



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis

Autor

520467 Abdel Ivan García Rodríguez

San Pedro Garza García, N.L. 2019.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis

Autor

520467 Abdel Ivan García Rodríguez

Asesor

MCE. Francisca Pérez Camacho

San Pedro Garza García, N.L., 2019.

ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA TUBERCULOSIS

Aprobación de Tesis;

MCE. Francisca Pérez Camacho

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

MCE. Mirella Guarneros Alanís

Secretario

MCE. Carolina Solano Vázquez

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria para salir adelante en cada momento difícil de mi carrera, cada obstáculo fue de gran bendición ya que me enseñó a valorar, respetar y amar la carrera de enfermería. Me dio su apoyo, amor y sobre todo puso los instrumentos necesarios para formarme en mi vida personal y académica.

Agradezco infinitamente a cada uno de los maestros, directivos y personal que labora en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza por ser excelentes seres humanos ya que gracias a sus conocimientos enseñanzas y apoyo me forjaron a ser una mejor persona durante mi carrera.

Agradezco a mi asesora Francisca Pérez Camacho a las maestras Carolina Solano Vázquez y Mirella Guarneros Alanís quienes serán los sinodales en la disertación del PEF (Proyecto de Evaluación Final) y a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila maestra de la asignatura de investigación, así como a la maestra y directora de la escuela Patricia Addarith Magaña Lozano. Gracias a cada una de ustedes por haber confiado en mí y sobre todo gracias por su tiempo y apoyo en el transcurso de mi carrera, en la realización de la tesis y en la culminación de la carrera.

Agradezco al centro comunitario Adelaida Lafón, a los instructores y personal de salud de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza por formar parte de la presente investigación.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi esposa, la Sra. Yolanda Guadalupe Tristan Loera por haberme dado su apoyo y amor en el transcurso de mi carrera y vida, a mi madre la Sra. Esmeralda Rodríguez Eguia, a mis hermanos y familiares.

Dedico a mis compañeros Rubén Darío Duarte Moreno, Marilyn Carolina Contreras Martínez, Laura Lizeth Robledo Campos por haberme brindado su apoyo, a los maestros Natalia Isabel Manjarres Posada, Guadalupe Valenciano González, Socorro Flores Leal, María de la Luz Barboza Quintana, María Tiburcia Martínez Mata, José Cruz Ojeda González, Crispín Morales Silva, María Isabel Artemiza Rico García, Ninfa Yolanda Alvarado Rangel. Gracias por hacerme ver que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

Dedico aquellos pacientes que me permitieron reforzar mis conocimientos y compartiéndome sus vidas y a las instituciones de salud donde realice mis prácticas clínicas, y a cada uno de los instructores.

Me dedico a mí mismo por llegar a terminar mi carrera ya que fue un gran esfuerzo que costó desveladas, momentos familiares en las que no pude estar, sacar adelante cada compromiso que requirió mucha energía, esfuerzo y dedicación que me enseñaron a valorar cada paso de mi vida importante pasando por muchas adversidades.

Dedico a la empresa Hotelera SAFI y a cada uno de los miembros que la conforman, a todos los compañeros que laboran por haberme brindado su apoyo para terminar mi carrera.

RESUMEN

Abdel Iván García Rodríguez

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: Actitud en el personal de salud sobre la tuberculosis

Número de Páginas: 60

Área de Estudio: Comunitario

Fecha de

Graduación:

13 mayo 2019

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar las actitudes en el personal de salud sobre la tuberculosis. La presente investigación se llevó a cabo en 36 enfermeras, 10 enfermeros y 7 médicos de un centro comunitario de salud y de una institución educativa del sector privado. Se utilizó el instrumento "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de Enfermería de la UNMSM 2007", elaborado por Garayar (2008). El muestreo fue por conveniencia y la muestra fue estimada para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

Contribución y conclusiones: Se encontró que el sexo que predominó fue el de las mujeres con el 67.9%, el rango de edad con mayor porcentaje fue de 22-29 años con el 60.4%, en relación a la profesión se encontró que el 86.8% corresponden a enfermería y el 13.2% son médicos y cuentan con el grado académico de Licenciatura en un 41.5%. El 92.5% de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo que es primordial la vacuna de la BCG en los recién nacidos, de igual manera con el mismo porcentaje mencionaron que es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis. El personal de salud mostró una actitud favorable sobre la promoción con el 84.9% en cuanto a las medidas preventivas con el 86.8% y el 77.4% en el control y seguimiento de la tuberculosis. Con respecto a las actitudes en el personal de salud sobre la tuberculosis se obtuvo como resultado una actitud favorable con el 99.3%. Ante esto se espera seguir con la promoción de una actitud favorable en el personal de salud, que influirá en el bienestar físico y emocional del paciente lo cual provocará una recuperación más integra.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Abdel Iván García Rodríguez

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Date of
Graduation:**
13th may,
2019

Study Title: Attitude in health personnel about tuberculosis

Number of Pages: 60

Candidate to
obtain a bachelor's
degree
in nursing

Área de Estudio: Community

Propose and Study Method: A cross-sectional descriptive study was conducted with the aim of determining attitudes in health personnel about tuberculosis. This research was carried out in 36 nurses, 10 nurses and 7 physicians from a community health centre and a private sector educational institution. The instrument "relationship between the level of knowledge and attitudes towards the care of patients with tuberculosis in nursing students of the UNMSM 2007" was used, elaborated by Garayar (2008). Sampling was for convenience and the sample was estimated for a confidence level of 95% with an error margin of 5%.

Contribution and Conclusion: It was found that the sex that predominated was that of the women with the 67.9%, the age range with the highest percentage was 22-29 years with 60.4%, in relation to the profession was found that 86.8% correspond to nursing and 13.2% are physicians and have the academic degree of Degree in 41.5%. 92.5% of respondents fully agreed that BCG vaccine is paramount in newborns, similarly to the same percentage mentioned that it is necessary to administer drug treatment to the patient with tuberculosis.. health workers showed a favorable attitude about promotion with 84.9% in terms of preventive measures with 86.8% and 77.4% in the control and monitoring of tuberculosis. With regard to attitudes in health personnel on tuberculosis, a favorable attitude with 99.3% was obtained. This is expected to continue with the promotion of a favorable attitude in health personnel, which will influence the physical and emotional well-being of the patient which will cause a more integrated recovery.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Marco conceptual	7
1.4 Justificación	13
1.5 Definición del problema	15
1.6 Objetivos	17
2. Capítulo II. Material y métodos	18
2.1 Diseño del estudio	18
2.2 Población	18
2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	18
2.4 Criterios de selección	19
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	20
2.6 Definición de variables y unidades de medida	23
2.7 Recolección de información	24
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	24
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	25
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	26
2.8 Aspectos éticos	27
3. Capítulo III. Resultados	29
3.1 Características sociodemográficas	29
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	30

Tabla de contenido

Contenido	Página
3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	38
4. Capítulo IV. Discusión	39
4.1 Limitaciones del estudio	41
4.2 Conclusiones	41
4.3 Recomendaciones	41
Referencias	42
Apéndices	51
Apéndice A. Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	52
Apéndice B. Consentimiento Informado	53
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	55
Apéndice D. Instrumento Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de Enfermería de la UNMSM 2007	56

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	20
2. Definición de variables	23
3. Características sociodemográficas del personal de salud	29
4. Actitudes del personal de salud	31
5. Actitud sobre la promoción	35
6. Actitud sobre las medidas preventivas	35
7. Actitud sobre el control y seguimiento	36
8. Tipos de actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis	36

Capítulo I

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que la mayoría de las veces afecta a los pulmones, en otros casos puede llegar a afectar otras partes del cuerpo, además de ser una infección que se transmite a través del aire por medio de estornudos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Se conoce que una de las enfermedades que causa más muerte en el mundo es la tuberculosis, ya que aproximadamente un tercio de la población mundial está infectado, en el caso del 2016, hubo 10.4 millones de personas infectadas a nivel global, además se registraron 1.7 millones de muertes ocasionadas por la tuberculosis en todo el mundo. Actualmente las estrategias que se están empleando no bastan para eliminar la tuberculosis por completo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2017).

La prevalencia e incidencia en la tuberculosis ha aumentado debido a diversos factores como por ejemplo: las malas condiciones socioeconómicas, el mal funcionamiento de programas preventivos, la aparición de la multirresistencia al tratamiento y la infección con VIH, también afectando a personas con malnutrición, diabetes mellitus e incluyendo a las adicciones de alcoholismo y tabaquismo (Cruz-Rodríguez, Armas, Plascencia, & Plascencia, 2017).

En el 2016 el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) ha reportado a México en el 3er. lugar con 16,913 millones de personas infectadas por la tuberculosis y los otros estados que cuentan con mayor número de casos son: Veracruz, Baja California, Nuevo León, Chiapas, Guerrero y

Tamaulipas, estas cifras han aumentado a comparación de años anteriores, lo cual muestra el fracaso en detener la tuberculosis, por lo cual hay que dar énfasis en estrategias de prevención, promoción y control para llevar a cabo un seguimiento, esto ayudará a tener una orientación adecuada a la población (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades [CENAPRECE], 2017).

La tuberculosis es una enfermedad por la cual muchas personas muestran una actitud inadecuada debido a los prejuicios, falta de comunicación e información sobre dicha enfermedad. El personal de salud debe abordar al paciente con una actitud comprensiva, amable, empática y con disposición, sin embargo diversos estudios muestran que este personal no mantiene o cuenta con una actitud afectiva y conductual adecuada hacia el paciente con tuberculosis (Noé et al., 2017).

Algunos de los motivos por el cual el personal de salud muestra esta actitud es por tener un conocimiento erróneo o impreciso, el tener miedo hacia la posibilidad de contraer tuberculosis, el no contar con los insumos de protección específicos, en otros casos el personal no tiene capacitaciones constantes o se niega a participar, por lo que su conocimiento se va disminuyendo y teniendo menos experiencia con estos pacientes que al final deciden excluir (Carvajal, Hoyos, Varela, Angulo, & Duarte, 2017).

Considerando lo anterior, se propone determinar las actitudes del personal de salud sobre la atención del paciente con tuberculosis en el sector privado.

1.2 Antecedentes

Bisallah, Amali, Katagum, Usman y Ramadan en el año 2018 realizaron un estudio descriptivo en Nigeria, en 163 trabajadores de la salud, con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los trabajadores de atención primaria de la salud con respecto a la enfermedad tuberculosa. Los resultados demuestran que el 56.3% del personal de la salud cuenta con una actitud negativa hacia la tuberculosis, mientras que el 43.7% muestra una actitud positiva.

Noé et al. en el año 2017 realizaron un estudio descriptivo en Mozambique, en 170 trabajadores de la salud, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, identificar las actitudes y evaluar las prácticas relacionadas con la atención de la tuberculosis. Los resultados indicaron que hubo un desacuerdo en las actitudes con respecto al estigma con la tuberculosis (70%).

Carvajal et al. en el año 2017 realizaron un estudio cualitativo descriptivo en la costa Pacífica nariñense de Colombia donde evaluaron a 13 profesionales de la salud, vinculados a los programas de la tuberculosis de 4 municipios, su objetivo fue caracterizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la salud que reflejan estigma y discriminación frente a la tuberculosis. Los resultados demostraron tener buen conocimiento mientras que en la actitud y las creencias reflejan estigma.

Sherestha, Bhattarai, Thapa, Basel y Raj en el año 2017 realizaron una encuesta transversal en Nepal donde evaluaron a 190 trabajadores de 28 centros de salud, su objetivo era evaluar los conocimientos de los trabajadores sanitarios sobre los estándares

básicos de diagnóstico, tratamiento y las actitudes hacia las medidas preventivas en la tuberculosis. Los resultados demostraron que el 73.2% de los trabajadores tenía una actitud positiva hacia el control de la infección de la tuberculosis.

Buregyeya, Kasasa y Mitchell en el año 2016 realizaron un estudio transversal en Uganda, en 551 trabajadores de la salud, con el objetivo de evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la infección de la tuberculosis en trabajadores de la salud. Para medir a la actitud crearon dos variables, la autoeficacia y amenaza percibida. Los resultados mencionan que los encuestados tenían una alta autoeficacia con un 77% y el 63% tenía una alta amenaza percibida de adquirir tuberculosis en el trabajo.

Pathak, Harrington y Dobler en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo en Sydney Australia, en 311 trabajadores de la salud, con el objetivo de examinar la experiencia de los trabajadores de detección de la tuberculosis y su actitud hacia el tratamiento preventivo. Los resultados indican que el 81% de los encuestados estaban a favor de que se les ofreciera un tratamiento preventivo contra la tuberculosis y el 19% en contra de que se les ofreciera tratamiento.

Carvajal-Barona, Varela-Arévalo, Hoyos, Angulo-Valencia y Duarte-Alarcón en el año 2014 realizaron un estudio descriptivo en la Costa Pacífica colombiana, en 38 trabajadores de la salud, con el objetivo de caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente la tuberculosis. Los resultados mencionan que las actitudes de los trabajadores de la salud destaca que la mayoría está de acuerdo en

informar y educar al paciente (91.67%) y que es importante indagar efectos adversos del tratamiento (83.33%).

Quispe, Paiva y Otazú en el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo de diseño descriptivo en Perú tuvieron como población a 64 internos de enfermería, su objetivo fue identificar los factores relacionado con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente. En cuanto a los resultados dividieron a la actitud en tres tipos, donde obtuvieron actitud asertiva en un 34.38%, en actitud indiferente un 43.75% y el 21.88% en actitud de rechazo. Concluyendo que los factores relacionados con el conocimiento de la enfermedad influyen significativamente en la actitud del interno de enfermería.

Cardona-Arias y Hernández- Petro en el año 2013 realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 300 personas, las cuales estaban formadas por 100 indígenas zenués y 200 campesinos con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdova, Colombia. Los resultados presentaron un 77% en actitudes como insatisfactoria.

Mangveep, Suleiman, Nguku, Endie, Obiemen, Patrobas y Nsubuga en el 2014 realizaron un estudio transversal a 76 encuestados con el objetivo de saber sus capacidades para el control de la tuberculosis, el conocimiento de los servicios de control, la educación de los pacientes, incluida la prevención del incumplimiento del tratamiento. Los resultados demostraron que la actitud antipática de los trabajadores de salud hacia el paciente fue de un 73.4%.

Chang y Cataldo en el 2014 realizaron un estudio de acuerdo a las variaciones del estigma relacionado con la tuberculosis en todo el mundo y como esta se asocia con la falta de adherencia al tratamiento con el objetivo de describir la influencia del estigma de la tuberculosis en conocimiento y actitudes. Los resultados mostraron que ochenta y tres estudios de 35 países había antecedentes de estigma incluidos negativos actitudes y percepciones erróneas con respecto a las causas de tuberculosis y la asociación con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Orozco-Pineda y Ruíz-Dávila en el 2013 realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento y actitud del personal de enfermería en el manejo del paciente con tuberculosis de la Jurisdicción Sanitaria No. 02 Istmo de los Servicios de Salud de Oaxaca. Los resultados demostraron que de un total de 40 enfermeras encuestadas, el 62.5% del personal presentó una actitud negativa en cuanto al manejo de un paciente con tuberculosis.

1.3 Marco conceptual

La tuberculosis es una enfermedad potencialmente infectocontagiosa el cual no respeta la edad o sexo de la población, el agente natural de esta enfermedad es el ser humano, ya que se trasmite por contacto frente a frente con la persona sana, por lo tanto, desarrolla diferentes síntomas como la tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso. Un paciente con tuberculosis es capaz de infectar entre 10 y 15 personas por contacto directo alrededor de un año (Aranzazu & Martínez, 2016).

Existen otros tipos de tuberculosis como son las pleurales, ganglionares y, en menor medida, genitourinarias, osteoarticulares y gastrointestinales estas tiene un porcentaje bajo de 15% a 20% pero la que es más frecuente y contagiosa es la tuberculosis pulmonar con un porcentaje de 80% a 85% de casos, su manifestación se presenta cuando el paciente cuenta con 15 días o más con tos permanente, flema con sangre, dolor en el pecho y dificultad para respirar (Fernández & Manzur, 2014).

La forma de saber si una persona tiene tuberculosis es a través de la baciloscopia la cual consiste en muestras de esputo, al paciente se le entrega un envase de plástico hermético en el cual depositará la muestra, producto de una expectoración profunda, siendo esta la primera, el paciente a muy temprana hora se realiza la segunda muestra la cual deberá entregarla al centro de salud donde recibirá otro envase para una tercera muestra donde finalmente se confirmará si cuenta con la bacteria dando positivo, de ser así se le brindará el medicamento necesario (Sequeira, Barrera, & Imaz, 2012).

Otra forma de verificar si una persona tiene tuberculosis es realizando la prueba de tuberculina o prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD), se inyecta 0.1ml en la cara anterior del antebrazo formando una ampulla de 6 a 10mm de diámetro el cual hace una reacción de 48 a 72 horas. El área debe sentirse dura al palparse y se mide con una regla, si tiene 5mm o más es positivo. En personas con VIH o que tuvieron contacto con otra persona con tuberculosis, si mide 10mm o más es positiva en inmigrantes y en personas que usen drogas, finalmente si es más de 15mm se considera positivo, en las persona que tienen o que no sabían que contaban con tuberculosis (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2017).

La tuberculosis es tratable y tiene cura si se detecta a tiempo, el tratamiento dura 6 meses y la forma de llevarlo es mediante la administración de cuatro medicamentos (Isoniazida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida), estos deben ser explicados y supervisados correctamente por el personal de salud, ya que si no se hace debidamente puede provocar que el paciente deje el tratamiento o no lo tome adecuadamente. Si un paciente se vuelve multiresistente al medicamento su tratamiento pasa de primer nivel a segundo nivel, donde estos fármacos tóxicos son de larga duración y muy costosos (Alene et al., 2017).

El tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) controla y garantiza que el paciente se tome adecuadamente los medicamentos en cuanto a la dosis y el tiempo indicado, ayudando al personal de salud a que el paciente siga su tratamiento para restablecer su salud. La OMS y la Organización Panamericana de la

Salud (OPS) recomienda esta estrategia del TAES el cual es gratuito y es la mejor herramienta, se ha demostrado que al seguir el tratamiento bajan las cifras de infectados por la tuberculosis, este programa se lleva a cabo en todo el mundo (Martínez-Medina, 2004).

El tratamiento de la tuberculosis empieza por la primera fase denominada intensiva, estos medicamentos se brindan de una manera separada con una duración de 60 tomas durante 2 meses, este esquema es de lunes a sábado y se divide en dosis separadas y combinación fija de 4 drogas juntas: rifampicina 600mg (separada) y 150mg (combinación fija), isoniacida 300mg y 75mg, piracinamida 1,500mg a 2,000 mg y 400mg, por último etambutol 1,200 mg y 400mg. La segunda fase es de sostén por 4 meses que equivalen a 45 tomas son: rifampicina con 600mg (separados) y 150 mg, isoniacida con 800mg y 200mg estas son las dosis y la forma correcta de llevar un esquema (Aburto & Freyre, 2015).

Las medidas o recomendaciones con las que debe contar una persona con tuberculosis son: usar cubre bocas o mascarilla para que no esparza las gotas de flush a los demás, llevar a cabo su tratamiento con un control en su medicación, tener sus utensilios de cocina como vasos, platos, cubiertos separados y debe estar aislado o separado en un cuarto, su ambiente debe contar con ventilación donde permita entrar el sol, ya que esto permitirá acabar con la bacteria, su zona debe estar limpia usando desinfectante que no le produzca tos y sobre todo brindarle apoyo para que su recuperación sea estable (Armas et al., 2018).

Algunas de las circunstancias con las que cuenta el paciente con tuberculosis son los económicos debido a la falta de este recurso no

puede asistir a la clínica donde lleva su tratamiento, otra problemática es el abandono de la medicación debido a que es muy riguroso y el paciente no logra terminarlo porque pone en primer término su trabajo o alguna otra actividad lo cual lo despoja de su tratamiento, la falta de apoyo que tiene el paciente con tuberculosis permite que tenga depresión lo cual es una causa que deje su tratamiento debido a que se siente rechazado (Carbajal, Tovar, Aristizábal, & Varela, 2017).

Por otro lado, los estudios revelan que los pacientes con tuberculosis acuden primero con un curandero antes de ir con el personal de salud, al ver que no tienen una mejoría acuden a los centros de salud con síntomas de fiebre, pérdida de peso, tos, pérdida de apetito y dificultad para respirar, se toman las medidas necesarias de protección ya que esta enfermedad avanza muy rápido en estos pacientes, mientras tanto el personal de salud los excluyen demostrando una mala actitud, al ver el paciente esto pierde el interés de ir por su medicamento, además cuentan con la dificultad de recoger su tratamiento ya que viven en zonas muy lejanas, el personal de salud tiene que brindarles un trato digno y no recibéndolos con una actitud negativa (Viney et al., 2014).

En base a la promoción, prevención y control son componentes esenciales como de carácter anticipatorio de la salud pública en México. El objetivo es buscar, desarrollar y crear mejores programas para evitar la infección por tuberculosis, así mismo deben actuar permanente todos aquellos trabajadores de la salud, dentro de todas las áreas de competencia ya sea pública o privada, esto ayudara a fortalecer determinantes positivos y eliminar los negativos como

evitar la propagación de la tuberculosis lo cual permitirá avanzar hacia los retos y desafíos actuales (CDC, 2017).

La actitud es valorada por varios factores concretos como: opiniones, conductas hacia las personas o grupos en la cual se necesita emplearse. Cuenta con tres diferentes aspectos: cognitivo; refiriéndose a las creencias y conocimientos, los afectivos; que corresponden a los sentimientos y emociones y por último los conductuales que son las prácticas basándose en los comportamientos anteriores, la formación de las actitudes se acompañan por adjetivos positivos, negativos o neutro (Ubillos, Mayordomo & Páez, 2004).

Allport en 1935 nos habla que una actitud "es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones". Así mismo, otra definición de la actitud según (Vallerand, 1994): es un constructo, una variable no observable directamente, la cual implica una organización, esto quiere decir una relación entre los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, cuenta con un nivel motivacional de impulso y orientación a la acción que también se ve influenciada la percepción y el pensamiento, es aprendida como perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado (Landa, Rovira & López, 2004).

Esto es lo que mencionan algunos autores sobre la actitud: "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico" (Thurstone en Summers, 1976); otra

definición expresa que "el término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema" (Petty y Cacioppo, 1981 en León y otros, 1998). Por otro lado, Eagly, Chaiken y Morales han dicho que "La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad" (Castro de Bustamante, 2002).

En la actitud existen dos componentes, siendo éstos el afectivo y el conductual. El componente afectivo es la respuesta emocional hacia el objeto de la actitud, éste suele ser el objetivo central de la actitud. El componente conductual es la tendencia a actuar o también se puede definir como un comportamiento público del sujeto hacia el objeto de la actitud.

Las actitudes forman parte de nuestra vida ya que nos ayudan a entender cómo la persona o el individuo cambian por diferentes procesos, ya sean en forma positiva o negativa dependiendo el motivo si estamos de acuerdo o en desacuerdo. Las actitudes son aprendidas, por lo tanto, se van adquiriendo conforme socializamos y pasa el tiempo. Para los trabajadores de la salud es importante modificar y darle continuidad a las actitudes para dar una atención adecuada al paciente, esto ayudará a favorecer cambios importantes como una comunicación positiva. Por lo cual, es importante entender que las actitudes repercuten en la salud (Ortego, López, & Álvarez).

1.4 Justificación

En años anteriores la tuberculosis pudo disminuir su incidencia, pero no se erradicó por completo, sin embargo hoy en día se le considera una de las 10 principales causas de muerte en el mundo, por lo cual nos hace entender que esta enfermedad ha seguido prevaleciendo en la población, siendo un motivo la falta de promoción de salud por parte del personal de salud.

Para llegar a la desaparición de esta enfermedad es importante que el personal de salud se enfoque en la atención y prevención que debe llevarse a cabo sobre el paciente. Se espera que para el 2030 la epidemia de la tuberculosis se haya erradicado por completo, ya que es una de las metas establecidas por la OMS (2017).

Es importante que el personal de salud refleje una actitud positiva ya que esto puede ser favorable para el paciente, quien podría llevar a cabo su tratamiento de una manera satisfactoria. Además, si se mantienen estas actitudes y una buena intervención, por parte del personal de la salud, esto dará un mejor cuidado que influirá en el bienestar físico y emocional del paciente, lo cual provocará una recuperación más integral.

El presente estudio ayudará a la sociedad a generar conciencia de este problema, actualmente las cifras han ido en aumento mostrando que esta enfermedad no se ha erradicado y que en cualquier momento puede llegar a expandir, por lo tanto debemos actuar de inmediato para poder frenarla contando con la ayuda del personal de la salud y toda dependencia del sector salud, para que la información llegue a todas las personas y estas se vuelvan conscientes y capaces para identificar a familiares, amigos y

conocidos que tiene o que pueden llegar a tener la enfermedad, identificarlos a tiempo nos ayuda a que no se propague la bacteria; es preciso recordar que un paciente con tuberculosis puede infectar de 10 a 15 personas.

Para enfermería este estudio ayudará a comprender y ser más humanos en tratar a los pacientes con tuberculosis, pues al llevar a cabo una adecuada promoción, prevención, control y seguimiento contando con una actitud positiva se podrá generar confianza en el paciente. El personal de salud siempre será un estímulo para el paciente, por lo tanto debe tener empatía para que logre una recuperación favorable. Además, el deber ser del personal de salud es dar un trato digno, educación, capacitación y ser capaces de comprender la situación por la cual se encuentra el paciente.

1.5 Definición del problema

Una actitud afectiva y conductual inadecuada, tanto una mala atención por parte del personal de la salud hacia los pacientes con tuberculosis podrían ser algunos de los factores que provocan el abandono de su tratamiento, interrumpiendo su esquema, lo cual podría ser una de las razones por las que se han incrementado los casos de esta enfermedad (González & Armas, 2015).

Los estudios revelan que si el personal de salud otorga una adecuada información y brindan una atención eficiente con una actitud positiva, el paciente mostrará interés en su enfermedad y en el seguimiento de su tratamiento. El personal de salud debe orientar a los familiares del paciente con tuberculosis para que comprendan la magnitud de la enfermedad (Cruz, Flórez, & Muñoz, 2011).

Las actitudes positivas o negativas dependiendo del estado de ánimo que se encuentre el personal de salud como la rutina que emplean, los sentimientos y las creencias que es la esencia de las actitudes nos darán una buena relación o no con el paciente, sobre todo las actitudes nos hace ser empáticos ya que es la herramienta principal para dar un trato digno. Este es un factor que ayudará a disminuir los casos de la tuberculosis, a medida que pasan los años se vuelven más fuerte con el aumento de casos (Muñoz & García, 2016).

Las dificultades con las que cuenta el paciente infectado por tuberculosis son económicas, emocionales, psicológicas, provocando que le afecte a la pareja .Debemos recordar que el deber del personal de la salud es localizar al paciente para entender por qué no está tomando el tratamiento y saber qué le ocurre para hacerle llegar los

medicamentos o acordar una cita para que los pueda recibir (Wilches-Luna, Hernández, Hernández, & Perez-Velez, 2015).

La OPS y la OMS reportaron que ha ido en aumento la tuberculosis en los países de América (2016), el número estimado de todas las formas de tuberculosis es de 273.574, de los cuales fueron notificados 222.750, los países con más casos nuevos de tuberculosis fueron: Brasil (87,000), Perú (37,000), México (28,000), Haití (20,000), Colombia (16,000), Bolivia (12,000), Argentina (11,000), Venezuela (10,000) y Ecuador (8,200), esto nos habla de la magnitud que se avecina conforme pasan los años, las poblaciones más afectadas son aquellos que cuentan con VIH, diabetes, desnutrición, alcoholismo, tabaquismo, población indígena y población privada de la libertad (Organización Panamericana de la Salud [OPS]; OMS, 2018).

En el año 2012 la alta prevalencia de la tuberculosis en México fue de 16.8 por cada 100 mil habitantes con 19,697 casos, de los cuales 15,858 fueron pulmonar, afectando en gran medida a la población entre los 15 y 49 años de edad, el número de defunción fueron 2,253 personas por esta causa con una tasa de 1.9 por cada 100 mil habitantes.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación
¿Cuáles son las actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar las actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis.

Objetivos específicos

1. Identificar los datos sociodemográficos del personal de salud.
2. Describir las actitudes sobre la tuberculosis en el personal de salud.
3. Identificar las actitudes sobre la promoción de la tuberculosis en el personal de salud.
4. Identificar las actitudes sobre las medidas preventivas de la tuberculosis en el personal de salud.
5. Identificar las actitudes sobre el control y seguimiento de la tuberculosis en el personal de salud.

Capítulo II

Material y métodos

A continuación se describen los componentes del capítulo dos siendo los siguientes: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, además de los criterios de selección, la definición de variables, la técnica para la recolección, plan y procesamiento de la información y por último las consideraciones éticas.

2.1 Diseño del estudio

El tipo de estudio fue cuantitativo debido a que la recolección de los datos fueron presentados de manera estadística para su análisis. En cuanto al diseño de estudio fue descriptivo, porque se describieron las variables de interés y además transversal porque la evaluación consistió en una sola toma, es decir en un momento determinado (Burns & Grove, 2012).

2.2 Población

La población estuvo conformado por el personal de la salud de un centro comunitario e institución educativa del sector privado.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra estuvo conformada por 53 integrantes del personal de la salud (enfermeras(os) y médicos) que fue estimada para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%, sin embargo se decidió realizar el estudio con los 53 integrantes del personal de salud, ya que el muestreo fue por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Personal de la salud que sean enfermeras(os) y médicos, que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión

Personal que no trabaje en el área de la salud y que no deseen participar en el estudio.

Eliminación

Participantes que no culminaron la encuesta satisfactoriamente, que se retiraron o ya no quisieron participar y dejaron las encuestas incompletas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Profesión Control	La profesión, es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica. Las profesiones requieren de un conocimiento especializado y formal, que suele adquirirse tras una formación terciaria o universitaria (Definición ABC, 2014).	Es la forma en la cual una persona se identifica por medio del grado de estudios lo cual hace la diferencia entre el personal como: enfermeras (os) y médicos.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos.

(continúa)

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida (continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Grados académicos Control	Son los niveles de preparación profesional por lo que puedes optar una vez que salís del colegio. Se pueden dividir según el nivel de conocimiento y la experiencia que vas obteniendo a lo largo de los años y la especialización en la universidad. (Universidad Autónoma de México[UNAM],2012)	Es el nivel en el que se encuentra la persona según la preparación obtenida. Estos niveles son: Técnico, auxiliar general, licenciatura, maestría, especialidad y doctorado.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

(continúa)

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida (continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad Control	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. La edad se suele expresar en años (OxfordDictionaries, 2019).	Es con la que cuenta una persona a través del recorrido de su vida la cual pasa por diferentes etapas, por lo tanto se va adquiriendo un grado de madurez. 22-29 años, 30-37 años, 38-45 años, 46-53 años.	Numérica Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Sexo Control	Se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino. (aboutespanol, 2018)	Es aquella que nos ayuda a definir las características con las que cuentan un hombre y una mujer.	Dicotómica	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
Actitud Dependiente	El término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema" (Petty y Cacioppo, 1981 en León y otros, 1998:118). (Actitud,cognición y conducta-EHU)	La actitud es aquella creencia, espíritu de servicio en el cual debe realizar las acciones de una forma adecuada para cumplir con el objetivo que se lleva a cabo, si esta falla afectaremos o perderemos el objetivo con el cual estamos tratando.	Numérica ordinal	Escala Likert de 22 preguntas, con las siguientes respuestas: Totalmente favorable (5 puntos) Favorable (4 puntos) Indeciso (3 puntos) Totalmente en desacuerdo (2 puntos) En desacuerdo (1 punto)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para este estudio se utilizó una cédula de datos para recabar información sobre el personal de salud, en el cual consistió en las siguientes variables: sexo, edad, puesto de trabajo y grado de estudios.

En cuanto a la variable de actitud se utilizó el instrumento llamado Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de Enfermería de la UNMSM 2007 el cual fue elaborado por (Garayar, 2008). La escala es de tipo Likert, el cual fue modificado el 19 de diciembre del 2007 en Lima Perú por Nina Giovanna Garayar y ocho docentes expertos de la UNMSM, los cuales fueron: dos docentes de investigación en Enfermería, un docente del área de Enfermería en la salud del adulto y adulto mayor, dos docentes del área de clínica, uno del área de salud pública y dos psicólogos. Este instrumento tiene como objetivo identificar las actitudes que tiene el personal de salud hacia la atención de pacientes con tuberculosis, el cual consta de preguntas con alternativas múltiples. La escala tiene como valor un alfa de Cronbach de 0.76 suficiente para garantizar la fiabilidad.

El instrumento está conformado de 22 preguntas. Cada pregunta tiene como valor entre 1 a 5 puntos, estas son: totalmente de acuerdo (TA) que vale 5 puntos, de acuerdo (A) 4 puntos, indeciso (I) 3 puntos, en desacuerdo (DA) 2 puntos, y por último totalmente en desacuerdo (TDA) que vale 1 punto.

Las actitudes en forma global se califican favorable si alcanza entre 82-110 puntos, indiferente 52-81 puntos y desfavorable de 22-51 puntos. En cuanto a las actitudes de promoción favorable si alcanza de 16-20 puntos, indiferente de 10-15 puntos y desfavorable entre 4-9 puntos. Para las actitudes de medidas preventivas favorable si es entre 38-50 puntos, indiferente si es de 24-37 puntos y desfavorable entre 10-23.

Por ultimo las actitudes de control y seguimiento son favorables entre 30-40 puntos, indiferente si es 19-20 puntos y desfavorable si cuenta con 8-18 puntos. La puntuación máxima es de 110 y la mínima de 22 puntos, entre más puntuación es una actitud favorable y a un menor puntaje es una actitud desfavorable.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información

Para el desarrollo del presente estudio se contó con la aprobación de los comités de Ética e investigación de la escuela de enfermería Christus Muguerza-UDEM. Posteriormente se contó con la aceptación de la institución de salud y educativa privada.

Se acudió al centro comunitario y a la institución educativa seleccionada, donde se contactó al personal de salud y se les explicó el procedimiento a seguir. En el momento de la aplicación del instrumento se les entregó el consentimiento informado a los participantes donde el sujeto decidió libremente formar parte de la investigación. Posteriormente se aplicó el cuestionario y se les agradeció su participación.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de información

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Para dar respuesta al objetivo general y a los cinco objetivos específicos antes mencionados se utilizaron frecuencias y porcentajes.

2.8 Aspectos éticos

El presente estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud según los aspectos éticos del ser humano.

De acuerdo con el Artículo 13, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El Artículo 16 dicta que las investigaciones en seres humanos protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Conforme al Artículo 17 se toma como riesgo de la investigación a la probabilidad sobre el sujeto que está en estudio que sufra algún daño como consecuencia tanto inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, esta investigación se clasifica de la siguiente manera:

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios donde se emplean técnicas y métodos de investigación como documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada sobre las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes

clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

El Artículo 20 el consentimiento informado es aquel acuerdo por escrito, por medio el cual el sujeto de investigación o sea el caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con el pleno conocimiento de transparencia de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la libre elección y sin coacción alguna.

El Artículo 21 dicta que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación deberá recibir una explicación concisa, clara y completa, de tal forma que pueda entenderla. De acuerdo con la fracción VII de este mismo menciona que el sujeto de estudio puede retirarse si así lo desea.

Según el Artículo 22 el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá contar con los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente apartado se narran las características sociodemográficas del personal de salud, así como las estadísticas descriptivas de las variables de estudio, consistencia interna de los instrumentos aplicados y la prueba de normalidad de los datos.

3.1 Características sociodemográficas

En cuanto el primer objetivo específico, identificar los datos sociodemográficos del personal de salud, se encontró que el sexo que predominó fue el de la mujer con 67.9% y el 32.1% correspondió a los hombres. En cuanto a los rangos de edad, el que obtuvo mayor porcentaje fue de 22-29 años con un 60.4%, después se encontraron los rangos de 30-37 años con un 17%. (Tabla 3).

Se visualiza que las profesiones que se manejaron fue el de enfermero (a), quien obtuvo el mayor predominio con un 86.8% y los médicos obtuvieron un 13.2%, estos mismos tenían grados académicos donde se demostró que el 41.5% eran licenciados y el 26.4% eran de enfermería general (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas del personal de salud

Variables	F	%
Sexo		
Hombre	17	32.1
Mujer	36	67.9
Nota: n=53		(continúa)

Tabla 3

*Características sociodemográficas del personal de salud**(continuación)*

Variables	F	%
Edad		
22-29 años	32	60.4
30-37 años	9	17.0
38-45 años	6	11.3
46-53 años	6	11.3
Grado académico		
Licenciatura	22	41.5
Maestría	7	13.2
Doctorado	1	1.9
Técnico	1	1.9
Auxiliar	4	7.5
Enfermería general	14	26.4
Especialidad	4	7.5
Profesión		
Enfermero(a)	46	86.8
Médico	7	13.2

Nota: $n=53$ **3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio**

Con la finalidad de dar respuesta al segundo objetivo específico, describir las actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis se encontró que el 92.5% estuvo totalmente de acuerdo que es primordial la vacuna de la BCG en los recién nacidos, de igual manera con el mismo porcentaje los encuestados mencionaron que es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis (Tabla 4).

Tabla 4

Actitudes del personal de salud

Pregunta	TA		DA		I		D		TD	
	<i>f</i>	%								
1. Es interesante informar, educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis	35	66.0	17	32.1	01	01.9	00	00.0		
2. Es innecesario promover la aplicación de la vacuna BCG.	29	54.7	13	24.5	02	03.8			9	17.0
3. En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.	34	64.2	16	30.2			03	05.7		
4. Es importante administrar la isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de diecinueve años.	18	34.0	17	32.1	12	22.6	04	07.5	2	3.8
5. Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente.	41	77.4	10	18.9	01	01.9	01	01.9		
6. Es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente	06	11.3	12	22.6	05	09.4	24	45.3	6	11.3

Nota: TA= Totalmente de acuerdo; DA= De acuerdo; I= Indeciso; D= Desacuerdo; TD= Totalmente en desacuerdo

(continúa)

Tabla 4

Actitudes del personal de salud

Pregunta	TA		DA		I		D		TD	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
7. Considero importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis.	37	69.8	14	26.4			1	1.9	1	1.9
8. Es incomodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis.	15	28.3	32	60.4	2	3.8	2	3.8	2	3.8
9. Es incomodo orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis.	32	60.4	18	34.0			1	1.9	2	3.8
10. Es innecesario verificar la dosis de isoniacida antes de administrar a los contactos	32	60.4	9	17	2	3.8	4	7.5	6	11.3
11. Es primordial la vacunación BCG a los recién nacidos.	49	92.5	3	5.7	1	1.9				
12. Es incomodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis.	13	24.5	18	34	5	9.4	14	26.4	3	5.7

Nota: TA= Totalmente de acuerdo; DA= De acuerdo; I= Indeciso; D= Desacuerdo; TD= Totalmente en desacuerdo

(continúa)

Tabla 4

Actitudes del personal de salud

Pregunta	TA		DA		I		D		TD	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
13. Es importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.	36	67.9	15	28.3			1	1.9	1	1.9
14. Es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.	49	92.5	4	7.5						
15. En el cuidado del paciente con tuberculosis es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio.	47	88.7	4	7.5			2	3.8		
16. En la entrevista es riesgoso conversar con el paciente con tuberculosis.	14	26.4	10	18.9	3	5.7	18	34.0	8	15.1
17. Es incomodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.	19	35.8	23	43.4	1	1.9	8	15.1	2	3.8
18. Son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con TBC.	21	39.6	15	28.3	6	11.3	4	7.5	7	13.2

Nota: TA= Totalmente de acuerdo; DA= De acuerdo; I= Indeciso; D= Desacuerdo; TD= Totalmente en desacuerdo

(continúa)

Tabla 4

Actitudes del personal de salud (Continuación)

Pregunta	TA		DA		I		D		TD	
	<i>f</i>	%								
19. Es bueno realizar visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis.	33	62.3	16	30.2	4	7.5				
20. Es riesgoso administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis	2	3.8	5	9.4	7	13.2	27	50.9	12	22.6
21. Es satisfactorio brindar educación al paciente sobre su enfermedad.	40	75.5	12	22.6	1	1.9				
22. Es innecesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con tuberculosis	28	52.8	16	30.2	1	1.9	2	3.8	6	11.3

Nota: *n*=53: TA= Totalmente de acuerdo; DA= De acuerdo; I= Indeciso; D= Desacuerdo; TD= Totalmente en desacuerdo

En lo que respecta al tercer objetivo específico, identificar las actitudes sobre la promoción de la tuberculosis en el personal de salud, el mayor porcentaje en el estudio fue la actitud favorable con un 84.9% y en cuanto a la actitud indiferente se encontró un 15.1% (Tabla 5).

Tabla 5

Actitud sobre la promoción

Tipo de actitud	<i>f</i>	%
Favorable	45	84.9
Indiferente	08	15.1

Nota: $n=53$

Para dar respuesta al cuarto objetivo específico, identificar las actitudes sobre las medidas preventivas de la tuberculosis en el personal de salud, se encontró que la actitud que más predominó en el estudio fue favorable con un 86.8% mientras que la actitud indiferente fue el 13.2% (Tabla 6).

Tabla 6

Actitud sobre las medidas preventivas

Tipo de actitud	<i>f</i>	%
Favorable	46	86.8
Indiferente	7	13.2

Nota: $n=53$

En cuanto al quinto objetivo específico, identificar las actitudes sobre el control y seguimiento de la tuberculosis en el personal de salud, se obtuvo que la actitud más predominante fue la favorable con un 77.4%, mientras que el 22.6% mostró una actitud indiferente (Tabla 7).

Tabla 7

Actitud sobre el control y seguimiento

Tipo de actitud	<i>f</i>	%
Favorable	41	77.4
Indiferente	12	22.6

Nota: $n=53$

Por último para dar respuesta al objetivo general, determinar las actitudes del personal de salud (enfermeros (as) y médicos) sobre la tuberculosis, se encontró que la actitud que más predominó fue la actitud favorable con un 94.3% (Tabla 8).

Tabla 8

Tipos de Actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis

Tipo de actitud	<i>f</i>	%
Favorable	50	94.3
Indiferente	3	5.7

Nota: $n=53$

3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados

Para la variable de la actitud del personal de salud sobre la tuberculosis se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.49.

Capítulo IV

Discusión

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que a nivel mundial de mortalidad ocupa el primer lugar, esta no respeta edad ni sexo, por lo que a su vez los números de casos de infección han ido creciendo año con año, debido a esta situación se emplea la estrategia fin de la tuberculosis estimado para el 2030-2035 (Aspectos esenciales, 2016).

Otra problemática con la cual contamos es que los pacientes con tuberculosis no terminan su tratamiento debido a varios factores como: viven en pobreza, no cuentan con los recursos económicos, las clínicas de salud están muy lejos de su domicilio., además de ser alcohólicos, fumadores y/o ingieren drogas. (Vinces et al., 2018). Los trabajadores de la salud deben ser empáticos, contar con una actitud favorable y dar un trato digno, ya que esto ayudará a los pacientes con tuberculosis a llevar a cabo y a terminar su tratamiento (Vargas, E, & Ramos, J, M., 2016).

En cuanto a los datos sociodemográficos del personal de salud se encontró que el sexo que más predominó fue el de la mujer y en la edad, el rango con mayor porcentaje era de 22 a 29 años. Tanto en el sexo como en la edad se coincidió con el estudio que realizó Rodríguez, y Sánchez, (2018). Por otro lado se observó que se difiere en el estudio de Martínez, (2018) en cuanto al sexo donde predominó el masculino debido a que la demografía de Perú en hombres ha ido en aumento, además en el estudio de Cajamarca (2015) donde su rango de edad que más tuvo predominio fue de 40-49 años. Esto es

debido a que la población de Ecuador cuenta en sus instituciones de salud con personal de mayor edad.

En la actitud del personal de salud sobre la promoción hacia la tuberculosis se obtuvo en el presente estudio que el 84.9% tuvo una actitud favorable coincidiendo con un estudio realizado en Ecuador Lozano, (2017) y Enríquez (2017). En otros estudios realizados difiere con Guaicha, (2017) y Valle, (2017) ya que fueron bajas sus actitudes. Esto puede deberse a que necesitan capacitación constante para fortalecer las actitudes en ambos.

En cuanto a la actitud de medidas preventivas hacia la tuberculosis se obtuvo en la presente investigación un 86.8% favorable coincidiendo con Lozano, (2017) y Enríquez (2017). Pero difiere con los estudios de Guaicha, (2017) y Valle, (2017) teniendo sus actitudes un nivel bajo. Esto se debe a que el personal no identifica los síntomas correctamente y no aplica las medidas preventivas correctamente debido a la falta de capacitación según los autores.

En lo que respecta a la actitud en control y seguimiento hacia la tuberculosis se obtuvo un 77.4% favorable el cual coincide con el estudio de Lozano (2017) y Enríquez (2017), en otros estudios se encontró que difiere con Guaicha (2017) y Valle (2017), estando muy por debajo la actitud, debido a que algunos pacientes no terminan a cabo su tratamiento por falta de capacitación del personal de salud.

En lo que respecta a la actitud general del personal de salud se encontró que el 94.3% tuvo una actitud favorable, coincidiendo con los estudios de Rodríguez, y Sánchez, (2018); Enríquez, (2017); Lozano (2017); Esquicha, (2016); e Isimura (2014). Esto nos hace

ver que debemos seguir con una actitud favorable para poder bajar los índices de tuberculosis continuando con las capacitaciones y retroalimentar al paciente y a su familia.

4.1 Limitaciones del estudio

Una de las limitantes de la investigación fue la población de estudio donde solamente se incluyeron a enfermeras (o) y a médicos. Otra limitante fue que solo se realizó en el sector privado.

4.2 Conclusiones

En este estudio el sexo que más predominó fue el de las mujeres y el rango de edad fue de 22 a 29 años. Con respecto a la profesión, se obtuvo que el mayor porcentaje fue el personal de enfermería y el grado académico que más predominó fue el de licenciatura.

Se encontró que el personal de salud estuvo totalmente de acuerdo en que es primordial la vacuna de la BCG en los recién nacidos como el administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.

En cuanto a las actitudes de promoción, medidas preventivas y control y seguimiento fueron favorables y en relación al tipo de actitud del personal de salud sobre la tuberculosis el mayor porcentaje fue también favorable.

4.3 Recomendaciones

Para las futuras investigaciones se recomienda realizar el estudio en los pacientes, familiares y estudiantes de enfermería.

Además se recomienda realizar la investigación en diferentes áreas de salud como urgencias, medicina interna, laboratorios,

trabajo social, ya que en estas áreas se atienden pacientes con tuberculosis.

Llevar a cabo más investigaciones evaluando el conocimiento y prácticas en tuberculosis pulmonar, en familiares, pacientes y personal de salud en el sector privado y público.

Promoción de las acciones de control de la tuberculosis en el personal de salud:

Talleres y conferencias sobre la tuberculosis.

Planeación e implementación de actividades de detección y control.

Llevar a cabo actividades que conduzcan al diagnóstico de la enfermedad.

Diseñar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social.

Estrategias de fortalecimiento organizacional internas a los servicios de salud.

Campañas masivas de información y educación para el personal de salud y la población abierta que aborde los motivos que pueden promover los estigmas, además de la información correcta.

Referencias

- Alene, K. A. et al. (2017). Treatment outcomes of patients with multidrug-resistant and extensively drug resistant tuberculosis in Hunan Province, China. *BMC infectious diseases*, 17(1), 573. doi: 10.1186/s12879-017-2662-8.
- Aránzazu, C. A. D., & Martínez, S. L. M. (2016). Tuberculosis y embarazo, más allá de una infección. *Arch Med (Manizales)* 16(1), 155-166.
- Bisallah, C. I., Amali, A. M., Katagum, Y.M., Usman, M.B., & Ramadan, A. M. (2018). *Journal of Dental and Medical Sciences*, 17, 60-66. doi: 10.9790/0853-1702046066.
- Buregyeya, E., Kasasa, S., & Mitchell, E. M. H. (2016). Tuberculosis infection control knowledge and attitudes among health workers in Uganda: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*, 2-10. doi: 10.1186/s12879-016-1740-7.
- Cajamarca, V.C.E., (2015). Actitudes del personal de salud de instituciones del ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja. *Universidad Nacional de Loja*, 2-52.
- 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*, 11(2), 159-173.
- Carvajal, B.R., Hoyos, H.P.A., Varela, A.M.T., & Duarte, A.C. (2017). Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. *Hacia Promoc. Salud*, 23(1), 13-25. doi: 10.17151/hpsal.2018.23.1.2.

- Carvajal-Barona, R., Tovar-Cuevas, L.M., Aristizábal-Grisales, J.C & Varela-Arévalo, M.T. (2012). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia. *Rev Gerence Polít salud*, 16(32), 68-84. doi: 10.11144/Javeriana.rgps 16-32.baad
- Carvajal-Barona, R., Varela-Arévalo, M. T., Hoyos, P. A., Angulo-Valencia, E. S., & 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. *Rev. Cienc Salud*, 12(3), 339- 350.
- Castro de Bustamante, JC. (2002). Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática. (Doctorado). Universitat Rovira I Virgil, Municipio San Cristobal Estado de Táchira.
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2017). Cifras Oficiales Tuberculosis. Recuperado de: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/tuberculosis/cifras_oficiales.html
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). Tuberculosis Datos y estadísticas. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
- Chang, SH & Cataldo, JK. (2014). A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. UC San Francisco Previously Published Works. doi: 10.5588/ijtld.13.0181.

- Cruz, O.A.M., Flórez, E.L.S & Muñoz., A.I.S. (2011). Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C *Avances en Enfermería*, 29(11), 143-151.
- Cruz-Rodríguez, A.M., Armas, P.L.A., Plascencia, C.A. & Arturo Plascencia, H.A. (2017). Desde las primeras nociones sobre la tuberculosis hasta la estrategia "fin de la tuberculosis": desafíos sociales para la infancia en México. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 69(2) Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>.
- Delgado-Jaime, V., Cadena-Afanador, L.P., Tarazona-Aldana, G., Lozano-Bretón, C.E. & Rueda-Carrillo, E.A. (2015). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander. *CES Salud Pública*, 6, 40-51.
- Enríquez, T.L.K. (2017). 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-October 2016. *Universidad Nacional de Loja*, 2-65.
- Esquicha, G.M.G. (2016). Actitudes hacia medidas de protección respiratoria personal en prevención de tuberculosis y su cumplimiento por licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional sergio e. bernaes – 2016. *Universidad inca Garcilaso de la Vega*, 3-66
- Fernández, D. C., & Manzur, D. J. (2014). Enfermedades Infecciosas. Tuberculosis. *Guía Para El Equipo de Salud* 3(70).
Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/gr>

aficos/0000000049cntguia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf.

- Fiorella de los Ángeles, R. M., & Sofía del Carmen, S. P. (2018). Atención de enfermería utilizando un sistema experto para el cuidado de pacientes con tuberculosis. PAPIIT IT 202614. *In XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*, 1-7.
- González, O.E & Armas, P.L. (2015). Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública: consenso de su definición. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(1), 114-121.
Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602015000100011&lng=es&tlng=es
- Guaicha, V.D.C. (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. *Universidad Nacional de Loja*, 2-60.
- Isimura, M.M. (2017). Conocimiento nosográfico y actitud de los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza frente a pacientes con tuberculosis, diciembre 2013. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 2-8.
- Landa, S. U., Rovira, D. P., & López, S. M. (2004). Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. *In Psicología social, cultura y educación. Pearson Educación*, 1-326.
- Lozano, R.N.K., (2017). 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. *Universidad Nacional de Loja*, 2-68.

Mangveep, I.L., Suleiman, H.I., Nguku, P., Endie, W.N., Obieme, A.M., Patrobas, P & Nsubuga, P. (2014). Health care workers' knowledge and attitude towards TB patients under Direct Observation of Treatment in Plateau state Nigeria. *Pan Afr Med J*, 18(1), 8. doi: 10.11694/pamj.suppl.2014.18.1.3408.

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 José de Chíncha en el periodo de Enero a Mayo del 2018. *Universidad Autónoma de ICA*, 3-66.

Martínez-Medina, M. A. (2004). Efecto del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) sobre la adherencia y la tasa de curación de la tuberculosis pulmonar. *Gaceta médica de México*, 140(1), 1-6. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100001&lng=es&tlng=es.

Ministerio de salud de Argentina. (2012). Manual para el diagnóstico bacteriológico de tuberculosis, 72. Recuperado de:
<http://www.anlis.gov.ar/iner/wp-content/uploads/2013/11/Manual-de-baciloscopia-de-Argentina-2012.pdf>.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.

Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/.../OPS-libro-prevencion-tuberculosis.p>.

- Minnery, M., Contreras, C., Pérez, R., Solórzano, N., Tintaya, K., Jimenez, J., Soto, S & Lecca, L. (2013). A Cross Sectional Study of Knowledge and Attitudes Towards Tuberculosis amongst Front-Line Tuberculosis Personnel in High Burden Areas of Lima, Peru. *PLoS One*, 8(9), e75698. doi: 10.1371/journal.pone.0075698
- Mirtskhulava, V., Whitaker, J.A., Kipiani, M., Harris, D.A., Tabagari, N., Owen-Smith, A.A., Kempker, R.R., & Blumberg, H.M. (2015). Determinants of tuberculosis infection control-related behaviors among healthcare workers in the country of Georgia. *HHS Public Access*, 36(5), 522–528. doi: 10.1017/ice.2015.5
- Montalvo., M.S.C. (2014). Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. 2-70.
- Muñoz, A.I.S & García, C.A.A (2016). Programa de control de la tuberculosis: una mirada desde los trabajadores de la salud 18(2): 121-135. doi: 10.11144/Javeriana.ie18-2.pctm.
- Muñoz, S. A. I., Cruz, M. O. A & Rubiano, M. L. (2013). Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Enfermería Global*, 12(3), 86-108.
- Narasimhan, P., Wood, J., Raina, C.M. & Mathai, D. (2013). Risk Factors for Tuberculosis. *Pulmonary Medicine*, 11. doi: 10.1155/2013/828939

- Noé, A., Ribeiro, R.M., Anselmo, R., Maixenchs, M., Sitole, L., Munguambe, K., Blanco, S., Souef, P.I., & García-Basteiro, A.L. (2017). Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis care among health workers in Southern Mozambique. *BMC Pulmonary Medicine*, 17(2), 2-6. doi: 10.1186/s12890-016-0344-8.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Implementación de la estrategia fin de la tb: aspectos esenciales. 3-113
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Tuberculosis. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news/-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#.W22RfPvTkMs.gmail>.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). Situación de la Tuberculosis en la frontera México-Estados Unidos. Recuperado de: <irs.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3492/feb003174.pdf;sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Oficina regional para las Américas (2018). Situación del Control de la Tuberculosis en las Américas. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=presentaciones-5882&alias=44088-dia-mundial-tuberculosis-2018-situacion-control-tb-americas-088&Itemid.
- Orozco, P.M. & Ruíz, D.E. (2013). Conocimiento y actitud del personal de salud para el manejo del paciente con tuberculosis en el estado de Oaxaca. *Avances en Ciencia, Salud y Medicina* 1(2) 52-61.

- Ortego, M., López, S., & Álvarez, M. (2011). Tema 4: Las actitudes. Ciencias Psicosociales I. Recuperado de: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-i/tema-4.-las-actitudes/tema-4.-las-actitudes>.
- Pathak, V., Harrington, Z., & Dobler, C.C. (2016). Attitudes towards preventive tuberculosis treatment among hospital staff. *Peer J*, 2-14. doi: 10.7717 / peerj. 1738.
- Principales problemas de salud pública en México FES Zaragoza (2015). Recuperado de: <https://www.zaragoza.unam.mx/portal/...content/portal2015/publicaciones/.../SaludPubli...>
- 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. *Investigación Andina*, 13(1), 55.
- Sherestha, A., Bhattarai, D., Thapa, B., Basel, P & Raj, W.R. (2017). Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection control, Nepal. *BMC Infectious Diseases*, 17(724). doi: 10. 1186/s12879-017-2828-4.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). Capítulo x Actitudes: Definición y Medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación*, 1-37.
- Valle, B.J.F.(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 mayo-octubre 2016. *Universidad Nacional de Loja*, 2-62.

- Vargas, E., & Ramos, J. (2016). Conocimientos sobre manejo de tuberculosis multidrogoresistente en profesionales de salud en hospitales de Arequipa–2011. *Revista Científica Investigación Andina*, 13(1), 71-78.
- Vinces, Z. M. I., Delgado, M.J.C., Espinoza, V.M.A., Espín, J.J.A., Álvarez, S.M.G., & Mitte, B.Y.S, (2018). Control frente la prevalencia de la tuberculosis, *Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4), 239-269. doi: 10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.239-269
- Viney, K.A. et al. (2014). Tuberculosis patients' knowledge and beliefs about tuberculosis: a mixed methods study from the Pacific Island nation of Vanuatu. *BMC Public Health*, 14(467). Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/467>.
- Wilches-Luna, E.C., Hernández, N.L., Hernández, O.M & Carlos M. Pérez-Vélez, C.M (2015). Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. *Revista de Salud pública*, 18(1), 129-141. doi: 10.15446/rsap.v18n1.42424

Apéndices

Apéndice A
Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en
Investigación
(Ref.: 1503-2019e-CEI)

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis

Investigador principal: Abdel Ivan García Rodríguez

Objetivo: Determinar las actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis.

Criterios de selección: personal de salud enfermeros (as) y médicos. Los criterios de eliminación: participantes que no culminaron la encuesta satisfactoriamente, que se retiraron o ya no quisieron participar y dejaron encuestas incompletas.

Procedimiento del estudio: el estudio consistirá en realizar una serie de preguntas las cuales serán comprensibles.

Confidencialidad: durante el estudio se respetará el anonimato, con la finalidad de proteger su privacidad.

Riesgos: no existen riesgos que se relacionen con su participación.

Beneficios: no se cuenta con ningún beneficio para los participantes.

Preguntas: entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar al investigador Abdel Ivan García Rodríguez al número 8121027541, o bien pueden comunicarse a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM con la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano o a la coordinación de investigación Dra. Sandra Paloma Dávila Esparza al teléfono 81 22 81 22.

Renuncia o retiro: es importante su participación durante el estudio es voluntario, por lo tanto si decide renunciar o retirarse en cualquier momento es libre de hacerlo

Consentimiento:

El investigador Abdel Ivan García Rodríguez me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio de investigación incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo decida.

Si acepto No acepto

Firma del participante : _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación se presenta una serie de preguntas sobre sus datos personales.

Instrucciones:

1. Lea con atención los siguientes datos personales y marque con lápiz o pluma una X en el lugar donde corresponde, llenando la información que se le pide.

1. Sexo:

1. Hombre _____ 2. Mujer _____

2. Edad:

1. 22-29 años____ 2. 30-37 años____

3. 38-45 años____ 4. 46-53 años____

3. Grado académico:

1. Licenciatura_____ 2. Maestría_____ 3. Doctorado_____

4. Técnico_____ 5. Auxiliar _____ 6. Enfermería
general_____ 7. Especialidad: _____

4. Profesión:

1-. Enfermero (a):_____ 2: Médico: _____

Apéndice D

Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de Enfermería de la UNMSM 2007 (Garayar, 2008)

A continuación se presentan una serie de preguntas para determinar la actitud del personal de salud sobre la tuberculosis. Responda de forma honesta en base a sus conocimientos.

Instrucciones:

1. Marque con un "X" de acuerdo a su criterio.
2. Las opciones de respuesta son de la siguiente manera:

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Preguntas	TA 5	DA 4	I 3	D 2	TD 1
1. Es interesante informar, educar al paciente y familia acerca de la tuberculosis.					
2. Es innecesario promover la aplicación de la vacuna BCG.					
3. En la entrevista es necesario escuchar los temores, preocupaciones, sentimientos del paciente con tuberculosis y familia.					

(continúa)

Las opciones de respuesta son de la siguiente manera:

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Preguntas	TA 5	DA 4	I 3	D 2	TD 1
4. Es importante administrar la isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de diecinueve años.					
5. Es necesario realizar el examen de esputo a los contactos del paciente.					
6. Es trabajoso censar y visitar a los contactos del paciente					
7. Considero importante brindar un trato individualizado al paciente con tuberculosis.					
8. Es incomodo atender personalmente al paciente que ha sido diagnosticado tuberculosis.					
9. Es incomodo orientar al paciente y familia sobre las medidas preventivas y control de la tuberculosis.					
10. Es innecesario verificar la dosis de isoniacida antes de administrar a los contactos.					
11. Es primordial la vacunación BCG a los recién nacidos					
12. Es incomodo el uso de mascarilla en la atención del paciente con tuberculosis.					

(Continúa)

Las opciones de respuesta son de la siguiente manera:

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Preguntas	TA 5	DA 4	I 3	D 2	TD 1
13. Es importante indagar sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.					
14. Es necesario administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
15. En el cuidado del paciente con tuberculosis es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio.					
16. En la entrevista es riesgoso conversar con el paciente con tuberculosis.					
17. Es incomodo tener que repetir varias veces todo lo que se enseña.					
18. Son innecesarias las visitas domiciliarias a los pacientes que han sido diagnosticados con TBC.					
19. Es bueno realizar visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis					

(Continúa)

Las opciones de respuesta son de la siguiente manera:

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Preguntas	TA 5	DA 4	I 3	D 2	TD 1
20. Es riesgoso administrar el tratamiento farmacológico al paciente con tuberculosis.					
21. Es satisfactorio brindar educación al paciente sobre su enfermedad.					
22. Es innecesario indagar sobre la aparición de reacciones adversas al paciente con tuberculosis					

Resumen Autobiográfico

Abdel Ivan García Rodríguez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis

Área de estudio: Comunitario

Biografía: Nacido el 15 de abril de 1981 en Monterrey Nuevo León, México. Hijo de la Sra. Esmeralda Rodríguez Eguia y el Sr. Homero Sergio García Eguia, hermano de Homero Noel García Rodríguez, Israel García Rodríguez, Kerem Esmeralda García Rodríguez y Joel García Rodríguez.

Educación: estudios realizados en la secundaria FDZA. Norberto Treviño Zapata en Ciudad Victoria Tamaulipas de 1996-1997. Egresado de la Preparatoria Fdza#1 Marte R. Gómez del mismo estado de 1997-2000. Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza de la Universidad de Monterrey.

Experiencia laboral: cuidador de adultos mayores en el Hogar de la Misericordia; Junio 2014-Enero 2015 y Julio 2015.

Contacto: abdel.garcia@udem.edu