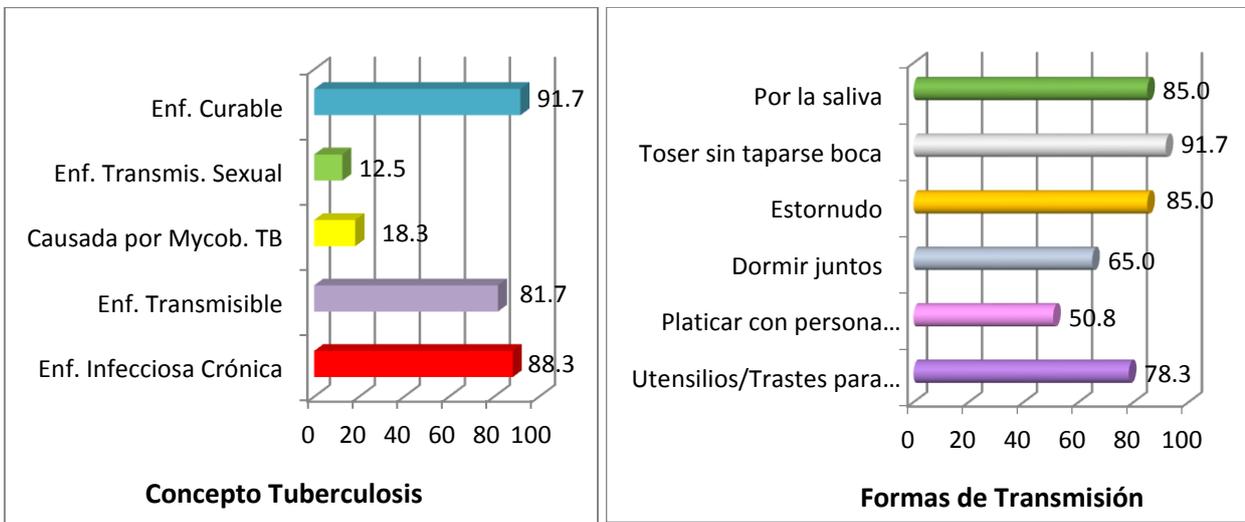
**Anexo No. 22**  
**Gráfico No 2**  
**Información sobre Tuberculosis que tienen los pobladores mayores de 21 años**  
**usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio**  
**2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 23**  
**Gráfico No 3 y 4**  
**Conocimiento sobre Concepto y Formas de transmisión de la Tuberculosis en los**  
**pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del**  
**Municipio de Managua, Junio 2016\***

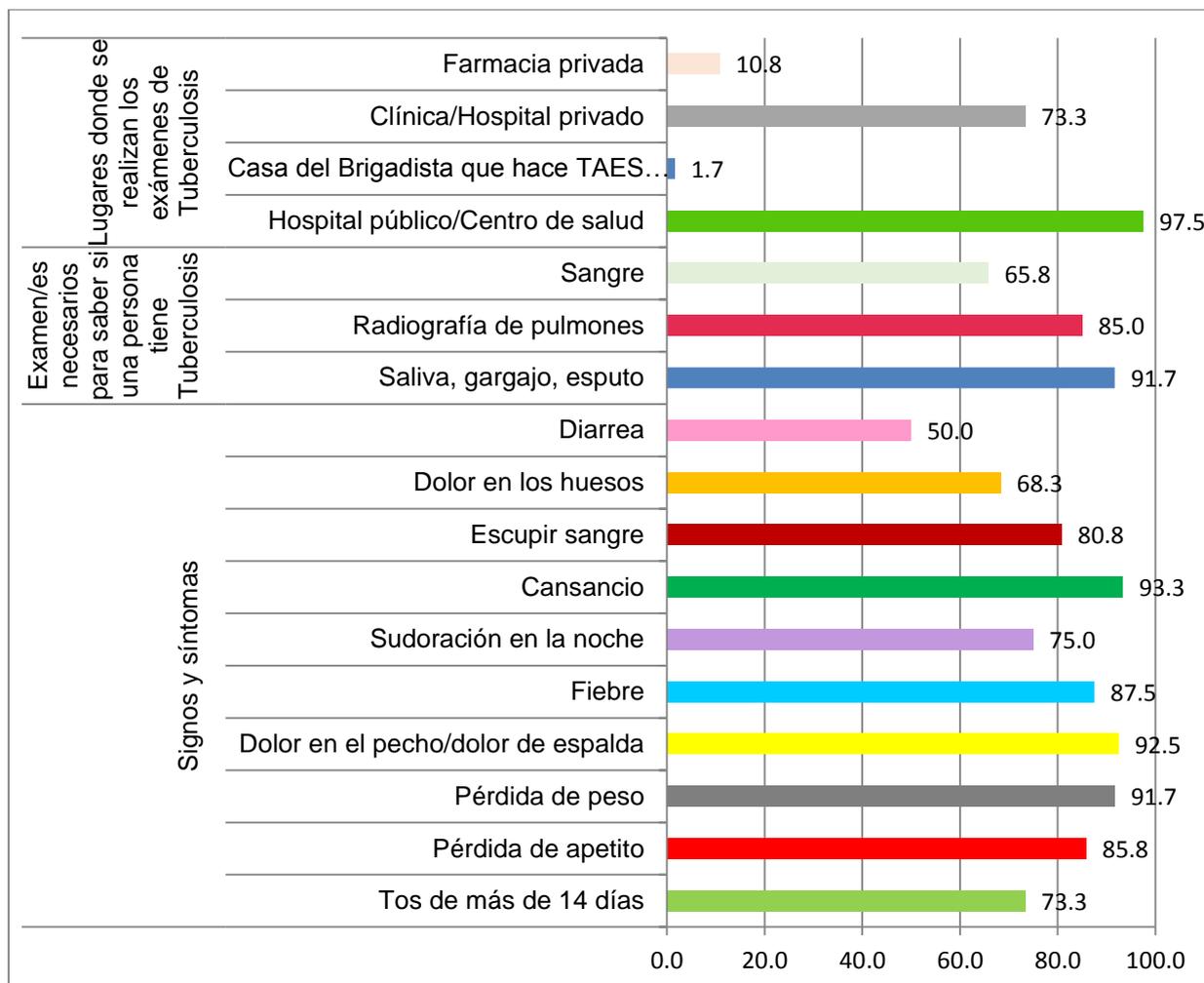


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 24**  
**Gráfico No 5**

**Conocimiento sobre Signos y síntomas de la Tuberculosis, Exámenes y Lugares donde se realizan exámenes para el diagnóstico de la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

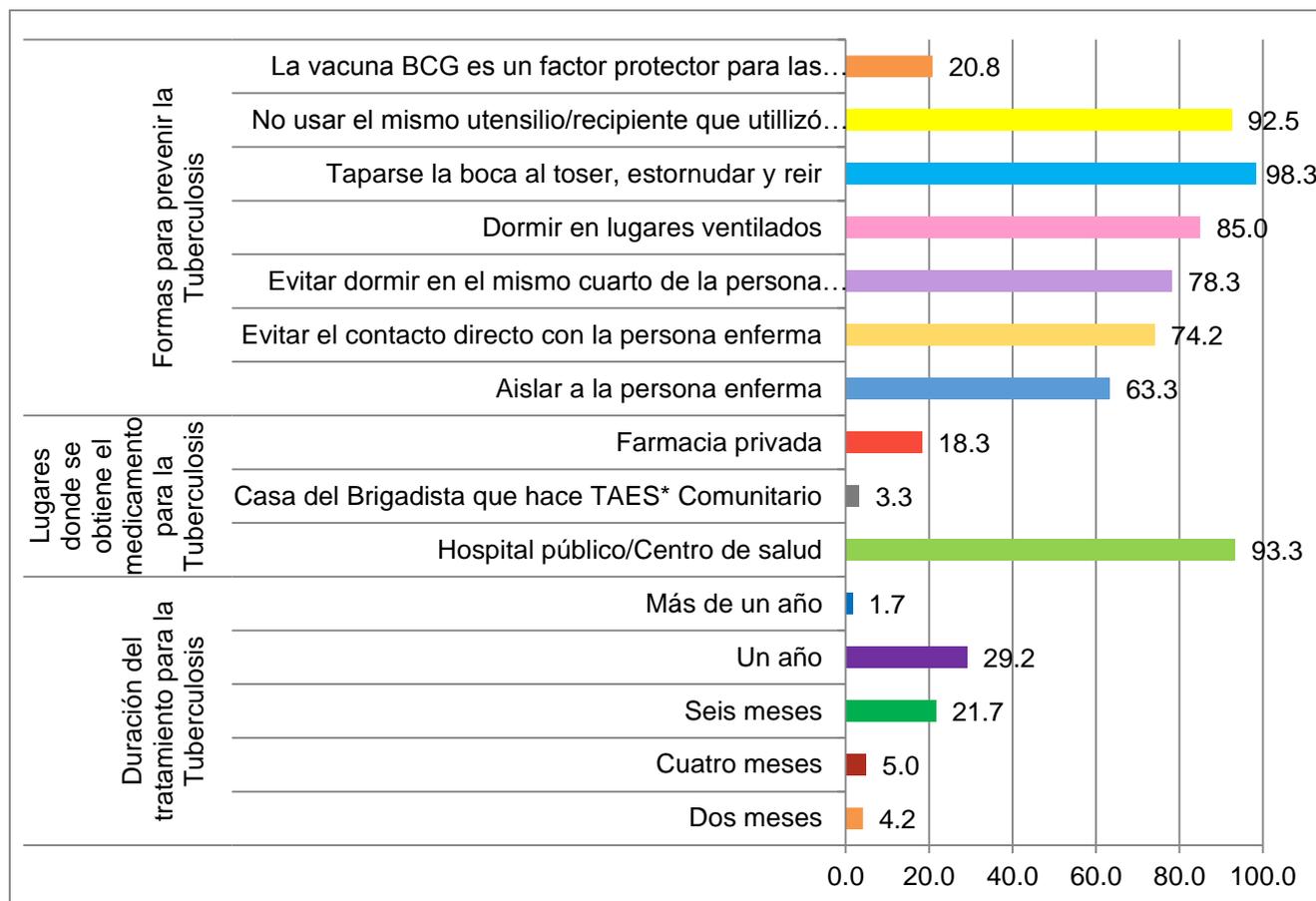


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 25**  
**Gráfico No 6**

**Conocimiento sobre Duración del tratamiento, Lugares donde se obtiene medicamento y Formas para prevenir la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

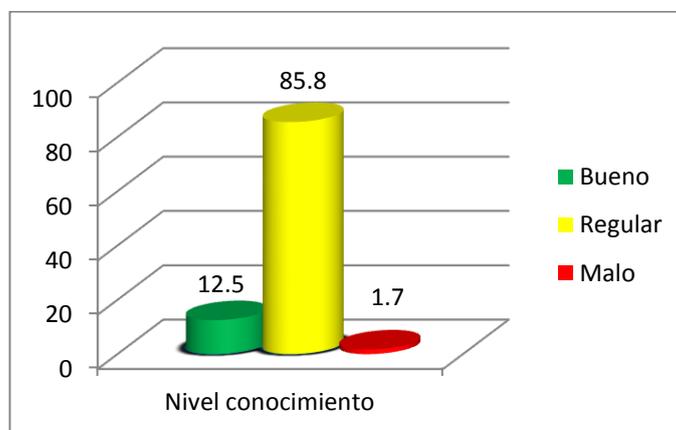


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 26**  
**Gráfico No 7**

**Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

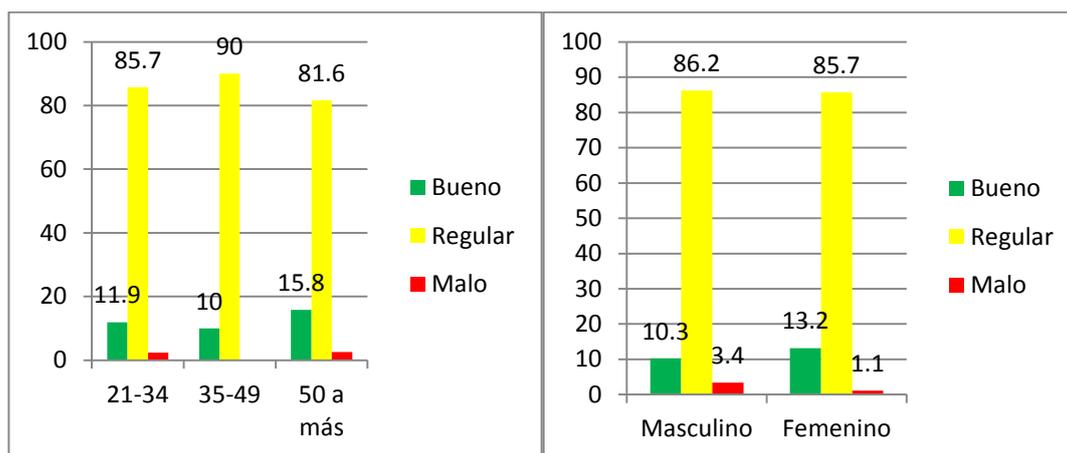


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 27**  
**Gráfico No 8 y No 9**

**Edad Vs Nivel de conocimiento y Sexo Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

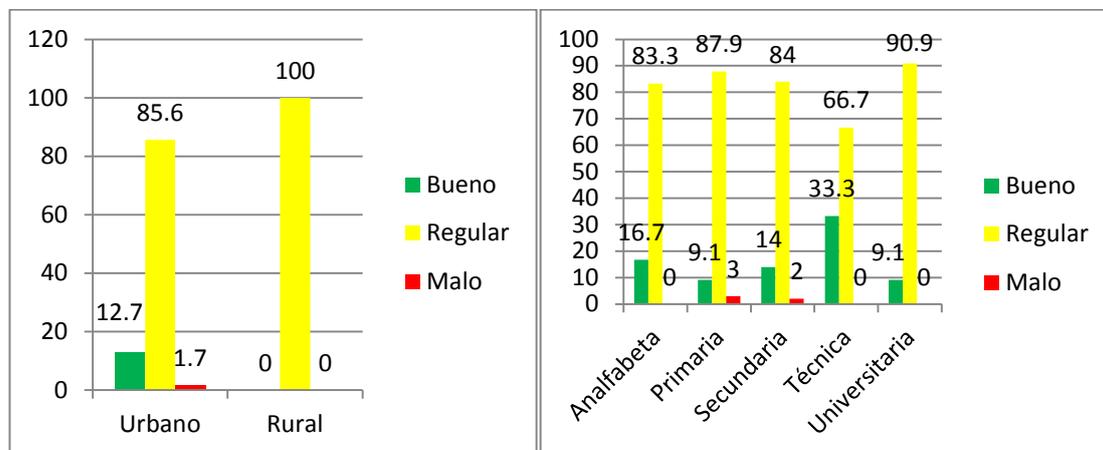


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 28**  
**Gráfico No 10 y No 11**

**Procedencia Vs Nivel de conocimiento y Escolaridad Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

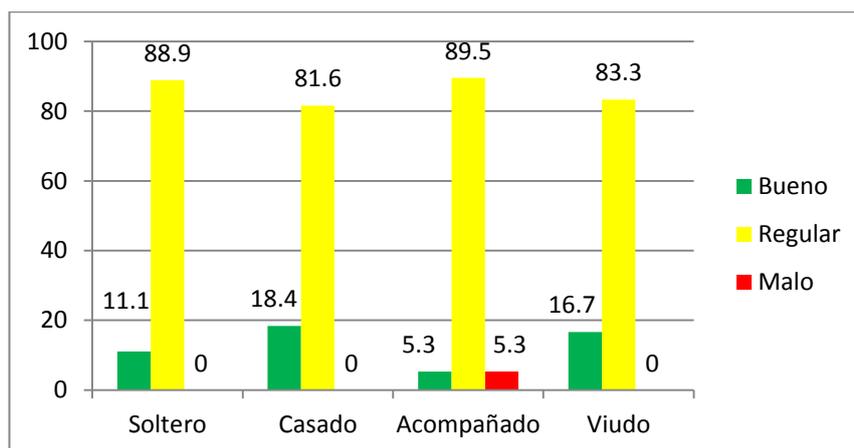


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 29**  
**Gráfico No 12**

**Estado civil Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



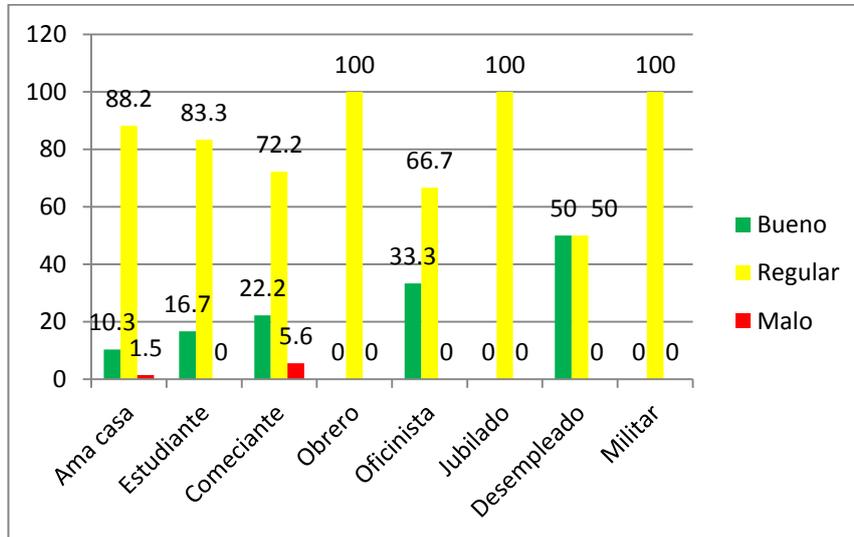
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 30**

**Gráfico No 13**

**Ocupación Vs Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



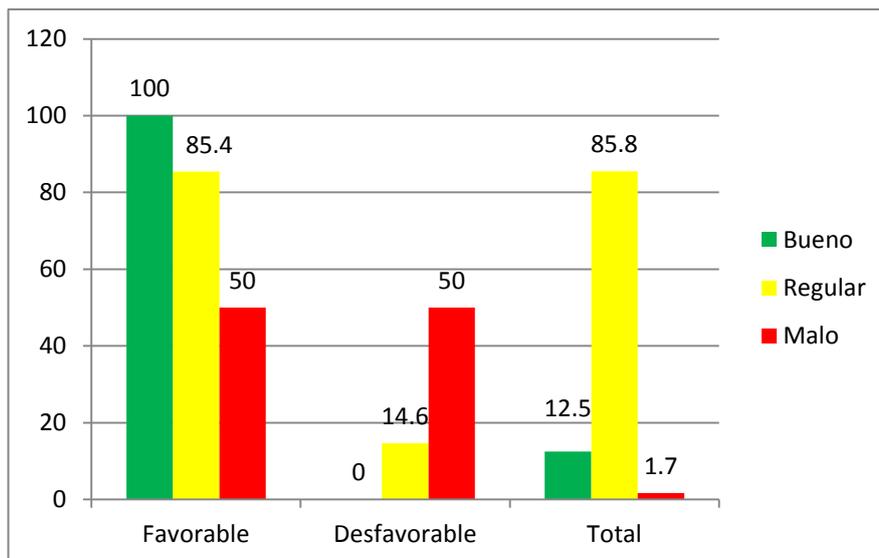
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 31**

**Gráfico No 14**

**Nivel de conocimiento Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

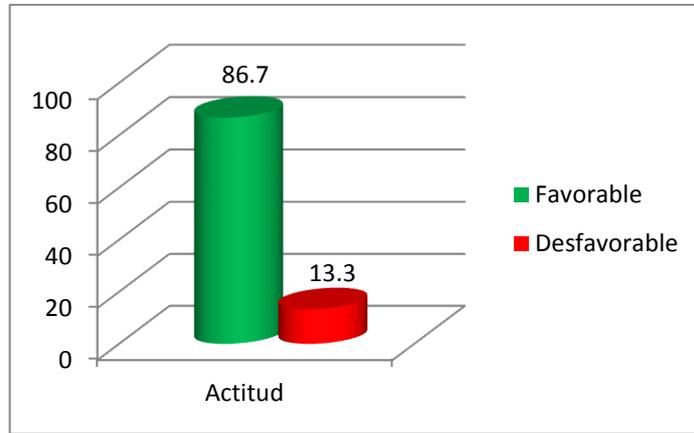


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 32**  
**Gráfico No 15**

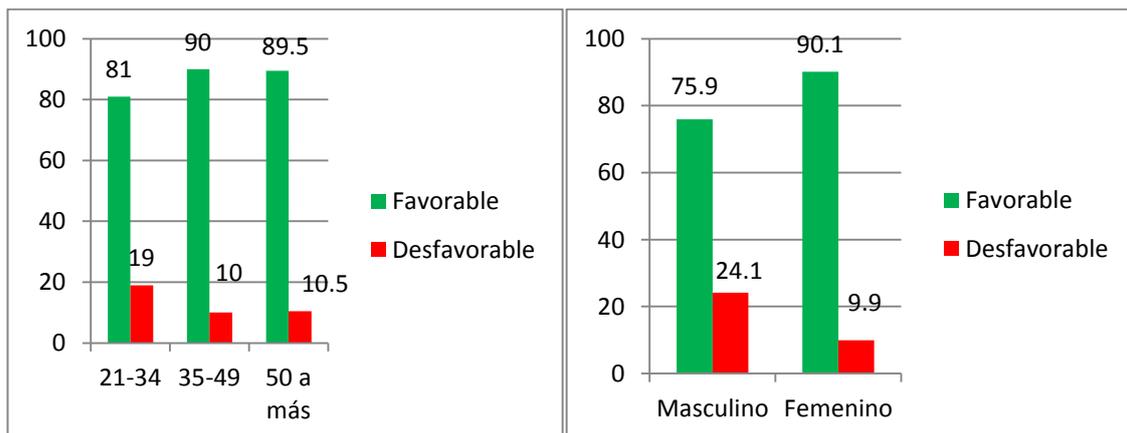
**Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016. \*Datos en porcentajes

**Anexo No. 33**  
**Gráfico No 16 y No 17**

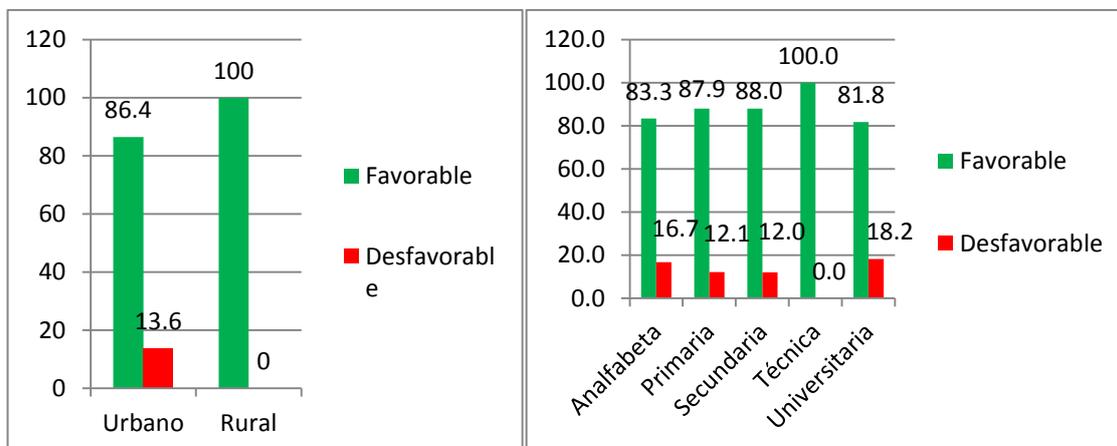
**Edad Vs Actitud y Sexo Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

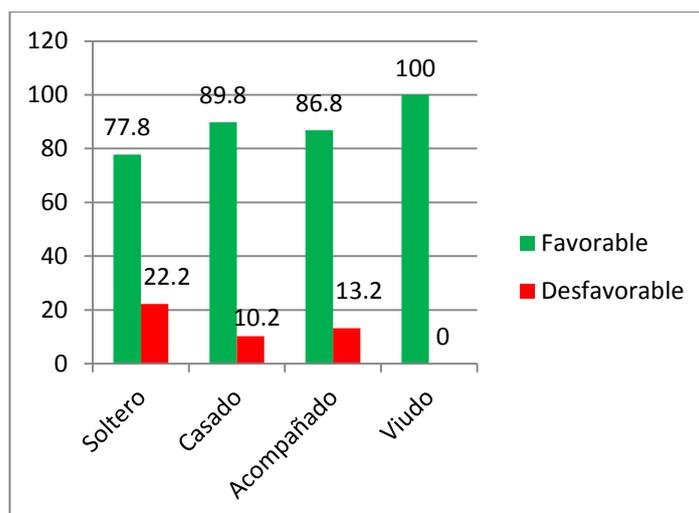
**Anexo No. 34**  
**Gráfico No 18 y No 19**  
**Procedencia Vs Actitud y Escolaridad Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 35**  
**Gráfico No 20**  
**Estado civil Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



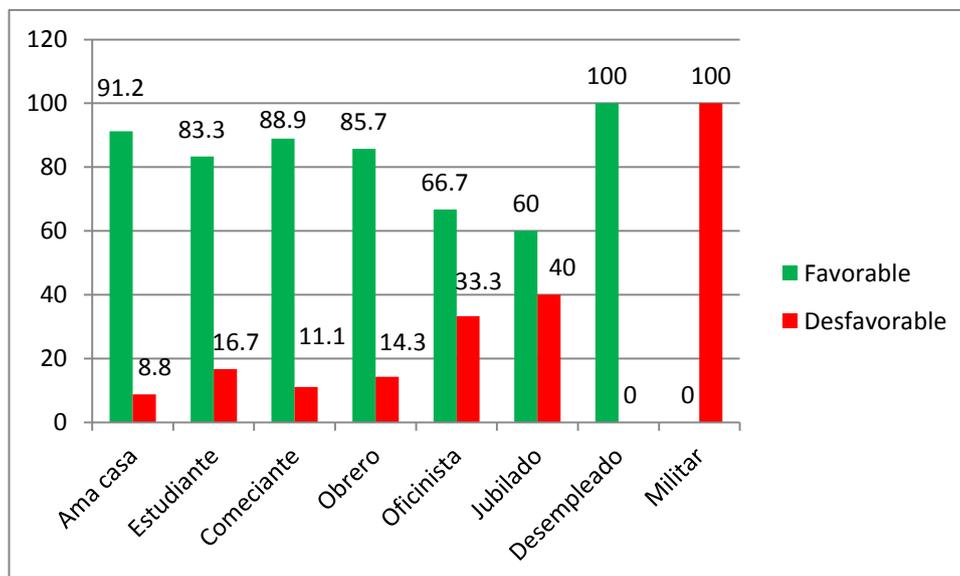
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

### Anexo No. 36

#### Gráfico No 21

Ocupación Vs Actitud sobre la Tuberculosis en los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\*



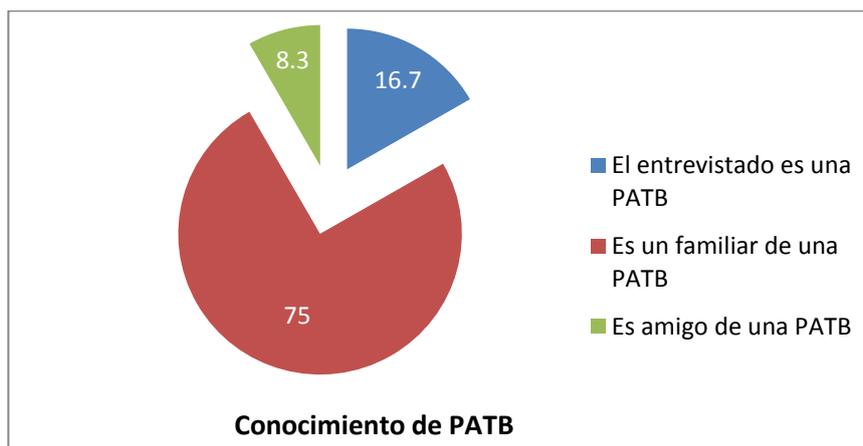
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

### Anexo No. 37

#### Gráfico No 22

Prácticas-Conocimiento de PATB que tienen los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\*



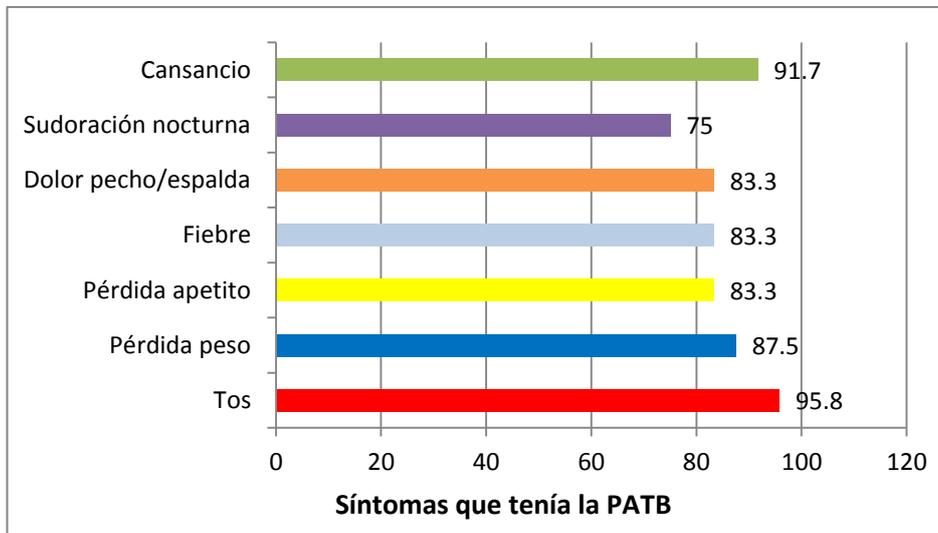
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 38**

**Gráfico No 23**

**Prácticas-Síntomas que tenía la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



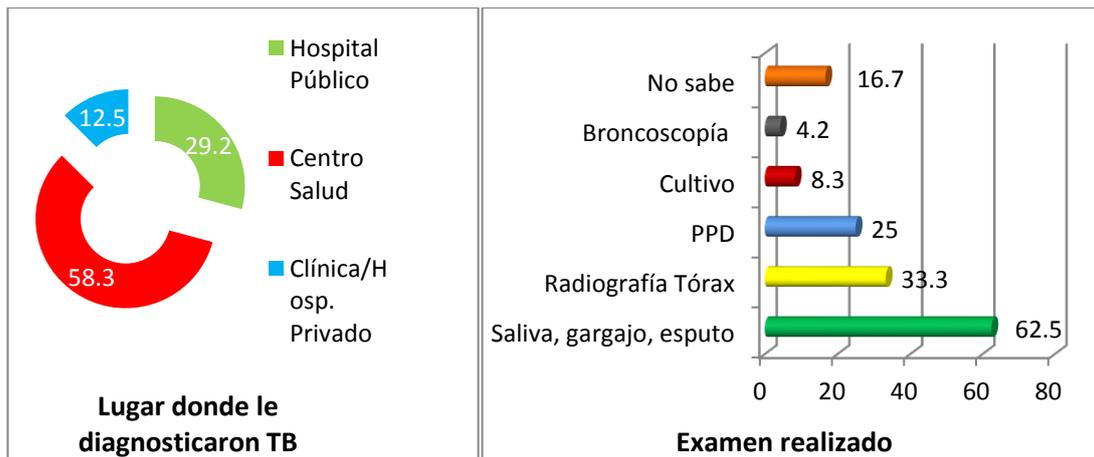
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 39**

**Gráfico No 24 y 25**

**Prácticas-Lugar donde le diagnosticaron TB y Exámen realizado para el diagnóstico de TB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

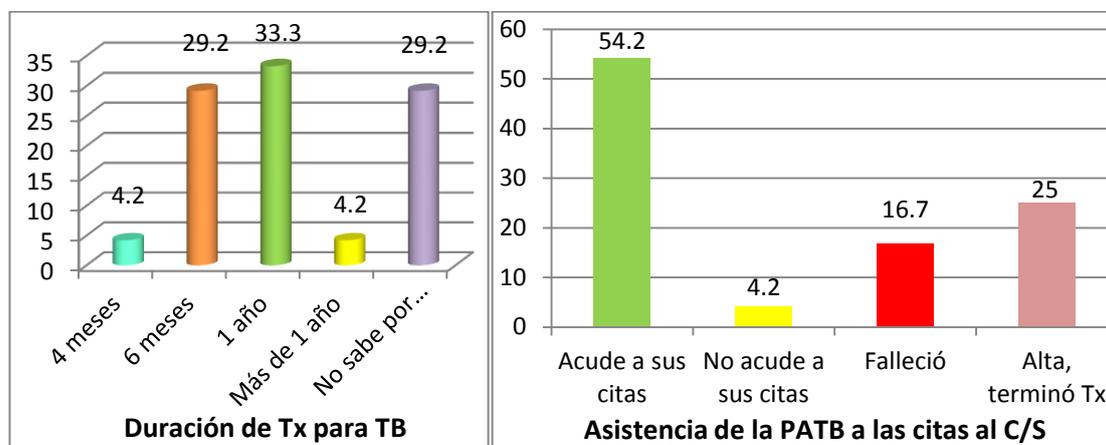


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 40**  
**Gráfico No 26 y No 27**

**Prácticas-Duración del Tratamiento para TB y Asistencia a citas al C/S por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***

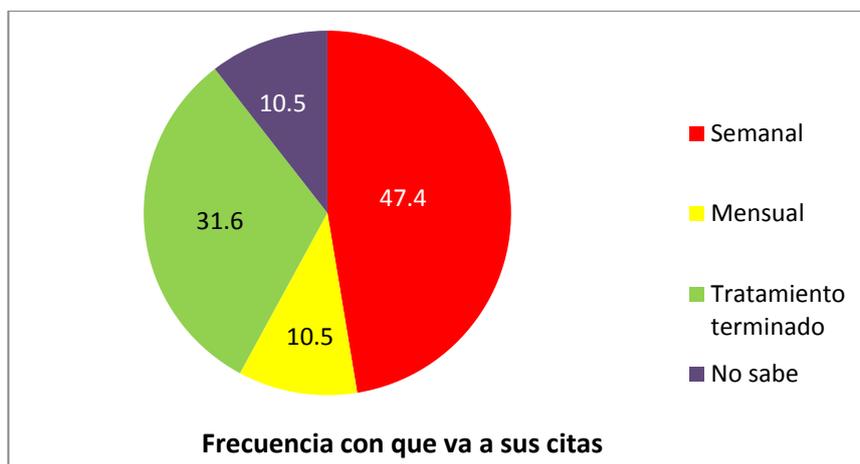


Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 41**  
**Gráfico No 28**

**Prácticas-Frecuencia de asistencia a citas al C/S por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



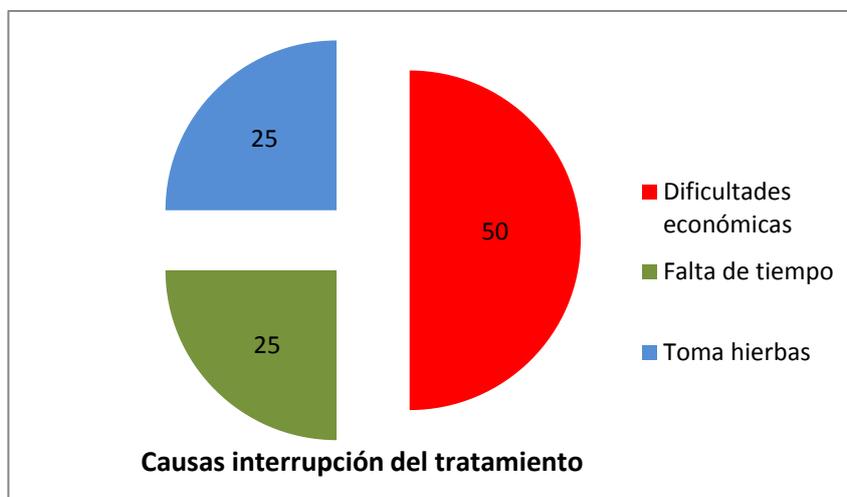
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 42**

**Gráfico No 29**

**Prácticas-Causas de interrupción del tratamiento por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016**



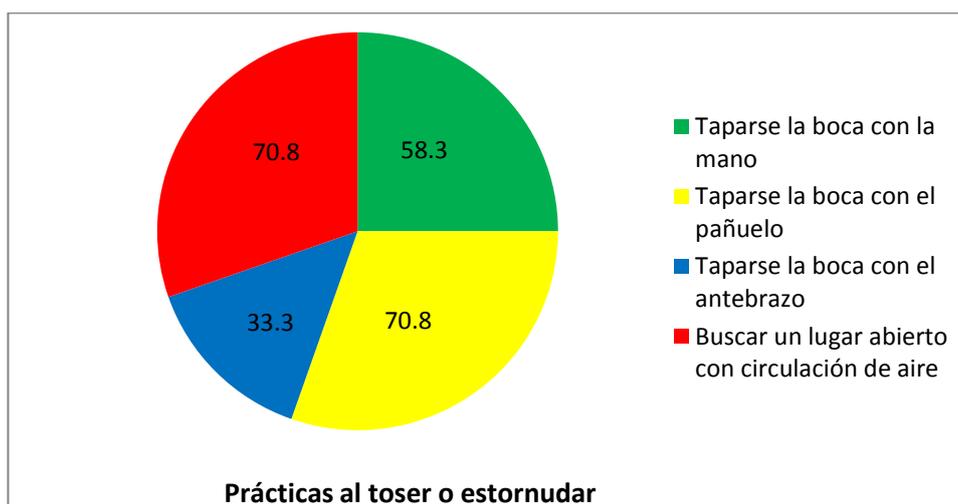
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 43**

**Gráfico No 30**

**Prácticas realizadas al momento de toser o estornudar por parte de la PATB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



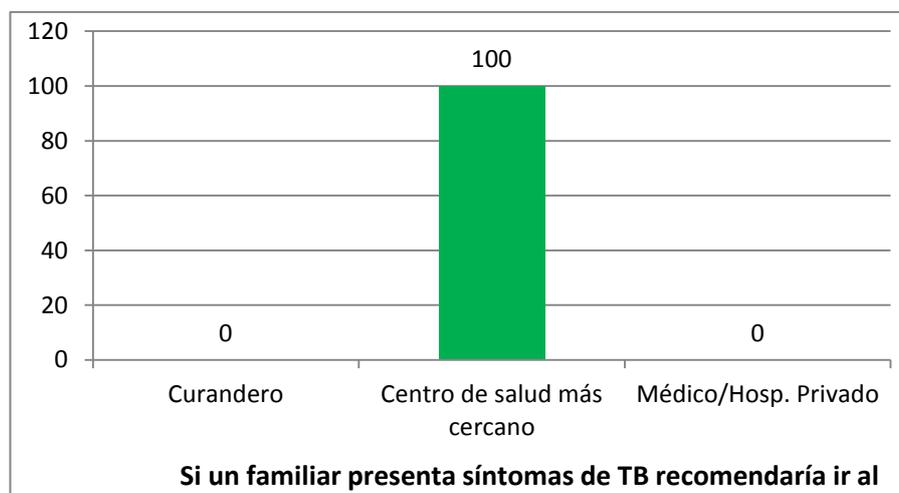
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

#### Anexo No. 44

#### Gráfico No 31

**Prácticas-Recomendación a un familiar con síntomas de TB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



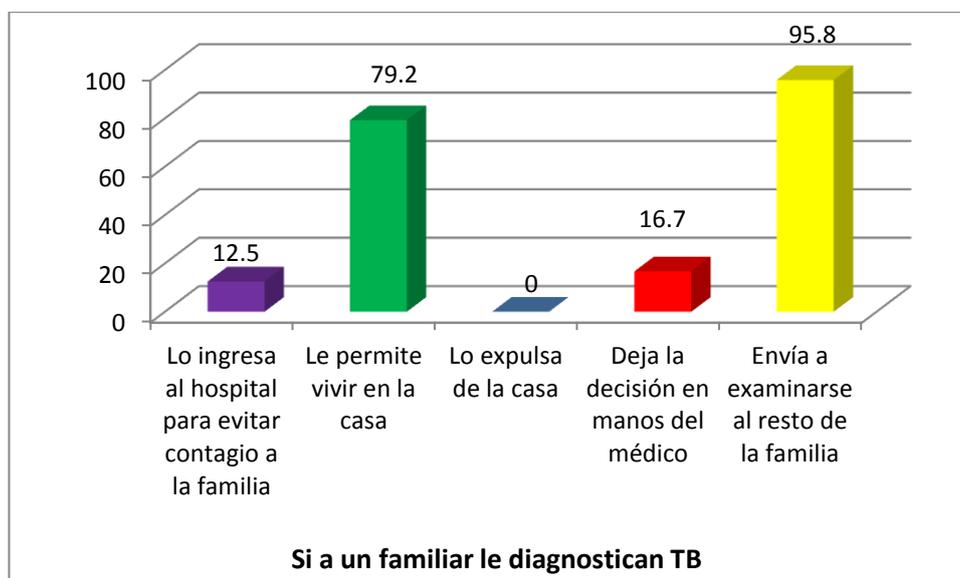
Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

#### Anexo No. 45

#### Gráfico No 32

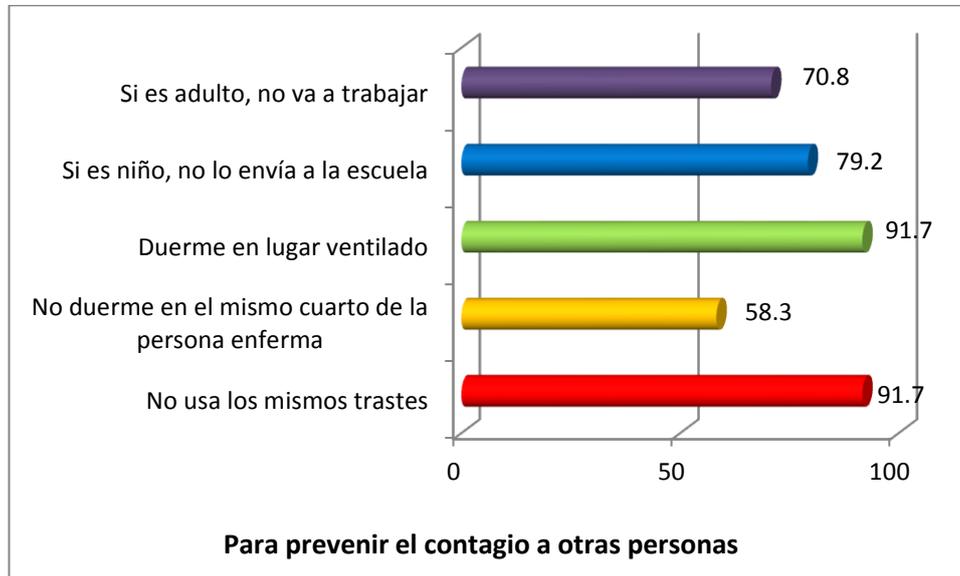
**Prácticas en caso que un familiar sea diagnosticado con TB según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes

**Anexo No. 46**  
**Gráfico No 33**  
**Prácticas para prevenir el contagio a otras personas según los pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016\***



Fuente: Entrevista a Pobladores mayores de 21 años usuarios del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, Junio 2016.

\*Datos en porcentajes