



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

Autor(es)

504030 Alejandra Abigail Arechiga Duarte

503417 Yaritbet Cortes Rodríguez

524943 Serena Esthela de la Cruz Calderón

San Pedro Garza García, N. L. 2018.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

Autor(es)

504030 Alejandra Abigail Arechiga Duarte

503417 Yaritbet Cortes Rodríguez

524943 Serena Esthela de la Cruz Calderón

Asesor

MCE. Francisca Pérez Camacho

San Pedro Garza García, N. L., 2018.

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD ACERCA DE LA
TUBERCULOSIS**

Aprobación de Tesis;

MCE. Francisca Pérez Camacho

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

Lic. Gabriela Ileana Donaji Martínez Dávila

Secretaria

Lic. Selene Lizeth Dimas Sánchez

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por darnos la oportunidad de realizar nuestra formación profesional.

A la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano y a la Coordinadora MCE. Carolina Solano Vázquez por su incondicional guía y apoyo durante nuestra formación profesional.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila y a nuestra asesora MCE. Francisca Pérez Camacho por su guía, orientación, docencia y tiempo brindado durante la realización de esta investigación.

A nuestros Padres por habernos apoyado a lo largo de nuestras carreras profesionales.

Dedicatoria

Dedico este producto de mi esfuerzo a mi familia que me ha apoyado a lo largo de mi carrera; en todos y cada uno de los retos que he enfrentado para poder alcanzar una meta más en la vida.

Principalmente dedico este trabajo a mi madre la Sra. Ninfa Yolanda Duarte Robledo quien a pesar de no poder estar conmigo en el final de esta difícil trayectoria me ha guiado, me ha sostenido y me ha impulsado a ser una mejor mujer y profesionista con su inmenso amor, cuidado, consejos y apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida.

A mi Hermana la Sra. Ruth Nohemí Arechiga Duarte y a mi tío el Sr. Alejandro Duarte Robledo quienes me han dado el apoyo incondicional que a mi madre le hubiera gustado darme si estuviera presente en esta importante etapa, que era su ilusión verme concluir, la mejor recompensa de los esfuerzos es la oportunidad de compartir la recompensa con nuestros seres queridos.

Alejandra Abigail Arechiga Duarte

Dedicatoria

Dedico y agradezco principalmente a mi madre la Sra. Cecilia Rodríguez Toledano quien fue la pieza clave y fundamental para poder concluir esta etapa de mi vida, mi mamá que me llena de orgullo y amor, no hay manera de devolverte tanto que me has ofrecido, esta tesis es un logro más que llevo a cabo y sin lugar a dudas ha sido gracias a ti que siempre estuviste apoyándome cada día a lo largo de mi vida y de esta carrera que a pesar de haber decidido venirme a otro estado para estudiar nunca dejaste que me rindiera aconsejándome, enseñándome y a sobrellevar cada situación que he atravesado en mi vida.

Agradezco también a la MCE. Carolina Solano Vázquez y a la Sra. Guadalupe Ortega Vázquez por todo el apoyo que me brindaron agradezco a Dios por haberlas puesto en mi camino, por su apoyo y su generosidad ya que también gracias a ellas que son unas excelentes personas tuve la oportunidad de poder finalizar esta etapa.

Yaritbet Cortes Rodríguez

Dedicatoria

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, a mis padres el Sr. Juan Antonio De la Cruz Ortiz y la Sra. Esthela Calderón Gallegos, quiero dedicarles este trabajo y agradecerles por apoyarme en todo el proceso de mi carrera, por no perder la fe en mí y nunca dejarme caer, siempre me alentaron a seguir luchando por mis metas ayudándome a salir de cada situación que se presentó en mi vida y que me enseñaron a no rendirme ante las dificultades que se me presentaron a lo largo de esta etapa.

En especial a mi hija Coraline Belén Mendoza De la Cruz, dedico este trabajo, por ser mi motivación de cada día y por ella no me rendí, para ser su ejemplo, de luchar por sus sueños y jamás dejarse vencer ante las adversidades. A mis amigos que siempre estuvieron ahí cuando los necesite, que siempre me alentaron a seguir adelante dándome ánimos y entendían mis ausencias en cada fecha importante.

Y al joven, Leobardo Ismael Vázquez Castillo, por estar a mi lado, alentándome en mis días más oscuros en los cuales me sentía sin fuerzas y apunto de rendirme, quien siempre creyó en mí para terminar mi carrera, dándome de su amor, comprensión y paciencia.

Serena Esthela De la Cruz Calderón

RESUMEN

Alejandra Abigail Arechiga Duarte
Yaritbet Cortes Rodríguez
Serena Esthela De la Cruz Calderón
Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita
Título del Estudio: CONOCIMIENTO DEL
PERSONAL DE SALUD ACERCA DE LA
TUBERCULOSIS
Número de Páginas: 71
Área de Estudio: Clínico

**Fecha de
Graduación:**
30 noviembre 2018

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con un diseño descriptivo transversal en un centro de salud y comunitario privado a 31 profesionales de la salud de primer nivel de atención a través de un muestreo probabilístico por conveniencia; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis, así como identificar, describir y determinar el nivel de conocimiento respecto al tratamiento, prevención y detección de la tuberculosis, utilizando el instrumento de nivel de conocimiento sobre la estrategia sanitaria nacional de tuberculosis.

Contribución y conclusiones: La investigación permitió determinar el nivel de conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis de un centro de salud y comunitario privado en el que se identificó que únicamente el 3.2% del personal de salud mostró un conocimiento bueno, el 54.8% regular y el 41.9% un conocimiento malo, con respecto a los objetivos específicos se concluyó que el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis prevaleció el conocimiento regular con el 61.3%, con respecto a la detección de la tuberculosis los participantes mostraron un conocimiento malo con el mayor porcentaje del 32.3% y en relación al tratamiento de la tuberculosis sobresalió el conocimiento regular con el 71%, esto nos muestra que es importante la capacitación y sensibilización para poder ofrecer una atención de calidad a los pacientes con este padecimiento tanto en el diagnóstico como en su tratamiento y aplicar las medidas de prevención indicadas para este problema de salud pública.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Alejandra Abigail Arechiga Duarte
Yaritbet Cortes Rodríguez

Serena Esthela De la Cruz Calderón

School of Nursing de UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: KNOWLEDGE OF HEALTH PERSONNEL
ABOUT TUBERCULOSIS

Pages numbers: 71

Study area: Clínico

Graduation Date:
november 30,2018

Candidate to obtain
a bachelor´s
degree in nursing

Purpose and method of study: A quantitative research was carried out with a cross sectional descriptive design in a health center and private community to 31 health professionals of first level through a probabilistic sampling for convenience; with the objective of determining the level of knowledge about tuberculosis, as well as identifying, describing and determining the level of knowledge regarding treatment, prevention and detection of tuberculosis, the use of the instrument on the level of knowledge about the strategy National Health Service.

Contribution and conclusions: The investigation allowed to determine the level of knowledge of health personnel about tuberculosis from a private health and community center in which it was identified that only 3.2% of health personnel showed good knowledge , 54.8% regular and 41.9% bad knowledge, with respect to the specific objectives it is concluded that the level of knowledge of health personnel regarding preventive measures of tuberculosis prevailed regular knowledge with 61.3%, with respect to the detection of tuberculosis participants showed a bad knowledge with the highest percentage of 32.3% and in relation to the treatment of tuberculosis stood out the regular knowledge with 71%, this shows us that it is important the training and sensitization to be able to offer an attention of quality to the patients with this disease both in the diagnosis and in its treatment and to apply the measures of prevention indicated for this public health problem.

DIRECTOR`S SIGNATURE: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	2
1.2 Antecedentes	3
1.3 Marco conceptual	8
1.4 Justificación	12
1.5 Definición del problema	14
1.6 Objetivos	16
2. Capítulo II. Material y métodos	17
2.1 Diseño del estudio	17
2.2 Población	17
2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	17
2.4 Criterios de selección	17
2.5 Definición de variables y unidades de medida	26
2.6 Recolección de información	29
2.6.1 Selección de fuentes y métodos	29
2.6.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	29
2.6.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	30
2.7 Aspectos éticos	30
3. Capítulo III. Resultados	33
3.1 Características sociodemográficas	33
3.2 Estadística descriptiva del estudio	34
3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	36

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	37
4.1 Limitaciones del estudio	39
4.2 Conclusiones	40
4.3 Recomendaciones	41
Referencias	43
Apéndices	52
Apéndice A. Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	53
Apéndice B. Consentimiento Informado	54
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	56
Apéndice D. Nivel de conocimientos sobre la estrategia sanitaria Nacional de Tuberculosis	57

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida.	26
2. Definición de variable y unidades de medida.	28
3. Características sociodemográficas del personal de salud	33
4. Conocimiento respecto las medidas preventivas de la tuberculosis	34
5. Conocimiento respecto a la detección de la tuberculosis.	35
6. Conocimiento respecto al tratamiento de la tuberculosis.	35
7. Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis	36

Capítulo I

Introducción

En la actualidad la tuberculosis es un problema de salud a nivel mundial, es una de las principales causas de mortalidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). En el año 2016 se registraron 10.4 millones de personas infectadas por Tuberculosis, más del 95% de las muertes fueron en países de bajos y medianos ingresos. El número de casos estimados en América para el año 2016 fue de 273.574 millones mientras que el número de casos notificados fue de 222.750, únicamente en México se detectaron 28 mil casos nuevos de tuberculosis y 3 mil muertes por esta misma causa (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

En el estado de Nuevo León durante el año 2014 surgieron 919 casos nuevos de tuberculosis, para el año 2015 hubo 1,148 casos nuevos y en el año 2016 resultaron 1,261 nuevos casos. Se encontró también que en el año 2014 hubo 165 defunciones por tuberculosis y en el 2015 el número de defunciones aumentaron a 182 (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades [CENAPRECE], 2017).

Debido a que esta enfermedad puede contagiarse fácilmente, la OMS ha implementado el programa alto a la tuberculosis en el 2014, para poner fin a este padecimiento, el cual tiene como objetivo reducir la mortalidad y la incidencia de nuevos contagios entre 2015 al 2030 (OMS, 2016). Es importante reconocer que el personal de la salud es el grupo más vulnerable para adquirir enfermedades infectocontagiosas como es el caso de la tuberculosis ya que esta

enfermedad se puede adquirir por contacto directo o indirecto de la persona infectada (Riaño, Ramírez, Maestre, & Muñoz, 2013).

El personal de la salud muestra que su nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis es bajo, debido a que algunos de estos no cuentan con experiencia en el estudio de la tuberculosis, esto puede impedir su detección oportuna y hacer que la propagación de la enfermedad sea más sencilla (Carvajal-Barona, Varela-Arévalo, Hoyos, Angulo-Valencia, & Duarte-Alarcón, 2014). Ya que los conocimientos acerca de la prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis son insuficientes (Vivas, Boris, Cardona, Salazar, & Solís, 2015).

Es de suma importancia que el personal de salud tenga un buen nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis para que esté pueda brindar una atención de calidad al paciente, ayudando a la prevención y disminución de contagios, por lo tanto el objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento del personal de la salud acerca de la tuberculosis.

1.2 Antecedentes

Carvajal, Varela, Hoyos, Angulo y Duarte, en el año 2014 realizaron un estudio descriptivo transversal en Colombia a 38 participantes del personal de la salud que tuvo como objetivo caracterizar los conocimientos y prácticas frente a la tuberculosis en el personal de la salud que participan en los programas de control en municipios prioritarios. Los resultados mostraron que el personal de la salud que tienen mayor contacto con personas infectadas presentan un alto conocimiento en un 89.5%, mientras que el personal de salud que tiene menor contacto con el paciente presentan un bajo conocimiento con el 51%.

Enríquez, en el año 2016 realizó un estudio descriptivo de corte transversal en Ecuador en 70 personas del área de la salud, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento respecto a prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis del personal de salud. Los resultados mostraron que el 54.29% del personal de salud presenta un conocimiento alto, el 42% un conocimiento regular y 4% un nivel bajo de conocimientos.

Noé et al. En el año 2017 realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el Sur de Mozambique a 170 personas del área de la salud, con el objetivo determinar el nivel de conocimiento, relacionado con el control y atención de tuberculosis en el personal de salud. Los resultados midieron que el conocimiento del personal fue alto con 17.5 %, otra parte de la población obtuvo bajo conocimiento con 13.05 %.

Lozano en el año 2016 realizó un estudio descriptivo de corte transversal en Ecuador al personal de salud con una muestra de 71

personas, con el objetivo de establecer el nivel de conocimientos respecto a prevención diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el personal de salud. Los resultados que se obtuvieron sobre el conocimiento fue de un 52% con conocimiento alto, 37% regular y un 11% un nivel bajo.

Demissie, Aderaw y Tilahun en el año 2014 en Addis Ababa, Etiopia realizaron un estudio de tipo transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud acerca del control de la infección de la tuberculosis y sus factores asociados a una muestra de 582 participantes que forman parte del personal de salud de entre 19 y 78 años de edad, aquellos que se encontraban capacitados en el control de infección y el personal de salud con más de 6 años de antigüedad se asocian a un buen conocimiento acerca de la tuberculosis, dos veces más a comparación de aquellos con menos de tres años de antigüedad, del total de los participantes el 63.9% obtuvieron un buen nivel de conocimiento, mientras que el 36.1% obtuvo un nivel pobre de conocimiento acerca del padecimiento.

Romani, Roque, Catacora y Hilasaca en el año 2016 en Perú realizaron un estudio de tipo transversal, con el objetivo de describir los conocimientos del personal de salud sobre la detección de sintomáticos respiratorios en relación a la tuberculosis, en una muestra de 178 participantes de entre 24 y 62 años de edad, del cual el 89% tenía conocimiento de la definición de la sintomatología respiratoria, el 93.3% tenía conocimiento del número de muestras de esputo que se deben ser solicitadas para diagnóstico, el 99.4% conoce que la detección de síntomas respiratorios debe ser continúa, obligatoria y permanente en los servicios de salud y el 80.9% conoce

acerca de la realización de campañas masivas para la detección de tuberculosis, mediante baciloscopia.

Vargas y Ramos en el año 2014 en Arequipa realizaron un estudio de tipo cuantitativo, comparativo, de corte transversal, con el objetivo de determinar y comparar los conocimientos sobre el manejo de tuberculosis en el personal de salud en un Hospital Regional y otro Hospital Nacional, por medio de una encuesta aplicada a una muestra de 170 participantes de cada hospital, los resultados obtenidos sobre conocimiento de médicos residentes se encontró deficiente con los siguientes porcentajes: en el hospital nacional con el 28.57% y en el regional fue de un 58.62%. En relación al nivel de conocimiento de enfermería igualmente se encontró deficiente con los siguientes porcentajes: 86.08% en el hospital nacional y en el hospital regional con un 70%.

Hoffman et al. en el año 2016 en China, India, Irán y México realizaron un estudio de tipo transversal con el objetivo de examinar los conocimientos acerca de la tuberculosis de los profesionales de la salud, en una muestra de 384 participantes, el 79% de los encuestados fue capacitado en su último grado de estudios sobre a la tuberculosis, sin embargo solo el 11.7% acertó en las 5 preguntas acerca del conocimiento de este padecimiento, en los resultados por países se encontró que en China de 116 participantes el 52% tenía un conocimiento bueno, en India solo el 5% de 100 participantes contestaron correctamente acerca la tuberculosis, en Irán el 19.4% de 108 participantes, mientras que en México el 21.7% de 60 participantes contestaron correctamente.

Mills, Ncube y Steenhoff en el año 2017 en Botswana, realizaron un estudio temático sistemático con una muestra de 42 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la tuberculosis en Botswana dando como resultado un 43% lo que significa poco conocimiento sobre la tuberculosis así como diagnósticos mínimos en el sitio de atención. Sin embargo, la mayoría de los trabajadores informó que el inicio del tratamiento y el cálculo de las dosis apropiadas fueron fáciles una vez que se había realizado el diagnóstico.

Guaicha en el año 2017 en Aguangora, Ecuador realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 70 participantes, con el objetivo establecer el nivel de conocimiento respecto a prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis del personal de salud en centros de salud, dando como resultado que 49% de los participantes encuestados presentó un nivel de conocimiento regular, 37% alto y un 14% nivel bajo.

Ibrahim, Muhammad, Mohammed, Usman y Mohammad en el año 2018 en Nigeria, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 163 personas del área de la salud, con el objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los trabajadores de atención primaria de la salud con respecto a la enfermedad de la tuberculosis, dando como resultado que en general el 50.0% de los encuestados tuvieron resultados satisfactorios con respecto al conocimiento, 43.7% tuvieron actitud positiva y 51.6% tuvieron buenas prácticas con respecto a la tuberculosis.

Shrestha, Bhattarai, Thapa, Basel y Raj en el año 2017 en Nepal, realizaron un estudio transversal con un muestra 190

participantes del personal de salud con el objetivo de conocer el conocimiento del personal de la salud con respecto a la tuberculosis, dando como resultados que la mayoría del personal de la salud fueron conscientes de los principales síntomas en un 67.4% y ruta de transmisión de tuberculosis 81.6%. Sin embargo, solo la mitad de ellos 54.7% podría diferenciar entre infección por tuberculosis y la enfermedad de tuberculosis.

1.3 Marco conceptual

De acuerdo a la OPS (2013) la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que puede ser contagiada, producto del *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, es transmitida cuando la persona tose, estornuda, incluso al hablar o reír ya que los bacilos son expulsados por medio de la vía aérea, afectando principalmente a los pulmones, pero puede llegar a afectar a cualquiera de los órganos de nuestro cuerpo, por lo que representa un grave problema de salud mundial y sigue haciéndose presente a pesar de los esfuerzos por combatirla.

Existen dos tipos de contagio de tuberculosis la primera es la latente que puede alojarse en el cuerpo sin presentar ningún síntoma y la infección activa que se hace presente cuando el sistema inmune no es lo suficientemente fuerte para evitar la propagación de las bacterias (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC], 2016). La población más afectada son los adultos en edad productiva, incluso en países de desarrollo quienes presentan el 95% de casos, el consumo de tabaco al igual que personas con trastornos del sistema inmunitario e infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se encuentran en mayor riesgo de contraer la infección (OMS, 2018).

En cuanto a la prevención de la tuberculosis es importante controlar el esquema de vacunación de los niños verificando la presencia de la vacuna BCG (Basilo Calmette Guérin) antes de los 7 días de vida para prevenir las formas graves de tuberculosis, además es sumamente importante la detección a tiempo de este padecimiento e iniciar rápidamente su tratamiento, verificando que sea cumplido correctamente, además de controlar los contactos y descartar posibles

contagios y realizar quimioprofilaxis si se ha descartado la presencia de tuberculosis en ellos (Ministerio de la Salud de Argentina, 2009).

Los principales síntomas que se hacen presentes en una persona con la enfermedad de tuberculosis son la tos intensa con una duración de tres o más semanas, puede presentar sangre o esputo y dolor en el pecho, también puede presentar síntomas como debilidad, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna, pérdida del apetito, escalofríos, además de que las bacterias tuberculosas pueden ser transmitidas, sin embargo esta enfermedad puede ser tratada con el medicamento adecuado, por lo que es de suma importancia que el tratamiento sea recibido de la forma correcta (CDC, 2018).

En cuanto a la detección de la tuberculosis comúnmente se utilizan dos pruebas diagnósticas: la prueba cutánea de la tuberculina y la prueba de sangre también llamada prueba de liberación de interferón gamma o IGRA por sus siglas en inglés, sin embargo no indica si la tuberculosis es de tipo latente o si la enfermedad está activa, por lo tanto si alguna de las dos pruebas es positiva es necesario realizar pruebas de seguimiento como la toma de muestra de esputo y radiografía de tórax para un diagnóstico más preciso (CDC, 2016).

El abandono de tratamiento de la tuberculosis aumenta el riesgo de contagio para este padecimiento o bien genera complicaciones como la Multirresistencia, por lo que ha sido necesario responsabilizar al personal de salud en la eficiencia del tratamiento, estableciéndose como estrategia el tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) la cual consiste en que el personal de salud que se encuentre en una localización accesible para el paciente verifique diariamente la

ingesta correcta del medicamento (Álvarez-Gordillo & Dorantes-Jiménez, 2018).

Actualmente los siguientes medicamentos: Isoniazida (INH), Rifampina (RIF), Etambutol (EMB) y Piramizina (PZA), conforman la fase inicial del tratamiento la cual tiene una duración de 8 semanas con un total de 56 dosis diarias, seguida de la fase de continuación que tiene una duración de 18 semanas en la que se presentan 2 opciones de tratamiento: INH y RIF con 126 dosis diarias o bien INH y RIF con 36 dosis 2 veces a la semana, los cuales han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) (CDC, 2016).

Las interrupciones, la mala calidad y el uso incorrecto del tratamiento crea una farmacorresistencia a los medicamentos antimicrobianos utilizados para contrarrestar esta enfermedad lo que la vuelve multirresistente, que puede ser transmitida de persona a persona haciendo cada vez más difícil el tratamiento (OMS,2016).

El personal de la salud es vulnerable y está expuesto a múltiples enfermedades infecciosas en el ambiente hospitalario, es por eso que debe apegarse a los programas de prevención y control, ya que algunas infecciones pueden prevenirse con la inmunización (Morelos et al., 2017), además es importante que tengan los conocimientos básicos sobre la tuberculosis y el manejo que se debe dar a los sintomáticos para lograr el diagnóstico temprano (Muñoz, Puerto, & Pedraza, 2015).

Según Aristóteles nos menciona que el conocimiento se da por los sentidos, además señala dos tipos de conocimiento el sensible y el intelectual es decir el conocimiento que se da por entendimiento o

inteligencia (Salgado, 2012), este es un hecho que se adquiere con el paso del tiempo, siendo la suma de aprendizajes obtenidos durante toda la vida (Descriptores En Ciencias de la Salud [DECS], 2018).

El conocimiento en el personal de salud es importante para poder atender a los pacientes con tuberculosis, darles un tratamiento completo, pero sobretodo prevenir el contagio en el mismo personal (Guzmán, 2015), algunos autores mencionan que aun implementando cursos o capacitaciones sobre tuberculosis sigue prevaleciendo una deficiencia en el conocimiento del personal de la salud acerca de los síntomas y el tratamiento, debido a que el conocimiento ya no es implementado de forma constante que lleva al personal de salud a un diagnóstico de tuberculosis tardío, aumentando las probabilidades de presentar aún más contagios en el personal (Muñoz, Puerto, & Pedraza, 2015)

Respecto al personal de la salud son los individuos que tienen como finalidad principal la promoción de la salud, por lo que deben de estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el incremento de los conflictos y la violencia (OMS, 2017). Se define como personal de la salud a "cualquier persona cuya actividad laboral implica contacto con sangre o líquidos del cuerpo" (CDC, 2014).

1.4 Justificación

La presente investigación busca describir el conocimiento del personal de la salud acerca de la tuberculosis, siendo este fundamental para que el personal se encuentre informado acerca de la detección, la prevención y disminución de los casos de este padecimiento, el CDC (2016) menciona que existe una alta probabilidad de contagio de *Mycobacterium tuberculosis*, en las instituciones de salud como consecuencia de la exposición, y en mayor medida en los países en desarrollo donde se trabaja en entornos de asistencia hospitalaria abarrotados (Situmbeko & Dahlback, 2016).

En cuanto al conocimientos del personal de salud se recomienda que sean aptos, favorecedores y sólidos para asegurar el éxito del control de la tuberculosis, asegurando así una correcta capacitación a las personas que padecen esta enfermedad, a sus familias y las comunidades (Antolinez, Bello, Romero, & Muñoz, 2017). Ya que el personal de salud es considerado responsable de la realización del programa de prevención de la tuberculosis, en el cual se realizan actividades como la localización de casos, adiestramiento del paciente, toma de muestra de esputo para diagnóstico, administración del tratamiento estrictamente controlado, la notificación de casos a la dependencias encargadas así como actividades educativas tanto individuales como grupales en la comunidad (Martínez, Arroyo, Barroto, & Gonzales, 2015).

1.5 Definición del problema

De acuerdo a la OPS en el año 2016 se registraron 22,193 casos de tuberculosis en México y 3,000 muertes estimadas por la misma causa, a nivel mundial el CDC (2007) nos muestra que en México la mortalidad a causa de la enfermedad de la tuberculosis fue de 1.7 por cada 100,000 habitantes, con 1,811 defunciones por esta misma causa presentándose mayor incidencia en los estados de Veracruz, Chiapas, Baja California, Jalisco y Nuevo León quienes concentran el 40% de las defunciones del país por este padecimiento.

En el año 2016 más de la mitad de los municipios de México han informado casos de tuberculosis cada año, lo que nos dice que la tuberculosis está presente en todo el territorio Mexicano. Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco son las entidades con mayor número de casos nuevos y muertes reportados, mientras que Tijuana, Mexicali, Ciudad Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco son las entidades con la mayor concentración de afectados (Secretaría de Salud Pública, 2016).

El personal de salud tiene como responsabilidad poseer el conocimiento para promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia brindando una atención integral e individualizada. El desconocimiento de la enfermedad en el personal de salud de las instituciones de salud es uno de los factores que pueden limitar la adherencia al tratamiento, lo cual puede conducir a la generación de mitos, estigmas, temores y estereotipos que se transmiten a los pacientes y sus familias. El personal de salud a través de sus

prácticas hospitalarias y en las comunidades se integran a este equipo de trabajo, siendo partícipes de la atención que se les brinda a los pacientes con tuberculosis (Quispe, Paiva, & Otazú 2014).

A medida de precaución es prioritario enfrentar el problema de conocimiento acerca de la tuberculosis en el personal de la salud, ya que este trae por consecuencia el mal uso de las medidas de bioseguridad que tienen por resultado un aumento en el contagio de este padecimiento, por lo que es necesario el control para la protección y disminución del riesgo de contagio por tuberculosis (Nakandakari, De la Rosa, Gutiérrez, & Bryson, 2014). Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de la salud acerca de la tuberculosis en un centro de salud y comunitario privado?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis del personal de salud de un centro de salud y comunitario privado.

Objetivos específicos

1. Describir el nivel de conocimiento del personal de salud con respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis.
2. Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud con respecto a la detección de la tuberculosis.
3. Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud respecto al tratamiento de la tuberculosis.

CAPÍTULO II

Material y métodos

En el presente capítulo se aborda el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, los instrumentos de medición, consideraciones éticas, procedimiento de recolección y análisis de datos.

2.1 Diseño del estudio

Se realizó una investigación descriptiva ya que se describió la variable de conocimiento acerca del tema de la tuberculosis y transversal ya que la medición se realizó en un solo momento, además de que se aplicó un llenado de cédula de datos sociodemográficos (Hernández, Fernández, & Baptista, 1996).

2.2 Población

La población estuvo conformada por 31 miembros del personal de enfermería y médicos de un centro de salud y comunitario privado en el estado de Nuevo León, Monterrey.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra estuvo conformada por 31 miembros del personal de salud de un centro de salud y comunitario del estado de Nuevo León, Monterrey, con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Herrero, 2017).

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Personal de enfermería y médicos de un centro de salud y comunitario privado.

Exclusión

Personal de trabajo que tenga una ocupación y profesión diferente a la solicitada, que se encuentre de vacaciones o de incapacidad.

Eliminación

Personal de salud que decida no realizar la prueba o la abandone, o bien que haya dejado preguntas sin contestar.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Escolaridad	Nivel educativo o educacional de un individuo (DECS).	Ultimo grado académico cursado por el personal de salud.	Ordinal 1. Técnica 2. Licenciatura o Médico cirujano partero 3. Especialistas 4. Doctorado	Cédula de datos sociodemográficos
Género	El género se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos (OMS, 2018)	Características fisiológicas que establecen al personal de salud.	Categórica 1. Femenino 2. Masculino	Cédula de datos sociodemográficos
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio (Real Academia Española [RAE], 2017).	Profesión del personal de salud ya sea enfermería y médicos.	Categórica 1. Enfermero(a) 2. Médico	Cédula de datos sociodemográficos

(continúa)

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas Continuación

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal (RAE, 2017).	Edad en años cumplidos del personal de salud al momento de la aplicación del instrumento.	Ordinal 1. 20-30 años 2. 31-40 años	Cédula de datos sociodemográficos
Antigüedad	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo (RAE ,2017).	Tiempo laborado por el personal de salud en el área de la salud.	Ordinal 1. Menos de 1 año 2. 1-5 años 3. 6-10 años 4. 11-15 años 5. 15 a más años	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Conocimiento acerca de la tuberculosis Dependiente	Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país (DECS).	Información que poseen o dominan el personal de la salud acerca de tuberculosis sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento.	Cuantitativo ordinal Bueno 16-20 puntos Regular 11-15 puntos Malo 0-10 puntos	Cuestionario nivel de conocimientos sobre la estrategia sanitaria nacional de tuberculosis

2.6 Recolección de información

2.6.1 Selección de fuentes y métodos

Se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de los datos, el primero que contiene 5 preguntas de selección única que es la cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C) y el cuestionario de Nivel de conocimientos sobre la estrategia sanitaria Nacional de Tuberculosis (Apéndice D); además se entregó al participante un consentimiento informado (Apéndice B) en el cuál se aclara el uso que se le dará a la información proporcionada por el personal del salud.

El cuestionario del Nivel de conocimientos sobre la estrategia sanitaria Nacional de Tuberculosis el cual fue validado a través de un juicio de expertos, está conformado por 20 ítems relacionados a las medidas preventivas, detección y diagnóstico de casos de tuberculosis, tratamiento y seguimiento durante el mismo, cada pregunta tendrá valor de un punto la cual permitirá establecer el nivel de conocimiento dividiéndose en las siguientes escalas: Bueno de 16 a 20 puntos, regular de 11 a 15 puntos y malo de 0 a 10 puntos, el cual tomara de 15 a 20 min para ser contestado.

2.6.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

Se solicitó la aprobación de la escuela y la institución privada para llevar a cabo la aplicación de las encuestas al personal de salud, las investigadoras se dirigieron con la persona responsable del turno a la cual se le explicó la investigación a realizar y el tiempo aproximado de la aplicación posteriormente acudimos con el personal de salud se les entrego el consentimiento informado en un legajo conservando la confidencialidad, el cual leyó y firmo si deseaba participar,

posteriormente se entregó el cuestionario a el cual fue explicado para su llenado y al termino se verificó que este fuera completado y se agradeció a los participantes y al responsable del turno por su participación y tiempo prestado.

2.6.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Para la realización de la base de datos, captura y procesamiento se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, se realizó un análisis descriptivo para determinar el nivel de conocimiento del personal de salud que se presentaron en tablas mediante frecuencias y porcentajes.

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en base a los aspectos éticos de la investigación de seres humanos del Título Primero de disposiciones Generales, Capítulo único específicamente Artículo 3 y Título Segundo de Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I específicamente a los Artículos 13, 14, 16, 17, 20, 21 y 58 (Ley General de Salud, 1987).

En cumplimiento con el Artículo 3º, Fracciones I, II, III, IV, V y VI, establece que la investigación para la salud comprenderá el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; así mismo al conocimiento del vínculo de las causas de enfermedad, práctica médica y estructura social, prevención y control de las problemáticas de salud; conocimientos y evaluación de efectos nocivos así como las técnicas que se empleen para la prestación de servicios de salud.

Conforme al Artículo 13º se menciona que en la investigación en la cual el ser humano es el sujeto de estudio, debemos tener respeto a su dignidad así como resguardar sus derechos y bienestar.

De acuerdo al Artículo 14º, la investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases V, se ajustará a principios científicos y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, en base a la Fracción VII, contara con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética, concerniente a la Fracción VIII, se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso de la Secretaría de Salud.

Considerando el Artículo 16º que en las investigaciones en seres humanos, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando el resultado lo requiera y este lo autorice.

El Artículo 17º, Fracción I, considera como un riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto sufra un daño cuando sea un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y en los que no se realiza alguna intervención intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos participantes del estudio.

En el Artículo 58º, Fracción I y II, al momento de realizar la investigación si el participante rechaza a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, esto no afectará su situación laboral relacionado con el proceso al que se encuentran sujetos, los resultados no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

La muestra estuvo conformada por 31 miembros del personal de salud de dos instituciones, un centro de salud y comunitario privado, obteniendo los siguientes resultados de las características sociodemográficas, el 77.4 % tenía entre 20 a 30 años, se destaca también que el 64.5% del personal de salud es de género femenino y el 35.5% fue masculino, respecto a su escolaridad la mayor parte del personal tenían el grado de licenciatura o médico cirujano partero con el 67.7%, en relación a la ocupación que desempeñada predominó la de enfermería con un 54.8%, mientras que el 45.2% restante desempeñaba el puesto de médico y por último se identificó que el 48.4% de los entrevistados tienen una antigüedad laboral de 1 a 5 años, como lo muestra la tabla 3.

Tabla 3

Características socio demográficas del personal de salud

	<i>f</i>	<i>%</i>
Datos		
Edad		
20-30 años	24	77.4
31-40 años	7	22.6
Género		
Masculino	11	35.5
Femenino	20	64.5
Escolaridad		
Técnico	10	32.3
Licenciado o médico cirujano partero	21	67.7
Especialista		
Doctorado		

Nota: $n=31$

continúa

Tabla 3

Características socio demográficas del personal de salud

	<i>f</i>	%
Datos		
Ocupación		
Enfermero (a)	17	54.8
Médico	14	45.2
Antigüedad		
Menos de 1 año	12	38.7
1-5 años	15	48.4
6-10 años	2	6.5
15 o más años	2	6.5

Nota: $n=31$ **3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio**

Para dar respuesta al objetivo específico número uno se describe el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis (tabla 4) se encontró que el 29% del personal cuenta con un nivel de conocimiento bueno, mientras el 61.3% del personal cuenta con un conocimiento regular respecto a este tema y solo el 9.7% tiene un conocimiento malo.

Tabla 4

Conocimiento respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis

	<i>f</i>	%
Nivel de conocimiento		
Bueno	9	29
Regular	19	61.3
Malo	3	9.7

Nota: $n=31$

Para dar respuesta al objetivo específico número dos se determinó el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a la detección de la tuberculosis (tabla 5), muestra que el 32.3% tiene un conocimiento malo, el 54.8% regular, mientras que solo el 12.9% mostró un conocimiento bueno.

Tabla 5

Conocimiento respecto a la detección de la tuberculosis

	<i>f</i>	%
Nivel de conocimiento		
Bueno	4	12.9
Regular	17	54.8
Malo	10	32.3

Nota: $n=31$

En cuanto al tercer objetivo específico que consistió en identificar el nivel de conocimiento del personal de salud respecto al tratamiento de la tuberculosis, (tabla 6) se encontró que el 19.3% del personal tiene un de conocimientos bueno, el 71% tiene un conocimiento regular, mientras que solo el 9.7% tiene un conocimiento malo.

Tabla 6

Conocimiento respecto al tratamiento de la tuberculosis

	<i>f</i>	%
Nivel de conocimiento		
Bueno	6	19.3
Regular	22	71
Malo	3	9.7

Nota: $n=31$

Finalmente para dar respuesta al objetivo general se determinó que el nivel de conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis la tabla (7) muestra los resultados obtenidos en la que se identificó que únicamente el 3.2% del personal de salud mostró un conocimiento bueno, el 54.8% regular y el 41.9% un conocimiento malo.

Tabla 7

Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

	<i>f</i>	%
Nivel de conocimiento		
Bueno	1	3.2
Regular	17	54.8
Malo	13	41.9

Nota: $n= 31$

3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados

Se verificó la confiabilidad del instrumento obteniendo un Alfa de Cronbach de .45.

Capítulo IV

Discusión

A continuación se discutirán los resultados obtenidos con la finalidad de dar respuesta al primer objetivo específico que busca describir el nivel de conocimientos respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis, se muestra que en su mayoría el personal de salud en un 61.3% cuenta con un nivel de conocimiento regular a diferencia del estudio realizado por Velásquez en el año 2013 en Managua, Nicaragua quien encontró que el 76% del personal presentó un nivel bueno de conocimientos, esto es ya que son capacitados, conocen y son conscientes del riesgo al que se encuentran expuestos continuamente de contraer dicho padecimiento.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico que busca determinar el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a la detección de la tuberculosis, se obtuvo un 54.8% del personal de la salud presenta un nivel regular de conocimiento, el cual coincide con el estudio realizado por Velásquez en el año 2013 en Managua, esto indica que en ambos estudios el personal de salud muestra que no han logrado detectar correctamente pacientes con dicho padecimiento, o bien no han sido diagnosticados correctamente.

Con respecto al objetivo específico número tres que se refiere a identificar el nivel de conocimiento del personal de salud respecto al tratamiento de la tuberculosis los resultados de la presente investigación reflejaron un conocimiento regular con un 71%, este estudio es semejante al de Montalvo en el año 2014 donde muestra que también los participantes de su estudio obtuvieron un 67.5% de conocimiento regular, esto se debe a que ambos estudios fueron

realizados en clínicas de primer nivel de atención, quienes se encuentran en continuo contacto con la tuberculosis, por lo que el personal de salud requiere capacitación y fortalecimiento para mejorar el tratamiento y su efectividad.

Otro estudio realizado por Martínez en el 2018 en Chincha-Ica Perú obtuvo como resultado un 47% lo que lo sitúa en un buen nivel de conocimiento del personal de la salud, respecto al tratamiento de la tuberculosis lo cual difiere con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se muestra un nivel de conocimiento malo con un 19.3%. Una posible explicación es debido a la evidencia que existe en dicho país sobre el conocimiento que tiene la población acerca de la importancia del tratamiento contra la tuberculosis y estar mejor orientados sobre el régimen farmacológico a diferencia del presente estudio.

En cuanto al objetivo general que busca determinar el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis, el personal de la salud del presente estudio obtuvo un 54.8% identificando un nivel de conocimiento regular, el cual difiere del estudio realizado por Valle en el año 2017 en el centro de salud No.1 de Loja-Ecuador el cual obtuvo como resultado de 75% de nivel de conocimiento bueno en su personal, debido a que se ha fomentado el conocimiento a acerca de la tuberculosis para lograr una mejora en el diagnóstico, atención, detección y tratamiento de los pacientes que padecen dicho padecimiento.

Con el objetivo antes mencionado coincidimos con lo descrito por Aragón, 2016 quien en su estudio demuestra que existe una relación positiva con la variable conocimiento, el 66% con un

resultado regular, quien evidencia que el conocimiento se relaciona significativamente con la prevención de tuberculosis en el Centro de Salud de primer nivel San Jerónimo 2016, así como también coincidimos en la recomendación de una capacitación continua y sensibilizarlos para que puedan brindar una atención segura tanto para ellos como para los pacientes, y disminuir el riesgo de adquirir infecciones relacionadas a tuberculosis durante la atención a pacientes con este padecimiento.

Así mismo los resultados que se obtuvieron sobre el conocimiento de la tuberculosis de un 54.8% en el personal de la salud fue regular, el cual difiere en la literatura de Carvajal-Barona, Varela-Arévalo, Hoyos, Angulo-Valencia y Duarte-Alarcón (2017) realizado en Colombia, quienes encontraron un 9.7% de nivel de conocimiento malo en el personal de la salud, esto es debido a que el personal no le da tanta importancia a los pacientes con tuberculosis, además tienen ciertos paradigmas en cuestión al trato de pacientes con tuberculosis, en comparación a la presente investigación el personal, está en continuo contacto con personas infectadas y proporciona un buen trato a los pacientes.

4.1 Limitaciones del estudio

Una de las limitantes del estudio fue el solo incluir al personal de enfermería y médicos, sin integrar al resto del personal de salud, además de haber realizado el estudio dentro del sector privado el cual cuenta con una población más pequeña en comparación del sector público donde podría tener mayor alcance.

4.2 Conclusiones

Se encontró que el personal de salud tiene un nivel de conocimiento regular acerca de la tuberculosis, se determinó el nivel de conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis de un centro de salud y comunitario privado en el que se identificó que únicamente el 3.2% del personal de salud mostró un conocimiento bueno, el 54.8% regular y el 41.9% un conocimiento malo, con respecto a los objetivos específicos se concluye que el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a las medidas preventivas de la tuberculosis el 61.3% del personal cuenta con un conocimiento regular mientras que el 9.7% tiene un conocimiento malo también se determinó el nivel de conocimiento del personal de salud.

Respecto a la detección de la tuberculosis, en la que el 32.3% mostro un conocimiento malo, mientras que solo el 12.9% mostro un conocimiento bueno por último el nivel de conocimiento del personal de salud respecto al tratamiento de la tuberculosis, se encontró que el 71% del personal de salud tiene un conocimiento regular, mientras que solo el 9.7% tiene un conocimiento malo, esto nos muestra que es importante la capacitación y sensibilización para poder ofrecer una atención de calidad a los pacientes con este padecimiento tanto en el diagnostico como en su tratamiento y aplicar las medidas de prevención indicadas para este problema de salud pública, aunque estos resultados no son directamente alarmantes llama la atención, ya que al laborar en un primer nivel de atención el personal se encuentra en continuo contacto con este padecimiento por lo que

debería estar capacitado correctamente para su diagnóstico, tratamiento y prevención.

4.3 Recomendaciones

De acuerdo a la práctica basada en evidencia se sugiere aplicar el estudio en todo el personal de salud que se encuentre en riesgo de contraer tuberculosis, e identificar el nivel de conocimiento acerca de dicho padecimiento en el personal y así detectar las áreas de oportunidad, en las que se sugiere apoyar el conocimiento por medio de actividades de capacitación dirigidas al personal de salud, estrategias sugeridas por el programa sectorial de salud de México 2013-2018.

Se encuentra establecido en la Ley General de Salud de México que deben ser uniformados los criterios, procedimientos y lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis, por lo que se sugiere protocolizar dicha atención y capacitar en este mismo al personal para que pueda ser brindada la misma atención de calidad en todos los centros de primer nivel de atención.

Otra recomendación para el cuidado del personal de salud es la protección respiratoria de la inhalación de gotitas infecciosas que contienen el virus de la tuberculosis, la cual incluye desde cubre bocas hasta mascarillas quirúrgicas o respiradores, con el fin de impedir la propagación de micro organismos. Estas medidas son útiles en la reducción del contagio de la tuberculosis (OMS, 2002).

Se recomienda seguir realizando investigaciones en relación al conocimiento acerca de la tuberculosis en pacientes y familiares de los mismos, igualmente ampliar la población de estudio al realizarlo en

centros de salud públicos los cuales tienen un mayor alcance en la población además se recomienda realizar una comparación sobre el conocimiento de la tuberculosis entre el sector público y el privado.

Referencias

- Álvarez-Gordillo, G., & Dorantes-Jiménez, J. (7, Junio, 2018) Salud Pública de México, *Tratamiento acertado estrictamente supervisado para tuberculosis pulmonar*. Recuperado de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6086/7117>
- Antolinez, C., Bello, M., Romero, L., & Muñoz, A. (2017). Instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de tuberculosis. *Revista electrónica enfermería global*.
- Arcott-Mills, T., Masole, L., Ncube, R., & Steenhoff, P. (2017). Survey of health care worker knowledge about childhood tuberculosis in high-burden centers in Botswana. doi:10.5588/ijtld.16.0668
- Bautista, M., Dávila, S. & Tello, S. (2013). Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012, 30–38.
- Bisallah, C. I., Muhammad, A., Yahaya, A., Usman, M. B., & Mohammad, A. (2018). Knowledge, Attitude, and Practice of Primary health care Workers regarding Tuberculosis disease in Minna municipal, 17(2), 60–66. doi: 10.9790/0853-1702046066
- Carvajal-Barona, R., Varela-Arévalo, M., Hoyos, P., Angulo-Valencia, E., & Duarte-Alarcón C., (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. *Artículos de investigación clínica o experimental*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a05.pdf>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *Tuberculosis (TB)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2018). *Enfermedad de tuberculosis (TB)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). Datos y estadísticas. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2018). La tuberculosis: Información general. Recuperado de https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/general/tb_es.htm.
- Martínez, H. D., Borroto G. S., Arroyo R. L., & González, O. E. (2015). Evaluación de riesgo de infección tuberculosa latente en trabajadores de la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(1), 11–19. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>
- Demissie, G. G., Aderaw, A. Z., & Kibret, K. T. (2014). Assessment of knowledge and practice of health workers towards tuberculosis infection control and associated factors in public health facilities of Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 73(1), 15. doi: 10.1186/s13690-015-0062-3

Descriptores En Ciencias de la Salud. (2018). Conocimiento.

Recuperado de

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

Enriquez, L. (2016). Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de Carigan, Centro 3, El Cisne, Jimbilla, Miraflores, Taquil, Tierras Coloradas y Unidad Anidada Vilcabamba, del Distrito 11D01 Loja, período Mayo-Octubre 2016. Recuperado de

<http:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antecedentes/Antecedente%202-%20Lizbeth%20Enriquez%202016.pdf>

León J. F. (2015). El paciente y el personal de salud: Visiones e intereses diferentes.

Guaicha, D. (2017). Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud de aguangora, centro 2, chuquiribamba, consacola, Daniel Álvarez, héroes del cenepa, san cayetano, del distrito 11d01 loja, período mayo-octubre 2016.

Guzmán, J. (2015). Conocimiento del personal de salud de instituciones del ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja. Recuperado de <http:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antecedentes/Antecedente%2008-%20JANETH.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1996). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc-Hill Interamericana.

Hoffman, S. J., Guindon, G. E., Lavis, J. N., Randhawa, H., Becerra-Posada, F., Dejman, M., & Pang, T. (2016). Surveying the knowledge and practices of health professionals in China, India,

Iran, and Mexico on treating tuberculosis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 94(5), 959–970.

doi:10.4269/ajtmh.15-0538

Huayantes, A. (2006). Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud "San Luis". Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates_ca.pdf

Ley General de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Lozano, N. (2016). Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis del personal de salud de Belén, Gualel, Hospital Básico de Vilcabamba, Malacatos, Motupe, Obrapía, Pichic y Yangana, del Distrito 11D01 Loja, período Mayo-Octubre 2016. Recuperado de <http://C:/Users/Lenovo/Desktop/antecedentes/antecedente%204Nelly-Lozano.pdf>.

Martínez, S. J. (2018). Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San. Recuperado de <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/251>

- Martínez, D., Arrollo, L., Barroto, S., & González, E. (2015).
Conocimientos y percepción del riesgo de tuberculosis en los
trabajadores de la atención primaria de salud. La Lisa, la
habana.
- Medicina, C. D. E. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre
tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz,
Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora
Huayco, del Distrito 11D01 Loja, período tuberculosis del
personal de salud del Distrito 11D01 Loja.*
- Morelos, R., Ramírez, M., Sánchez, G., Chavarín, C., & Meléndez-
Herrada, E. (2014). El trabajador de la salud y el riesgo de
enfermedades infecciosas adquiridas.
- Muñoz, A. (2016). Control de la exposición ocupacional a tuberculosis
en instituciones de salud.
- Muñoz, A., Puerto, A., & Pedraza, L., (2015). Intervención educativa
en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos
respiratorios de tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública.*
41(1), 46-56.
- Nakandakari, M., Gutierrez, J., & Bryson, W. (2014). Tuberculosis en
trabajadores de salud: Estudio epidemiológico y clínico en el
Hospital Nacional Hipólito Unanue. *Revista Médica Herediana,*
(25), 129–134.
- Noé, A., Ribeiro, RM., Anselmo, R., Maixenchs, M., Sitole, L.,
Munguambe, K., Blanco, S., Souef, P. y García, AL., (2017).
Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis care
among health workers in Southern Mozambique. Recuperado de

<http://C:/Users/Lenovo/Desktop/antecedentes/antecedente%203-%20Andres%20Noe.pdf>

Organización Mundial De La Salud. (2016). *Tuberculosis*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#.W22RfPvTkMs.gmail>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Situación del Control de la Tuberculosis en las Américas*. Recuperado de [http://C:/Users/orozc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2018-cde-world-tb-day-ppt-sp%20\(1\).pdf](http://C:/Users/orozc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2018-cde-world-tb-day-ppt-sp%20(1).pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Manejo de la tuberculosis en atención Primaria de la Salud: *Protocolo 6, Paraguay*.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Tuberculosis. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Tuberculosis multiresistente. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/79/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). Personal sanitario. Recuperado de http://www.who.int/topics/health_workforce/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016) Situación del Control de la Tuberculosis en las Américas, Recuperado de [http://C:/Users/orozc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2018-cde-world-tb-day-ppt-sp%20\(1\).pdf](http://C:/Users/orozc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2018-cde-world-tb-day-ppt-sp%20(1).pdf).

- Organización Mundial del Trabajo (2011). OIT reporta 337 millones de accidentes laborales al año. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2011/04/1216191>
- Quispe, I.L., Paiva, P., & Otazú, Q. (2014). Factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente.
- Riaño, J., Ramírez, H., Maestre, L., & Muñoz, L. (2013). Trabajadores de la Salud con Diagnóstico de Tuberculosis en Bogotá, en el periodo 2009-2011. *Medicina y Seguridad del trabajo*. Recuperado de <http://C:/Users/Lenovo/Desktop/articulos/Riaño,%20Ramírez,%20Maestre%20y%20Muñoz%202013.pdf>
- Romaní, F. R., Henríquez, J. R., López, F. C., & Yngas, G. I. (2016). Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la detección de sintomáticos respiratorios en una región de muy alto riesgo de transmisión de tuberculosis en el Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 77(2), 123. doi:10.15381/anales.v77i2.11816
- Rodríguez, M., Bejarano, N., Pérez, N., Pedroso, M., & Álvarez, C. (2017). Riesgo biológico laboral en instituciones de salud y su control: precauciones estándar en la atención a pacientes.
- Riaño, J., Ramírez, H., Maestre, L., & Muñoz, L. (2013). Trabajadores de la Salud con Diagnóstico de Tuberculosis en Bogotá, en el periodo 2009-2011. *Medicina y Seguridad del trabajo*.
- Salgado, S. (2012). La filosofía de Aristóteles. Recuperado de <http://guindo.pntic.mec.es/ssag0007/filosofica/aristoteles-duererias.pdf>.

- Sánchez, A., línea, C., A. (2017). Control de la infección por tuberculosis en instituciones de salud. *Revia. Areandina. Edu. Co*, 18(33), 1683–1696. Recuperado de <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/653>
- Secretaría de salud México. (2007). Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería. *Manual de Procedimiento En Tuberculosis Para Personal de Enfermería.*, 1–55. Recuperado de http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_procedimientos_enf_tb.pdf
- Situmbeko, K., & Dahlback, E. (2016). Prevention of Tuberculosis cross infection; in the process of nursing care. doi: 10.3126/
- Shrestha,A., Bhattarai, D., Thapa, B., Basel, P., & Raj, R. (2017). Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection control, Nepal. doi: 10.1186/s12879-017-2828-4
- Tayupanta, S., & Ulco, C. (2012). Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito.
- Toapanta, L. (2018). Cumplimiento del programa de control de la tuberculosis en el centro de salud morete puyo del cantón pastaza.
- Vargas E., & Ramos, J. (2014). Conocimientos sobre manejo de tuberculosis multidrogoresistente en profesionales de salud en hospitales de Arequipa 2011. *Rev Investigación Andina*, 13(1), 71-78. Recuperado de <http://www.revistas.uancv.edu.pe>.

Velásquez V. A. I. (2013). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en pacientes, familiares y personal de salud Municipio de San Miguelito del SILAIS Rio San Juan, Marzo del 2013. 01-102. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/7640/1/t751.pdf>.

Vivas, M. Sánchez, J. Cardona, D., Salazar, C., & Solís, K. (2015). Conocimientos y prácticas sobre tuberculosis pulmonar de estudiantes de la Universidad del Tolima y profesionales de la salud de una IPS pública de Ibagué Colombia. *Rev Mov Cient.* 9(2), 15-22.

Apéndices

Apéndice A
Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética
en Investigación

Apéndice B

Consentimiento informado para el personal de salud

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

Investigador principal: Alejandra Abigail Arechiga Duarte, Serena Esthela de la Cruz Calderón y Yaritbet Cortes Rodríguez

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la tuberculosis. La información recabada durante esta investigación será de gran utilidad para identificar, describir y determinar el conocimiento sobre tuberculosis.

Criterios de selección: He sido seleccionado(a) en este estudio de investigación porque pertenezco al personal de salud. Comprendo que mis compañeros(as) tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos(as).

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en este estudio se me solicitará firmar el consentimiento informado y que lo entregue a los investigadores. Se me pedirá que complete la cédula de datos y un cuestionario el cual debo contestar con lápiz en un tiempo de 15 a 20 minutos.

Confidencialidad: todas las respuestas son anónimas y privadas, al igual que mi información personal, la información será utilizada por los investigadores de manera pertinente, nadie más tendrá acceso a esta.

Riesgos: el presente estudio de investigación no tiene ningún riesgo, en caso de que no quiera seguir contestando podré dejar de hacerlo, esto no afectará mi situación laboral.

Beneficios: En este estudio no se obtendrán beneficios, sin embargo los resultados del presente estudio servirán para la mejora o la implementación de estrategias para, mejorar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis.

Preguntas: Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM a la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano o a la coordinadora de investigación con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81-22-81-22.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria y en caso de que no quiera continuar puedo retirarme del estudio.

Conclusión: Ya que comprendí en que consiste el estudio estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: Las estudiantes Alejandra Abigail Arechiga Duarte, Serena Esthela de la Cruz Calderón y Yaritbet Cortes Rodríguez me han explicado en que consiste el estudio de investigación, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer libremente.

Sí acepto No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación se presentan una serie de datos personales relevantes para esta investigación, por favor conteste lo siguiente, no dejes preguntas sin contestar.

Nota: no es necesario que escriba su nombre dado que la información es confidencial.

Preguntas:

1. Edad:	_____	
2. Género:	1: Masculino	2: Femenino
3. Escolaridad:	1. Técnicos	2. Licenciados o Médico Cirujano Partero
	3. Especialistas	4. Doctorado
4. Ocupación:	1. Enfermero (a)	2. Médico
5. Antigüedad:	_____	

Apéndice D
Nivel de conocimientos sobre la estrategia sanitaria
Nacional de Tuberculosis
(Villena, 2012)

A continuación se presenta un cuestionario acerca de la tuberculosis.

Instrucciones:

1: Circule el inciso de la respuesta que considere correcta para cada una de las cuestiones.

Pregunta	Respuesta
1. La medida preventiva que se brinda a los menores de 19 años que están en contacto con los pacientes con tuberculosis pulmonar se denomina:	a) Prueba de esputo b) Vacunación c) Quimioprofilaxis d) Aislamiento
2. El objetivo del control de contacto es:	a) Detectar casos de tuberculosis en los contactos b) censar a los contactos c) Entrevistar a todos los miembros de la familia del paciente d) Establecer empatía con la familia

(continúa)

Pregunta	Respuesta
<p>3. La comunicación es una medida preventiva para el control de la tuberculosis, tiene la finalidad de:</p>	<p>a) Conseguir apoyo para el desarrollo de políticas públicas de salud.</p> <p>b) Informar sobre el control de la tuberculosis a la población.</p> <p>c) Lograr estilos de vida saludables y cambios de comportamiento en el paciente, familia y comunidad.</p> <p>d) Colocar Mensajes en los medios de comunicación masiva sobre el control de la tuberculosis.</p>
<p>4. La medida de bioseguridad correcta que se deben aplicar en la atención del paciente con tuberculosis:</p>	<p>a) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N95.</p> <p>b) El uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención y el uso de mascarilla N9 solo en casos de TB-MDR.</p> <p>C) La entrevista se debe realizar en un ángulo de 45°.</p> <p>D) Cada 2 años el personal de salud debe pasar por una evaluación médica.</p>

(continúa)

Pregunta	Respuesta
5. Se denomina sintomáticos respiratorios identificados a la persona que:	a) Solamente presenta tos con expectoración por más de 15 días. b) presenta tos por más de 15 días y se le realiza uno o más baciloscopias de esputo. c) Es detectada por el personal de salud e inscrita en el libro de registro de sintomáticos respiratorios. d) Tiene tos por más de 1 días y se deriva a la ESNPTC.
6. la detección de casos de tuberculosis se realiza a través de la identificación del sintomático respiratorio.	a) estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis. b) El consultorio médico. c) En cualquiera de los servicios. d) En triaje y laboratorio.
7. Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis.	a) Sintomático respiratorio. b) Sintomático respiratorio examinado. c) Detección de caso. d) Control de contactos.

(continúa)

Pregunta	Respuesta
8. Cuál es la herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de tuberculosis	a) Baciloscopia. b) Cultivo. c) Bacteriología. d) Rayos X.
9. Cuando se debe de realizar la lectura del PPD y cuál es la zona de aplicación.	a) La lectura del PPD se debe realizar después de 48-72 horas de aplicado y aplica en la parte dorsal del antebrazo que este libre e lesiones. b) la lectura del PPD se debe realizar después de 8hrs de aplicado y se aplican en la parte anterior del antebrazo que esté libre de lesiones. c) La lectura de PPD se debe realizar después de 24—48 horas de aplicado y se aplica en la parte anterior que este libre e lesiones. d) La lectura del PPD se debe realizar después de 24-48horas de aplicarlo y se aplica en la parte dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones.

(continúa)

Pregunta	Respuesta
<p>10. De acuerdo a la norma Técnica de salud para iniciar el tratamiento para paciente se tomará en cuenta lo siguiente:</p>	<p>a) Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo y antecedentes de tratamiento antituberculosos previa prueba de sensibilidad.</p> <p>b) Antecedentes del paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y prueba de sensibilidad.</p> <p>c) Adhesión del paciente al tratamiento y prueba de sensibilidad.</p> <p>d) solo prueba de sensibilidad.</p>
<p>11. ¿Qué se logra en la primera fase del tratamiento farmacológico de la tuberculosis sensible?</p>	<p>a) Prevenir la resistencia y el fracaso del tratamiento.</p> <p>b) Conseguir la eliminación de los bacilos persistente y evitar las recaídas.</p> <p>c) Disminuir la multiplicación de los bacilos y evitar recaídas.</p>

(continúa)

Pregunta	Respuesta
12. ¿Qué ocasiona el tratamiento auto-administrado?	<p>a) Garantizar la adherencia y el cumplimiento de la terapia.</p> <p>b) Un tratamiento farmacológico acortado, siendo la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis.</p> <p>c) Potencial creación de resistencia a medicamentos.</p> <p>d) Disminuir el riesgo de fracaso abandono y muerte.</p>
13. Características de los medicamentos de la primera línea	<p>a) Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son menos eficaces y de menor tolerancia para el paciente.</p> <p>b) Se utiliza en pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados y son altamente eficaces de buena tolerancia.</p> <p>c) Se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos y son altamente eficaces de buena tolerancia</p>

(continúa)

Pregunta	Respuesta
14. ¿Qué medicamentos son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso?	a) Etambutol y isonicida. b) Rifapicina y isoniacida. c) Pirazinmida y estreptomina. d) Isonicida, rifampicida y piramizina.
15. Con respecto a las reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos, colocar en el paréntesis la letra que corresponde.	a) Etambutol () Color anaranjado de las secreciones. b) Rifampicina () Neuropatía periférica. c) Pirazinamida () Neuritis óptica. d) Isoniacida () Dolor articular.
16. ¿Cuáles son las recomendaciones durante la administración del esquema I?	a) No se recomienda prolongar ni primera ni segunda fase cuando no se dispone de prueba de sensibilidad. b) En pacientes no es posible prolongar la segunda fase del esquema I. c) Se debe garantizar el cumplimiento total de las 82 dosis programadas (32 dosis en la primera fase y 50 dosis en la segunda fase). d) En pacientes no pan sensible no se debe hacer interconsulta con el consultor regional del CERI.

(continúa)

Pregunta	Respuesta
<p>17. ¿Cómo debe actuar la enfermera en pacientes antes tratados (recaídas, abandono, recuperado) que no dispones de PS inicial?</p>	<p>a) solicitar la prueba de sensibilidad oportunamente, al momento del diagnóstico.</p> <p>b) Aplicar un cuestionario estandarizado de factores de riesgo de TB resistente, si se detecta un factor de riesgo hacer interconsulta.</p> <p>c) solicitar una muestra para cultivo y de ser positivo garantizar que sea enviado a PS.</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>
<p>18. Uno de los objetivos de la entrevista inicial de Enfermería al paciente con tuberculosis es:</p>	<p>a) Verificar que el domicilio del paciente se encuentre dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud.</p> <p>b) Educar al paciente y su familia sobre a enfermedad, formas de contagio y la importancia del tratamiento supervisado.</p> <p>c) Orientar la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosos.</p>

(continúa)

Pregunta	Respuesta
19. Uno de los objetivos de la visita domiciliaria al paciente con tuberculosis es:	a) Coordinar la consulta médica de evaluación. b) Establecer normas elementales de higiene en el paciente. c) Ubicar al sintomático respiratorio (BK+) que no acude al establecimiento de salud y verificar el censo de contactos. d) Se deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico y educar solamente al paciente.
20. En la organización y administración del tratamiento la enfermera es responsable de:	a) Realizar en el diagnostico dentro de las primeras 48 horas. b) Educar al paciente y familia. c) Iniciar el tratamiento farmacológico de la primera fase. d) Garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, la cual supervisado y ambulatorio.

Resumen Autobiográfico

Alejandra Abigail Arechiga Duarte

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida el 29 de abril de 1995 en Monterrey, Nuevo León, México. Hija de la señora Ninfa Yolanda Duarte Robledo y el señor Armando Arechiga Alanís, hermana de Ruth Nohemí Arechiga Duarte.

Educación: Estudios realizados en la Escuela Primaria No. 5 de 2001-2007, Escuela Secundaria "Emma Goddoy" No. 72 de 2007-2010, Egresada de la Preparatoria No. 9 de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el Bachillerato Bilingüe progresivo del año 2010-2012. Actualmente estudiante de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey.

Experiencia laboral: sin experiencia laboral.

Contacto: alejandra.arechiga@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Yaritbet Cortes Rodríguez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

Área de estudio: clínico

Biografía: Nacida el 31 de julio de 1995 en Cuautla, Morelos, México. Hija de la señora Cecilia Rodríguez Toledado y el señor Marco Antonio Cortes García.

Educación: Estudios realizados en la Escuela Primaria Miguel Hidalgo de 2001 a 2007, Escuela Secundaria Oficial No. 109 Josefa Ortiz de Domínguez 2007 a 2010, egresada de la Preparatoria oficial anexa a la normal de Amecameca 2010 a 2013. Actualmente estudiante de la Escuela de Enfermería de Christus Muguerza de la Universidad de monterrey.

Experiencia laboral: hospital Christus Muguerza Alta Especialidad como auxiliar de enfermería desde el año 2016 a la fecha

Contacto: yaritbet.cortes@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Serena Esthela de la Cruz Calderón

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conocimiento del personal de salud acerca de la tuberculosis

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida el 16 de agosto del 1995, en San Nicolás de los Garza N.L., actualmente con 23 años, hija de Juan Antonio De La Cruz Ortiz y Esthela Calderón Gallegos.

Educación: Estudios realizados en la Escuela Primaria Isabel Cantú Garza de 2002 a 2008. Secundaria Lic. José López Portillo No. 18 de 2010 a 2011. Egresada del Bachillerato de la Preparatoria No.2 de la Universidad Autónoma de Nuevo León de 2011 a 2013. Actualmente estudiante de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey.

Experiencia laboral: sin experiencia laboral.

Contacto: Serena.delacruz@udem.edu