

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León**



**Para optar al título de:
“Máster en Salud Pública”**

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023”.

Autor:

Dr. Omar Alejandro Godoy Martín.

Tutora:

MSc. Norma Virgilia Reyes.

2023: “Todas y todos juntos vamos adelante”.

Nicaragua, 2023

Resumen

Objetivo General: Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

Diseño metodológico: estudio de conocimientos, actitudes y prácticas. Muestra 281 pacientes de ambos sexos, mayores de 21 años, que asisten al establecimiento de salud a la consulta externa en general. Participaron voluntariamente en la encuesta y estas fueron las respuestas que dieron:

☞ La relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, se encontró que la relación de Conocimiento: en general fue regular con *edad* en el 66.90% (188); con sexo 80.07% (225); en religión 49.47% (139); con área de procedencia en el 44.13% (124); pero fue malo en parentesco con el 37.37% (105) y en escolaridad el 40.57% (114).

☞ En lo concerniente a Actitud: el 66.90% (188) tienen preocupación por su amigo que tiene tuberculosis; también es importante investigar la existencia de otro enfermo en la comunidad para el 63.70% (179); el 80.43% (226) acude a consulta al centro de salud para investigar por sospecha de la enfermedad; el 45.91% (129) recibieron el diagnóstico de Tuberculosis por el médico; el principal síntoma presente en los últimos seis meses fue la pérdida de peso en el 89.32% (251); el 70.82% (199) expresaron que es incómodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis y para el 99.29% (279) consideran importante que se curen.

☞ En las Prácticas: los resultados fueron *regulares* en las medidas de protección en la casa para evitar la enfermedad 56.49% (74); evitar el contacto directo con el enfermo 58.82% (40); se cubre la boca para hablar 40.31% (52); 43.04% (34) cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca y fueron consideradas como *buenas* en utilizar pañuelo de tela para limpiarse la boca 66.31% (124); en separar los utensilios de alimentación 68.75% (99); lavado de manos considerado importante 67.27% (111); el enfermo debe dormir solo 65.67% (88) y la persona enferma debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enferma en el 45.45% (5).

Palabras claves: conocimientos, actitudes y prácticas, tuberculosis, unidad de salud.

Contenido

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	9
IV. Planteamiento del Problema	10
V. Objetivos.....	11
VI.Marco Teórico	12
VII.Material y Métodos.....	43
Operacionalización de variable	48
IX. Resultados.....	53
X. Discusión de resultados.....	67
XI. Conclusiones	74
XII.Recomendaciones	75
XIII.Referencias Bibliográficas	76
XIV. ANEXOS.....	79

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la Tuberculosis (Tb) es una de las diez principales causas en todo el mundo, en donde 10,4 millones de personas adquieren esta enfermedad mientras, 1,8 millones fallecieron por esta enfermedad, es decir, 95% fallecen y en su mayoría son de países en vía de desarrollo. (1)

La Tb es una enfermedad que a pesar de ser tan antigua, hoy en día se considera una de las enfermedades reemergentes en el mundo. (2)

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, afectando a personas en edad productiva, aproximadamente el 80% de los casos son de forma pulmonar y el resto de afección extra pulmonar, sin importar sexo, raza ni condición económica; repercute en grupos vulnerables, desprotegidos desde el punto de vista socioeconómico y de salud migrantes, indigentes, personas privadas de libertad, personas con compromiso inmunológico como VIH, diabéticos, desnutridos, entre otros.

El creciente desarrollo de resistencia farmacológica, principalmente a fármacos antituberculosos de primera línea de cuenta de la necesidad de desarrollar nuevas técnicas con mayor rapidez y exactitud diagnóstica, con una mayor capacidad de detección de resistencia a fármacos. (3)

La OMS/OPS, ha clasificado a Honduras, de acuerdo a estimaciones en el Escenario 3 (países con incidencia estimada de TB superior a 50 por 100,000 habitantes y una cobertura mayor del 90% con la estrategia DOTS/TAES), ubicándonos en el 8vo lugar a nivel de Latinoamérica y 2do lugar en Centroamérica después de Guatemala. Además de que se encuentra dentro de los once países en Latinoamérica con mayor incidencia en Tb y se reportan 34 casos por cada 100,000 habitantes. (4)

En 2022 se registraron 22 nuevos casos de tuberculosis por 100000 habitantes en Honduras. En 2019, la tasa de mortalidad por tuberculosis (ajustada por edad y por 100000 habitantes) para la población total fue de 6.2 ese mismo año (4.5 en mujeres y 8.2 en hombres) (5)

El departamento de Francisco Morazán (FM) en 2022, (Incluye Talanga) reporto varios casos de tuberculosis. A nivel nacional, Honduras registró 1,781 casos, con los hombres entre las edades de 25 a 34 años siendo los más afectados. Este departamento (FM), hubo 4 muertes por Tb en ese año. (6)

II. Antecedentes

La Tuberculosis (Tb) es una enfermedad que golpea los sistemas de salud a nivel mundial dado que la carga de incidencia varia de país a país entre 5 a más de 500 casos nuevos por cada 100000 habitantes, lo cual incrementa la mortalidad y obliga a poner mayor énfasis en la detección y correcto tratamiento a la población afectada. (3)

Internacionales

2019. Rodríguez Mora, F & Sánchez Piña, S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, muestra no probabilística de 19 enfermeras (os) del primer nivel de atención. Se evaluaron los conocimientos básicos generales, los relacionados con el diagnóstico y con el tratamiento. Las prácticas comprendieron la identificación de recursos para el registro, las visitas. La elaboración de planes de cuidados de enfermería, además del uso de una herramienta digital que se brindó para facilitar la elaboración de dichos planes. En actitudes tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo.

Resultados: se identificó una base débil de conocimientos en tuberculosis; la mayor parte mostro un nivel de conocimiento medio y bajo. Poco más de la mitad de los participantes se ubicó con una práctica regular y de manera general, la actitud al brindar los cuidados fue buena.

2019. Toledo Salazar, Raúl Faustino & Trujillo Chauca, Marcos Rigoberto. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla.

Metodología: estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Población y muestra, todos los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud, un total de 53 pacientes en ambos géneros. Dado que la poca población que se tiene, para la muestra se tomara en cuenta a la población completa. Con respecto a la

recolección de datos, para medir el nivel de conocimiento la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 10 ítems y para definir la variable de prácticas de autocuidado se aplicó la escala de Likert de 21 ítems.

Resultados: de los adultos encuestados por variables se obtuvo que la variable conocimiento alto tiene 77%, 15% medio y un 8% bajo. Por otro lado, la segunda variable que son las prácticas, 66% tienen una práctica adecuada, 40% inadecuada en ambas dimensiones de cuidado y seguimiento registrado igual porcentaje, con un $P=0.052$ en el análisis del Chi cuadrado en el programa estadístico SSPS.

Conclusión: existe relación significativa entre el conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado de los adultos del centro de salud Mi Perú.

2021. Cuello Terrero, Daniela. Prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Primer nivel de atención Yolanda Guzmán, enero 2019 a mayo 2021.

Metodología: el universo estuvo constituido por todos los expedientes de pacientes que fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y recibieron tratamiento para la misma, en dicho centro. Se reportó que la edad más afectada fue la del intervalo entre 41-50 años con el 27%, le prosiguió la edad comprometida entre mayores de 60 años, con 21%. El sexo más afectado fue el masculino 76%, escolaridad primaria 36%, nacionalidad Dominicana en 91%. El método de estudio, fue la baciloscopia 67%. Las comorbilidades que registraban los expedientes de dichos pacientes fue diabetes mellitus 5% y VIH 5%; 67% reportaba comorbilidades negadas. 70% de los expedientes de pacientes presentaban más de dos signos y síntomas de dicha enfermedad, un 15% fiebre, 6% tos, al igual que catarro y solo 3% pérdida de peso. Hábito toxico más frecuente: alcohol 18%, 12% utilizaba hábitos tóxicos combinados y 70% no utilizaba ningún hábito toxico. Ocupación, 33% desempleados, 24% comercio. Territorio, sector 27 de febrero con el 48% de las procedentes, los demás se encuentran distribuidos en sectores cercanos. 73% presentaba alguna condición que lo convertía en persona más vulnerable. 48% completo su esquema de tratamiento de forma adecuada, 15% se tardó 7 meses a 1 año

para completar, un 15% aún se encuentran en tratamiento y un 21% abandono tratamiento. 70% de los expedientes revisados eran nuevos, y un 30% eran recaídas.

2021. Quino Colque, Jenny. Desempeño de la Baciloscopia en el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar frente a la prueba molecular Genexpert MTB/RIF, municipio El Alto, marzo-diciembre.

Fuente de información fue secundaria, por ser obtenida de una matriz de datos procesados a nivel municipal en el Laboratorio Regional CRA-Seres El Alto.

Resultados: se analizaron 489 muestras de las cuales 267 resultaron positivas y 222 confirmaron su negatividad. La sensibilidad de la baciloscopia frente a la Prueba molecular Genexpert (Gold Estándar) 86%, la especificidad 96%, prevalencia 59%, valor predictivo positivo del 97%, valor predictivo negativo 83%. Razón de verosimilitud positiva de 22 frente a una Razón de Verosimilitud negativa de 0.14: con un intervalo de confianza del 95%. El perfil de Resistencia a la Rifampicina demuestra una incidencia del 3,37%. Sexo masculino es el más afectado constituyendo 59.7%. En *conclusión:* la baciloscopia tiene una menor exactitud diagnostica que el Genexpert, pero es alta en relación a estándares y estudios establecidos.

Nacionales

2017. Domínguez Barahona, Fátima Rubí. Caracterización epidemiológica de la Tuberculosis en la Región Sanitaria de La Paz, 2010-2016.

Metodología. Estudio descriptivo transversal retrospectivo serie de casos. Datos analizados en Epiinfo 3.5.3.

Resultados: se estudiaron 246 casos para una incidencia del periodo de 117.3/100,000 habitantes. El 52.8% hombres; media de edad 40.4 años (media $\pm$ DE 10.2 años). El 71.1% (175) tiene edad mayor de 35 años. El 87.8% (216) egresaron curados. El 84.6% (208) fueron diagnosticados por BAAR. El 6.9% (12) de los casos de TB padecen

infección por VIH. Existe un caso masculino, agricultor, con TB pulmonar diagnosticado como TB-MDR. Chinacla y San José con prevalencia más altas (30.01 y 29.03 casos de TB por 100,000 habitantes cada uno).

Recomendaciones: la Tb fue más frecuente en hombres, la población económicamente activa, las más afectada. El 11.3% tiene factores de riesgo, principalmente padecer infección por VIH y tener contacto con personas padeciendo TB. Se recomienda búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y abordaje integral a grupos de riesgo y convivientes.

2019. Ávila Méndez, Lourdes Miladys. Caracterización epidemiológica de Tuberculosis en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Honduras.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 158 pacientes con tuberculosis. Se revisaron expedientes clínicos y los indicadores reportados por el Hospital. *Resultados:* 51% procedían de Francisco Morazán, 9% Choluteca y 6% Comayagua y el Paraíso, 24% de otros departamentos. El 61% eran hombres y 39% mujeres. 28% de 65 años de edad y más; con un promedio de 48 años; el de menor edad de 2 años y el de mayor edad 92 años; 77% de los pacientes se clasifican con tuberculosis pulmonar y 41% tuberculosis extra pulmonar. 46% de los pacientes se les realizó serología por VIH; 40% de los pacientes con tuberculosis presentaron comorbilidades: 62% VIH. 24% de pacientes fallecieron. En el año 2017 y 2018 se observó un aumento en la prevalencia de tuberculosis de 1.84 y 2.07, en comparación con años anteriores.

2019. León Paz, Sonia Yanira. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

Metodología: muestra de 50 trabajadores (auxiliares de enfermería, médicos y licenciadas de enfermería), se aplicó un instrumento CAP y se realizó una guía de

observación donde se revisaron 49 expedientes de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, toda la información se procesó en una base de datos, procesada en Excel.

Resultados: 76% de promedio, actitudes 92% y las practicas 89% observando que en actitudes de personal es la mejor calificada, continuando las prácticas y con un menor porcentaje los conocimientos se espera que el personal de salud tenga más alto el conocimiento, continuando las actitudes y con menor porcentajes las practicas, es importante destacar que en las encuesta realizada las preguntas de conocimientos tenían que ser sustentadas describiendo sus respuestas para evitar el sesgo en la investigación y esto hizo que el porcentaje alcanzado fuera ms bajo en relación a las actitudes y prácticas. En relación al cocimiento se puede observar que el personal de salud conoce la estrategia TAES igual que los esquemas de tratamiento y duración, en cuanto a las baciloscopia de control el personal de salud conoce el momento de realizarlo, tiene conocimiento cuando un paciente es egresado como curado, conoce el concepto de resistencia y de fracaso; con un menor puntaje el concepto de perdida en el seguimiento del paciente. El personal de salud no domina de la misma manera todos los conceptos unos los conoce más que otros, se identifica que el conocimiento en relación al TAES y conceptos básicos es bajo.

2019. Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras de Julio a noviembre.

Metodología: muestra de 186 familiares entre hombres y mujeres, se les aplico un cuestionario diseñado y validado por el equipo investigador en el instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax, Honduras, con preguntas cerradas, la información obtenida se procesó en Epi Info 7.2.0 y se analizó mediante tablas de distribución y frecuencias.

Resultados: edad de familiares 27.41% (51), 29 a 38 años 44.08% (82) área rural, parentesco principal conyugues 29.02% (54) y padres 25.26% (47), educación primaria 46.77% (87), 68.81% (128) católicos. Conocimientos: Buenos 57.14%, regular 42.85%

y prácticas buenas 44.44%; regular 22.22% y deficiente 33.33%. Las respuestas obtenidas se desglosan como: Buenas 9, Regulares 10 y Deficientes 6; para un total de 25 preguntas. No incluida las sociodemográficas. Los familiares tienen conocimientos regulares, actitudes y prácticas buenas.

III. Justificación

Justificación teórica: para abordar la Tuberculosis en Honduras radica en la necesidad de implementar estrategias multidisciplinarias que incluyan la atención médica, educación comunitaria y la mejora de las condiciones socioeconómicas. Esto implica un compromiso a nivel nacional como internacional para proporcionar recursos, capacitar al personal de salud y desarrollar programas de prevención y tratamiento efectivos.

Justificación práctica: es en base a factores epidemiológicos y sociales. Como lo es la alta incidencia: Honduras tiene una alta tasa de incidencia de tuberculosis, con una carga significativa de la enfermedad en la región centro, occidente y oriente del país; por coexistencia con VIH, por las formas de resistencia a los medicamentos es un desafío importante que requiere enfoque específico para el control y tratamiento.

Justificación metodológica: está basado en la caracterización epidemiológica para identificar áreas de alta incidencia y grupos de riesgo; identificación de factores de riesgo: como los son la coexistencia con VIH, pobreza, condiciones laborales, permitirán diseñar intervenciones específicas; evaluación de programas de control: evaluar la efectividad de los programas existentes y detectar áreas de mejora es crucial para optimizar los recursos y mejorar los resultados; contribución al conocimiento científico: permite la comparación con otras regiones y la identificación de patrones comunes..

Importancia: los factores sociales como la pobreza: la tuberculosis está estrechamente relacionada con la pobreza, ya que las condiciones de vida precarias y la falta de acceso a servicios de salud adecuados aumentan el riesgo de transmisión y complicaciones; la migración y el desplazamiento de las personas en condiciones adversas también contribuyó a la propagación de la tuberculosis y las condiciones laborales: las personas que trabajan en ambientes poco ventilados e iluminados, como las cárceles y ciertos lugares de trabajo, tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis.

IV. Planteamiento del Problema

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, a pesar de los avances en su diagnóstico y tratamiento. La persistencia de a TB representa un desafío significativo para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En particular la meta 3.3 del ODS 3 se proponer poner fin a las epidemias de SIDA; tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas para 2030.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 7,5 millones de personas diagnosticadas con tuberculosis por primera vez en 2022 y un 1.32 millones de muertes relacionados con tuberculosis disminuyó.

Por lo que la presente investigación refiere las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los conocimientos acerca de la tuberculosis que tienen la población que es atendida en el Centro Integral de Salud de Talanga, Franco Morazán?

¿Cómo son las actitudes de la población participante del estudio?

¿Cuáles son las prácticas de los participantes que son atendidos en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán?

V. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

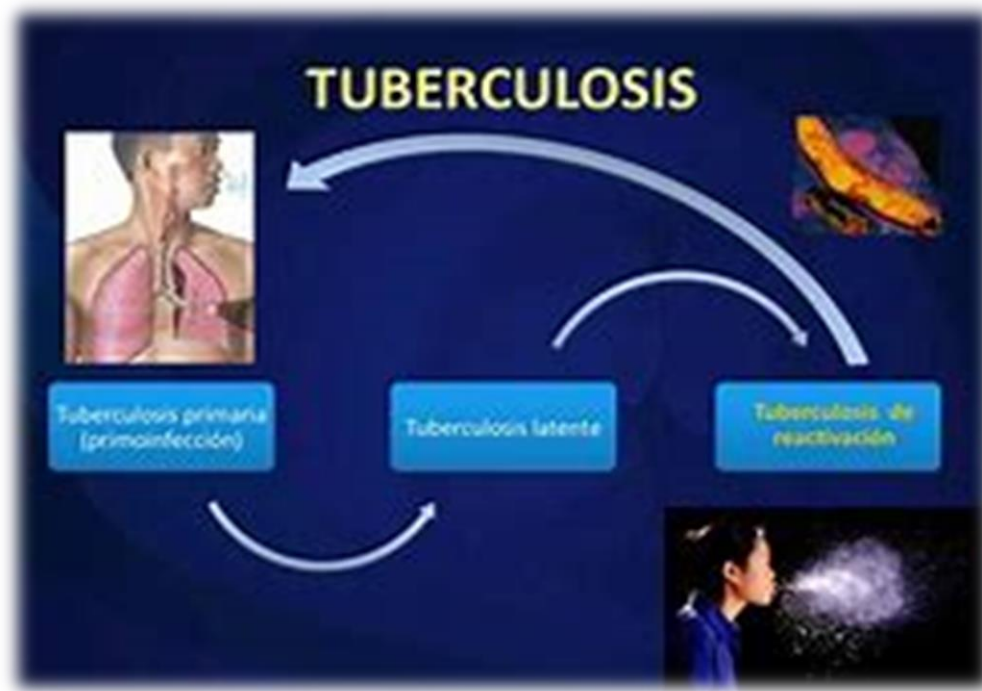
Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.
2. Identificar los conocimientos acerca de la tuberculosis que tienen la población que es atendida en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.
3. Valorar las actitudes de la población participante del estudio.
4. Identificar las prácticas de los participantes que son atendidos en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.

VI. Marco Teórico

Historia de la Tuberculosis

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afectan a los seres humanos. Aunque se estima una antigüedad entre 15 000 a 22 000 años. (4)



Fuente: Internet

El descubrimiento del bacilo tuberculoso se debe al microbiólogo alemán Robert Koch. En la tarde del 24 de marzo de 1882, en el Instituto de Fisiología de la Universidad de Berlín, impartió una conferencia en la que relató cómo había identificado el bacilo en material tuberculoso, su cultivo in vitro y la producción de la enfermedad cuando inoculó el cultivo puro en animales de experimentación, de cuyas lesiones tuberculosas pudo aislar de nuevo el bacilo. Cuando Koch termino su lectura, un silencio absoluto se hizo en la sala. Nadie aplaudió, ni pregunto nada, producto de la admiración hacia el trabajo que se acababa de presentar. Lamentablemente parte del auditorio se acercó a examinar las preparaciones microscópicas que Koch había traído. Paul Ehrlich, quien posteriormente mejoraría el método de tinción del bacilo, recordaría aquella sesión con estas palabras: “Asistí esa noche a la experiencia más importante de mi vida científica”: (2)

Al parecer la TBC primero fue una enfermedad endémica en los animales, como lo demuestran múltiples hallazgos arqueológicos del paleolítico, causada por *Mycobacterium bovis* una variante de éste. En consecuencia, se cree que las primeras manifestaciones en el hombre fueron resultado del consumo de carne o leche de estos animales, especialmente cuando empezó su domesticación y la aparición de la agricultura, estas mycobacterias, por sus especiales características de virulencia, siguieron invadiendo paulatinamente todos los territorios del *Homo sapiens* hasta convertirse en una endemia mundial.



Fuente: Internet

En el siglo XX se creía que había descendido exponencialmente debido en gran medida a la disminución del hacinamiento y a la utilización de estreptomycin y otras drogas antituberculosas. Sin embargo, la interacción entre *Mycobacterium* y el Sida ha incrementado el impacto de la tuberculosis en los últimos años, hasta el punto que la Organización Mundial de la Salud la declaró emergencia sanitaria mundial.

La tuberculosis fue la mayor causa de mortalidad infantil, juvenil y de adultos jóvenes en las sociedades pre antibióticas, especialmente en poblaciones con deficiencias nutricionales, hacinadas, en condiciones antihigiénicas, afectadas por otras

enfermedades y estrés psicosocial. Las personas con una respuesta inmunológica pobre. Pueden desarrollar lesiones primarias en los pulmones y nudos linfáticos hilares. Si la muerte no acontece durante la infección primaria.

Los patógenos invasores se pueden encapsular en tejido calcificado, deteniendo la progresión de la enfermedad. Los focos localizados se pueden romper y diseminar las micobacterias por el cuerpo vía directa o hematógena, afectando todo tipo de tejido, incluido el hueso. Ya que las lesiones seas ocurren relativamente tarde durante el desarrollo de la enfermedad, después de afectar considerablemente el tejido blando, su presencia es indicativa de una respuesta inmunológica de un tiempo relativamente prolongado. (4)

A principios del presente siglo se propagó la Tuberculosis principalmente a las capas poblacionales cuya vida se caracterizaba por la pobreza, las malas condiciones de vivienda y alimentación deficiente. Entre las condiciones socio-económicas relacionadas con su aparición se destacan las vinculadas a la vivienda y la alimentación, a pesar de que la enfermedad no respeta las diferencias entre las clases sociales, su frecuencia es mayor entre los que viven en condiciones de hacinamiento y mal alimentados.

La susceptibilidad se incrementa en personas con problemas de mal nutrición, alcohólicas, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con enfermedades inmunosupresoras. Los enfermos con diagnóstico de Diabetes mellitus, tienen riesgo de padecer de Tb, que en muchas ocasiones aparece en ellos con un cuadro florido. Los pacientes con tratamientos de hormonas cortico suprarrenales tienen riesgo de que se les agrave una infección tuberculosa.

Factores socioeconómicos, desempeñan una función importante para definir el nivel de vida y determinar el comportamiento de los índices epidemiológicos en los distintos países. La tuberculosis aparece donde existe la pobreza, desnutrición y la carencia de atención médica adecuada.

Los factores ambientales relacionados con la aparición de la enfermedad, merecen un señalamiento importante en el aspecto genético, que pueden influir en la susceptibilidad a la Tb, de hecho se han identificados genes determinantes de susceptibilidad a la enfermedad.

La biología molecular puede ofrecer técnicas para investigar la estructura primaria y la secuencia de aminoácidos del bacilo tuberculoso, así como los genes bacterianos que determinan su agresividad y mecanismos de resistencia a los medicamentos, sin embargo la detección y el tratamiento (indicación y adherencia terapéutica) precoces y adecuados, representa la garantía de la interrupción del proceso de enfermedad y de evitar las resistencias.

En 1993 la Asamblea general de la OMS declaro a la llamada “peste blanca” como “emergencia global”, esto debido al resurgimiento de la enfermedad en países en desarrollo como desarrollados, en parte por la pandemia del SIDA, así como por el aumento de las poblaciones vulnerables y las migraciones, el declive económico mundial, pero en mayor parte, por el descuido en que cayeron los programas de control en la mayoría de los países.

En 1995 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculo que 75,000 personas en América Latina murieron a causa de Tb, además de que cada día 1,100 personas se enfermaban y más de 200 morían por esta causa. Para 1997 se calculaba que una tercera parte de casi 31 millones de personas de todo el mundo VIH+ se habían infectado con Tb.

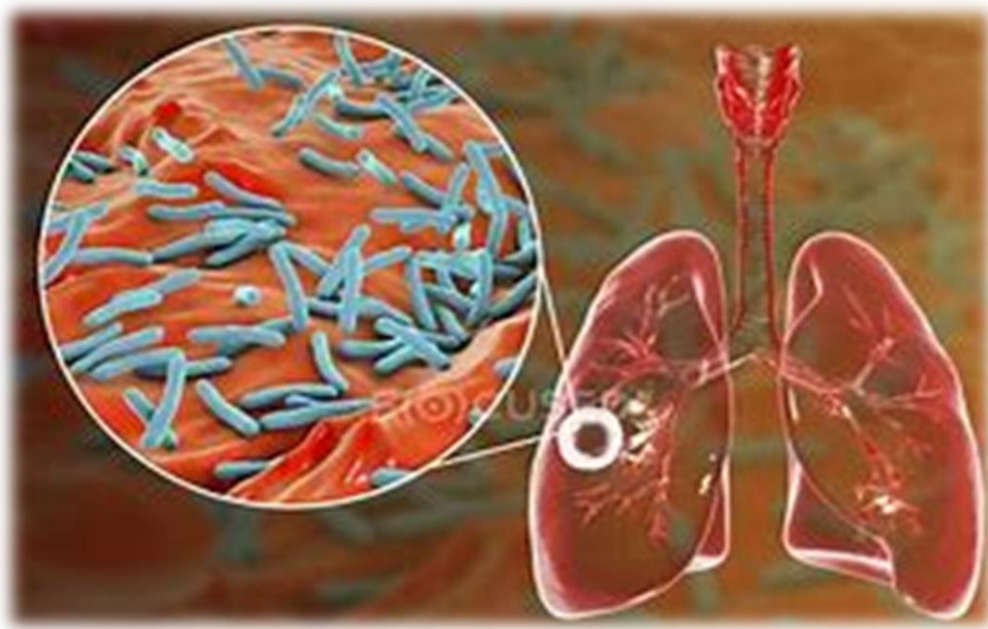


Fuente: Internet

En el año 2000 se crea la “Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis”, compuesta por más de 500 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como países cuyo objetivo es fortalecer el control de la enfermedad. En 2004 existían aproximadamente 424,203 casos de Tb multidroga resistente (MDR) en el mundo y 116,000 muertes por esta misma causa. En 2005 en Tugela Ferry, KwaZulu-Natal (Sudáfrica) surge un brote de Tb extremadamente resistente a drogas (Tb XDR) asociado con portadores de VIH:

La OMS en 2006 definió la Tb XDR como aquel caso producido por una cepa M. tuberculosis con resistencia demostrada por lo menos a: isoniazida, Rifampicina, fluoroquinolonas y al menos a un agente inyectable (amikacina, capreomicina, kanamicina), lo que ha complicado el tratamiento de esta enfermedad. A principio de 2008, la Tb XDR se reportó en 45 países. En 2009 la OMS reportó nueve millones de casos nuevos y dos millones de muertes por Tb a nivel mundial, mientras que en 2010

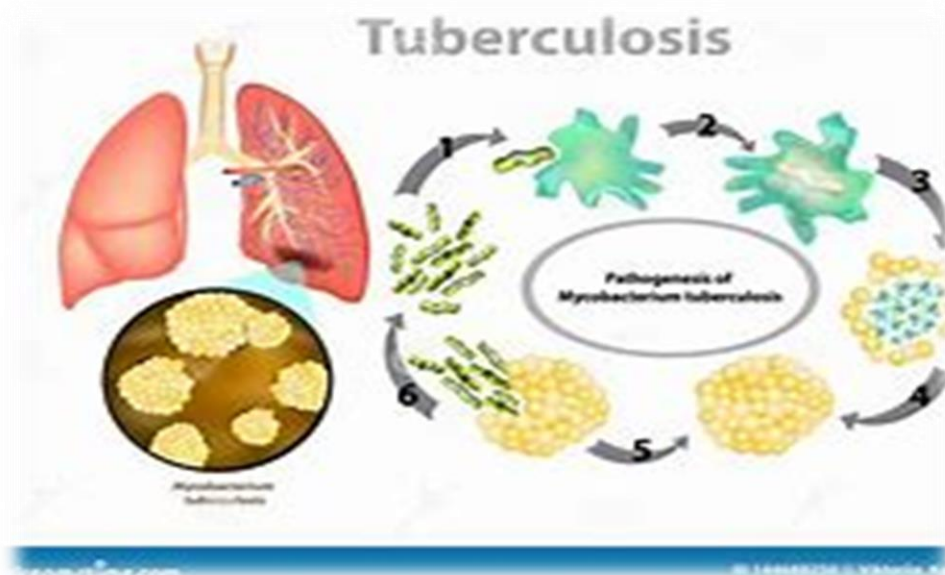
México reportó 18,848 casos nuevos de Tb en todas sus formas, de los cuales 15,384 correspondieron a la forma pulmonar.



Fuente: Internet

De acuerdo al Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2012 de la OMS, aproximadamente 4% de los casos nuevos de tuberculosis y 20% de los casos previamente tratados en el mundo correspondían a tuberculosis multiresistentes, mientras que algunos países informan cifras sustancialmente más altas. En 2014 la Asamblea Mundial de la Salud aprueba la estrategia de la OMS “Fin a la Tuberculosis”, la cual plantea reducir las muertes por Tb en un 90%. Así como la incidencia de la enfermedad en 80% para el año 2030.

En 2015, la OMS publica el Global Tuberculosis Report, donde estimo una prevalencia de Tb en la población general de 13 millones de casos, lo que es equivalente a 174 casos por 100,000 habitantes, es decir, un nuevo enfermo cada tres segundos y una muerte por esta causa cada 18 segundos, mientras que en México se registraban 58 enfermos nuevos y casi seis muertes por días.



Fuente: Internet

Cuello Terrero, Daniela. Prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Primer nivel de atención Yolanda Guzmán, enero 2019 a mayo 2021.

Patogenia de la Tuberculosis

La infección con el bacilo tuberculosis, predispone a desarrollar la enfermedad de la Tuberculosis. No obstante el bacilo es una causa necesaria de a tuberculosis pero no suficiente.

El riesgo de infección es de naturaleza principalmente exógena, determinado por las características del caso que es fuente de infección, el medio ambiente y la duración de la exposición, mientras que el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa, una vez ocurrida la infección es de naturaleza endógena determinado por la integridad del sistema inmunitario.

La enfermedad aparece por exposición prolongada más que por contacto directo, la alta capacidad de respuesta inmunitaria del organismo humano logra que solo en un 10% de los infectados trascienda la infección y en algún momento de su vida tenga la Tuberculosis, sin que se pueda precisar quiénes serán los que se lleguen a enfermar. La inhalación ocasional no determina obligatoriamente una infección, incluso es difícil que ocurra, por estar los mecanismos de defensa presentes en el aparato respiratorio y

que son capaces de eliminar pequeñas cantidades de micobacterias, lo que hace más difícil que el bacilo llegue al espacio alveolar, pero la exposición reiterada, prolongada y en espacios cerrados con emisión masiva de bacilos aumenta la posibilidad de infección y esta a su vez representa mayor riesgo de enfermar, por lo que depende de los “factores de riesgo” acumulados y las oportunidades de infección.

Las bacterias de Tb se activan, si el sistema inmunológico no puede impedir su crecimiento. Las que se activan inician el proceso de multiplicación en el cuerpo y causan la enfermedad de Tb. En algunos casos, hay personas que desarrollan la enfermedad poco después de ser infectadas, antes de que sus sistemas inmunológicos puedan combatir la bacteria de Tb. Otras desarrollan la enfermedad poco después de ser infectadas, antes de que sus sistemas inmunológicos puedan combatir a bacteria de Tb y otras pueden enfermarse años después, si sus sistemas inmunológicos se debilitan por alguna razón.

Los bebés y los niños pequeños tienen sistemas inmunológicos débiles. Las personas infectadas con el VIH (el virus que causa el SIDA), tienen sistemas inmunológicos muy débiles. También, otras personas pueden tener sistemas inmunológicos débiles.

Personas con mayor riesgo de padecer tuberculosis

- ◆ Próximos al caso índice: convivientes, contacto.
- ◆ Grupos de especial riesgo:
 - Enfermos de SIDA, VIH+, usuarios de drogas por vía parenteral (UDPV).
 - Conversores recientes.
 - Colectivos cerrados.
 - Inmigrantes de países con endemia tuberculosa alta.
 - Drogadicción.
 - Cáncer en la cabeza o cuello.
 - Leucemia o enfermedad de Hodgkin.
 - Diabetes mellitus.
 - Silicosis.

- Enfermedad severa de los riñones.
- Bajo peso.
- Algunos tratamientos médicos (con corticoides o trasplantes de órganos).
- Alcoholismo.
- Deficiencia nutricional (gastrectomía, bypass intestinal, síndrome de mala absorción).
- Tratamiento inmunosupresor.
- Neoplasias de SER o hematológicas (leucemia, linfomas)
- Insuficiencia renal crónica.
- Corticoterapia prolongada.

Los síntomas de Tuberculosis dependen del lugar del cuerpo en donde se encuentre creciendo la Micobacterias, generalmente es en los campos pulmonares:

La Tb en los pulmones puede causar:

- Una tos fuerte que dura más de dos semanas.
- Dolor en el pecho.
- Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de Tb son:

- Debilidad o fatiga.
- Pérdida de peso.
- Falta de apetito.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- Sudoración nocturna.



Fuente: Internet

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

Infección y enfermedad tuberculosa

Infección tuberculosa:	Enfermedad tuberculosa:
Existen bacilos en el organismo controlados por la inmunidad adquirida, de modo que no desarrollan efectos patógenos.	Existen bacilos en el organismo que no han podido ser controlados por la inmunidad adquirida y que por tanto, desarrollan efectos patógenos.
Resultado de la prueba de tuberculina es positivo.	La prueba de la tuberculina puede ser positiva, aunque hay ocasiones en las que una reacción negativa no descarta la enfermedad.
No existe sintomatología clínica.	Hay sintomatología clínica sospechosa de Tb.

El estudio es negativo para la Tuberculosis pulmonar.	La radiología muestra alteraciones patológicas o presenta signos de sospecha de Tuberculosis pulmonar.
Los estudios bacteriológicos son negativos.	La visión directa a microscopia óptica muestra bacilos ácido alcohol resistentes.
	La confirmación diagnóstica requiere el aislamiento e identificación de BK (bacilo de Koch) por cultivo.

Fuente: Domínguez Barahona, Fátima Rubí. Caracterización epidemiológica de la Tuberculosis en la Región Sanitaria de La Paz, 2010-2016. 2017.

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

Para controlar la TB es necesario prevenir la transmisión de la infección. Desde el punto de vista de la salud pública, la mayor prioridad el componente de TB de Honduras (CTB) es la identificación y curación de los casos infecciosos (bacilíferos positivos), es decir de las personas que transmiten la infección. (10)

Toda persona cuyo examen microscópico de esputo sea Bacilo Ácido Alcohol Resistente (BAAR) positivo debe ser considerado como persona afectada por TB y que recibe tratamiento por esa enfermedad deber ser registrado, los casos deben ser notificados de forma separada de los BAAR (+), ya sea como casos con baciloscopia negativa o extra pulmonares (PATB). (4)

La American Thoracic Society (ATS) ha propuesto una clasificación, aunque se emplea poco en la clínica corriente. En su versión simplificada comprende:

- I. No expuesto, no infectados.
- II. Expuestos, no infectados.
- III. Infectados, no enfermos.
- IV. Tuberculosis activos.
- V. Tuberculosis inactivos.
- VI. Sospechosos de Tuberculosis.

El pronóstico actual de la Tuberculosis es muy bueno en la mayoría de los casos, incluso en los más avanzados, siempre que el enfermo tenga acceso a un buen tratamiento. (10)

Clasificación de la Tuberculosis (Tb)

a. Clase 0: No hay exposición al bacilo, no hay infección:

Son las personas sin antecedentes de exposición al bacilo y prueba tuberculínica negativa, habiendo descartado el efecto Bostear.

b. Clase 1: Exposición al bacilo, sin infección:

Sujetos con antecedentes de exposición al bacilo y prueba tuberculínica negativa. Si la exposición ha ocurrido en los últimos meses requiere seguimiento y posible quimiopprofilaxis primaria en el caso de contactos íntimos.

c. Clase 2: Infección tuberculosa, sin enfermedad:

Cuando la prueba tuberculínica es positiva y la clínica y exploraciones complementarias no muestran hallazgos patológicos. En algunos casos estos pacientes requerirán quimiopprofilaxis secundaria.

d. Clase 3: Tuberculosis (enfermedad) clínicamente activa:

Paciente con historia clínica y exploraciones complementarias que conducen al diagnóstico aunque el criterio definitivo lo constituye el aislamiento del bacilo de Koch.

e. Clase 4: Tuberculosis (enfermedad) sin actividad clínica:

Son sujetos con historia previa de tuberculosis o lesiones radiológicas específicas estables y prueba tuberculínica positiva, en los que no se aísla el bacilo y no existe clínica y/o exploraciones complementarias que sugieran enfermedad activa.

f. Clase 5: Sospecha de Tuberculosis:

Son pacientes con signos o síntomas que inducen a plantear el diagnóstico de tuberculosis. Están pendientes completar el estudio. No es correcto permanecer más de tres meses sin descartar o confirmar el diagnóstico. (8)

Clasificación de la Tuberculosis, según su localización

a. Tuberculosis pulmonar (TBP)

Cualquier caso al cual se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial con o sin confirmación bacteriológica (XPERT, MTB/RIF y otras pruebas moleculares, baciloscopia y cultivo). El paciente que presenta lesiones tuberculosis pulmonares y extra pulmonares se considera un caso de Tb pulmonar.

La actual clasificación de casos de Tb basadas en la localización anatómica, la Tb miliar o diseminada es considerada como TBP porque hay lesiones en los pulmones.

Síntomas de la Tuberculosis pulmonar:

-  Tos productiva y persisten, especialmente si ha durado más de 2 semanas (SR + 14). Se tiene que sospechar, aunque no tenga los otros síntomas.
-  Pérdida de apetito.
-  Pérdida de peso.
-  Dolor torácico, de predominio en la pared posterior del tórax.
-  Fiebre.
-  Sudoración en la noche.
-  Disnea. (10)

Tuberculosis miliar o diseminada: caso de diseminación hematógica y sistemática de los bacilos tuberculosis que se produce a partir de una infección primaria resistente o de la erosión de una lesión tuberculosa a un vaso sanguíneo. Los pacientes suelen presentarse con síntomas como fiebre o pérdida de peso y no con síntomas respiratorios. Al examen físico se puede encontrar tubérculos coroides en el fondo de ojo y hepatomegalia en el examen abdominal. La Tb miliar es sub diagnóstica del síndrome de desgaste del sida avanzado. (2)

- b. **Tuberculosis extra pulmonar:** esta afecta varios órganos y tejidos como la pleura (derrame pleural), ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso (meningitis, TB), gastrointestinal, etc.

El diagnóstico es difícil y debe hacerse por un médico, con conocimientos sobre Tb, utilizando muchas veces métodos diagnósticos de poca frecuencia como anatomía patológica, los pacientes con Tuberculosis extra pulmonar, pero si componente pulmonar, casi nunca diseminan la enfermedad. (10)

Tuberculosis y desigualdades urbanas

La pobreza cada vez más acusada y la falta de viviendas dignas en los núcleos urbanos también se asocian a esta nueva aparición de la tuberculosis. El incremento del número de gente pobre y malnutrida que padece situaciones de hacinamiento y falta de higiene facilita la transmisión de la tuberculosis. En los barrios pobres, la combinación de hacinamiento y escasa ventilación implica con frecuencia que una persona con Tb, si no recibe los cuidados requeridos, transmitirá la infección a otros 10 a 15 individuos cada año.

Edad

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años productivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad estén exentos de riesgo. Más del 95% de los casos y de las muertes se concentran en los países en desarrollo. (9)

La enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura.

La tendencia generalmente observada a una incidencia más alta de la enfermedad con el aumento de la edad. Los costos sociales y económicos de la tuberculosis son enormes, sobre todo porque su incidencia se concentra en los adultos de edades comprendidas entre 15 y 54 años. (8)

Las personas infectadas por el VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa. Ese riesgo también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario. (9)

El fallecimiento o la discapacidad de un adulto inserto en el mundo laboral afecta también a su entorno familiar más inmediato, porque la Tb golpea sobre todo a aquellas familias en las que son más necesarios los recursos económicos que podría aportar el afectado.

☞ **Sexo:**

Parece ser que existe una diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a las tasas de incidencia de la tuberculosis después de la infección, el estudio de vacunación BCG de Puerto Rico, se constató que el riesgo de Tb e las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres infectados en el grupo de edad de 15 a 44 años.

☞ **Masa corporal:**

Hay evidencia que a incidencia de la tuberculosis está estrechamente relacionada con la masa corporal de los sujetos en un estudio sobre BCG en Georgia / Alabama (E. Unidos), observó que las personas con peso corporal inferior al ideal es 2.2 a 4 veces mayor que en aquellas con peso normal para su altura. (8)

Conocimiento

~ **Formas de contagio de la tuberculosis:**

La enfermedad se transmite de persona a persona. La fuente más importante y habitual de contagio son las personas con lesiones activa o en comunicación con las vías aéreas (cavernas abiertas), es decir, con Tuberculosis pulmonar, quienes al estornudar, toser, hablar o expectorar, eliminan y dispersan partículas de secreción respiratorias que vehiculizan bacilos tuberculosos (gotas de flugge) que quedan suspendidas hasta varias horas, en su forma viable y son inhaladas por otras personas, un enfermo puede infectar un promedio de 10 a 15 personas sanas.

Es muy probable que las personas enfermas con Tb contagien a otras personas con las que pasan la mayor parte del tiempo. Esto incluye familiares, amigo y compañeros de

trabajo. Puede ser particularmente susceptible a la progresión de la infección latente hacia la enfermedad. Refieren otras investigaciones, que existe la impresión clínica de que los negros de Estados Unidos tienen menor resistencia a la enfermedad, mientras que otros grupos poblacionales como los judíos muestran mayor resistencia a contraerla.

Además de que existe una mayor probabilidad del contagio con bacilos de tuberculosis a otras personas con las que se comparte mucho tiempo. Esto incluye familiares, amigos y compañeros de trabajo. Este bacilo es vulnerable a la radiación ultravioleta por lo que impide la transmisión en espacios abiertos o en locales iluminados. (8)

Se transmite por lo general de noche, en especial en dormitorios ocupados por la persona enferma y sus contactos más inmediatos. El 60% de los infectados y 2-3% de los enfermos se ubican entre los contactos próximos (familiares o no) que comparten sus habitaciones (hogar o locales de convivencia colectiva, como hospitales, hogares de ancianos, hospedajes, cárceles, fábricas, etc.), constituyendo un foco de infección. En estudios realizados respecto a contactos en el trabajo y encuentros ocasionales han mostrado niveles inferiores de infestación.

En general, se considera a la Tuberculosis (Tb) como un problema doméstico, de la casa y es por eso que en más del 80% de los infectados por primera vez son niños, solo un 10% de la población se infecta por primera vez después de la adolescencia.

El bacilo de la Tb no tolera el calor, ni la acidez gástrica y es por eso que se hace excepcional la infección por vía digestiva. (8)

~ **Factores condicionantes de contagio:**

- a. Capacidad infectante del caso origen: determinada a su vez por la expansión de la enfermedad, y por el número de bacilos disponibles para la transmisión y por la capacidad del paciente para generar aerosoles.
- b. Intensidad y duración de la exposición: lo que explica el mayor riesgo de infección en los convivientes íntimos del paciente.

- c. Estado inmunitario del sujeto receptor: es decir la capacidad bacteriana innata de cada sujeto y la capacidad de desarrollar una inmunidad celular adecuada. Siendo esto un precedente de vulnerabilidad que presenta los pacientes con infección VIH frente al bacilo de Koch.
- d. Edad: el máximo riesgo de ser infectado se produce durante los primeros cuatro años de vida. El 80% de las infecciones se producen antes de los 15 años y solo un 5% se infectan entre los 25-50 años, de ahí la importancia del estudio y tratamiento preventivo en los convivientes menores de 20 años. (8)

Conocimiento

Según Salmerón N, refiere que el conocer es un hecho primario, espontaneo e instintivo y que por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetivos. (4)

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), este se encuentra tanto en los hombres como en los animales y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos, la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de la razón.

La actividad cognoscitiva es: adquisitiva cuando obtenemos un conocimiento, conservativa cuando retenemos o memorizamos un conocimiento, Elaborativa cuando, con base en conocimiento adquirido y memorizados elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento. (4)

~ **Tipos de Conocimientos** Según John L, existen:

- a. Vulgar: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontaneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación. (4)
- b. Científico: Son los obtenidos a través de una búsqueda intencionada, para la cual se delimitaron los objetivos que se persiguen y se previeron los medios de indagación, basándose en la verificación de la realidad. Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Cuyos elementos son los siguientes:

- * Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- * Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- * Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. (4)

Otros tipos de conocimiento

- a. El conocimiento cotidiano o empírico – espontaneo, la cual es adquirido por las prácticas diarias del humano, en el periodo de la vida y es de generación en generación.
- b. El conocimiento técnico, también tiene su origen de una respuesta mundial circunscrita a iguales propósitos.

- c. El conocimiento empírico, vulgar o popular se alcanza por casualidad, es asistemático o metódico.
- d. El conocimiento científico es más eficaz. Va más allá de lo empírico. (2)

Actitud

Definido como “reacción afectiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto depurado”. Es una respuesta a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. Una actitud puede ser también definida como una organización permanente de procesos emocionales, conceptuales y cognitivos con respecto a algún aspecto del mundo del individuo. (4)

Es un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención o de una forma más general, una visión del mundo. (4)

♦ *Formación y desarrollo de las actitudes*

Las actitudes del hombre se forman en la medida que él se desarrolla, pero siempre en dependencia con su prójimo. Las actitudes se desarrollan debido a la satisfacción de las necesidades. Además de ofrecer un significado al mundo individual, sirven para alcanzar otros objetivos y satisfacer varios fines. Hay fuerzas determinantes que influyen en el desarrollo de las actitudes: los deseos personales, la información, la pertenencia a un grupo y la personalidad. (4)

♦ *Estigmatización de la Tuberculosis Pulmonar*

Los cambios en la vida personal y en la dinámica familiar del enfermo, como producto de la Tuberculosis Pulmonar, son sumamente importantes; entre las consecuencias objetivas de quienes padecen TB esta la disminución de los roles sociales desempeñados. Estos se deben tanto a las limitaciones físicas que impone la enfermedad, al consumo de tiempo involucrado en las visitas al establecimiento de Salud; como al distanciamiento producido por el carácter infeccioso de la Tuberculosis y por las connotaciones sociales. La repercusión en el ambiente familiar es también mucho

más fuerte, intentando ocultar un hecho como si se tratara de algo indigno o inconfesable.
(4)

Práctica

Son las acciones, actividades o conductas, que las personas diagnosticadas y sus familiares realizan para mantener la salud y atender la enfermedad, desde el momento de la aparición de los primeros síntomas, pasando por el diagnóstico y tratamiento, hasta la curación de la enfermedad, que pueden o no, mantener una relación dinámica con las creencias que tienen alrededor de la tuberculosis. (11)

~ Relación entre contacto, infectado y persona afectad por tuberculosis

Solo una minoría de los contactos desarrolla la enfermedad, porque posiblemente los bacilos del ambiente no infectan al individuo, y si lo hacen, tal vez no se multipliquen y no infecten a la persona por varias causas: las condiciones del sistema inmunológico, el número de bacilos viables puede ser insuficiente para provocar la primo infección, o que no logren llegar al sistema respiratorio con una dosis potencialmente infecciosa debido a los mecanismos de barrera del tracto respiratorio. (11)

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

Si una persona es infectada (“primo infección”), corrientemente se produce un cuadro muy leve, en ocasiones asintomáticos, en ocasiones acompañado por un complejo primario visible en la radiografía y común viraje de la prueba tuberculínica de negativa a positiva. (11)

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

~ **Formas de prevención**

Para prevenir la enfermedad y logara su disminución en la comunidad, es muy importante el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con tuberculosis bacilíferos (infectantes) lo más pronto posible. También otro elemento fundamental para la prevención de esta enfermedad es la vacunación con BCG (Bacilo Calmette-Guerin) y la educación del paciente, la familia y la comunidad. (11)

~ ***Ambiente en la casa, trabajo y la tuberculosis:***

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud entre el 60 al 70% de todos los hombres adultos y entre el 30 al 60% de las mujeres adultas están fuera de su hogar. El lugar de trabajo aun en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana. Cada año se informad de más de 100 millones de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo alrededor del mundo.

Los riesgos ambientales contribuyen al surgimiento de las enfermedades infecciosas y acarreadas por portadores tal es el ejemplo de la tuberculosis la cual es causada por una bacteria que se transmite de persona a persona cuyas tasas de infección a menudo se ven elevadas en ambientes donde la gente permanece agrupada, con una ventilación escasa y una luz solar débil o sin ella. (8)

En las últimas décadas, los edificios modernos, los destinados hacer oficinas donde trabajan gran número de personas, dicho entorno de trabajo se han relacionado con la presentación de una serie de patologías que e pueden clasificar en tres formas:

- Pacientes con enfermedades ya conocidas que sufren empeoramiento clínico al permanecer en el edificio en el cual permaneces por más de ocho horas.
- Enfermedades específicas producidas por causas identificables presentes en este medio.
- Síndrome del edificio enfermo: en el segundo grupo de enfermedades su etiología están localizadas en el propio edificio incluyendo las de origen infeccioso como lo es la Tuberculosis, la que se transmite de una persona enferma a una persona sana. (8)

Formas en que se presenta la tuberculosis

✓ *Tuberculosis pulmonar*

Afecta los pulmones en más del 85% de los casos. En los adultos la Tb pulmonar a menudo es positiva por bacilos copia y por eso es altamente infecciosa. Los casos son Tb pulmonar BAAR negativos o que son positivos solamente por cultivo, son aproximadamente diez veces menos infecciosos.

El pronóstico de los casos Bacilíferos, si no se tratan, es más favorable que el de los casos de Tb pulmonar BAAR positivos, aunque pueden progresar a bacilíferos a lo largo del tiempo. Es la forma más prevalente de la enfermedad, la manifestación más frecuente y la principal causa de transmisión y muerte por esta afección.

✓ *Tuberculosis extra pulmonar*

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

Síntomas de la tuberculosis pulmonar para el diagnóstico

- tos productiva y persistente, especialmente si ha durado más de 2 semanas (SR+14). Se tiene que sospechar, aunque no tenga los otros síntomas. (en ocasiones acompaña de sangre en el esputo),
- pérdida de peso,
- pérdida del apetito
- dolores torácicos (de predominio en la pared posterior del tórax)
- debilidad,
- disnea,
- fiebre y
- sudores nocturnos. (11)

Métodos de diagnóstico

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

El cultivo: se realiza en el centro nacional de diagnóstico y referencia y en otros laboratorios intermedios. Los cultivos permiten detectar los bacilos cuando son escasos y no se observan a la baciloscopia, que es lo que ocurre en la Tuberculosis paucibacilar. Se envían las muestras en un lapso no mayor de tres días y preferiblemente refrigeradas (en un termo). (11)

Son muchos los países que siguen dependiendo para diagnosticar la tuberculosis de los bacilos copia de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace mucho tiempo. Este método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicas de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo la microscopia solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacorresistencia. (11)

Radiografía: es un método de apoyo diagnóstico que tiene como desventaja su alto costo, discordancia de interpretación incluso entre radiólogos, dificultad para distinguir entre las fuentes de infección (personas afectadas por Tuberculosis pulmonar no bacilíferos). Sin embargo la radiografía es una ayuda importante en personas con sintomatología sospechosa de Tuberculosis pero con dos seriados de BAAR negativos y en casos pediátricos que en la gran mayoría son BAAR negativos o no pueden expectorar. También en ciertas formas de Tuberculosis extra pulmonar la radiografía es importante. (11)

PPD (Derivado Proteico Purificado) o tuberculina: es una solución de antígenos de micobacterias que se aplica en forma intradérmica y que produce una reacción cutánea (induración), en personas que han sido infectadas por micobacterias o que han sido

vacunadas con la BCG. Una reacción de más de 8 mm aumenta la sospecha de que una persona tenga Tuberculosis si no ha sido vacunado con BCG. Sin embargo, hay personas sanas que tienen una reacción fuerte y personas afectadas por Tuberculosis con una reacción leve o negativa. La infección con micobacterias atípicas también puede producir una reacción aunque leve, la PPD es una ayuda diagnóstica sobre todo en casos pediátrico. La técnica de aplicación y su lectura es difícil y puede alterar los resultados.

El uso de la prueba rápida Xpert MTB/RIF ® : se ha ampliado considerablemente desde 2010, cuando la OMS recomendó su empleo por primera vez. La prueba detecta de forma simultánea la tuberculosis y la resistencia a la Rifampicina, que constituye el fármaco más importante contra esta enfermedad. Este método, que permite obtener un diagnóstico en el plazo de dos horas, está recomendado por la OMS como prueba de diagnóstico inicial en todas las personas con signos y síntomas de la tuberculosis. Más de 100 países han iniciado ya a utilizarlo. (11)

La OMS ha recomendado a partir de 2016 cuatro nuevas pruebas diagnósticas:

1. Una prueba molecular rápida para la detección de la tuberculosis en centros de salud periféricos en los que no es posible emplear la prueba rápida Xpert MTB/RIF y
2. Tres pruebas para detectar la resistencia a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea.

En los niños es particularmente difícil diagnosticar esta enfermedad y la prueba Xpert MTB/RIF es por ahora el único método generalmente disponible para el diagnóstico de la tuberculosis pediátrica. (9)

Tratamiento

La Tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y que tiene cura. La forma activa sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro medicamentos que se administra durante seis meses ya que debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información, supervisión y atención del paciente a cargo de un

agente sanitario de un voluntario capacitado al efecto. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad. La mayoría de los casos tienen cura, siempre que se disponga de los medicamentos necesarios y que estos se tomen correctamente. (10)

Categorías de Tratamiento según esquemas:

Esquema de Tratamiento (Manual Norma de Tuberculosis 2012)

Categoría I.	Nuevos	BAAR (+). Tratamiento Acortado.
Categoría II.	Recaídas	BAAR (+). Vueltos a tratar BAAR (+). Fracasos BAAR (+) Retratamiento.
Categoría III.	Nuevos	BAAR Negativo Pediátrico Extra pulmonares
	Nuevos tratamientos	Acortado modificado.
Categoría IV.	PATB MDR	BAAR (+) PATB XDR BAAR (+) Drogas de Segunda Línea.

Fuente: León Paz, Sonia Yanira. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

Esquemas de tratamiento

Los medicamentos utilizados en el tratamiento de Tuberculosis son:

- Isoniacida (H); Rifampicina (R); Pirazinamida (Z); Etambutol (E); Estreptomina (S).

Los siguientes medicamentos se presentan en preparaciones combinadas:

- Tabletas de Rifampicina 150 mg / Isoniacida 75 mg / Etambutol 275 mg / Pirazinamida 400 mg.
- Grageas de Rifampicina con Isoniacida son de 150 / 150 mg; 150/100 mg y 150/75 mg y se utilizan para niños y adultos realizando el cálculo según el peso corporal.

En la Norma Nacional de la Secretaría de Salud de Honduras, se presentan cuatro esquemas de tratamiento: (10)

- ◆ Para los casos BAAR positivos nuevos (categoría I), se recomienda el acortado de 6 meses.

Para simplificar el manejo de los esquemas de tratamiento, los pacientes con Tuberculosis BAAR negativo y extra pulmonares sin complicaciones (categoría III), también recibirán el esquema acortado de 6 meses.

Para los niños menores de 15 años con Tuberculosis BAAR negativa (incluidos en la categoría III), se recomienda un acortado modificado: el esquema pediátrico de 6 a 8 meses. (10)

- ◆ Esquema acortado (2 ERHZ / 4 RH)

El tratamiento se divide en dos fases:

- La primera fase de dos meses con Isoniacida / Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol diario, y
- La segunda fase de cuatro meses con administración diario con Rifampicina e Isoniacida. (10)

Ambas fases deben de ser estrictamente supervisadas por el personal de salud y si es necesario por personal comunitario previamente capacitado.

- ☞ El tratamiento con drogas combinadas o bien el esquema de seis meses de duración se puede utilizar en los niveles municipales donde efectivamente se puede garantizar la supervisión del tratamiento durante todo el esquema, se requiere que tengan un porcentaje de curación superior o igual al 90% con un abandono menor al 5%. (10)
- ☞ Segunda fase de tratamiento acortado: si los exámenes de esputo relejan ser BAAR negativos (conversión negativa) a los 2 meses +o 60 dosis de tratamiento, el paciente pasa a la segunda fase del esquema (Rifampicina e Isoniacida); si el examen se mantiene BAAR positiva al segundo mes de tratamiento, se debe

tomar muestra para cultivo y droga sensibilidad además debe continuarse el tratamiento de la fase intensiva de 4 semanas más, con los cuatro medicamentos, disminuyendo la dosis de Etambutol a 15 mg/KG/día y hay que examinar el esputo a intervalos de una semana. Cuando los controles salen negativos al tercer mes de tratamiento se pasa a la segunda fase.

El control bacilosκόpico en la segunda fase se hace al 2do, 5to y 6to mes de tratamiento. Cuando el paciente ha completado 6 meses y los últimos controles resultan positivos, se considera fracaso al tratamiento.

Si los controles al 2do, 5to y 6to mes salen negativos, se decide el alta al paciente y se registra como paciente curado. (10)

Abandono

Se le considera en cualquiera de los esquemas (en la primera como en la segunda fase), y es cuando el paciente no acude a recibir su tratamiento por un periodo igual o mayor a un mes consecutivo (30 días). Se evalúan estos pacientes como abandono y si regresan después de un mes se verifica el estado bacteriológico (BAAR seriado) y se reingresa al componente como “vuelto a tratar” o abandono recuperado. (10)

- ◆ Si desde el ingreso el vuelto a tratar es BAAR negativo debe continuar su esquema anterior hasta completar las dosis que faltaban y NO se registra nuevamente. Se le da seguimiento con la ficha de tratamiento.
- ◆ Si el “vuelto a tratar” es BAAR positivo y ha recibido tratamiento por más de 30 dosis, se envía una muestra al laboratorio de referencia nacional para cultivo y droga sensibilidad y se hospitaliza el paciente para iniciar el Retratamiento, después de haber explicado al paciente que esta es la última oportunidad que tiene para curarse.
- ◆ Si el “vuelto a tratar” BAAR positivo ha recibido tratamiento anteriormente por menos de un mes, se le puede administrar el Acortado estrictamente supervisado. (10)

Tuberculosis y VIH

Las personas con VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa que las VIH-negativas. La combinación de la infección por el VIH con la Tuberculosis es letal, ya que la una acelera la evolución de la otra. (9)

Tuberculosis Resistentes

En general, la Tuberculosis se debe a un uso inadecuado de drogas antituberculosas, sea por mala prescripción de esquemas de tratamiento, problemas en la gestión, abastecimiento, distribución, almacenamiento y calidad de medicamentos, supervisión deficiente del tratamiento, uso irregular de los esquemas de parte del paciente y falta de adherencia al tratamiento. La prevalencia de Tuberculosis MDR en Honduras es de 12.32% de los casos previamente tratados (resistencia secundaria) de tuberculosis y 1.75% de los casos de tuberculosis nunca antes tratados (resistencia primaria). (10)

El tratamiento de la Tuberculosis resistencia a drogas (Tb – MDR o Tuberculosis con otro tipo de resistencia), amerita el uso de esquemas especiales o esquemas con drogas de segunda línea (DSL), los cuales deben ser prescritos y autorizados por el Comité Nacional de Expertos en TB-MDR (CONE-TBMDR) y posiblemente a hospitalización del paciente por el tiempo necesario hasta que se considere razonable el manejo del pacientes de manera ambulatoria, con la administración de drogas de segunda línea (DSL) estrictamente supervisada. El tratamiento con DSL tienen un alto potencial toxico. (10)

Tuberculosis multiresistentes

Los medicamentos antituberculosos corrientes llevan décadas utilizándose. En todos los países estudiados, se ha comprobado la existencia de cepas de bacilo que presentan resistencia al menos un medicamento antituberculoso. La farmacoresistencia surge debido a una mala utilización de los medicamentos antituberculosos, ya sea a través de su prescripción incorrecta por los dispensadores de atención de salud, o por la mala calidad de los medicamentos o la interrupción prematura del tratamiento por los pacientes. (9)

La tuberculosis multiresistentes (Tb-MDR) es la causada por una cepa que no responde al tratamiento con isoniazida y Rifampicina, los dos medicamentos antituberculosis de primeras líneas más eficaces de que se dispone. La forma multirresistentes se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea. Sin embargo, las opciones de tratamiento de segunda línea son limitadas y requieren quimioterapia de larga duración (hasta dos años de tratamiento) con fármacos que además de caros son tóxicos. (9)

En algunos casos, se pueden alcanzar grados aún más preocupantes de farmacorresistencia. La tuberculosis ultrarresistente (TB-XDR) es una forma grave de tuberculosis farmacorresistentes causada por bacterias que no responden a los medicamentos antituberculosos de segunda línea más eficaz, lo que deja a muchos pacientes sin otras opciones de tratamiento.

A nivel mundial, apenas el 54% de los enfermos con tuberculosis multirresistentes y el 30% de los enfermos con tuberculosis ultrarresistentes reciben actualmente un tratamiento eficaz. (9)

El régimen terapéutico, varía entre los 9 y 12 meses, es mucho menos caro que los tratamientos convencionales contra la tuberculosis multirresistentes que pueden durar hasta dos años.

Los pacientes con tuberculosis ultrarresistentes o farmacorresistencia a los antituberculosos de segunda línea, sin embargo, no pueden utilizar este régimen y deberán seguir tratamientos más largos contra la tuberculosis multirresistentes, a los que se podrán añadir uno de los nuevos fármacos (bedaquilina y delamanida).

Durante el encuentro del comité de lucha contra la Tuberculosis y Fondo Mundial se aprobó por aclamación una declaración política que establece “una hoja de ruta para una acción acelerada” alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la estrategia *Fin de la Tuberculosis* y la *declaración de Moscú para acabar con la enfermedad*. (9)

En Honduras los avances en la lucha contra la tuberculosis han sido considerables. La mortalidad asociada con la tuberculosis y la prevalencia de Tb han caído un 47% y un

42% desde 1990 respectivamente, siendo a partir del 2000 un descenso significativo. (10)

Se calcula a nivel mundial que entre el 2000 y 2014, el diagnóstico y tratamiento eficaces de la Tb han salvado 43 millones de vidas, además de que ha significado una disminución en el promedio de incidencia del 1.5% anual desde el año 2000, con una reducción acumulativa del 18% hasta el año 2014. (10)

El Programa de Control de la Tuberculosis (Tb) en Honduras

La Secretaria de Salud de Honduras, ha reconocido que la Tuberculosis (Tb) es uno de los problemas de salud más desatendidos y que la epidemia está fuera de control en muchas partes del mundo, la Organización Mundial de la Salud (1993), declaró que la Tb ha adquirido carácter de urgencia mundial. La Tuberculosis es la causa principal de muerte debido a un solo agente infeccioso. Ningún país puede desatender la amenaza de esta epidemia que afecta la salud de la población, lo que incide en su economía y esfuerzos de desarrollo.

Se estima que en el próximo decenio surgirán casi 90 millones de casos nuevos de tuberculosis, la mayoría en grupo de 20 a 49 años de edad, que incluye hombres y mujeres en sus años más productivos. De ellos más de 30 millones morirán, a menos que se mejore radicalmente la respuesta a este problema.

Las altas tasas de mortalidad y morbilidad debidas a la tuberculosis suelen ser el resultado de medidas de control inadecuado y de haberse desatendido la enfermedad.

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Honduras, está estructurado con la participación del nivel central, nivel intermedio o departamental y el local o Unidades de Salud (US) y otras direcciones institucionales relacionadas a la prestación de servicios y al control de la enfermedad, el que será ejecutado en todos los niveles, mediante un Manual de Normas, dirigido a todo el personal institucional de salud y personal comunitario, como el instrumento de trabajo para aplicar las políticas de salud y operativizar las estrategias del Programa en el Control de la enfermedad (Secretaria de Salud de Honduras).

La lucha contra la tuberculosis persigue dos objetivos: A nivel:

- *Individual:* salvar la vida del paciente, curar su enfermedad, recuperar rápidamente su capacidad de trabajo, mantenerlo en el seno de su familia y de la sociedad, quitando su estigmatización, marginamiento y conservando su posición socioeconómica.
- *Comunidad:* detener la propagación de la infección tuberculosa, detectar y tratar eficientemente los casos originados por infecciones previas, por consiguiente, acelerar la eliminación d la tuberculosis y por ende, mejorar las condiciones sociales y económicas de la comunidad.

La primera prioridad de cualquier programa de control de la tuberculosis es el diagnostico precoz, tratamiento oportuno y curación de pacientes tuberculosos en especial de los enfermos cuya expectoración presenta baciloscopia positiva. (12)

Importancia de la atención en los servicios de salud

Es una respuesta necesaria a una estrategia y reto del sistema, de brindar atención en equipo con un enfoque social e integral en el análisis de los problemas de salud y en estrecha vinculación con la comunidad. En ese sentido, el perfeccionamiento de ese proceso es fundamental la capacitación del recurso humano. En Honduras el nivel local lo constituye el municipio y su red de servicios. (12)

VII. Material y Métodos

Tipo de estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

Área de estudio: población que es atendida por el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023. Talanga

Universo: Talanga significa “Lugar de todo o lugar de fango”. También hay quienes aseguran que significa hogar de cal y miel. Ubicada a 52 kilómetros (por carretera) dese Tegucigalpa (capital de Honduras), cabecera del municipio homónimo.

Geográficamente está situada en un valle, rodeado de pequeñas montañas, pasando por su corazón un río que con los años se ha convertido en un riachuelo. La ciudad está ubicada entre Tegucigalpa y Juticalpa (Departamento de Olancho). Fundado en 1887. Subdivisiones: 16 aldeas y 96 caseríos. Superficie: 429.4 Km². Población total 38,095 hab. (Hombres: 19,278, Mujeres: 18,817). Densidad: 88.71 hab. / Km². Urbana 23,886 hab. Es considerada la segunda más importante de Francisco Morazán y su económica se basa en grandes reservas forestales y producciones agropecuarias.

El Universo de pacientes de febrero a junio 2023 fue de 1,031 entre hombres y mujeres.

☞ Unidades de Salud Públicas:

- ✓ CESAMO Talanga: Centro de Salud Materno Infantil. Que ofrece servicios de atención primaria, materno – infantil y de salud general.
- ✓ CESAR Talanga: Centro de Salud Rural. Proporciona servicios de salud básicos a la población rural de la región.

☞ Dos Unidades de Salud Privadas:

- Clínica San José: clínica privada que ofrece servicios médicos y de especialidades.
- Centro Médico Talanga: centro de salud privado con servicios de consulta externa, laboratorio y radiología.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 281 personas que pasaron consulta de febrero a junio 2023, entre hombres y mujeres.

Es de tipo probabilístico, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

N	Muestra que está sujeto a estudio
Z ²	1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
P	0.5, proporción de la muestra
Q	0.5, complemento de p
E ²	Nivel de precisión
N	Tamaño de la población accesible

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = 281$$

Criterios de selección

➤ Criterios de inclusión:

- Edad mayor de 21 años
- Asistir al establecimiento de salud, a consulta general
- Que acepte ser entrevistado o sea participar en el estudio
- Sexo masculino o femenino
- Procedencia urbano o rural

➤ Criterios de exclusión:

- Edad menor de 21 años
- Asistir a otro establecimiento de salud, a consulta general
- No aceptar ser entrevistado o sea participar en el estudio

Fuente de la información:

~ **Primaria:** a través de la administración de la encuesta de conocimientos,

actitudes y prácticas.

~ **Secundaria:** revisión de referencias bibliográficas: tesis, investigaciones, libros y revistas científicas.

Técnicas e Instrumentos de recolección de la información:

La presente encuesta (fue el instrumento para recolección de la información a las variables de la investigación).

El diseño de la encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) (se tomó como parte de la fuente de referencia el estudio de estudio de Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la Tuberculosis Pulmonar de familiares de pacientes ingresados al Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de Julio a Noviembre del 2019”).

Se realizó validación del instrumento en el diez por ciento, o sea en 10 encuestas para identificar aquellas preguntas que necesitaran revisión o mejorar la forma de estructurarlas por referirlo el encuestado.

Posterior a la realización de mejora de las preguntas que lo requirieran, se procedió a realizar la encuesta a los casos y a los controles, siempre basados en los objetivos del estudio.

Para la actitud se utilizó el Escalamiento de Likert. A cada punto se le asigna un valor numérico. Es importante identificar las actitudes adecuadas o inadecuadas, lo cual es normal en la información que se obtiene. En todo momento se respetó y se mantuvo abierta la posibilidad de aceptar opciones emitidas por los encuestados.

Posterior a completar la encuesta, fue factible analizar por separado las respuestas de los conocimientos, actitudes y prácticas, así como la suma de los mismos para obtener un puntaje total según corresponda. La escala de Likert es sumativa.

Reflejando la sumatoria obtenida, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, la cual se describe según corresponde.

Consta de 31 preguntas:

Información de		Items	Rango
Datos generales		Número de preguntas	
Preguntas generales	:	06 preguntas	
Conocimientos	:	09 preguntas	Bueno: 7 a 9 Regular: 2 a 6 Malo: 1
Actitudes	:	07 preguntas	Adecuada: 4 a 7 Inadecuada: 1 a 3
Prácticas	:	09 preguntas	Bueno: 7 a 9 Regular: 3 a 6 Malo: 2

Siendo los objetivos, con las variables a estudiar:

1. Describir las características socio demográficas de la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.
 - ~ Edad
 - ~ Sexo
 - ~ Parentesco
 - ~ Procedencia
 - ~ Escolaridad
 - ~ Religión

2. Identificar los conocimientos acerca de la tuberculosis que tienen la población que es atendida en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.

- ~ Qué es la Tuberculosis Pulmonar.
- ~ La forma en que se adquiere o contagia la Tb es
- ~ Cómo es transmitida la Tb
- ~ Cómo se presenta la TB, cuáles son los síntomas más comunes
- ~ Tiene tratamiento la Tb
- ~ Porqué una persona se enferma con tuberculosis
- ~ Si usted sospecha de Tuberculosis, donde consultaría
- ~ La han capacitado a usted sobre la enfermedad de la Tuberculosis
- ~ Porqué medio ha recibido información

3. Valorar las actitudes de la población participante del estudio.

- ~ Usted siente por su familiar con tuberculosis
- ~ Para usted es importante que investiguen si otro familiar en la casa tiene tuberculosis
- ~ Donde consultaría en caso de sospecha de Tuberculosis
- ~ Quién le dio el diagnóstico de Tuberculosis a su familiar
- ~ Cuáles fueron los síntomas de tuberculosis en los últimos 6 meses
- ~ Es incomodo atender a un familiar un tuberculosis
- ~ Para usted es importante que su familiar

4. Identificar las prácticas de los participantes que son atendidos en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.

- ~ Pone en práctica las medidas de protección en la casa para evitar que les de Tuberculosis al resto de la familia
- ~ Evita tener contacto directo con el enfermo de tuberculosis
- ~ Se cubre la boca para hablar con el enfermo (Tb)
- ~ Cuándo tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de tela para limpiarse la boca
- ~ Cuándo tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca

- ~ Los utensilios de alimentación que utiliza el que tiene la “enfermedad” son separados de los que utiliza la familia
- ~ El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades
- ~ La persona con tuberculosis debe dormir solo
- ~ La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo

Operacionalización de las variables de estudio, según objetivos:

(Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023).

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Describir las características socio demográficas de la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.			
Edad	Tiempo en años, transcurrido desde el nacimiento al momento de su inclusión en el estudio.	Cuantitativa	De 18 a 25 años
			De 26 a 35 años
			De 36 a 45 años
			De 46 a 59 años
			De 60 a más
Sexo	Son las características anatómicas que diferencian los géneros en masculino y femenina	Cualitativa	Masculino
			Femenino
Parentesco	Es el vínculo que existe entre dos personas por consanguinidad, afinidad, matrimonio u otra relación estable de afectividad.	Cualitativa	Padres
			Hijos
			Hermanos
			Conyugue
			Tíos
			Vecinos
Procedencia	Lugar donde reside de forma habitual la persona encuestadas	Cualitativa	Amigos
			Urbano
Escolaridad	Periodo de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza formal de cualquier grado para realizar estudios	Cualitativa	Rural
			Ninguna
			Primaria
			Secundaria
			Universitaria
Religión	Conjunto de creencias y adherencia determinada forma de organización de cultos	Cualitativa	Técnica
			Católico
			Evangélico
			Testigo de Jehová
			Otra
			Ninguna

Identificar los conocimientos acerca de la tuberculosis que tienen la población que es atendida en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.			
Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Conocimiento	Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. (Carlos Méndez Álvarez 1998)	Qué es la Tuberculosis Pulmonar	Es un resfrió Es una enfermedad contagiosa y ataca los pulmones Es una enfermedad que no tiene cura Es un mal de aire Castigo de Dios No sabe
		La forma en que se adquiere o contagia la tuberculosis (Tb) es por	Mojarse Gripe mal curada Por relaciones sexuales Heredada No sabe
		Cómo es transmitida la Tb	Toser o estornudar Por las manos Al hablar de frente con una persona que está enferma Por picadura de insecto
		Cómo se presenta la Tb, cuáles son los síntomas más comunes	Tos, estornudo y expectoración Fiebre que no se cura Pérdida de peso Sudoración nocturna Cansancio y debilidad frecuente No tiene síntomas
		Tiene tratamiento la Tb	Si No
		Porqué una persona se enferma con tuberculosis	Falta de higiene Mala alimentación Consumo de alcohol Fumar cigarrillos Consumir drogas Andar con personas enfermas
		Si usted sospecha de Tuberculosis, donde consultaría	Centro de Salud Hospital Especialista Farmacia Medicina Naturista Curandero No se

Actitud	Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o no hacia el objeto dado. (Fishbein y Ajzen, 1975) En este caso hacia la Tuberculosis	La han capacitado a usted sobre la enfermedad de la Tuberculosis	Si		
			No		
		Porqué medio ha recibido información	Médicos		
			Enfermera		
			Otro trabajador de salud		
			Amigos		
			Televisión		
			Radio		
			Internet		
		Valorar las actitudes de la población participante del estudio.			
		Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
				Usted que siente por un enfermo con tuberculosis	Aceptación
					Rechazo
			Preocupación		
			Lástima		
			Abandono		
		Para usted es importante que investiguen si otro amigo en la comunidad tiene tuberculosis	Si		
			No		
			Indiferente		
		Dónde consultaría en caso de sospecha de Tuberculosis	Centro de tórax		
			Centro de salud		
			Especialista		
			Farmacia		
			Medicina alternativa (naturista)		
			No sabe a dónde ir		
		Quién le dio o dijo que su diagnóstico era de Tuberculosis a su vecino	Médico		
			Enfermera		
			Amigo		
			Familiar		
		Cuáles fueron los síntomas de tuberculosis en los últimos 6 meses	Tos con expectoración durante al menos 15 días		
			Pérdida de peso		
			Fiebre frecuente durante un mes		
			Expectoración con sangre (hemoptisis)		
		Es incomodo atender a un vecino o amigo con tuberculosis	Si		
			No		
		Para usted es importante que su vecino	Se cure		
			No se cure		
			Se vaya de la casa		

Identificar las prácticas de los participantes que son atendidos en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.			
Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
Prácticas	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada. Actividad que los familiares o amigos de personas con tuberculosis realizan respecto a la enfermedad.	Pone en práctica las medidas de protección para evitar que dé Tuberculosis a los vecinos	Si No
		Evita tener contacto directo con el enfermo de tuberculosis	Si No
		Se cubre la boca para hablar con el enfermo (Tb)	Si No
		Cuándo tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de tela para limpiarse la boca	Si No
		Cuándo tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca	Si No
		Los utensilios de alimentación que utiliza el que tiene la “enfermedad” son separados de los que utiliza la familia	Si No
		El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades	Si No
		La persona con tuberculosis debe dormir solo	Si No
		La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo	Si No
		<u>Se clasificarán según el porcentaje obtenido en las respuestas en general:</u>	
		Bueno	70 – 100 %
		Regular	35 – 69 %
		Malo	Menor de 35%

Fuente: Tomado en parte de la referencia del estudio de Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la Tuberculosis Pulmonar de familiares de pacientes ingresados al Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de Julio a Noviembre del 2018”.

Plan de análisis de la información obtenida:

Se digitó la información y con ella se procedió a elaborar la base de datos y realizar el análisis del mismo en el programa de EPI-INFO. Originando como resultado el documento final en Word, con un interlineado de 1.5, tablas y graficas de los resultados

obtenidos de las frecuencias, porcentajes y el Microsoft Office Power Point para la presentación final de la información.

Aspectos éticos:

Para realizar esta investigación se solicitó a las autoridades de la unidad de salud, autorización y se explicó el objetivo del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

Cumplimiento de:

Respeto y protección de los participantes: se les explicó el propósito del estudio a las autoridades de la unidad de salud, así como a la población que sería encuestada en la investigación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

➤ *Confidencialidad:* a los que participen en la encuesta, identidad así como la información obtenida será utilizado únicamente para fines del estudio.

➤

No maleficencia: la investigación no daña la imagen, ni la reputación de del programa de Tuberculosis, ni de los programas atendidos en la consulta externa en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023. Se hace uso de información valida solo para el estudio.

➤ *Autonomía:* los participantes tuvieron la libertad de decisión sobre la realización del cuestionario, en cualquier momento se lo consideraban podían retirarse de la investigación si así lo consideraban.

➤ *Justicia:* en todo momento se respetó la verdad, la igualdad y los derechos de las personas que participaron en el estudio.

VIII. Resultados

Se obtuvieron en base a los objetivos del estudio.

🚦 Describir las características socio demográficas de la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023:

- ◆ Edad de 18 a 25 años 8.90% (25), 26 a 35 años 20.28% (57), 36 a 45 años 22.42% (63), de 46 a 59 años 25.62% (729) y de 60 a más 22.78% (64).
- ◆ Sexo: masculino 25.62% (72) y femenino 74.38% (209).
- ◆ Parentesco: padres 2.49% (7), hijos 10.32% (29), hermanos 3.91% (11), conyugue 5.34% (15), tíos 9.25% (26), vecinos 26.33% (74) y amigos 42.35% (119).
- ◆ Procedencia: urbano 57.65% (162) y rural 42.35% (119).
- ◆ Escolaridad: ninguna 8.90% (25), primaria 47.69% (134), secundaria 22.06% (62), universitaria 9.25% (26) y técnica 12.10% (34).
- ◆ Religión: Católico 50.89% (143), Evangélico 32.74% (92), Testigo de Jehová 9.25% (26) y ninguna 6.76% (19).

🚦 Identificar el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis que tienen los familiares:

- ◆ Qué es la Tuberculosis Pulmonar: es un resfrió 71.53% (201), es una enfermedad contagiosa y ataca a los pulmones 76.87% (216), es una enfermedad que no tiene cura 49.47% (139), es un mal de aire 70.46% (198), castigo de Dios 19.22% (54) y no sabe 13.52% (38).
- ◆ La forma en que se adquiere o contagia la tuberculosis (TB) es por: mojarse 79.00% (222), gripe mal curada 83.27% (234), por contacto con un enfermo de tuberculosis 66.90% (188), por relaciones sexuales 24.56% (69), heredada 30.96% (87) y no sabe 16.01% (45).
- ◆ Cómo es transmitida la Tuberculosis: toser o estornudar 66.195 (186), por las manos 7.47% (21), al hablar de frente con una persona que este enferma 53.02% (149). Por picadura de insecto: 16.37% (46).
- ◆ Cómo se presenta la Tuberculosis, cuales son los síntomas más comunes: Tos, estornudo y expectoración (sacar flema) 70.46% (198), fiebre que no se cura 87.19%

(245), pérdida de peso 91.10% (256), sudoración nocturna 74.73% (210), cansancio y debilidad frecuente 89.32% (251), no tiene síntomas 7.83% (22).

- ◆ Tiene tratamiento la Tuberculosis: si 77.22% (217) y no en 22.78% (64).
- ◆ Porqué una persona se enferma con tuberculosis: falta de higiene 66.19% (186), mala alimentación 82.92% (233), consumo de alcohol 71.53% (201), fumar cigarrillos 93.24% (262), consumo de drogas 61.21% (172) y andar con personas enfermas 70.82% (199).
- ◆ Si usted sospecha de Tuberculosis, donde consultaría: centro de salud 74.38% (209), hospital 72.95% (205), médico especialista 46.98% (132), farmacia o droguería 9.25% (26) y no sé 14.95% (42).
- ◆ La han capacitado a usted sobre la enfermedad de la Tuberculosis: si 71.89% (202) y no 28.11% (79).
- ◆ Porqué medio ha recibido información: médicos 37.37% (105), enfermera 59.79% (168), otro trabajador de la salud 29.18% (82), amigos 27.40% (77), televisión 36.65% (103), radio 59.43% (167) e internet 12.10% (34).

 Determinar las actitudes que tienen los amigos de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis:

- ◆ Usted que siente por su amigo con tuberculosis aceptación 12.10% (34), rechazo 20.99% (59) y preocupación 66.90% (188).
- ◆ Para usted es importante que investiguen si otro familiar o vecino estén enfermos con tuberculosis: si 63.70% (179), no 19.57% (55) e indiferente 16.73% (47).
- ◆ Dónde consultaría en caso de sospecha de tuberculosis: centro del tórax 12.10% (34), centro de salud 80.43% (226), médico especialista 5.34% (15) y farmacia 2.14% (6).
- ◆ Quién le dio el diagnostico de tuberculosis a su amigo o vecino: médico 45.91%(129), enfermera 32.38% (91), amigo 16.37% (46) y familiares 5.34%(15).
- ◆ Cuáles fueron los síntomas de tuberculosis en los últimos 6 meses: tos con expectoración de flema durante al menos 15 días 82.56% (232), pérdida de peso 89.32% (251), fiebre frecuente durante un mes 74.38% (209) y expectoración con sangre (hemoptisis) 9.96% (28).

♦ Es incomodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis: si 70.82% (199) y no 29.18% (82).

♦ Para usted es importante que su vecino o amigo: se cure 99.29% (279), no se cure 0.71% (2)

🌈 Describir las prácticas que tienen los familiares de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis:

♦ Pone en práctica las medidas de protección en la casa para evitar que les de tuberculosis al resto de la familia: si 46.62% (131), no 53.38% (150).

♦ Evita tener contacto directo con el enfermo de tuberculosis si no Se cubre la boca para hablar con el enfermo de TB si 24.20% (68), no 75.80% (213).

♦ Cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de tela para limpiarse la boca si 66.55% (187), no 33.45% (94).

♦ Cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca si 28.11 (79), no 71.89% (202).

♦ Los utensilios de alimentación que utiliza el que tiene la "enfermedad" son separados de los que utiliza el resto de la familia si 51.25% (144), no (48.75%) 137.

♦ El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades si 51.25% (144), no 48.75% (137).

♦ La persona con tuberculosis debe dormir solo si 47.69% (134), no 52.31% (147)

♦ La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo si 3.91% (11), no (96.09%) 270.

☞ La relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, se encontró que la relación de Conocimiento: en general fue regular con *edad* en el 66.90% (188); con sexo 80.07% (225); en religión 49.47% (139); con área de procedencia en el 44.13% (124); pero fue malo en parentesco con el 37.37% (105) y en escolaridad el 40.57% (114).

☞ En lo concerniente a Actitud: el 66.90% (188) tienen preocupación por su amigo que tiene tuberculosis; también es importante investigar la existencia de otro enfermo en

la comunidad para el 63.70% (179); el 80.43% (226) acude a consulta al centro de salud para investigar por sospecha de la enfermedad; el 45.91% (129) recibieron el diagnóstico de Tuberculosis por el médico; el principal síntoma presente en los últimos seis meses fue la pérdida de peso en el 89.32% (251); el 70.82% (199) expresaron que es incómodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis y para el 99.29% (279) consideran importante que se curen.

☞ En realizar las Prácticas: los resultados fueron *regulares* en las medidas de protección en la casa para evitar la enfermedad 56.49% (74); evitar el contacto directo con el enfermo 58.82% (40); se cubre la boca para hablar 40.31% (52); 43.04% (34) cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca y fueron consideradas como *buenas* en utilizar pañuelo de tela para limpiarse la boca 66.31% (124); en separar los utensilios de alimentación 68.75% (99); lavado de manos considerado importante 67.27% (111); el enfermo debe dormir solo 65.67% (88) y la persona enferma debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enferma en el 45.45% (5).

Tablas y Gráficos

Tabla 1. Describir las características socio demográficas de la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023. (N = 281)

Características sociodemográficas	Respuesta	Número	Porcentaje
Edad	De 18 a 25 años	25	8.90
	De 26 a 35 años	57	20.28
	De 36 a 45 años	63	22.42
	De 46 a 59 años	72	25.62
	De 60 a más	64	22.78
	Total	281	100%
Sexo	Masculino	72	25.62
	Femenino	209	74.38
	Total	281	100%
Parentesco	Padres	7	2.49
	Hijos	29	10.32
	Hermanos	11	3.91
	Conyugue	15	5.34
	Tíos	26	9.25
	Vecinos	74	26.33
	Amigos	119	42.35
	Total	281	100%
Procedencia	Urbano	162	57.65
	Rural	119	42.35
	Total	281	100%
Escolaridad	Ninguna	25	8.90
	Primaria	134	47.69
	Secundaria	62	22.06
	Universitaria	26	9.25
	Técnica	34	12.10
	Total	281	100%
Religión	Católico	143	50.89
	Evangélico	92	32.74
	Testigo de Jehová	26	9.25
	Ninguna	19	6.76
	Total	281	100%

Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

Tabla 2: Identificar el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis que tienen los familiares:

Variable	Respuesta	Si	%
Qué es la Tuberculosis Pulmonar	Es un resfrió	201	71.53

	Es una enfermedad contagiosa y ataca a los pulmones	216	76.87
	Es una enfermedad que no tiene cura	139	49.47
	Es un mal de aire	198	70.46
	Castigo de Dios	54	19.22
	No sabe	38	13.52
	Dieron más de una respuesta		
La forma en que se adquiere o contagia la tuberculosis (TB) es por	Mojarse	222	79.00
	Gripe mal curada	234	83.27
	Por contacto con un enfermo de tuberculosis	188	66.90
	Por relaciones sexuales	69	24.56
	Heredada	87	30.96
	No sabe	45	16.01
	Dieron más de una respuesta		
Cómo es transmitida la TB	Toser o estornudar	186	66.19
	Por las manos	21	7.47
	Al hablar de frente con una persona que está enferma	149	53.02
	Por picadura de insecto	46	16.37
	Dieron más de una respuesta		
Cómo se presenta la TB, cuáles son los síntomas más comunes	Tos, estornudo y expectoración (sacar flema)	198	70.46
	Fiebre que no se cura	245	87.19
	Pérdida de peso	256	91.10
	Sudoración nocturna	210	74.73
	Cansancio y debilidad frecuente	251	89.32
	No tiene síntomas	22	7.83
	Dieron más de una respuesta		
Tiene tratamiento la TB	Si	217	77.22
	No	64	22.78
	Total	281	100%
Porqué una persona se enferma con tuberculosis	Falta de higiene	186	66.19
	Mala alimentación	233	82.92
	Consumo de alcohol	201	71.53
	Fumar cigarrillos	262	93.24
	Consumir drogas	172	61.21
	Andar con personas enfermas	199	70.82
	Dieron más de una respuesta		
	Centro de Salud	209	74.38

Si usted sospecha de Tuberculosis, donde consultaría	Hospital	205	72.95
	Médico Especialista	132	46.98
	Farmacia o droguería	26	9.25
	No sé	42	14.95
Dieron más de una respuesta			
La han capacitado a usted sobre la enfermedad de la Tuberculosis	Si	202	71.89
	No	79	28.11
	Total	281	100%
Porqué medio ha recibido información	Médicos	105	37.37
	Enfermera	168	59.79
	Otro trabajador de salud	82	29.18
	Amigos	77	27.40
	Televisión	103	36.65
	Radio	167	59.43
	Internet	34	12.10
Dieron más de una respuesta			

Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

Tabla 3: Determinar las actitudes que tienen los amigos de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis

Variable	Respuesta	Si	%
Usted que siente por su amigo con tuberculosis	Aceptación	34	12.10
	Rechazo	59	20.99
	Preocupación	188	66.90
	Total	281	100%
Para usted es importante que investiguen si otro familiar o vecino estén enfermos con tuberculosis	Si	179	63.70
	No	55	19.57
	Indiferente	47	16.73
	Total	281	100%
Donde consultaría en caso de sospecha de tuberculosis	Centro del tórax	34	12.10
	Centro de salud	226	80.43
	Médico Especialista	15	5.34
	Farmacia	6	2.14
	Total	281	100%
Quién le dio el diagnóstico de Tuberculosis a su amigo o vecino	Médico	129	45.91
	Enfermera	91	32.38

	Amigo	46	16.37
	Familiares	15	5.34
	Total	281	100%
Cuáles fueron los síntomas de tuberculosis en los últimos 6 meses (que le dijo su amigo o vecino)	Tos con expectoración de flema durante al menos 15 días	232	82.56
	Pérdida de peso	251	89.32
	Fiebre frecuente durante un mes	209	74.38
	Expectoración con sangre (hemoptisis)	28	9.96
	Dieron más de una respuesta		
Es incómodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis	Si	199	70.82
	No	82	29.18
	Total	281	100%
Para usted es importante que su vecino o amigo	Se cure	279	99.29
	No se Cure	2	0.71
	Total	281	100%

Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

Tabla 4: a Describir las prácticas que tienen los familiares de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis:

Respuesta	Si	%
Pone en práctica las medidas de protección en la casa para evitar que les de Tuberculosis al resto de la familia	131	46.62
Evita tener contacto directo con el enfermo de tuberculosis	68	24.20
Se cubre la boca para hablar con el enfermo de TB	129	45.91
Cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de tela para limpiarse la boca	187	66.55
Cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca	79	28.11
Los utensilios de alimentación que utiliza el que tiene la "enfermedad" son separados de los que utiliza el resto de la familia	144	51.25
El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades	165	58.72
La persona con tuberculosis debe dormir solo	134	47.69
La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo	11	3.91

Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

Conocimiento								
Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis que tienen los familiares							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad								
De 18 a 25 años	6	24	15	60	4	16	25	8.90
De 26 a 35 años	10	17.54	38	66.66	9	15.78	57	20.28
De 36 a 45 años	7	11.11	45	71.42	11	17.46	63	22.42
De 46 a 59 años	14	19.44	51	70.83	7	9.72	72	25.62
De 60 a más	11	17.18	39	60.93	14	21.87	64	22.78
Sub Total	48	17.08	188	66.90	45	16.01	281	100%
Sexo								
Masculino	8	11.11	59	81.94	5	6.94	72	25.62
Femenino	31	14.83	166	79.42	12	5.74	209	74.38
Sub Total	39	13.88	225	80.07	17	34.54	281	100%
Parentesco								
Padres	2	28.57	2	28.57	3	42.85	7	2.49
Hijos	11	37.93	11	37.93	7	24.13	29	10.32
Hermanos	4	36.36	4	36.36	3	27.27	11	3.91
Conyugue	6	40	5	33.33	4	26.66	15	5.34
Tíos	9	34.61	5	19.23	12	46.15	26	9.25
Vecinos	22	29.72	17	22.97	35	47.29	74	26.33
Amigos	36	30.25	42	35.29	41	34.35	119	42.35
Sub Total	90	32.03	86	30.60	105	37.37	281	100%
Procedencia								
Urbano	69	42.59	71	43.82	22	13.58	162	57.65

Rural	39	32.77	53	44.53	27	22.68	119	42.35
Sub Total	108	38.43	124	44.13	49	17.44	281	100%
Escolaridad								
Ninguna	7	28	8	32	10	40	25	8.90
Primaria	25	18.65	41	30.59	68	50.74	134	47.69
Secundaria	29	46.77	6	9.67	27	43.54	62	22.06
Universitaria	16	61.53	5	19.23	5	19.23	26	9.25
Técnica	21	61.76	9	26.47	4	17.64	34	12.10
Sub Total	98	34.88	69	24.56	114	40.57	281	100%
Religión								
Católico	32	22.37	82	57.34	29	20.27	143	50.89
Evangélico	19	20.65	47	51.08	26	28.26	92	32.74
Testigo de Jehová	8	30.76	7	26.92	11	42.30	26	9.25
Ninguna	11	55.00	3	15.00	6	30.00	20	6.76
Sub Total	70	24.91	139	49.47	72	25.62	281	100%
Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.								

Actitud en relación a los amigos con Tb.						
Actitud	Determinar el nivel de actitudes que tienen los amigos de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Usted que siente por su amigo con tuberculosis						
Aceptación	15	44.11	19	55.88	34	12.10

Rechazo	21	35.59	38	64.40	59	20.99
Preocupación	66	35.10	122	64.89	188	66.90
Sub Total	102	36.30	179	63.70	281	100%
Para usted es importante que investiguen si otro familiar o vecino estén enfermos con tuberculosis						
Si	47	26.25	132	73.74	179	63.70
No	23	41.81	32	58.18	55	19.57
Indiferente	19	40.42	28	59.57	47	16.73
Sub Total	89	31.67	192	68.33	281	100%
Donde consultaría en caso de sospecha de tuberculosis						
Centro del tórax	21	61.76	13	38.24	34	12.10
Centro de salud	201	88.94	25	11.06	226	80.43
Médico Especialista	8	53.33	7	46.67	15	5.34
Farmacia	3	50.00	3	50.00	6	2.14
Sub Total	233	82.92	48	17.08	281	100%
Quién le dio el diagnóstico de Tuberculosis a su amigo o vecino						
Médico	111	86.05	18	13.95	129	45.91
Enfermera	86	94.51	5	5.49	91	32.38
Amigo	38	82.61	8	17.39	46	16.37
Familiares	12	80.00	3	20.00	15	5.34
Sub Total	247	87.90	34	12.10	281	100%
Cuáles fueron los síntomas de tuberculosis en los últimos 6 meses (que le dijo su amigo o vecino)						

Tos con expectoración de flema durante al menos 15 días	188	81.03	44	18.97	232	82.56
Pérdida de peso	178	70.92	73	29.08	251	89.32
Fiebre frecuente durante un mes	181	86.60	28	13.40	209	74.38
Expectoración con sangre (hemoptisis)	19	67.86	9	32.14	28	9.96
Es incómodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis						
Si	182	91.46	17	8.54	199	70.82
No	69	84.15	13	15.85	82	29.18
Sub Total	251	89.32	30	10.68	281	100%
Para usted es importante que su vecino o amigo						
Se cure	277	99.28	2	0.72	279	99.29
No se Cure	0	0.00	2	100	2	0.71
Sub Total	277	98.58	4	1.42	281	100%
Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.						

Práctica								
Prácticas	Nivel de prácticas que tienen los familiares de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	No.	No.	%	No.	%
Pone en práctica las medidas de protección en la casa para evitar que les de Tuberculosis al resto de la familia	36	27.48	74	56.49	21	16.03	131	46.62
Evita tener contacto directo con el enfermo de tuberculosis	19	27.94	40	58.82	9	13.24	68	24.20

Se cubre la boca para hablar con el enfermo de TB	42	32.56	52	40.31	35	27.13	129	45.91
Cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de tela para limpiarse la boca	124	66.31	44	23.53	19	10.16	187	66.55
Cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca	22	27.85	34	43.04	23	29.11	79	28.11
Los utensilios de alimentación que utiliza el que tiene la "enfermedad" son separados de los que utiliza el resto de la familia	99	68.75	24	16.67	21	14.58	144	51.25
El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades	111	67.27	27	16.36	27	16.36	165	58.72
La persona con tuberculosis debe dormir solo	88	65.67	24	17.91	22	16.42	134	47.69
La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo	5	45.45	2	18.18	4	36.36	11	3.91
Fuente: Tablas de resultados y porcentajes de las encuestas realizadas del estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.								

IX. Discusión de Resultados

El hecho de que la tuberculosis sea una de las enfermedades reemergentes, a pesar de los múltiples esfuerzos nacionales e internacionales, en prevención, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y financiación sostenible, que se realizan para su control, es un desafío permanente, lo que se ve reflejado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que refiere **acabar con la epidemia de tuberculosis para el 2030**. Este objetivo forma parte del ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

Además de ser fundamental el abordar los determinantes sociales que contribuyen a la propagación de la tuberculosis como la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y la discriminación.

En la presente investigación, socio demográficamente se encontró que: en la Edad de 46 a 59 años 25.62% (72), similar a los resultados encontrados en la investigación de Lazo Córdova, José Carlos DVID & Laura Arce, Jhon Cristhian. 2019, en el que el 32% eran de 15 a 29 años. Resultados parecidos encontró Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, en el 27.41% (51) en la edad de 29 a 38 años.

Sexo: femenino 74.38% (209), en el estudio de Aguirre Rojas, Yarazel Harumi. 2022, en el 58.2% (64) eran masculinos, con un OR de 2.278. Refiriendo que el género es importante en todos los aspectos de la respuesta a la tuberculosis. Determina quien está en riesgo de infección y de desarrollar esta patología, cuando y como se realiza un diagnóstico, la probabilidad de acceso, cumplimiento y suspensión del tratamiento y las consecuencias sociales y financieras de la enfermedad.

A nivel mundial se evidencia que dos tercios de las personas afectados por Tb son hombres, lo que sugiere importantes barreras relacionadas con el género para el riesgo y/o los servicios preventivos. Sin embargo, se ha demostrado que las mujeres enfrentan barreras para el acceso a la atención por tuberculosis, lo que aumenta el estigma y las consecuencias psicosociales de la enfermedad.

Las mujeres también enfrentan muchos otros desafíos relacionados con la tuberculosis y la salud materna. Coincide con Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, sexo femenino 78% (145), además refiere que las mujeres son las que más participaron en las entrevistas (de otros estudios revisados)

Procedencia: urbano 57.65% (162). Refiere Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, en las referencias revisadas, encontró que el ritmo de la explosión demográfica, debido a la migración del campo a la ciudad en donde viven en condiciones de vida deplorables con necesidades básicas insatisfechas mencionando el hacinamiento como uno de los factores disparadores de incidencia de tuberculosis.

Escolaridad: primaria 47.69% (134), en la investigación de Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, fue también el de primaria el 46.77% (87).

Religión: Católico 50.89% (143), en la investigación de Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, el 68.81% (128) también son católicos.

En general los conocimientos obtenidos en cómo se presenta la Tuberculosis, cuales son los síntomas más comunes: pérdida de peso 91.10% (256), en la revisión bibliográfica de Guaya Galindo, Verónica Andrea. 2020, el 70% refieren fiebre, 60% pérdida ponderal y dolor abdominal con grados diversos de distensión y solo 15% diarrea.

Si usted sospecha de Tuberculosis, donde consultaría: centro de salud 74.38% (209), refiere Madrigal Obando, Martha Elena. 2017, que los entrevistados de su investigación consideran a la Tuberculosis como una enfermedad curable, si acude al Centro de Salud para tratarse esta enfermedad, facilitando además la adherencia al tratamiento.

Porqué medio ha recibido información: enfermera 59.79% (168), Expresa Madrigal Obando, Martha Elena. 2017, que la mayor parte de la información sobre tuberculosis que han recibido las personas ha sido por medio de la televisión, el personal de salud y los afiches/folletos, información facilitada en las salas de espera de las unidades de salud.

Aguirre Rojas, Yarazel Harumi. 2022, refiere que otros investigadores indicaron en su trabajo que la tuberculosis es una patología infectocontagiosa que se caracteriza por la afectación pulmonar, y es un riesgo oculto sobre todo en personas que consumen sustancias psicotrópicas, por lo que no son casos aislados encontrar usuarios que desarrollen esta enfermedad.

La revisión realizada por Montalván Carranza, Andrea Catherine. & Torres Cieza, Claudia Fabiana. 2018, encontró que el conocimiento permite a los pacientes identificar oportunamente los signos y síntomas de las enfermedades y actuar con mayor interés en la prevención de la diseminación y contagio.

En la investigación de Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, en la literatura consultada, expresa que el poco conocimiento fomenta la transmisión y el contagio de la enfermedad de tuberculosis a los familiares y comunidad, debido a creencias falsas sobre esta, miedo, estigmatización, lo cual genera que el paciente con tuberculosis oculte su enfermedad, se auto medique y genere farmacoresistencia por el abandono o la suspensión al tratamiento.

Sin embargo los conocimientos de la familia de los pacientes con Tb permiten ubicar esta enfermedad en el primer lugar en la atención en salud y en la toma de decisión en relación al proceso de salud-enfermedad de la persona con Tb, por lo que los conocimientos de las familias son indispensables para brindar el cuidado adecuado y adquirir medidas de prevención de la transmisión de la enfermedad.

Además, el estudio de Guaya Galindo, Verónica Andrea. 2020, refiere el conocimiento sobre la tuberculosis es esencial a la hora de protegerse frente al mismo, un mayor nivel de conocimiento disminuye los factores de riesgo, así, el individuo adquiere actitudes positivas hacia la prevención, por el contrario el desconocimiento y las creencias erróneas, aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad.

Así como los pobres conocimientos sobre las medidas para evitar la tuberculosis, puede ser un obstáculo para la práctica de comportamientos sin riesgos, la percepción del

riesgo y la seriedad de la enfermedad son importantes, porque pueden ayudar a sensibilizar a las personas para prevenirlas.

♦ En las actitudes que tienen los amigos de los pacientes ingresados al Programa de Tuberculosis: Dónde consultaría en caso de sospecha de tuberculosis: centro de salud 80.43% (226), similar a lo referido por Salinas Martínez, Eros Loa. 2015, en el que el 69% de los usuarios opinaron que el primer centro asistencial que visitaron fue el Centro de Salud y en segundo lugar el Instituto Nacional Cardiopulmonar.

♦ Cuáles fueron los síntomas de tuberculosis en los últimos 6 meses: tos con expectoración de flema durante al menos 15 días 82.56% (232), pérdida de peso 89.32% (251), fiebre frecuente durante un mes 74.38% (209) y expectoración con sangre (hemoptisis) 9.96% (28), en el estudio de Madrigal Obando, Martha Elena. 2017, entre los signos y síntomas, entre el 93.3% y el 73.3% identificaron correctamente al cansancio (93.3%), pérdida de peso (91.7%), fiebre (87.5%) y tos de más de 14 días en el (73.3%).

♦ Para usted es importante que su vecino o amigo: se cure 99.29% (279), no se cure 0.71% (2). Refiere en general Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, en las revisiones realizadas, encontró que tienen actitudes de apoyo, ayuda, preocupación por la recuperación de un familiar afectado. Aunque el 18% de familiares no aceptan por lo que hay un comportamiento de rechazo.

♦ La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo no (96.09%) 270. En otros estudios revisados, encontró Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. 2019, que es importante el cumplir con determinadas medidas higiénicas por parte del enfermo con tuberculosis y los contactos para evitar la diseminación de la enfermedad, al toser sin cubrirse la boca adecuadamente y la nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo una persona con tuberculosis activa propaga microbios contagiosos en las gotitas de saliva, un enfermo que tose puede liberar hasta 3,000 bacterias infecciosas y que la transmisión de la tuberculosis puede darse también cuando la persona enferma habla, ríe o canta.

La relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, se encontró que la relación de Conocimiento: en general fue regular con *edad* en el 66.90% (188); con sexo 80.07% (225); en religión 49.47% (139); con área de procedencia en el 44.13% (124); pero fue malo en parentesco con el 37.37% (105) y en escolaridad el 40.57% (114). Refiere Lazo Córdova, José Carlos DVID & Laura Arce, Jhon Cristhian. 2019, que el sexo femenino tenía un nivel de conocimiento alto (76.3%), coincidiendo en general, con los resultados de Madrigal Obando, Martha Elena. 2017, el 85.8% se ubicó en un nivel de conocimiento regular, 12.5% conocimientos buenos y 1.7% conocimientos malos.

☞ En lo concerniente a Actitud: el 66.90% (188) tienen preocupación por su amigo que tiene tuberculosis; también es importante investigar la existencia de otro enfermo en la comunidad para el 63.70% (179); el 80.43% (226) acude a consulta al centro de salud para investigar por sospecha de la enfermedad; el 45.91% (129) recibieron el diagnóstico de Tuberculosis por el médico; el principal síntoma presente en los últimos seis meses fue la pérdida de peso en el 89.32% (251); el 70.82% (199) expresaron que es incómodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis y para el 99.29% (279) consideran importante que se curen. Refiere, Madrigal Obando, Martha Elena. 2017, que el nivel de conocimiento vs actitud de los 120 entrevistados: el 12.5% tuvo buen conocimiento y de estos 100% una actitud favorable; el 85% conocimiento regular y de estos 85.4% actitud favorable. Con un 14.6% de actitud desfavorable; el 1.7% conocimiento malo y de estos el 50% actitud favorable y desfavorable.

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la actitud ante la tuberculosis, el nivel de conocimiento se va relacionar con la actitud que tenga la población ante la tuberculosis, en el 12.5% de los entrevistados que tuvieron conocimiento bueno el 100% presento una actitud favorable. Siendo importante que el objetivo de las unidades de salud debe ser mejorar el nivel de conocimiento de la población sobre la tuberculosis para realizar cambios en la actitud hacia la tuberculosis. Refiere en su estudio que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que afecta los pulmones, que produce tos productiva y persistente, fiebre y sudoración

nocturna, conforme a lo establecido en la literatura; además de que 8 de cada 10 saben perfectamente que no mejoraran su condición de salud si no acuden a la unidad de salud en busca del tratamiento para la tuberculosis.

☞ En realizar las Prácticas: los resultados fueron *regulares* en las medidas de protección en la casa para evitar la enfermedad 56.49% (74); evitar el contacto directo con el enfermo 58.82% (40); se cubre la boca para hablar 40.31% (52); 43.04% (34) cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca y fueron consideradas como *buenas* en utilizar pañuelo de tela para limpiarse la boca 66.31% (124); en separar los utensilios de alimentación 68.75% (99); lavado de manos considerado importante 67.27% (111); el enfermo debe dormir solo 65.67% (88) y la persona enferma debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enferma en el 45.45% (5).

Refiere, Madrigal Obando, Martha Elena. 2017, que para algunas personas con diagnóstico de Tuberculosis, prefieren no ir personalmente a retirar el tratamiento, enviando a un familiar, esto por el temor de ser discriminados en su comunidad. Además de que las prácticas relacionadas con la prevención y control de esta enfermedad en las 24 personas entrevistadas son buenas ya que más de la mitad al toser o estornudar se tapa la boca con un pañuelo o busca un lugar abierto con circulación de aire (patio).

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

Persisten las prácticas de no usar los mismos trastes de la persona enferma en la mayoría de los estudiados, aunque por otro lado la misma proporción opina por dormir en lugar ventilado para prevenir el contagio a otras personas. Aguirre Rojas, Yarazel Harumi. 2022, refiere que en la bibliografía consultada expresan que la tuberculosis se considera una patología relacionada a la actividad laboral u ocupacional ya que algunas personas adquieren la infección como consecuencia del trabajo que realizan, es decir si

no se hubieran dedicado a tal oficio o profesión , la enfermedad no se habría presentado o tendrían menor riesgo en adquirirla.

Además refiere que las personas analfabetas que padecen de tuberculosis poseen el doble de riesgo de padecerla en comparación con sujetos que al menos saben leer y escribir. Toledo Salazar, Raúl Faustino. & Trujillo Chauca, Marcos Rigoberto. 2019, a mayor conocimiento sobre la enfermedad de la tuberculosis se logran mejores prácticas de autocuidado, lo que refleja una mejoría en la evolución de su enfermedad, sin embargo las acciones deben ser continuas, coherentes y pertinentes direccionados a la población susceptible, con características demográficas que pertenecen a comunidades vulnerables, donde los estilos de vida son deficientes y los hábitos pueden estar influenciados sobre la salud individual.

Es a través del Manual de Normas de Atención al paciente con tuberculosis de la Secretaria de Salud de la República de Honduras, el cual sirve como instrumento guía para orientar a los prestadores de servicios en la atención de los pacientes con tuberculosis. A través de la norma de atención, se informa al prestador de los servicios, se concientiza al paciente, a los familiares, a los vecinos de la comunidad (durante las charlas), sobre la prevención, transmisión y tratamiento de la enfermedad, lo que procura la mejora del proceso de atención en general de esta enfermedad. Salinas Martínez, Eros Loa. 2015.

X. Conclusiones

Al ser la tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que afectan al ser humano, es causada por bacterias pertenecientes al complejo de *Mycobacterium tuberculosis*. El contagio suele ocurrir por vía aérea, a través de las gotitas que expulsan los pacientes con tuberculosis pulmonar contagiosa. (16)

1. En la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, se encontró que la relación de Conocimiento: en general fue regular con *edad* en el 66.90%; con sexo 80.07%; en religión 49.47%; con área de procedencia en el 44.13%; pero fue malo en parentesco con el 37.37% y en escolaridad el 40.57%.
2. En lo concerniente a Actitud: el 66.90% tienen preocupación por su amigo que tiene tuberculosis; también es importante investigar la existencia de otro enfermo en la comunidad para el 63.70%; el 80.43% acude a consulta al centro de salud para investigar por sospecha de la enfermedad; el 45.91% recibieron el diagnóstico de Tuberculosis por el médico; el principal síntoma presente en los últimos seis meses fue la pérdida de peso en el 89.32%; el 70.82% expresaron que es incómodo atender a un amigo o vecino con tuberculosis y para el 99.29% consideran importante que se curen.
3. En realizar las Prácticas: los resultados fueron *regulares* en las medidas de protección en la casa para evitar la enfermedad 56.49%; evitar el contacto directo con el enfermo 58.82%; se cubre la boca para hablar 40.31%; 43.04% cuando tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca y fueron consideradas como *buenas* en utilizar pañuelo de tela para limpiarse la boca 66.31%; en separar los utensilios de alimentación 68.75%; lavado de manos considerado importante 67.27%; el enfermo debe dormir solo 65.67% y la persona enferma debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enferma en el 45.45%.

XI. Recomendaciones

1. Actualización al personal de salud en general, desde médicos hasta personal de apoyo, cada seis meses o cada año de las normas de prevención y control de Tuberculosis.
2. Al personal de las unidades de salud, continuar con las charlas educativas sobre la prevención y control de la tuberculosis que deben garantizar cada uno de los pacientes y sus familiares o vecinos en los conocimientos, las actitudes y las practicas sobre esta enfermedad reemergente en nuestros países.
3. Vigilancia epidemiológica de los casos nuevos, así como de los que están en tratamiento y los que han sido dado de altas para evitar las recaídas.
4. Conformación de equipos multidisciplinarios en cada unidad de salud que atiendan y apoyen a los pacientes, familiares y amigos a los pacientes con este problema de salud como lo es la tuberculosis.
5. Conformación o acompañamiento a los pacientes con tuberculosis a través de los grupos según zona geográfica de habitar, que facilite el intercambio de experiencias a las vez que motivación para convivir con la familias y en las comunidades de manera responsable y que sirva de apoyo hasta la curación de su enfermedad.
6. Seguimiento a través de las visitas domiciliarias a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, acompañadas de charlas in situ a las familias y que indirecta o directamente beneficia a la comunidad.
7. Entrega de material educativo con imágenes que describan la enfermedad y orienten a las personas en la prevención, detección oportuna y el tratamiento en los casos que lo requieran.

XII. Referencias Bibliográficas

1. Toledo Salazar, Raúl Faustino & Trujillo Chauca, Marcos Rigoberto. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla. 2019
2. Cuello Terrero, Daniela. Prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Primer nivel de atención Yolanda Guzmán, enero 2019 a mayo 2021.
3. Quino Colque, Jenny. Desempeño de la Baciloscopia en el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar frente a la prueba molecular Genexpert MTB/RIF, municipio El Alto, marzo-diciembre. 2021
4. Martínez Solórzano, Brenda Teresa & Ramos Laínez, Lesby Karina. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tuberculosis en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras de Julio a noviembre. 2019.
5. [https://hia.paho.org/es/paises-2022/pPerfil de país - Honduras | Salud en las Américas](https://hia.paho.org/es/paises-2022/pPerfil%20de%20pa%C3%ADs%20-%20Honduras%20|%20Salud%20en%20las%20Am%C3%A9ricas)
6. (Información propia del Programa de Tuberculosis de Talanga, 2023)
7. Rodríguez Mora, F & Sánchez Piña, S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. 2019
8. Domínguez Barahona, Fátima Rubí. Caracterización epidemiológica de la Tuberculosis en la Región Sanitaria de La Paz, 2010-2016. 2017
9. Ávila Méndez, Lourdes Miladys. Caracterización epidemiológica de Tuberculosis en pacientes ingresados en el Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Honduras. 2019
10. León Paz, Sonia Yanira. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del componente de tuberculosis en relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en 5 municipios priorizados, región Sanitaria Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019.

11. Madrigal Obando, Martha Elena. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la Tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua, junio 2017.
12. Salinas Martínez, Eros Loa. Proceso de atención en pacientes con tuberculosis desde la perspectiva de la atención primaria en salud: una estrategia para la mejora de los servicios de salud. Establecimiento de salud Las Crucitas, Comayagüela, Distrito Central. 2do. Semestre, año 2015.
13. Lazo Córdova, José Carlos DVID & Laura Arce, Jhon Cristhian. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en la población peruana y nivel educativo asociado: análisis de ENDES 2019.
14. Aguirre Rojas, Yarazel Harumi. Factores de riesgo asociados a tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Sebastián del Cercado de Lima, durante 2022
15. Guaya Galindo, Verónica Andrea. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. 2020
16. Montalván Carranza, Andrea Catherine. & Torres Cieza, Claudia Fabiana. Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de la MICRORED Bellavista, Callao-2018.
17. Vásquez calderón, Anabel del Cisne. Conocimiento y actitudes sobre a tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. 2018
18. Mendieta, Norman. Comportamiento clínico epidemiológico de tuberculosis diagnosticados en el Hospital “Carlos Roberto Huembés” enero 2015-diciembre 2017. 2018
19. Alcívar Olmedo, María Paola & Álvarez Berrezueta, Mayra Leonor. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre la tuberculosis pulmonar. Distrito de salud 01D02 Cuenca 2019.
20. Salas Vera, Debora Surana. Conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar en pobladores de 15 a 40 años del AA.HH Cerro Buena Vista II, Arequipa 2018.

21. Mamani Poma, Amado Augusto. Factores de riesgo asociados a la Tuberculosis Pulmonar activa en mayores de 15 años del Hospital Municipal Los Andes durante el periodo 2006 a 2016. 2018
22. Secretaria de Salud. Gobierno de la República de Honduras. Lineamientos para la atención integral de la Tuberculosis en el marco de la pandemia del COVID -19 en Honduras. 2020
23. INFOBAE. Alerta por incremento de casos de tuberculosis en el Perú. 2022
24. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. 2022

XIII.

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 1: Encuesta para recolección de información.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Tuberculosis en la población que atiende el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán, Honduras, de Febrero a Junio 2023.

No. De encuesta:		Información General						
		Caracterización sociodemográfica						
Edad		18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 59	De 60 a +		
Sexo		Mujer			Varón			
Parentesco		Padres	Hijos	Hermanos	Conyugue	Tíos	Vecinos	Amigos
Procedencia		Urbano			Rural			
Escolaridad		Ninguna	Primaria	Secundaria	Universidad	Técnica		
Religión		Católica	Evangélica	Testigo de Jehová	Otra	Ninguna		
<i>Identificar los conocimientos acerca de la tuberculosis que tienen la población que es atendida en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.</i>								
Qué es la Tuberculosis		Resfrió	Enfermedad contagiosa, ataca pulmones			No tiene		
		Mal de aire	Castigo de Dos			No sabe		
Forma en que se adquiere		Mojarse	Gripe mal curada	Por relaciones sexuales	Heredada	No sabe		
Cómo es transmitida la Tb		Toser o estornudar	Por las manos	Hablar frente a una persona enferma		Picadura de insecto		
Cómo se presenta la Tb, síntomas más comunes		Tos, estornudo y expectoración	Fiebre que no se cura		Pérdida de peso			
		Sudoración nocturna	Cansancio y debilidad frecuente		No tiene síntomas			
Tiene tratamiento la tuberculosis		Si			No			

Porque una persona se enferma con Tb	Falta de higiene	Mala alimentación	Consumo de alcohol
	Fumar cigarrillos	Andar con personas enfermas	
Si usted sospecha de Tb donde consultaría	Centro de salud	Hospital	Especialista
	Medicina naturista	Curandero	No se
La han capacitado sobre la enfermedad de Tb Porqué medio ha recibido la información	Si		No
	Médicos	Enfermera	Otro trabajador de salud
	Amigos	Television	Radio
			Internet

Valorar las actitudes de la poblacion participante del estudio

Usted que siente por un enfermo con Tb	Aceptación	Rechazo	Preocupación	Lástima	Abandono
Para usted es importante investigar si otra persona tiene Tb	Si		No		Indiferente
Dónde consultaría en caso de sospecha de Tb	Centro de tórax	Centro salud	Especialista	Farmacia	Medicina alternativa
Quién le dijo que su diagnóstico era Tb a su vecino	Médico	Enfermera	Amigo	Familiar	No sabe a donde ir
Cuáles fueron los síntomas de Tb en los últimos 6 meses	Tos con expectoración durante al menos 15 días	Pérdida de peso	Fiebre frecuente durante un mes	Expectoración con sangre (hemoptísis)	
Es incómodo atender a un vecino o amigo con Tb	Si		No		

Para usted es importante que su vecino	Se cure	No se cure	Se vaya de la casa
Identificar las prácticas de los participantes que son atendidos en el Centro Integral de Salud de Talanga, Francisco Morazán.			
Pone en práctica las medidas de protección para evitar que le dé Tb a los vecinos	Si		No
Evita contacto directo con enfermo de Tb	Si		No
Se cubre la boca para hablar con el enfermo (Tb)	Si		No
Cuándo tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de tela para limpiarse la boca	Si		No
Cuándo tiene tos y saca flema utiliza pañuelo de papel para limpiarse la boca	Si		No
Los utensilios de alimentación que utiliza el que tiene la “enfermedad” son separados de los que utiliza la familia	Si		No
El lavado de manos es importante para prevenir enfermedades	Si		No
La persona con tuberculosis debe dormir solo	Si		No
La persona con tuberculosis debe vivir en la casa igual que cuando no estaba enfermo	Si		No

Gracias por su participación.

OTROS ANEXOS

Anexo 2:



Fuente: Internet. Talanga, Honduras.



Fuente: Internet. Talanga, Honduras.



Fuente: Internet. Centro de Talanga, Honduras.



Fuente: Internet. Centro de Talanga, Honduras.