

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL DISTRITO DE LAS CRUCES, PARA
LA DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN
LA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, DURANTE LOS
MESES DE ABRIL A MAYO DEL 2008”***

WALTER ELICEO LEONARDO BOLÓN

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DEL DISTRITO DE LAS CRUCES, PARA LA
DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN LA
PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, DURANTE LOS
MESES DE ABRIL A MAYO DEL 2008”***

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado con Auxiliares de Enfermería, en los Servicios de Salud del Distrito de las Cruces.

Walter Eliceo Leonardo Bolón
Carné: 200518727

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas
– USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

AGRADECIMIENTO

A DIOS: que con su bendita gratitud celestial me dió fortaleza y sabiduría para llegar a la cima de este grado académico.

A MI MADRE: Eloisa C. Bolón Carbajal, que con su infinita paciencia a brindado su apoyo moral durante mi existencia, para que yo siga cosechando los frutos que sembré.

A MI ESPOSA: Mil gracias por su amor, cariño y apoyo incondicional brindado durante el transcurso de mi carrera universitaria.

A MIS HERMANOS: gracias por el apoyo moral brindado durante el tiempo que curse este periodo académico.

A MIS HIJOS: Por su apoyo y comprensión en los malos momento que pasamos y que de hoy en adelante sirva de mucho este ejemplo académico para que ellos sean profesionales exitosos en el futuro.

A MIS AMIGOS (AS) Y COMPAÑEROS (AS) DE TRABAJO: Por su apoyo moral brindado durante todo este periodo académico, quienes hoy pueden ver los resultados de mi esfuerzo.

A LA USAC: que a través de la Facultad de Ciencias Medicas y la Escuela de Nacional de Enfermeras de Guatemala, me dio la oportunidad de superarme.

A MIS DOCENTES: entre ellos asesora y revisora por su apoyo incondicional durante esta trayectoria académica.

A LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD PETÉN SUROCCIDENTAL: por permitirme realizar el estudio, esperando que los resultados obtenidos durante la investigación contribuyan en la salud de la población del Distrito de Salud de las Cruces.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema.....	3
2. Definición del problema.....	5
3. Delimitación del problema.....	5
4. Planteamiento del problema.....	5
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
IV. OBJETIVO	7
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	8
A. TUBERCULOSIS	8
1. Etiología.....	8
2. Cuadro Clínico.....	9
3. Métodos de diagnóstico.....	9
4. Diagnóstico.....	9
5. Diagnóstico diferencial.....	9
6. Factores que afectan el pronóstico.....	9
7. Criterios de ingreso.....	10
8. Criterios de referencia.....	10
9. Síntomas.....	10
10. Modo de transmisión.....	10
11. Período de incubación.....	11
12. Susceptibilidad y resistencia.....	11
13. Contacto de caso de tuberculosis.....	11
14. Tratamiento.....	11
15. Esquema “A” 50/40 (50RHZE/40R2H2).....	12
16. Esquema “B” 60/30/64 (60RHZES/30RHZE/64R3H3E3).....	12
17. Tratamiento de Contacto.....	12
18. Pesquisa de los sintomáticos respiratorios.....	13
19. Incidencia.....	13
20. Prevención de la TB.....	13
21. Como se contagia.....	14
22. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de no recibir tratamiento contra la tuberculosis?.....	14
23. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la tuberculosis?...	14
24. ¿Qué es la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR- TB, por sus siglas en inglés?.....	14
25. ¿Quiénes contraen la MDR-TB?.....	14
26. ¿Cuál es el tratamiento contra la tuberculosis resistente a medicamentos múltiples?.....	15

27. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la MDR-TB?.....	15
28. ¿Cuál es el tratamiento contra la tuberculosis resistente a medicamentos múltiples?.....	15
B. CUÁL ES EL IMPACTO DEL VIH SOBRE LA TUBERCULOSIS.....	15
C. SALUD.....	16
D. EL CONOCIMIENTO.....	17
1.El análisis del conocimiento.....	18
2.Niveles o grados del conocimiento.....	19
E. ENFERMERÍA.....	20
1.La enfermera como miembro del grupo para cuidados de la salud.....	21
2.Grupo de enfermería.....	21
3.Definición de Auxiliar de Enfermería.....	22
4.Funciones del personal Auxiliar de Enfermería.....	23
F. MODELO DEL AUTOCUIDADO O AUTOPROTECCIÓN (Dorotea Orem).....	25
VI. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
1. Tipos de estudio.....	27
2. Unidad de análisis.....	27
3. Población y muestra.....	27
4. Variable.....	27
4.1 Operacionalización de la variable.....	28
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos que se utilizaron.....	31
5.1 Procedimiento.....	31
6. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
6.1 Criterios e inclusión.....	31
6.2 Criterios de exclusión.....	31
7. Aspectos éticos de la investigación.....	31
7.1 Derecho a la autodeterminación.....	31
7.2 Derecho a la intimidad.....	32
7.3 Derecho al anonimato y confidencialidad.....	32
7.4 Derecho al trato justo.....	32
7.5 Carta de consentimiento para el estudio.....	32
VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VIII. CONCLUSIONES.....	46
IX. RECOMENDACIONES.....	47
X. BIBLIOGRAFIA.....	48

RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal y de abordaje cuantitativo, se realizó con el objeto de identificar que conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa Baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Abril a Mayo del 2008.

La metodología utilizada permitió establecer la muestra del estudio, diseñando un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas, en el que se registra la información recopilada y útil. El instrumento se aplicó individualmente a cada Auxiliar de Enfermería que conformó la muestra.

Los resultados fueron procesados, a través de la estadística cuantitativa y su análisis fue sustentado mediante la revisión bibliográfica que se observa en el estudio. Por lo anterior descrito se puede reflejar en dicha investigación que existe deficiencia en los conocimientos de las pesquisas baciloscópicas por parte del personal Auxiliar de Enfermería, lo que repercute en la detección de casos de pacientes sospechosos de tuberculosis anualmente en el Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

Se concluye que el personal Auxiliar de Enfermería tiene como objetivo primordial alcanzar niveles de conocimientos aceptables en porcentajes de detección mayor o igual al 70%, y un crecimiento en las coberturas, mayor del 85% de curación en pacientes con tuberculosis, para fortalecer las normas de atención del Programa Nacional de Tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por micobacterias (bacilo de Koch) que es importante como causa de incapacidad y muerte en muchas zonas del mundo, afecta principalmente a la población en edad económicamente productiva, habitualmente ingresa al organismo por inhalación. Es una enfermedad curable, dependiendo de la detección oportuna de los casos, el estudio de contactos y el cumplimiento del tratamiento, sin embargo es muy importante que todo el personal que realiza acciones de salud tenga los conocimientos básicos de la tuberculosis, especialmente el personal Auxiliar de Enfermería que a diario atiende directamente a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, quien brinda cuidados de enfermería, observando y garantizando la recuperación del paciente a través su tratamiento diario, el cual a su vez presenta efectos secundarios que afectan repentinamente al paciente y este al sentirse aliviado abandona el tratamiento, al creer que ha mejorado su salud; por otra parte el personal a cargo de esta labor tiene un papel trascendente en la vigilancia y control de esta enfermedad por lo que debe de esforzarse grandemente, para hacer conciencia al paciente de su autocuidado, buscando con esto su bienestar físico, mental y social, evitando así la diseminación del bacilo causante de la enfermedad de la tuberculosis.

A raíz de la realización de la presente investigación es necesario que el Ministerio de Salud Pública ponga más interés en la elaboración de estudios propios de vigilancia epidemiológica, que contribuyan a medir la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad del los estragos que causa este problema en el Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad Petén, como también en el territorio nacional, por los altos índices de analfabetismo, extrema pobreza, aumento de casos positivos y bajas coberturas en las pesquisas baciloscópicas, motivo por el cual en esta investigación se identificaron resultados valiosos que afectan al Programa Nacional de Tuberculosis, de esto surgió el problema planteado de la manera siguiente: ¿Que conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la recolección y el logro de las metas en el control de baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios?.

Definiendo como objetivo general: Describir los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.

El tipo de investigación utilizada en el presente estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal y el universo lo conformaron los Auxiliares de Enfermería que tienen contacto directo con este tipo de pacientes tuberculosos que ingresan constantemente al programa, para obtener una buena recopilación

de datos se diseñó como instrumento de recolección de información, un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas a las que individualmente se les diseñó una gráfica de segmentación y su análisis respectivo, dicho instrumento fue dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces La libertad, Petén.

Como resultado del presente estudio se establecieron conclusiones y se plantearon recomendaciones, con el objetivo de mejorar los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería para incrementar las coberturas de pesquisas baciloscópicas y logro de las metas en el Programa de Tuberculosis del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

Lo anterior descrito esta sustentado en diferentes referencias bibliográficas consultadas durante la investigación, de las cuales se pudo extraer la esencia de su contenido para el presente estudio, de manera que esto estimule el interés del personal de Auxiliar de Enfermería y desarrolle su capacidad de investigación, esperando de forma creciente mejorar su habilidad de servir al paciente con eficacia, calidad y calidez.

Para finalizar se recomienda, llevar a cabo estudios de conocimientos sobre la pesquisa baciloscópica, que identifiquen debilidades y fortalezas, para garantizar la detección de pacientes tuberculosos y contribuir a reducir los índices de tuberculosis en el Distrito de Salud las Cruces, La Libertad, Petén.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el microbio *Mycobacterium tuberculosis*, conocido como el bacilo de Koch. Conocida en algunas partes del mundo, la TB es posiblemente la enfermedad infecciosa, más prevalente en el mundo.¹

Según datos estadísticos a nivel Nacional en el año 2006 se reportaron 3,513 casos de TB en todas las formas, 2,501 BK+ que hace un 55% de lo estimado y 350 casos pediátricos.² Como también es importante detallar los datos registrados a nivel del Departamento de Petén, en el cual debido a su división en 3 Áreas de Salud podemos mencionar los datos recabados en cada una de ellas; Petén Suroccidental se reportaron 25 casos de TB, Petén Norte se reportaron 34 casos de TB y en Petén Suroriente se reportaron 21 casos de TB, el cual hace un total de 81 casos TB en todas la formas.³

El Distrito de las Cruces cuenta con una población de 25,228 habitantes, pertenece al municipio de la Libertad, colinda con el municipio de Sayaxché Petén que se encuentra a 25 kilómetros de distancia y 26 kilómetros del municipio de la Libertad, con extensión territorial de 2,800 Km², la cual cuenta con 49 comunidades, de las cuales 13 se encuentran fronterizas con México, en las que se mantiene constante vigilancia epidemiológica sobre los casos de TB, para evitar la transmisión del vecino país .

Según estudios realizados, existe una tesis con el tema de “conocimientos, prácticas y cuidados que las/los enfermeras/os brindan en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar⁵, elaborada por la Licenciada Ac Chub Blanca Adelina de Cantoral, en el Área de Alta Verapaz, en el año 2006, llegando a las siguientes conclusiones:

¹ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alphaneews.t.html#tuberculosis, consultado 8 de marzo del 2007

² Policopiado del Ministerio de Salud Pública Programa Nacional de Tuberculosis, datos proporcionados por Licenciada Zuly Ovalle Boror, sin número de página.

³ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Programa Nacional de Tuberculosis, datos estadísticos proporcionados por Dirección de Área de Salud Petén Suroccidental, Petén Norte y Petén Suroriente, sin número de página.

⁵ AC CHUB de Cantoral Blanca A., Conocimientos, prácticas y cuidados que las/los enfermeras/os brindan en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar, Alta Verapaz, 2006, pp. 81, Licenciada en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

- a. Que las/los enfermeras/os que atienden pacientes con tuberculosis pulmonar en Alta Verapaz, no alcanzan un grado de conocimientos aceptable del tratamiento acortado estrictamente supervisado y sus componentes son aplicados parcialmente al detectar un caso positivo.
- b. Que las/los enfermeras/os conocen los cuidados que deben brindar a los pacientes con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento acortado estrictamente supervisado en Alta Verapaz.⁵

En el Distrito de Salud de las Cruces, en si han presentado en el año 2006, 9 casos de tuberculosis pulmonar positivos programados para este año lo cual se encuentran en estándares normales de acuerdo a las metas establecidas por el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, ya que en sus objetivos se encuentra establecido un plan estratégico, el cual se propone lograr la detección del 70% de casos positivos por año, lo que en comparación con lo establecido por el Programa Nacional de Tuberculosis en el Distrito de Las Cruces se ha detectado más del 70% casos TB positivos, pero al revisar los datos estadísticos de años anteriores, nos damos cuenta que las pesquisas baciloscópicas, se encuentran con coberturas deficientes ya que del total de la población en estudio que son los mayores de 10 años, se ha alcanzado un 26% de recolección de baciloscopías, por lo que nos podemos dar cuenta que si se alcanzará la meta de las pesquisas baciloscópicas el número de casos positivos de tuberculosis aumentaría, superando la meta establecida, por ello fue necesario realizar la presente investigación donde se determinaron los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería respecto a la detección y pesquisa Baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios.

La presente investigación se realizó con la finalidad de una búsqueda de soluciones inteligentes tomando en cuenta las necesidades existentes en el Distrito de Salud de Las Cruces, del Área de Salud Petén Suroccidental, como lo son las bajas coberturas en las pesquisas baciloscópicas del programa de Tuberculosis, las cuales son 264 baciloscopías de diagnóstico realizadas en el año 2006, que hace un 26 % de la meta (999) propuesta para ese año.⁴

Por lo anterior descrito y teniendo como elemento principal, objetivos claros y precisos que permiten cumplir con las acciones y estrategias programadas de esta institución, que en este caso corresponde al Distrito de Salud de Las Cruces, y que dada a sus características, presenta debilidades susceptibles de cambio; No se ha realizado ninguna investigación en el Distrito, por lo que la presente será un

⁴ Policopiado Memoria de Labores, Distrito de Salud Las Cruces, Dirección de Área de Salud Petén Suroccidental, año 2006, sin número de página.

⁵ Ac Chub de Cantoral Blanca A., Conocimientos, prácticas y cuidados que las/los enfermeras/os brindan en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar, Alta Verapaz, 2006, pp. 81, Licenciada en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

soporte de estudio para la solución de problemas de recolección de las muestras baciloscópicas.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

El Distrito de Las Cruces, ubicado en la parte sur del municipio de La Libertad, Petén, integrado por tres puestos de salud y tres Centros de Convergencia con categoría de puesto de Salud, en el cual se brinda atención de enfermería a pacientes que demandan del servicio, con diferentes patologías, las que además de ser comunes a nivel nacional, algunas de ellas necesitan un tratamiento especial para poder contrarrestar los efectos que provocan estas enfermedades, es el caso de la Tuberculosis que afecta a la población del Distrito de Las Cruces, como consecuencia de sus resultados se elaboraran estrategias, con el fin de disminuir la morbilidad que a causado la muerte a las personas que no tienen la oportunidad de ser atendidas en un servicio de salud y mucho menos de recibir tratamiento específico par la enfermedad, de tal manera es importante mencionar que en este estudio se identificaron los conocimientos que posee el personal de Auxiliar de Enfermería para mejorar la salud del usuario.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La idea de limitar el estudio únicamente a estudiar los conocimientos que posee el personal de Auxiliar de Enfermería en la recolección de Baciloscopías al paciente sintomático respiratorio, es porque se ha podido observar que las coberturas de pesquisas baciloscópicas se encuentra deficiente. Lo que se enmarca en las dimensiones siguientes:

Dimensión Geográfica: Municipio de La Libertad, Petén

Dimensión Temporal: de Abril a Mayo del 2008

Dimensión Personal: Auxiliares de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces

Dimensión Institucional: Puestos de Salud Palestina, La Palma, El Arbolito y Centros de Convergencias Vista Hermosa, Bethel y Unión Maya Itzá.

Dimensión Extrainstitucional: otras instituciones de salud.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Por lo anterior surge la interrogante siguiente: ¿Qué conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa Baciloscóptica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Abril a Mayo del 2008?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en los diferentes servicios de Salud del Distrito de las Cruces, La Libertad, Petén, donde la enfermedad de la Tuberculosis, afecta considerablemente a la población de dicho Distrito, mayormente a la población de escasos recursos económicos, en este caso se puede observar que en el Distrito de las Cruces según datos estadísticos del año 2006 existen 9 pacientes con esta enfermedad en tratamiento, sin embargo existe déficit en las pesquisas de sintomáticos respiratorios.

De esto surgió la idea de conocer ¿Qué conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la recolección y el logro de las metas en el control de Baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios? Tomando en cuenta que este personal tiene un papel trascendente en la vigilancia y control de esta enfermedad.

El objetivo para el control de la Tuberculosis es descubrir el 70% de los casos pulmonares BK positivos esperados y curar el 85 % de los casos que inicien tratamiento estrictamente supervisado.⁶ Por tal razón esta investigación se realizó, debido a las bajas coberturas en pesquisas baciloscópicas que existen en el Distrito de Las Cruces, lo que se considera posible con la ayuda de todo el personal en estudio, por lo que se estudiaron los conocimientos que posee el Auxiliar de Enfermería respecto a detección y logro de las metas en la pesquisa baciloscópica.

El personal Auxiliar de Enfermería debe conocer la debilidad que tiene para realizar las pesquisas baciloscópicas, y crear mecanismos que ayuden a prevenir esta enfermedad en la población. Por otro lado la investigación se torna novedosa debido a que según los antecedentes registrados, en este distrito, no se ha realizado una investigación similar que permita conocer lo que se persigue alcanzar con los objetivos, para ello el estudio se basó en el modelo de Dorotea Orem, por lo que este modelo se centra en la habilidad que tiene cada individuo de cuidarse así mismo y en las acciones de ayuda, que brinda el personal de enfermería, para que las personas satisfagan sus necesidades, de tal manera el estudio que se realizó, permitirá que el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, lleve a cabo las acciones pertinentes, para el autocuidado en los pacientes que sean detectados positivos de tuberculosis pulmonar a través de la recolección de muestras baciloscópicas.

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin número de página.

IV. OBJETIVO

1. Describir los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

La revisión teórica conlleva toda la temática que fundamente el estudio.

A. TUBERCULOSIS

Enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que inicialmente produce una primoinfección pulmonar (complejo primario).⁷ Enfermedad infectocontagiosa, crónica cuya infección inicial suele ser sintomática, habitualmente ingresa al organismo por inhalación. Es una enfermedad curable, dependiendo de la detección oportuna de los casos, el estudio de los contactos y el cumplimiento del tratamiento.⁶

Enfermedad por micobacterias que es importante como causa de incapacidad y muerte en muchas zonas del mundo. La infección inicial suele ser asintomática; la sensibilidad a la tuberculina se manifiesta en unas pocas semanas. Las lesiones, por lo general, se curan y no dejan alteraciones residuales, excepto calcificación ocasional de los ganglios linfáticos pulmonares o traqueobronquiales. Aproximadamente el 95% de las personas infectadas inicialmente entran a esta fase de latencia, a partir de la cual existe el peligro permanente de reactivación. En el 5% de los casos, aproximadamente, la infección inicial puede evolucionar de manera directa hasta culminar en tuberculosis pulmonar o, por la diseminación linfohematógena del bacilo, causar afección pulmonar, miliar, meníngea o de localización extrapulmonar.⁸

1. ETIOLOGIA:

Bacilo de *Mycobacterium tuberculosis*. El 95% de los casos la vía de entrada es aérea.⁷

Las micobacterias son bacilos ácido alcohol resistentes, aerobios estrictos, inmóviles, no esporulados, que son Gram (+) aunque la tinción es muy irregular. Se reproducen muy lentamente, son resistentes a los ácidos y álcalis y tienen una gran envoltura de ácidos micólicos, ácidos grasos ramificados, de 60-80 átomos de carbono. Por fuera de la capa de ácidos micólicos existen una serie de fenol glicolípidos y glicolípidos, de entre los que destaca el cord factor, importante como veremos para el diagnóstico. Son bacterias intracelulares, capaces de vivir dentro de las células, y más concretamente, de los macrófagos de forma que son capaces de ralentizar su metabolismo de forma indefinida.⁹

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin número de página.

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

⁸ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.

⁹ www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber.shtml consultado 1 abril 2007

2. CUADRO CLINICO:

- La evolución del cuadro es crónica con llanto inmotivado, pérdida de interés en el juego, inapetencia, vómitos, fiebre de predominio vespertino, sudoración nocturna, anorexia, pérdida de peso; son niños con cuadros respiratorios prolongados y/o reiterativos que no ceden a terapias convencionales.
- Síntomas inespecíficos como febrículas, pérdida del apetito, palidez, aplanamiento de la curva pondoestatural.
- Predominio de síntomas respiratorios: tos, estridor, hiperreactividad bronquial, dolor torácico, expectoración bronconeumonía, neumonía miliar y cavitaria.
- Extrapulmonar: Meningitis tuberculosa, Osteoarticular, Síndrome de Polh, ganglionar, laringitis tuberculosa, tuberculosis cutánea.

3. METODOS DE DIAGNOSTICO:

- Examen clínico, contacto, radiología, tuberculina, PPD o reacción de Mantoux o tuberculina, Baciloscopía (contenido gástrico, aspirado bronquial), cultivo.
- Inmunológico Test de Elisa Antireacción en cadena de polimerasa. Rx de Tórax PA y lateral.
- Biopsia de ganglio.

4. DIAGNÓSTICO

- Rx Tórax.
- Mantoux Tuberculina
- Signos y síntomas sugestión tuberculosis.

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Asma.
- Bronconeumonía.
- Neumonía.
- Bronquiolitís
- Aspiración de cuerpo extraño
- Meningitis Bacteriana o viral.
- Osteomielitis infecciosa.

6. FACTORES QUE AFECTAN EL PRONOSTICO:

- a. Edad del paciente.
- b. Estado Nutricional.
- c. Que no exista vacunación previa con BCG
- d. Todas las clases de Tuberculosis extrapulmonar.⁷

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

7. CRITERIOS DE INGRESO:

- Tuberculosis miliar y estados pulmonares severos.
- Todas las clases de tuberculosis extrapulmonar
- Tuberculosis que no responden a tratamiento ambulatorio y sospecha de pobre seguimiento a terapéutica médica establecida.
- Casos graves con patologías asociadas.
- Si hay fracaso terapéutico o mala evolución con el tratamiento instituido.
- Problemas de tipo social: medio ambiente inadecuado, irresponsabilidad de los padres.

8. CRITERIOS DE REFERENCIA:

- Edad, menores de 6 meses
- Desnutrición severa.
- Todas las clases de tuberculosis extrapulmonar
- Tuberculosis miliar y estados pulmonares severos
- Tuberculosis complicadas o sobreinfectadas
- Tuberculosis que no responden a tratamiento convencional establecido.⁷

9. SÍNTOMAS

- Si aparecen, se limitan a una tos mínima y una fiebre leve
- Fatiga
- Pérdida involuntaria de peso
- Tos sanguinolenta
- Fiebre y sudoración nocturna
- Tos que produce flema
- Los síntomas adicionales que pueden estar asociados con la enfermedad son:
 - Sibilancias
 - Sudoración excesiva, especialmente en la noche
 - Dolor en el pecho
 - Dificultad respiratoria.¹⁰

10. MODO DE TRANSMISIÓN

Exposición al bacilo en núcleos de gotitas suspendidas en el aire expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar o laríngea durante los esfuerzos espiratorios como la tos, el canto o el estornudo. La tuberculosis laríngea es muy contagiosa. La exposición prolongada y cercana a un caso infeccioso puede producir la infección de los contactos. Puede haber invasión directa a través de⁸

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

⁸ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.

¹⁰ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm 1 de Abril 2007.

las membranas mucosas o heridas de la piel, pero son muy raras. La tuberculosis bovina es consecuencia de la exposición al ganado tuberculoso, por lo regular por ingestión de leche cruda o productos lácteos no pasteurizados, y a veces por la diseminación de bacilos llevados por el aire, a granjeros y personas que manipulan animales. La tuberculosis extrapulmonar (distinta de la laríngea) por lo común no es transmisible, incluso si existe una fístula con secreción.

11. PERÍODO DE INCUBACIÓN:

Desde el momento de la infección hasta que aparece la lesión primaria o una reacción tuberculínica significativa, de 4 a 12 semanas, aproximadamente. Si bien el riesgo ulterior de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar progresiva es mayor durante uno o dos años después de la infección, puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente.

12. SUSCEPTIBILIDAD Y RESISTENCIA:

El período más peligroso para que aparezca la enfermedad clínica son los primeros 6 a 12 meses después de la infección. El riesgo de presentar la enfermedad es máximo en los niños menores de 3 años, más bajo en etapas posteriores de la niñez y de nuevo alto en los adolescentes, los adultos jóvenes y los muy ancianos. Las reactivaciones de infecciones viejas y latentes explican una gran proporción de casos de la enfermedad clínica en los ancianos. En las personas infectadas, la susceptibilidad de presentar la enfermedad aumenta extraordinariamente si sufren infección por el VIH y otras formas de inmunosupresión; también es mayor en las personas con bajo peso o desnutridas, con silicosis, con diabetes o sometidas a vasectomía, y entre las que abusan de sustancias tóxicas.⁸

13. CONTACTO DE CASO DE TUBERCULOSIS:

Se considera contacto de TB a todo (a) adolescente menor de 15 años que sea conviviente de un adulto de TB pulmonar BK+ que esté en tratamiento. Para dar quimiopprofilaxis no debe tener signos o síntomas que sugieran TB.¹¹

14. TRATAMIENTO:

Tratamiento Acortado. 50 – 40 TX. Esquema A para las siguientes categorías de casos:

- Casos nuevos confirmados, que no han tomado nunca tratamiento, o que lo han recibido durante menos de un mes.
- Enfermos pulmonares confirmados por BK (+), o por cultivos

Casos con BK (-) pero con lesiones diseminadas progresivas¹¹

⁸ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.

¹¹ Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.

- Tuberculosis extrapulmonar localizada en el sistema nervioso central, renal, osteoarticular y empiemas pleurales.
- Pacientes con VIH positivos o con SIDA.

15. ESQUEMA “A” 50/40 (50RHZE / 40R2H2)

Fase Intensiva: De lunes a sábado a sábado 2 tabletas de Rifampizina con Isoniacida + 3 tabletas de Pirazinamida + 3 tabletas de Etambutol, en una sola toma al día, hasta completar 50 dosis.

Fase Intermitente: Los días lunes y jueves 2 tabletas de Rifampizina y 3 tabletas de Isoniacida en una sola toma al día hasta completar 40 dosis.

Para casos de recaída que hayan recibido esquema “A”, abandono recuperado con baciloscopía positiva fracaso de esquema “A”.

16. ESQUEMA “B” 60/30/64 (60RHZES / 30RHZE / 64R3H3E3)

Fase Intensiva: De lunes a sábado 2 tabletas de Rifampizina con Isoniacida + 3 tabletas de Pirazinamida + 3 tabletas Etambutol + 1 gramo de Estreptomina intramuscular, en una sola toma al día, hasta completar 60 dosis.

Fase Intensiva: De lunes a sábado 2 tabletas de Rifampizina con Isoniacida + 3 tabletas de Etambutol, en una sola toma al día, hasta completar 30 dosis.

Fase Intermitente: Los días lunes, miércoles y viernes administrar 2 tabletas de Rifampizina + 3 tabletas de Isoniacida + 3 tabletas de Etambutol, en una sola toma al día hasta completar 64 dosis.

- Rifampizina + Isoniacida con tabletas que tienen 300 mg Rifampizina (R) y 150 de mg de (INH)
- Rifampizina (R) tableta de 300 mg
- Isoniacida (INH) tableta de 300 mg
- Pirazinamida (Z) tableta de 500 mg
- Etambutol (E) tabletas de 400 mg
- Estreptomina frascos de 1 o 5 gm.

17. TRATAMIENTO DE CONTACTO:

Dar Isoniacida a 300 mg diarios en una sola toma; se administra por 6 meses.

No dar quimiopprofilaxis hasta descartar que no exista o padece de tuberculosis (para evitar monoterapia).¹¹

¹¹ Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99

18. PESQUISA DE LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS:

Por Pesquisa: Se entiende la búsqueda entre los consultantes mayores de 10 años (indiferentemente del motivo de consulta) de los signos y síntomas que puedan surgir la enfermedad pulmonar, y la obtención de tres muestras seriadas de esputo para investigar la presencia del bacilo en ellas.

El universo para la pesquisa de enfermos de tuberculosis pulmonar, lo forman las personas mayores de 10 años con tos y expectoración de más de dos semanas. Este grupo bien definido y específico, es el de los Sintomáticos Respiratorios.

El objetivo de la pesquisa es identificar en etapa temprana a los enfermos de tuberculosis que expectoran bacilos y mantienen la transmisión de la enfermedad, par someterse a tratamiento y cerrar las fuentes de infección.¹²

19. INCIDENCIA:

Aunque la tuberculosis es un proceso que se puede tratar y se puede prevenir, es la infección bacteriana más importante de todo el mundo. Su verdadera incidencia no puede determinarse con exactitud debido a las siguientes razones:

- Únicamente una parte de personas son infectadas por M. tuberculosis, manifiesta enfermedad clínica en algún momento. La mayor parte de los pacientes expuestos sufren únicamente una infección asintomática y presentan reactividad frente a la tuberculosis sin desarrollar necesariamente la enfermedad.
- Todas las personas infectadas permanecen de forma indefinida con riesgo para desarrollar la enfermedad activa.
- Incluso en los países desarrollados, la declaración de los casos siempre es incompleta. En 1980, de una población total en EE. UU. de 216 millones de personas, se estimó que 15 millones eran tuberculín positivos, aunque únicamente se declararon en ese año 30,000 casos clínicamente activos.¹³

20. PREVENCIÓN DE LA TB:

La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, incluso en aquellos que han estado expuestos al contacto con una persona infectada. La prueba cutánea (PPD) para tuberculosis se utiliza en poblaciones de alto riesgo o en aquellos que pueden haber estado expuestos a la tuberculosis, como los trabajadores de la salud.

El resultado positivo de la prueba cutánea indica exposición previa a la tuberculosis y se deben discutir las indicaciones para la terapia preventiva con un médico. Las personas expuestas a la tuberculosis se deben examinar la piel inmediatamente y repetir el examen en una fecha posterior si la prueba inicial fue negativa.¹³

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

¹³ COTRAN, KUMAR, ROBBINS, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. 1, 1990, Pág. 395

En aquellos casos en que la enfermedad ha progresado a un nivel activo, el tratamiento rápido es muy importante para controlar la propagación.

En algunos países con alta incidencia de tuberculosis, se aplica la vacuna BCG, pero su efectividad aún sigue causando controversia. La BCG no se utiliza en forma rutinaria en los Estados Unidos. A las personas vacunadas con la BCG se les puede incluso hacer el examen de piel para tuberculosis y discutir sus resultados, en caso de ser positivos, con el médico.¹³

21. COMO SE CONTAGIA:

Los gérmenes de la TB se propagan de una persona a otra a través del aire. Los gérmenes de la TB se liberan al aire cuando una persona con la enfermedad de la tuberculosis en los pulmones o la garganta tose, estornuda, se ríe o canta.¹³

La TB se propaga por compartir cubiertos, tazas o cigarrillos, por contacto con la saliva cuando se besa a alguien.¹⁰

22. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de no recibir tratamiento contra la tuberculosis?

Además de contagiar la enfermedad a otros, la persona que no reciba tratamiento puede enfermar gravemente o incluso morir.

23. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la tuberculosis?

La forma más importante de evitar el contagio de la tuberculosis es que los pacientes con TBC se cubran la boca y la nariz al toser y que tomen todos los medicamentos para la TBC, según las indicaciones del médico.¹⁴

24. ¿Qué es la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB, por sus siglas en inglés)?

Se refiere a la capacidad de ciertas variedades de TBC que crecen y se multiplican aún en presencia de ciertos medicamentos que normalmente deberían destruirlas.

25. ¿Quiénes contraen la MDR-TB?

Los pacientes con TBC sensible a los medicamentos pueden desarrollar tuberculosis resistente a los medicamentos si no toman los medicamentos contra la TBC tal como se les ha indicado, así como los pacientes que han recibido un plan de tratamiento no efectivo. Los pacientes con TBC que padecen MDR-TB pueden transmitir la infección resistente a los medicamentos a terceros.¹⁵

¹³ COTRAN, KUMAR, ROBBINS, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. 1, 1990, Pág. 395

¹⁰ www.nlm.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm 1 de Abril 2007

¹⁴ www.cdc.gov/nchstp/tb/pubs/pamphlets/getthefacts_esp.htm, consultado 1 de abril 2007

¹⁵ www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/tuberculosis/fact_sheet.htm, consultado 1 de abril del 2007

26. ¿Cuál es el tratamiento contra la tuberculosis resistente a medicamentos múltiples?

Los pacientes afectados por organismos resistentes a los medicamentos deben consultar a especialistas en el tratamiento de la TBC resistente a medicamentos. Quienes padecen la enfermedad resistente a medicamentos deben ser tratados con medicamentos a los cuales sus organismos sean susceptibles. Se desconoce la efectividad del tratamiento para la infección latente de MDR-TB.

27. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la MDR-TB?

Para reducir el riesgo de contagio de la MDR-TB, es necesario cerciorarse de que las personas afectadas por esta enfermedad tomen todos sus medicamentos y además, se les debe enseñar a cubrirse la boca y la nariz al toser y al estornudar. Igualmente, sería conveniente utilizar la Vigilancia Directa de Tratamiento para asegurar que los pacientes completen todo el tratamiento recomendado.¹⁵

B. CUÁL ES EL IMPACTO DEL VIH SOBRE LA TUBERCULOSIS

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales, por la transfusión de sangre o sus derivados y de la madre al hijo. La infección del VIH trae consigo una destrucción extensa de los mecanismos de defensa del organismo.

La infección por VIH es actualmente el factor de más alto riesgo para el desencadenamiento de una Tuberculosis en individuos previamente infectados por el bacilo de Koch. Cuando la protección que confiere normalmente el sistema inmunitario se encuentra disminuida por el efecto del VIH, los bacilos tuberculosos “durmientes” en el organismo del individuo infectado comienzan a multiplicarse y provocan una tuberculosis.¹²

Los tipos de microorganismos oportunistas varían según la región geográfica y según los grupos de riesgo. La mayoría de los casos de SIDA en estados Unidos y Europa (60%) se manifiestan con una neumonía por *P.carinii*, cuya frecuencia se comunica con menor frecuencia en África. La toxoplasmosis y la tuberculosis son más frecuentes en las zonas tropicales, donde existe una elevada prevalencia de infecciones latentes por *Toxoplasma gondii* y *Mycobacterium Tuberculosis* en la población general. Aun en los países desarrollados donde es baja la incidencia de tuberculosis, las infecciones por el VIH han producido un aumento de las tasas de esta enfermedad y de sus presentaciones atípicas.¹⁶

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

¹⁵ www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/tuberculosis/fact_sheet.htm, consultado 1 de abril del 2007

¹⁶ BERKOW Robert, Manuel MERK, Novena Edición, 1994, editorial Océano/Centrum, Pág. 87

C. SALUD:

Es el estado de completo bienestar físico, mental, social, espiritual y no solamente la ausencia de enfermedad. En el modelo operacional, salud se define como un equilibrio dinámico entre: a) la óptima capacidad de crecimiento físico y psicosocial; b) la satisfacción percibida, la autoestima y el conocimiento alcanzado; c) la ejecución de los roles que mantienen y realzan el bienestar del individuo, la familia y la comunidad. La interacción de estas tres áreas expone al individuo a su ambiente lo cual puede ser benéfico para su salud.

En el Modelo Epidemiológico Transaccional de la Salud, se define el contexto (ecología), y el contenido (transacción) del encuentro clínico, proponiendo un mapa para guiar el equipo de salud familiar en la perspectiva holística (del griego holos=todo, integralidad de mente-cuerpo-espíritu) y ecológica como unión de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que determina la capacidad de adaptación o ajuste a influencias ambientales.

Se define como todas las actividades orientadas a reducir la probabilidad de la aparición de una enfermedad específica en un individuo (prevención primaria), comprende la promoción de la salud y la protección específica; el descubrimiento y tratamiento precoz de los estados sintomáticos leves cuando las intervenciones tempranas son más efectivas para disminuir o interrumpir el curso de la enfermedad (prevención secundaria), comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, el plan educativo y el plan de seguimiento; la rehabilitación de la enfermedad que previene mayores y devastadores efectos (prevención terciaria), abarca la limitación del daño y el evitar secuelas.

La diferencia mayor entre ambos conceptos, radica en el foco más que en la perspectiva, en el sentido de que la prevención se refiere al concepto enfermedad y la promoción al concepto de salud. Por esto, ambas se asocian bajo el concepto de mantenimiento de la salud, en el cual participan los diferentes sectores del bienestar, además del sector salud y en el cual intervienen los diversos sistemas individual, familiar y comunitario.

Son aspectos prospectivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con base en edad, sexo, factores de riesgo, nivel de salud, que se aplican a intervalos determinados por la evidencia epidemiológica a través del ciclo vital individual y familiar en personas aparentemente sanas o asintomáticas.¹⁹ Los términos mantenimiento de la salud, cuidado del niño sano y control prenatal, se utilizan a menudo como sinónimos de las acciones periódicas preventivas de la salud. Este tipo de valoración puede emplearse para buscar enfermedades en individuos que consultan por otras razones o ser por sí mismo un motivo para la visita. En algunas oportunidades se pueden utilizar pruebas discriminativas diagnósticas en la población general o grupos específicos.¹⁷

¹⁷ Policopiado del Ministerio de Salud Pública y AS, Normas de Vigilancia, Guatemala, 2005, sin número de página

Esta extensa área del fomento de la salud representa en cierto sentido un redescubrimiento de antiguos conceptos. Hace nada menos que 3.000 años antes de nuestra era, algunas ciudades del subcontinente indio habían desarrollado ya programas de higiene y salud ambiental como la provisión de baños públicos y sistemas de desagüe subterráneos.¹⁸

Salud es un estado óptimo de bienestar físico, psicológico, socioeconómico y espiritual, esencial para el desarrollo, el funcionamiento integral y la realización de la persona.

Toda vez que el ser humano se manifiesta de forma colectiva en familias, grupos y comunidades, en cada uno de ellos la salud se ve con relación a su nivel de funcionamiento integral, desarrollo y realización. La salud es parte del potencial inherente de éste y su derecho como ser humano. Este funcionamiento integral se manifiesta en las respuestas humanas de la persona, la familia y la comunidad.

La disfunción de los patrones de salud, y con ello el menoscabo del desarrollo humano, de su realización y de la capacidad para alcanzar su potencial, coloca a la persona, familia y comunidad en alta susceptibilidad de sufrir problemas de salud, o caer en estados de enfermedad, que requieren la intervención terapéutica de enfermería y otras disciplinas de la salud.¹⁹

Según Dorotea Orem, Salud es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.²⁰

D. EL CONOCIMIENTO:

Es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.²¹

Entendimiento, inteligencia, razón natural. Conocido cada una de las facultades sensoriales del ser humano: ciencia, sabiduría.

Es lo obtenido cuando el sujeto se relaciona con el objeto, del cual de este recibe un estímulo que le servirá para formar imágenes con estas ideas, con las cuales realizará un razonamiento²²

¹⁸ Salud pública," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

¹⁹ www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprogram.htm, consultado el 4 de Mayo del 2007

²⁰ www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm, consultado el 4 de Mayo del 2007

²¹ www.es-wikipedia.org/Conocimiento – 29k 10.47, consultado 02 de Mayo del 2007

²² www.definicion.org/conocimiento, consultado el 4 de Mayo del 2007

El Conocimiento se considera como un artículo que puede ser transferido entre personas y sistemas en vez de una propiedad inherente como lo es la inteligencia.

El conocimiento es la Información acerca del mundo la cual permite a un ser, tomar decisiones.²²

1. EL ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO

Hemos visto, al hablar del origen y clasificación de las ideas, que las ideas son contenidos mentales, aunque procedan o deriven de la experiencia. Siendo el conocimiento una operación del entendimiento, los objetos inmediatos sobre los que ha de versar serán las ideas (contenidos mentales) y no las cosas. Así, el conocimiento consistirá en ciertas operaciones que realizamos con las ideas, operaciones que se refieren a la capacidad que tenemos de percibir la conexión y el acuerdo o desacuerdo entre ellas. ("El conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas", Ensayo, IV, C.I). El entendimiento no puede acceder a las cosas, sino sólo a sus propios contenidos mentales, de las ideas.

El conocimiento, pues, no podrá consistir en el acuerdo o desacuerdo entre las ideas y las cosas, como mantenía la interpretación aristotélica, sino en el acuerdo o desacuerdo de las ideas, es decir, entre los contenidos mentales a los que tiene acceso. Esta posición planteará serios problemas en relación con nuestro conocimiento de la existencia de las cosas, los objetos externos a nuestra mente, especialmente en lo referido a la existencia de Dios. Locke tratará de superar esta dificultad distinguiendo las diversas maneras en que podemos interpretar la noción de acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Así, podemos hablar de "acuerdo" en cuatro sentidos.

- a. Cuando nos referimos a la identidad de una idea, de la que de un modo inmediato estamos seguros y no confundimos con otra, como ocurre cuando estamos seguros de que la idea de "blanco" no es la de "rojo".
- b. Podemos hablar también del acuerdo o desacuerdo que hay entre dos ideas, como ocurre en matemáticas, donde podemos determinar la relación o ausencia de relación entre las ideas.
- c. También podemos interpretar el "acuerdo" como coexistencia de una idea con otras, como ocurre cuando nos referimos a una sustancia particular, y estamos seguros de que una característica de esa sustancia (que es una idea compleja) acompaña siempre a los demás características con las que forma la idea compleja de tal sustancia.
- d. Por último se refiere Locke al acuerdo o desacuerdo de la idea de algo con la existencia real de ese algo, con lo que parece aceptar la posibilidad de conocer la relación no sólo entre ideas, sino también entre las ideas y las cosas (lo que exigiría del entendimiento poder ir más allá de los contenidos mentales suministrados por la experiencia, proposición que contradice sus propios principios empiristas).²³

²² www.definicion.org/conocimiento, consultado el 4 de Mayo del 2007

²³ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 02 de Mayo del 2007

2. NIVELES O GRADOS DE CONOCIMIENTO:

Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo. Inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indistintas (es decir, de las que no podemos dudar) se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuanto es posible conocer. Pese a sus principios empiristas, Locke aceptara esta clasificación cartesiana, a la que añadirá, no obstante, una tercera forma de conocimiento sensible de la existencia individual.

Locke distinguirá, pues, tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento **intuitivo**, el conocimiento **demostrativo** y el conocimiento **sensible**.

- a. El conocimiento intuitivo: se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. "a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo". Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo". ("Por lo que toca a nuestra propia existencia, la percibimos tan llanamente y con tanta certidumbre, que ni requiere, ni es capaz de prueba alguna, porque nada puede ser para nosotros más evidente que nuestra propia existencia").
- b. El conocimiento demostrativo: es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. Pero el ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.
- c. El conocimiento sensible: es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, él reconsidera a las dos únicas formas válidas de conocimiento ("al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión"). Más aún si consideramos que el conocimiento ha²³

²³ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 02 de Mayo del 2007

de conversar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas. ¿Cómo es posible verificar el acuerdo o desacuerdo entre una idea (un contenido mental) y la existencia de lo que suponemos que causa esa idea (algo extramental)? Siguiendo los principios empiristas de Locke resultaría imposible verificar tal acuerdo o desacuerdo, ya que deberíamos ir más allá de las ideas, de la experiencia. Locke se muestra convencido, no obstante, de que las ideas simples están causadas por cosas que actúan sobre la mente para crear tales ideas, por lo que han de poseer similitud o conformidad entre ambas.

Y no es posible encontrar otro argumento como justificación de que poseemos un conocimiento sensible sobre las cosas, sobre las existencias particulares. El problema se agrava si consideramos las ideas complejas, pues en ese caso hay una clara elaboración mental de cuya concordancia con la existencia real "extramental" no podemos tener ni siquiera tal convencimiento, como ocurre en el caso de las sustancias particulares, de las que Locke ya nos había dicho que no podíamos conocer su esencia real.²³

E. ENFERMERÍA:

Enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Es una de las profesiones de asistencia, con larga y honorable tradición de servicios a la humanidad. Aunque hay la tendencia a considerar que la enfermería moderna surgió con la era de Florence Nightingale, en la última mitad del siglo pasado, no hay que olvidar que debe mucho de su alto prestigio, al trabajo de las hermanas enfermeras.²⁴

Enfermería es un servicio esencial para la sociedad, que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de respuestas humanas de las personas, familias y comunidades, con propósitos de promoción, mantenimiento y restauración de la salud.

Persigue ayudar a personas, familias y comunidades a lograr los mejores resultados de salud que les permitan alcanzar y mantener niveles de bienestar en continuo mejoramiento, a prevenir problemas de salud, a recuperar la salud o a morir en paz.

Utiliza un cuerpo de conocimientos organizados de las disciplinas de enfermería, científicas y humanísticas, un conjunto de valores, destrezas y hallazgos de investigación.

La dimensión de la práctica de la enfermería abarca los roles de proveedor de cuidado, coordinador y miembro de la profesión, donde subyacen las competencias de pensamiento crítico y comunicación para proveer, diseñar,¹⁹

²³ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 02 de Mayo del 2007

²⁴ DU GAS Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 53-57

¹⁹ www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprogram.htm, consultado el 4 de Mayo del 2007

manejar y coordinar el cuidado dentro de un contexto interdisciplinario y multisectorial.

La práctica de enfermería requiere acciones autónomas y también de colaboración con otros miembros del sistema de cuidado de salud.

Como herramienta científica, el profesional utiliza del proceso de enfermería para expresar su razonamiento y juicio diagnóstico y terapéutico para tomar decisiones apropiadas y llevar a cabo sus funciones.

Se reconocen como elementos críticos del cuidado el diagnóstico, los resultados de salud esperados y las intervenciones, para los cuales respaldamos la búsqueda, el desarrollo y la implantación de un lenguaje común en la profesión que nos permita el entendimiento de los fenómenos que son el objeto de nuestro estudio y atención, y para afirmarnos en una disciplina profesional con su propio cuerpo de conocimientos.

La sensibilidad y juicio ético permite a través de toda la práctica profesional, la cual está orientada por un acercamiento humanitario de compasión y protección a la dignidad humana en las interacciones con clientes, colegas y otros.¹⁹

1. LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL GRUPO PARA CUIDADOS DE LA SALUD:

Sin importar en donde ejerce la enfermera actualmente, aun cuando haya colgado los hábitos y se haya dedicado a la práctica privada, actúa como miembro del grupo para cuidados de la salud. El suministro de cuidados continuos y amplios requiere los servicios de varias categorías de personal asistencial.

2. GRUPO DE ENFERMERÍA:

Básicamente esta formado por enfermeras tituladas, enfermeras prácticas autorizadas y enfermeras ayudantes o adjuntas, las responsabilidades de los diversos miembros del grupo de enfermería varían según la política de la institución en que trabajan. Sin embargo en general, la enfermera titulada es responsable de la coordinación y supervisión del trabajo de los otros miembros del grupo, además lleva a cabo cuidados intensivos.

Al hablar de enfermería vemos en los párrafos anteriores que en muchos países se tienen varios niveles de enfermeras al igual que en nuestro país como lo es Guatemala, solo que tiene diferentes nombres como, Magíster, Licenciatura, técnico y auxiliar de enfermería, ya que estas cuatro son importantes en los cuidados de enfermería si se tiene el mismo papel que en otros países, pero por la falta de recursos económicos en nuestro país muchas veces la enfermera realiza trabajo del médico y pierde muchas veces su objetivo como profesión, aunque día a día se lucha por un mejor desarrollo de la profesión y se le de el merito que merece como entes del cuidado sin discriminación.²⁴

²⁴ DU GAS Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 53-57

¹⁹ www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprogram.htm, consultado el 4 de Mayo del 2007

3. DEFINICIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Es la persona autorizada que por lo general se ha sometido a un programa de enseñanza de un año en un colegio de la comunidad o escuela vocacional, puede hacer los procedimientos y tratamientos tradicionales de enfermería, bajo la dirección de una enfermera titulada.

La enfermera ayudante suele aprender en el trabajo o en cursos de unas semanas de duración. La naturaleza de las labores que se le asignan varía considerablemente de un hospital a otro. En algunos sus labores son prácticamente de tipo doméstico en tanto en otros ayudan en el cuidado de los pacientes.

Otras enfermeras auxiliares, denominadas con distintos nombres (como auxiliar en cuidados prenatales), pueden emplearse para ayudar en los cuidados de los pacientes, como darles de comer, vestirlos y desvestirlos y en su higiene personal. Estas auxiliares suelen recibir un curso breve de enseñanza en la institución que las emplea.²⁴

Se considera auxiliar de enfermería a toda persona egresada de un programa oficialmente reconocido, que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera/o da cuidado directo individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud.²⁵

Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera/o, además brinda atención a la familia y comunidad, con un requisito mínimo de escolaridad de tercero básico.

Su preparación teórica práctico con duración de diez meses en escuelas o cursos autorizados por la Oficina de Formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.²⁶

Enfermería juega un papel preponderante dentro del equipo de salud, en acciones de prevención, curación y recuperación de la salud, siendo la enfermera/o la encargada/o de asignar tareas y/o actividades al Personal Auxiliar de Enfermería a nivel hospitalario como en el segundo y primer nivel de atención.²⁷

²⁴ DU GAS Beverly Witter, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 53-57

²⁵ Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de la Capital. Material de Promoción, Guatemala 2006.

²⁶ Oficina Nacional de Registro y Métodos para la formación del auxiliar de enfermería, Normas y Reglamentos. Guatemala 1998.

²⁷ LEIVA TUJILLO, María del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería 2006.

4. FUNCIONES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Funciones del Auxiliar de Enfermería en el Programa de Tuberculosis

- a. Detecta sintomáticos respiratorios referidos y la demanda espontánea y toma muestras de esputo.

Observa y Pregunta:

- Identifica a toda persona mayor de 10 años que presenta más de 2 semanas de tos con flema.

Actúa:

- Informar al sintomático respiratorio sobre la enfermedad y le toma 3 muestras de esputo: la primera muestra en el momento de la consulta, la segunda al día siguiente inmediatamente al levantarse en ayunas y sin lavarse la boca, la tercera cuando entrega la segunda.
- Anota al sintomático respiratorio en el libro rojo de diagnóstico.

- b. Da tratamiento a todo paciente con diagnóstico confirmado por baciloscopía o por otros medios diagnósticos o que tenga así mismo SIDA o VIH positivo.

Observa y Pregunta:

- Lleva un control estricto del número de pacientes con tuberculosis

Actúa:

- Administra directamente la toma de medicamentos por parte del paciente todos los días durante la fase inicial y dos veces por semana durante la fase intermitente de los tratamientos.
- Refiere al centro de salud más cercano cada mes al paciente para control de baciloscopía.
- Rinde informe mensual de la supervisión del tratamiento al facilitador institucional.
- Mantiene permanente en su servicio de salud tratamientos de reserva para atender a nuevos casos de tuberculosis (debe ser otra cantidad igual al número de tratamientos administrados en ese momento).
- Anota a paciente en el libro rojo de tratamiento y seguimiento.

- c. Refiere casos con complicaciones a hospital.

Observa y Pregunta:

- Observa la aparición de reacciones secundarias a administración de medicamentos, tales como: neuritis periférica, intolerancia gástrica, ictericia, hemorragias, gota, alteraciones visuales, sordera, problemas de equilibrio o empeoramiento del estado general o dermatitis severa.²⁸

²⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud, Normas de Atención, Guatemala, 1998, sin número de página.

Actúa:

- Refiere estos casos al hospital nacional departamental o al hospital de referencia (Hospital San Vicente u Hospital Rodolfo Robles).

d. Hace contrarreferencia a guardianes de salud.

Observa y Pregunta:

- Identifica la existencia del guardián de salud cercano a la vivienda del paciente.

Actúa:

- Instruye sobre el tratamiento de ambulatorio estrictamente supervisado al paciente y provee medicina cada semana con la obligación de reportar semanalmente su administración.
- Instruye al guardián sobre la necesidad de hacer una baciloscopía de control mensual a los pacientes en tratamiento.

e. Da seguimiento a pacientes con tratamiento y post tratamiento.

Observa y Pregunta:

- Supervisa que todos los pacientes tratados por el guardián de salud estén recibiendo tratamiento ambulatorio estrictamente supervisado.
- Pregunta sobre baciloscopía de control de tratamiento y post-tratamiento.
- Observa que todos los pacientes en tratamiento en su unidad de salud estén recibiendo su tratamiento estrictamente supervisado y tengan baciloscopías mensuales, control de tratamiento y post-tratamiento.

Actúa:

- Administra directamente la toma de medicamentos por parte del paciente todos los días durante la fase inicial y dos veces por semana durante la fase intermitente de los tratamientos.
- Refiere al centro comunitario cada mes al paciente para control de baciloscopía.
- Rinde informe mensual de la supervisión del tratamiento al facilitador institucional.
- Obtiene muestras mensuales de baciloscopía de control de tratamiento (haciendo énfasis en la 2da., 4ta. y 6ta.)
- Obtiene muestras de baciloscopías post-tratamiento (3, 6, 9, 12 y 18 meses post-tratamiento).

f. Orienta a pacientes y familia sobre seguimiento del tratamiento y protección de los otros miembros.

Observa y Pregunta:

- Pregunta sobre el total de personas adultas y niños que conviven con el paciente.²⁸

²⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud, Normas de Atención, Guatemala, 1998, sin número de página.

Actúa:

- A los convivientes adultos del paciente tuberculoso se les deberá investigar síntomas respiratorios y si son positivos obtener muestra de baciloscopia.
- ✓ Si son niños investigar síntomas respiratorios vacuna BCG, hacer prueba tuberculínica o examen de rayos X según sea necesario.
- ✓ Orienta a las familias de los pacientes sobre la necesidad de que el enfermo reciba el tratamiento ambulatorio estrictamente supervisado y que los niños de la familia reciban vacuna BCG, quimioprofilaxis o tratamiento según el caso.

g. Informa trimestralmente al servicio de salud todas las actividades de control de la tuberculosis.

Observa y Pregunta:

- Pregunta sobre el total de prevención, pesquisa, diagnóstico y control del tratamiento.

Actúa:

- Rinde informe trimestral de actividades al centro de salud

h. Identifica necesidades de capacitación y capacita personal comunitario sobre prevención y control de la tuberculosis.

Observa y Pregunta:

- Observa cumplimiento de actividades de acuerdo a las normas.

Actúa:

- Desarrolla actividades de capacitación en servicio reorientando las acciones conforme a las normas.²⁸

F. MODELO DEL AUTOCUIDADO O AUTOPROTECCIÓN (Dorotea Orem):

En el modelo de Orem, se centra en la habilidad que tiene cada individuo para cuidarse así mismo, lo que se denomina en la capacidad de autoprotección, mientras que la habilidad de cuidar a otros se designa capacidad de protección dependiente.

De acuerdo a este modelo, existen tres categorías de requisitos o propósitos que pueden lograrse mediante las actividades de autoprotección:

- Requisitos universales: relacionados con los procesos vitales y la manutención de la integridad de las estructuras humanas y su funcionamiento.
- Requisitos de desarrollos: relacionados con procesos de desarrollo en diferentes etapas del ciclo vital.²⁹

²⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud, Normas de Atención, Guatemala, 1998, sin número de página.

²⁹ POLIT Denis F. Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud, Tercera Edición, México D. F. McGRAW-HILL Interamericana, Pág. 89-90.

- Requisitos de anomalías de la salud: que surgen de trastornos estructurales, funcionales, defectos, genéticos o relativos a la constitución física.

El objetivo de la acción de enfermería consiste en ayudar a que las personas satisfagan sus propias exigencias de autoprotección terapéutica. Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería:

- Íntegramente compensatorio, en el cual el personal de enfermería compensa la total incapacidad del paciente de cuidarse así mismo.
- Parcialmente compensatorio, en el cual el personal de enfermería compensa la incapacidad parcial del paciente de realizar actividades de autoprotección.
- Educativo y de apoyo, mediante el cual el personal de enfermería ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.²⁹

Es importante mencionar que el personal de Enfermería juega un papel muy indispensable en este modelo del autocuidado, ya que su oficio se centra en el cuidado del enfermo, no sin así dejar de mencionar que este modelo se enfoca en la auto protección que debe adquirir el paciente, mediante las acciones de ayuda que brinda el personal de Enfermería en todos sus niveles de atención, de tal manera que la recuperación del bienestar físico, mental y espiritual del enfermo, se ha lo más pronto posible, lo cual es el objetivo del presente estudio, para mejorar las coberturas de las pesquisas baciloscópicas y la detección de casos de Tuberculosis.

²⁹ POLIT Denis F. Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud, Tercera Edición, México D. F. McGRAW-HILL Interamericana, Pág. 89-90.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPOS DE ESTUDIO:

La presente investigación, tiene un enfoque cuantitativo ya que la muestra y los datos son números contables, de tipo DESCRIPTIVO en ellos se describieron paso a paso los hechos para conocer la realidad de los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la recolección y el logro de las metas en el control de Baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios y de corte transversal porque tuvo un límite de tiempo, el cual se llevó a cabo en los meses de abril y mayo del 2008.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Los Auxiliares de Enfermería que laboran en los servicios de salud del Distrito de las Cruces.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población la conformó el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, siendo un total de 15 distribuidos en los Servicios de Salud. Se tomó en cuenta al 100 % de la población, esto de acuerdo a lo descrito por Pólit, que cuando la población es pequeña, el investigador deberá emplear la muestra más grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza del estudio, la homogeneidad de la población con respecto a las variables, el riesgo de pérdida de sujetos y la magnitud anticipada de la relación entre las variables claves. En términos generales cuanto mayor sea la muestra, más representativa de la población resulta y menor será el error muestral. Se tomó el 100 % de la población objetivo.²⁹

4. VARIABLE:

Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios. (Ver cuadro p.p. 28)

²⁹ POLIT Denis F. Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud, Tercera Edición, México D. F. MCGRAW-HILL Interamericana, Pág. 218, 219, 222.

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
<p>Describir los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<p>Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<p>Es la parte cognoscitiva que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, sobre la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Signos Y Síntomas de Tuberculosis • Tipos de Tuberculosis • Tratamiento de TB 	<p>¿Describa que es Tuberculosis?</p> <p>¿Cuáles son los signos y síntomas de Tuberculosis?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de tuberculosis que usted conoce?</p> <p>¿Describa los esquemas de tratamiento de tuberculosis que conoce?</p>

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
			<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1234 378 1497 487">• Pacientes sintomáticos respiratorios. <li data-bbox="1234 596 1497 704">• Pesquisa de sintomáticos respiratorios. <li data-bbox="1234 1149 1497 1219">• Toma Muestra de 	<p data-bbox="1518 378 1827 537">¿Describa la definición de caso de paciente Sintomático respiratorio?</p> <p data-bbox="1518 596 1827 704">¿Qué es la pesquisa de sintomáticos respiratorios?</p> <p data-bbox="1518 763 1827 922">¿Cuál es el universo para la pesquisa baciloscópica en su área de trabajo?</p> <p data-bbox="1518 980 1827 1073">¿Cuál es objetivo de la pesquisa baciloscópica?</p> <p data-bbox="1518 1131 1827 1281">¿Como se debe tomar la muestra del paciente sintomático respiratorio?</p>

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
			<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1241 927 1493 997">• Enfermedades Oportunistas <li data-bbox="1241 1187 1493 1289">• Contactos menores de 15 años <li data-bbox="1241 1300 1493 1328">• 	<p data-bbox="1520 342 1831 591">¿Qué haría usted si las muestras de baciloscopías de un paciente sintomático respiratorio salen negativas?</p> <p data-bbox="1520 643 1831 846">¿Con cuantas muestras de baciloscopia positiva iniciaría usted un Tratamiento de TB?</p> <p data-bbox="1520 898 1831 1105">¿Describa las enfermedades oportunistas que afectan al paciente tuberculoso?</p> <p data-bbox="1520 1157 1831 1321">¿Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopia positiva?</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON

5.1 PROCEDIMIENTO:

Para la determinación de conocimientos, el investigador estructuró un cuestionario de 13 preguntas abiertas y cerradas en base a la revisión teórica y de referencia la cual se realizó previo al trabajo de campo, el estudio piloto se llevó a cabo en el Distrito de Sayaxché, Petén, por que se considera que los sujetos tienen las mismas características a las de los sujetos de estudio, esta prueba permitió establecer el procedimiento para selección de los sujetos, recolección, procesamiento y análisis de la información es adecuada para el logro de los objetivos de la investigación.

Para el trabajo de campo la recolección de los datos se hizo, a través de la aplicación del instrumento, el cual respondieron los sujetos de estudio, previo a consentimiento informado, utilizando la técnica de la entrevista.

El estudio de campo se llevó a cabo a través de una entrevista al personal Auxiliar de Enfermería, de lo cual los resultados se vaciaron en un cuadro matriz de forma manual en el programa Excel y graficas de segmentación para su análisis respectivo, dichos resultados se basan en los indicadores planteados durante la investigación del estudio y las conclusiones dan como resultado el grado de conocimiento que posee el personal Auxiliar de Enfermería.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Se tomó a todo el personal auxiliar de Enfermería que labora en los servicios de salud del Distrito de las Cruces, quienes aceptaron participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a. No se presento exclusión.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

7.1. DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN:

Se informó a todos los participantes, que tenían derecho a participar o no en el estudio que se realizó, se les informó sobre el objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio cuando ellos lo desearan.

7.2. DERECHO A LA INTIMIDAD:

Se hizo saber a todos los participantes, que tenían derecho a determinar el momento, la cantidad de información y circunstancias que permitieran que su información proporcionada fuera compartida para su análisis correspondiente.

7.3. DERECHO AL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:

Se informó a los sujetos de estudio de que sus nombres no serían revelados en ningún momento y que los datos proporcionados durante la investigación serán utilizados únicamente para fines de la investigación.

7.4. DERECHO AL TRATAMIENTO JUSTO:

Se les informó a los participantes, que en este estudio serían seleccionados de acuerdo a los principios éticos de justicia, a quienes se les trato con igualdad, sin importar credo o raza.

7.5. CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA EL ESTUDIO:

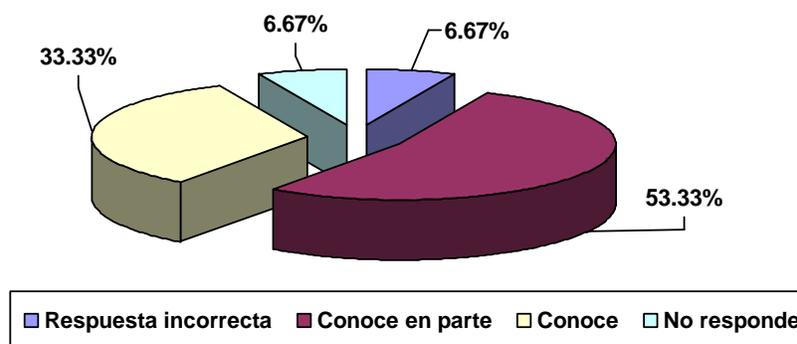
Se elaboró una carta de consentimiento informado por escrito, la cual fue leída, analizada y autorizada por cada participante, quienes formaron parte de la investigación.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio realizado, fue llevado a cabo a través de un instrumento cuestionario con diversos ítems, y para el análisis de los datos se utilizó la estadística cuantitativa, basados en los resultados obtenidos de la revisión teórica y bibliográfica, contenidas en esta investigación y en la experiencia del investigador.

CUADRO Y GRÁFICA No. 1

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
1	¿Describa que es Tuberculosis?	Conoce	5	33.33%
		Conoce en parte	8	53.33%
		Respuesta incorrecta	1	6.67%
		No responde	1	6.67%
		Total	15	100%



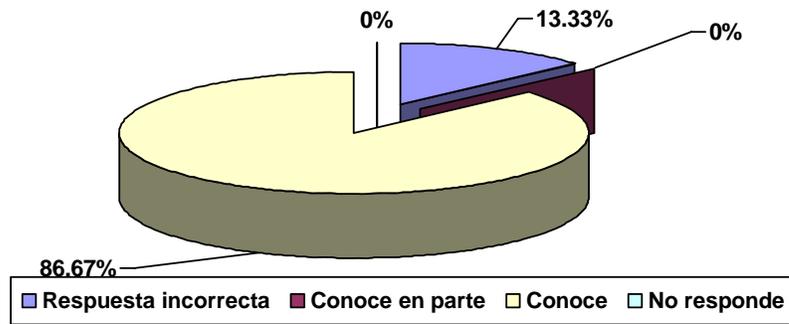
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 33.33% del personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces responde correctamente la definición de Tuberculosis Pulmonar, ya que es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que inicialmente produce una primoinfección pulmonar (complejo primario)⁷, el 53.33%, conoce en parte lo que es la tuberculosis, esto pone en riesgo el la identificación de casos de la enfermedad, porque el bacilo puede estar latente por mucho tiempo y contaminando a las personas que conviven con pacientes sintomáticos respiratorios, el 6.67% de las personas encuestadas responden incorrectamente y el 6.67% no respondió, lo que puede ocasionar problemas de salud a la población por no tener conocimientos claros de la tuberculosis pulmonar.

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 2

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
2	¿Cuáles son los Síntomas de Tuberculosis?	Conoce	13	86.67%
		Conoce en parte	0	0%
		Respuesta incorrecta	2	13.33%
		No responde	0	0%
		Total	15	100%



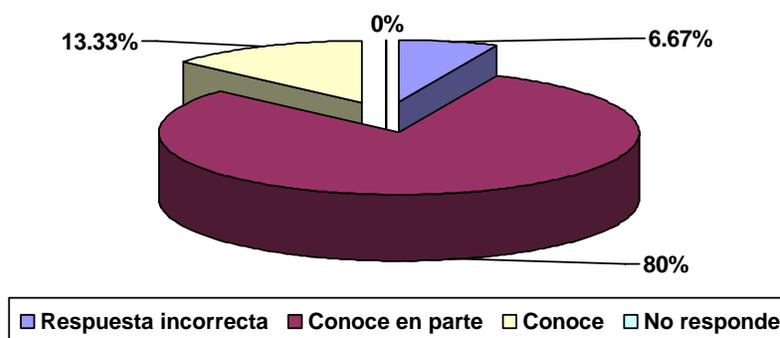
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 86.67% de los Auxiliares de Enfermería encuestados responden correctamente, ya que la enfermedad produce los siguientes síntomas; fatiga, pérdida involuntaria de peso, tos sanguinolenta, fiebre y sudoración nocturna¹⁰, los cuales afirman que la enfermedad esta presente en la persona afectada, por tal razón este grupo de encuestados es una fortaleza para el Distrito de Salud de Las Cruces, ya que es importante que el personal conozca la sintomatología de dicha enfermedad, para mejorar la búsqueda de casos sospechosos de tuberculosis y un 13.33% respondió incorrectamente, lo que debe tomarse en cuenta este pequeño grupo para orientación en el tema a sí mejorar sus niveles de conocimientos y obtener un mayor resultado en el reconocimiento de los síntomas de la tuberculosis.

¹⁰ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm 1 de Abril 2007.

CUADRO Y GRÁFICA No. 3

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
3	¿Cuales son los tipos de Tuberculosis que usted conoce?	Conoce	2	13.33%
		Conoce en parte	12	80%
		Respuesta incorrecta	1	6.67%
		No responde	0	0%
		Total	15	100%



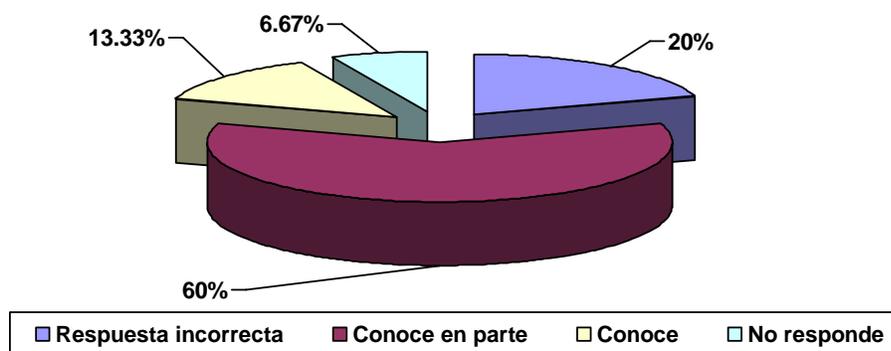
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 80% de de los Auxiliares de Enfermería conocen en parte los tipos de TB, únicamente el 13.33% contesto correctamente identificando a la Tuberculosis extra pulmonar (Meningitis tuberculosa, Osteoarticular, Cerebral, Síndrome de Polh, ganglionar, Laringitis tuberculosa, Tuberculosis cutánea, gastrointestinal)⁷, y un 6.67% responde incorrectamente lo que se nos dificulta en el campo de la salud detectar otros casos de tuberculosis en la población, por tal razón el 86.67% de encuestados necesitan orientación sobre conocimientos básicos de tuberculosis extra pulmonar, lo que es significativo en este estudio para buscar estrategias y mejorar la búsqueda de casos.

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 4

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
4	¿Describa los esquemas de tratamiento que usted conoce?	Conoce	2	13.33%
		Conoce en parte	9	60%
		Respuesta incorrecta	3	20%
		No responde	1	6.67%
		Total	15	100%



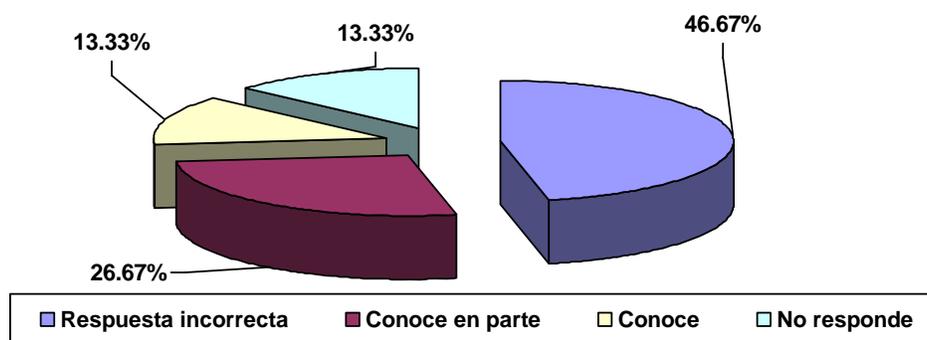
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 13.33% de los entrevistados contestaron correctamente demostrando que tienen conocimiento de los esquemas de tratamientos de pacientes con tuberculosis positiva, refiriéndose al esquema "A" 50/40 (50RHZE/40R2H2), y esquema "B" 60/30RH (60RHZES/30RHZE/64R3H3E3)¹¹, el 60% conoce en parte, lo que nos hace saber que este grupo no tiene claro los tratamientos, el 20% respondió incorrectamente, esto nos dificulta cumplir con el TAES en pacientes infectados con esta enfermedad, y un 6.67% no respondió por lo tanto es importante una orientación al 86.67% de los encuestados par mejorar la recuperación del paciente.

¹¹ Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.

CUADRO Y GRÁFICA No. 5

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
5	¿Describa la definición de caso de sintomático respiratorio?	Conoce	2	13.33%
		Conoce en parte	4	26.67%
		Respuesta incorrecta	7	46.67%
		No responde	2	13.33%
		Total	15	100%



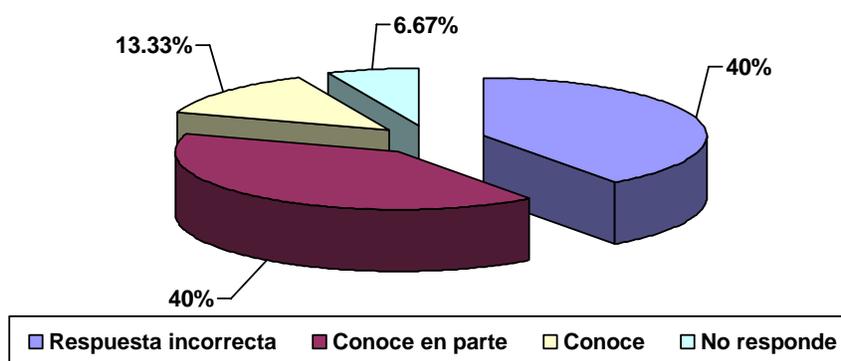
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 13.33% de los Auxiliares de Enfermería, contesta correctamente manifestando que todas las personas mayores de 10 años con tos y expectoración de más de dos semanas de evolución conforman el grupo de los sintomáticos respiratorios¹² el 26.67% conocen en parte la definición de caso, el 46.67% responde incorrectamente, lo que significa riesgo en la detección de sintomáticos respiratorios y el otro 13.33% no responde esto evidencia la incapacidad de detectar pacientes sospechosos de tuberculosis, de tal manera que el 86.67% necesitan orientación sobre el tema para contrarrestar los estragos que causa esta enfermedad en la humanidad.

¹²Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 6

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
6	¿Qué es la pesquisa de sintomáticos respiratorios?	Conoce	2	13.33%
		Conoce en parte	6	40%
		Respuesta incorrecta	6	40%
		No responde	1	6.67%
		Total	15	100%



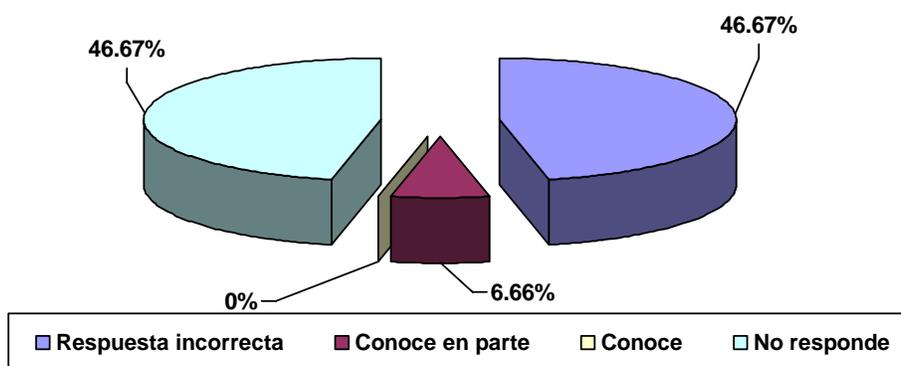
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 13.33% de los Auxiliares de Enfermería del Distrito de las Cruces, responde correctamente manifestando que la pesquisa, es la búsqueda entre los consultantes mayores de 10 años indistintamente del motivo de consulta, de los signos y síntomas que puedan sugerir la enfermedad pulmonar, y la obtención de tres muestras seriadas de esputo para investigar la presencia de bacilos en ellas¹², el 40 % conoce en parte que es la pesquisa de sintomático respiratorio , el otro 40% respondió incorrectamente, significando debilidad en la detección de casos, y un 6.67% no responde, lo que es notorio que al 86.67% se le dificulta la búsqueda de pacientes sospechosos de tuberculosis, por tal razón es necesario un refrescamiento en el tema para el logro de las metas en el programa de TB.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, Pág. Sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 7

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
7	¿Cuál es el universo para la pesquisa bacilos cópica en su área de trabajo?	Conoce	0	0%
		Conoce en parte	1	6.66%
		Respuesta incorrecta	7	46.67%
		No responde	7	46.67%
		Total	15	100%



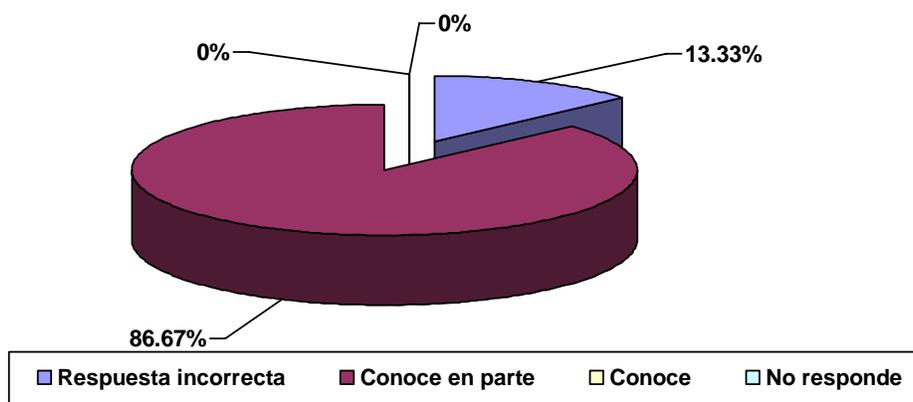
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 6.66% del personal Auxiliar de Enfermería conoce en parte que es el universo para la pesquisa de enfermos de tuberculosis, el 46.67% responden incorrectamente, y el otro 46.67% no responde lo cual es absolutamente riesgoso para la detección de la pesquisa bacilos cópica, observando esta situación es necesario que el 100% de las personas que laboran en este Distrito de Salud, conozcan que el universo para la pesquisa de enfermos de tuberculosis pulmonar lo conforman las personas mayores de 10 años con tos y expectoración de más de dos semanas de evolución¹² para evitar la diseminación de la tuberculosis pulmonar.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 8

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
8	¿Cuál es objetivo de la pesquisa baciloscópica?	Conoce	0	0%
		Conoce en parte	13	86.67%
		Respuesta incorrecta	2	13.33%
		No responde	0	0%
		Total	15	100%



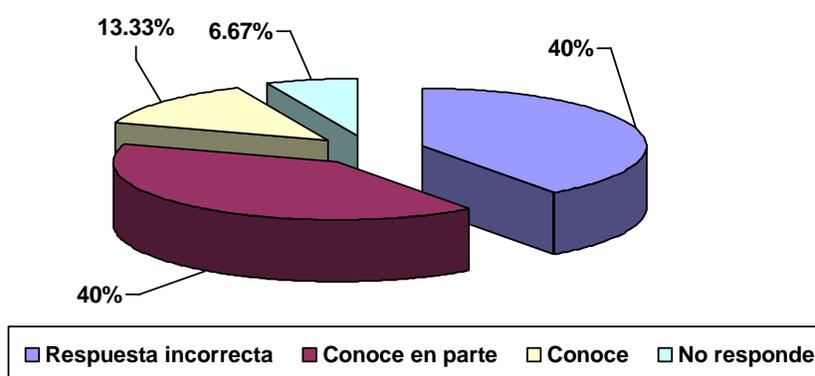
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 86.67% del personal Auxiliar de Enfermería conoce en parte el objetivo de la pesquisa baciloscópica manifestando, que es identificar en etapa temprana a los enfermos de tuberculosis que expectoran bacilos y mantienen la transmisión de la enfermedad, para someterse a tratamiento y cerrar la infección¹².y el 13.33% responde incorrectamente, esto nos indica que el 100% de los encuestados pone en riesgo la identificación temprana de los enfermos con tuberculosis.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 9

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
9	¿Como se debe tomar la muestra del paciente sintomático respiratorio?	Conoce	2	13.33%
		Conoce en parte	6	40%
		Respuesta incorrecta	6	40%
		No responde	1	6.67%
		Total	15	100%



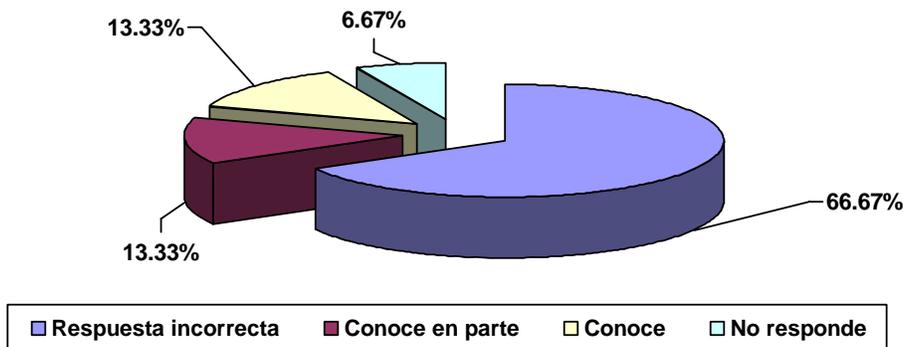
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 13.33% de los entrevistados respondieron correctamente la pregunta lo cual es verídico, ya que las muestras se deben tomar de la manera siguiente, la primera muestra en el momento de la consulta, la segunda al día siguiente inmediatamente al levantarse en ayunas y sin lavarse la boca, la tercera cuando entrega la segunda³², un 40% conoce en parte la recolección de muestra baciloscópicas en un paciente sospechoso de tuberculosis, el otro 40% responde de forma incorrecta la pregunta y un 6.67% que no responde, debilitando la detección de la enfermedad, de tal manera para que la recolección de Baciloscopías tenga éxito, es necesario la capacitación constante del personal de salud.

²⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud, Normas de Atención, Guatemala, 1998, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 10

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
10	¿Qué haría usted si las muestras de baciloscopia de un paciente sintomático respiratorio salen negativas?	Conoce	2	13.33%
		Conoce en parte	2	13.33%
		Respuesta incorrecta	10	66.67%
		No responde	1	6.67%
		Total	15	100%

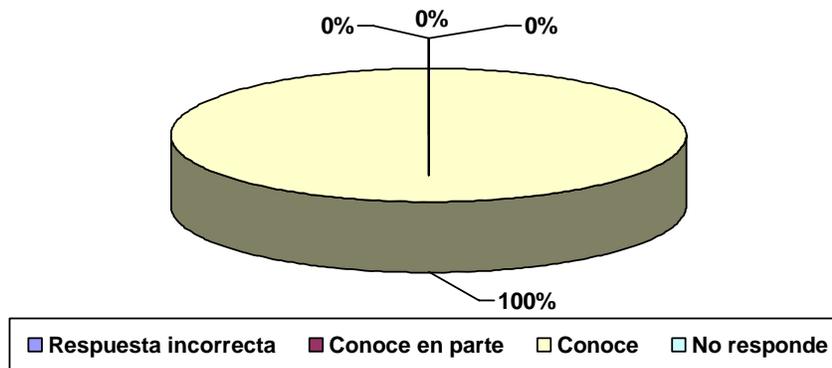


Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 13.33% del personal Auxiliar de Enfermería conoce que hacer en caso de que las muestras de baciloscopías en un paciente sintomático respiratorio salgan negativas, dando tratamiento para neumonía y si los signos y síntomas persisten, realizarían otra serie de 3 BK seriados y una muestra para cultivo, el otro 13.33% conoce en parte, si se presentara un caso de esta índole, el 66.67% responde incorrectamente y el 6.67% no responde, con estos resultados se evidencia la debilidad del personal responsable, por lo que es necesario tener los conocimientos claros para garantizar la búsqueda activa de casos.

CUADRO Y GRÁFICA No. 11

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
11	¿Con cuantas muestras de baciloscopía positiva iniciaría usted un Tratamiento de TB?	Conoce	15	100%
		Conoce en parte	0	0%
		Respuesta incorrecta	0	0%
		No responde	0	0%
		Total	15	100%

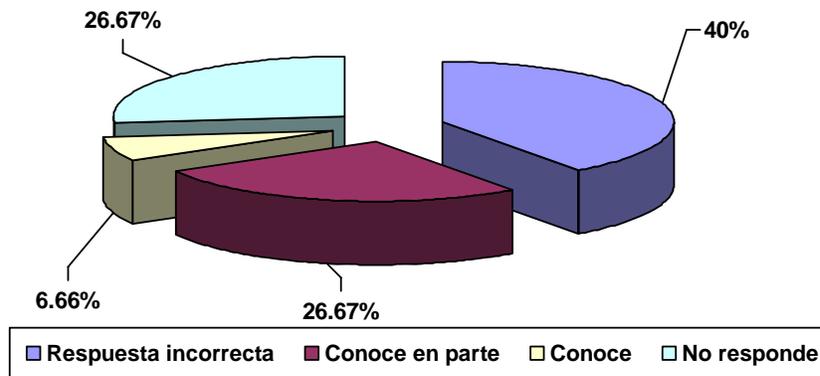


Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

En 100% del personal Auxiliar de Enfermería responde correctamente la pregunta, manifestando, que si es necesario obtener 3 muestra de baciloscopía positivas para iniciarle tratamiento a un paciente tuberculoso, esto es una gran fortaleza para el Distrito de Las Cruces, ya que con estos conocimientos se mejoraría la pesquisa baciloscópica, siempre y cuando se de un reforzamiento de la forma correcta en la recolección de la muestras baciloscópicas.

CUADRO Y GRÁFICA No. 12

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
12	¿Describa las enfermedades oportunistas que afectan al paciente tuberculoso?	Conoce	1	6.66%
		Conoce en parte	4	26.67%
		Respuesta incorrecta	6	40%
		No responde	4	26.67%
		Total	15	100%



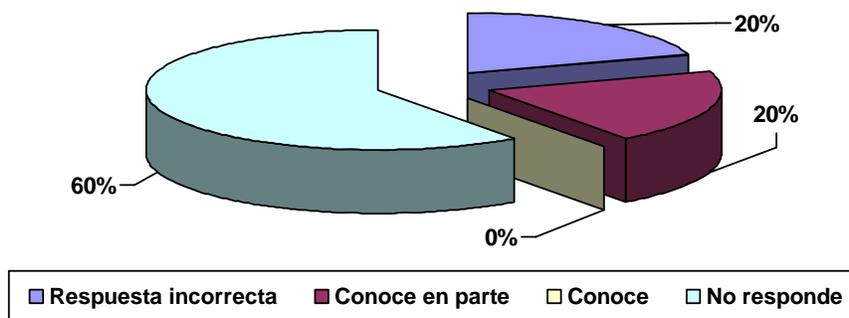
Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 6.66% del personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces conoce cuales son las enfermedades oportunistas que se presentan en un paciente tuberculoso, manifestando que entre ellas se encuentran, el asma, la bronconeumonía, la bronquiolitis, el VIH/SIDA entre otras⁷, el 26.67% conoce en parte, ya que reconoce algunas de las patologías que pueden afectar a los pacientes enfermos, el 40% responde incorrectamente y el otro 26.67% no responde, por lo que se puede observar que ambos grupos debilitan el reconocimiento de las diferentes enfermedades que pueden ocasionar más problemas a los enfermos con tuberculosis, por lo tanto es necesario brindar educación al personal de salud, para prevenir que otras patologías nos complique la recuperación de los pacientes enfermos.

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

CUADRO Y GRÁFICA No. 13

#	Pregunta	Respuesta	Fx.	%
13	¿Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopía positiva?	Conoce	0	0%
		Conoce en parte	3	20%
		Respuesta incorrecta	3	20%
		No responde	9	60%
		Total	15	100%



Fuente: Cuestionario de la investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad, Petén.

El 20% del personal encuestado conoce en parte que es un contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopía positiva, el 60% no responde, y el otro 20% responde incorrectamente, lo que pone en riesgo de contraer la enfermedad de la tuberculosis a los contactos, por lo consiguiente es notorio que ninguno de los encuestado acertó de manera correcta la respuesta, ya que todos los (as) adolescentes menores de 15 años convivientes de un adulto de TB pulmonar BK+ que este en tratamiento se considera contacto de TB¹¹, de tal manera podría decirse que el 100% del personal Auxiliar de Enfermería tiene dificultad en la detección de contactos de TB.

¹¹ Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99

VIII. CONCLUSIONES

1. La investigación concluyo, en que debido a que en el servicio donde se realizó el estudio, el personal Auxiliar de Enfermería, teórica y técnicamente no tiene el perfil que demanda la preparación académica, dado a que fue preparado por personal no calificado para tal efecto, poniendo al descubierto, qué más del 60% del recurso humano sujeto de estudio, no conoce o conoce en parte todo el proceso que conlleva el diagnóstico y tratamiento de pacientes con Tuberculosis, evidenciando lo anterior, el 66.67% no describe correctamente la definición de tuberculosis; el 86.67% no tienen clara la definición de caso de sintomático respiratorio e igualmente la de contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopia positiva; el 86.67% desconoce los tipos de Tuberculosis que existen y los esquemas de tratamiento; además el 86.67% no alcanzan los niveles de conocimientos adecuados, sobre qué es la pesquisa baciloscópica, cual es su universo y su objetivo, y finalmente el 93.34% de los entrevistados no tienen conocimientos claros de las diferentes enfermedades oportunistas.
2. En contraste con lo anterior menos del 40% del personal encuestado, tiene conocimientos básicos de los soportes técnicos y científicos que implica el proceso de diagnóstico, tratamiento y prevención de la Tuberculosis, por cuanto, sobre este personal descansa la responsabilidad del programa, evidenciándose en los resultados siguientes: el 86.67% de los entrevistados conocen cuales son los signos y síntomas de la Tuberculosis; el 13.33% tienen conocimientos básicos de cómo se deben tomar las muestras baciloscópicas en pacientes sintomáticos respiratorios y el 40% conocen en parte, que hacer si las muestras salieran negativas.
3. Únicamente se pudo establecer en la investigación, que el 100% de los entrevistados conocen con exactitud, cuantas muestras baciloscópicas positivas se necesitan para iniciar tratamiento, a un paciente enfermo de Tuberculosis, indicando una fortaleza para el programa, puesto que esto se ha constituido como una puesta en común y una rutina en la red de servicios del Distrito de salud de Las Cruces.

IX. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer a las autoridades del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad Petén, los resultados del estudio, para despertar en ellas el interés de implementar estrategias dentro su programa educativo, con el fin de mejorar los niveles de conocimientos básicos sobre la tuberculosis en el personal Auxiliar de Enfermería, a cargo de realizar dicha vigilancia epidemiológica.
2. Convocar al personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Salud de Las Cruces, La Libertad Petén, para compartir con ellos las debilidades encontradas en la presente investigación, tomando en cuenta los aspectos éticos planteados en el consentimiento informado de dicho estudio de campo.
3. Poner en práctica la estrategia educación en servicio, para fortalecer los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería, sobre la enfermedad de la tuberculosis.
4. Realizar inducción de las Normas de Atención Nivel I y Nivel II al personal Auxiliar de Enfermería, sobre la tuberculosis, para luego hacer periódicamente una prueba escrita y verbal de los conocimientos adquiridos durante la enseñanza-aprendizaje.
5. Aclarar dudas que vayan surgiendo en el campo de trabajo, al personal Auxiliar de Enfermería, durante las reuniones periódicas de docencia en servicio que se realizan en el Distrito, para ir mejorando la atención al usuario y elevar las metas en las pesquias baciloscópicas.
6. Elaborar e institucionalizar un programa de educación permanente, con el objetivo de fortalecer las debilidades encontradas en el personal Auxiliar de Enfermería, del Distrito de Salud de Las Cruces.
7. Implementar un programa de educativo, dirigido a los usuarios que asisten a los servicios de salud del Distrito, con el fin de informarlos sobre la prevención y los riesgos que representa la tuberculosis en la población.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. AC CHUB de Cantoral Blanca A., Conocimientos, prácticas y cuidados que las/los enfermeras/os brindan en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar, Alta Verapaz, 2006, pp. 81, Licenciada en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
2. BERKOW Robert, Manual MERK, Novena Edición, 1994, editorial Océano/Centrum, pp. 3,122.
3. COTRAN, KUMAR, ROBBINS, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. I, 1990, pp. 739
4. DU GAS, Beverly Witter Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D. F. 1988, pp. 793
5. Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de la Capital. Material de Promoción, Guatemala 2006.
6. LEIVA TRUJILLO, María del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería 2006.
7. Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, pp. 314
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin número de página.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema Integral de Atención en Salud, Normas de Atención, Guatemala, 1998, sin número de página.

12. Oficina Nacional de Registro y Métodos para la formación del auxiliar de enfermería, Normas y Reglamentos. Guatemala 1998.
13. POLIT, Denis F. Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud, Tercera Edición, México D. F. McGRAW-HILL Interamericana, pp. 563.
14. Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.
15. Policopiado del Ministerio de Salud Pública y AS Normas de Vigilancia, Guatemala, 2005, sin número de página.
16. Policopiado del Ministerio de Salud Pública Programa Nacional de Tuberculosis, datos proporcionados por Licenciada Zuly Ovalle Boror, sin número de página.
17. Policopiado del Ministerio de Salud Pública Programa Nacional de Tuberculosis, datos estadísticos proporcionados por Dirección de Área de Salud Petén Suroccidental, Petén Norte y Petén Suroriente, sin número de página.
18. Policopiado Memoria de Labores, Distrito de Salud Las Cruces, Dirección de Área de Salud Petén Suroccidental, año 2006, sin número de página.
19. Salud pública," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
20. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alphanews.t.html#tuberculosis, consultado 8 de marzo del 2007.
21. www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprog.htm, consultado 4 de Mayo del 2007
22. www.es-wikipedia.org./Conocimiento – 29k 10.47, consultado 02 de Mayo del 2007
23. www.definicion.org/conocimiento, consultado 4 de Mayo del 2007
24. www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 02 de Mayo del 2007
25. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm 1 de Abril 2007
26. www.cdc.gov/nchstp/tb/pubs/pamphlets/getthefacts_esp.htm, consultado 1 de abril 2007

27. www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/tuberculosis/fact_sheet.htm, consultado 1 de abril del 2007
28. www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber.shtml consultado 1 abril 2007
29. www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm, consultado el 4 de Mayo del 2007

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS, ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA,
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Fecha: _____ Código: _____

Nombre del Investigador: Walter Eliceo Leonardo Bolón

Nombre del Estudio: ¿Qué conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de salud del Distrito las Cruces, para la detección y logro de las metas en la pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Abril a Mayo del 2008?

OBJETIVO:

Describir los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará varias preguntas, por favor responda según crea conveniente de acuerdo a sus conocimientos, marque con una X o Subraye la respuesta correcta, recuerde que hay preguntas en la que debe detallar las repuestas.

1. ¿Describa que es Tuberculosis?
2. ¿Cuáles son los Síntomas de Tuberculosis?
 - a. Pérdida involuntaria de peso, Fiebre y sudoración nocturna, Fatiga Y Tos sanguinolenta
 - b. Aumento del apetito
 - c. No hay perdida de peso
 - d. Ninguna de las anteriores
3. ¿Cuales son los tipos de Tuberculosis que usted conoce?
 - a. Tuberculosis Pulmonar
 - b. Tuberculosis extrapulmonar (Cerebral, Pleural, miliar, osteoarticular, gastrointestinal, genitourinaria, ocular)
 - c. Ninguna es correcta
 - d. Otra (Especifique) _____

4. ¿Describa los esquemas de tratamiento que usted conoce?
5. ¿Describa la definición de caso de sintomático respiratorio?
6. ¿Qué es la pesquisa de sintomáticos respiratorios?
7. ¿Cuál es el universo para la pesquisa bacilosκόpica en su área de trabajo?

Especifique: _____

8. ¿Cuál es objetivo de la pesquisa bacilosκόpica?
9. ¿Como se debe tomar la muestra del paciente sintomático respiratorio?
10. ¿Qué haría usted si las muestras de bacilosκόpía de un paciente sintomático respiratorio salen negativas?
11. ¿Con cuantas muestras de bacilosκόpía positiva iniciaría usted un Tratamiento de TB?
 - a. 6 muestras positivas
 - b. 9 muestras positivas
 - c. 3 muestras positivas
 - d. Ninguna es correcta
12. ¿Describa las enfermedades oportunistas que afectan al paciente tuberculoso?
13. ¿Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con bacilosκόpía positiva?

Gracias por su fina colaboración.

Atte. Walter E. Leonardo Bolón
Estudiante de Licenciatura en Enfermería



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 24404477, 2472-1392
E-mail guatenfría@yahoo.com Guatemala, C.A.

Las Cruces, La Libertad, Petén, 31 de Marzo del 2008

A: Directora Centro de Salud Tipo "B"
Las Cruces, La Libertad, Petén:

Reciban un respetuoso saludo

Por este medio le informo que, actualmente me encuentro estudiando el décimo semestre de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de San Carlos, como parte de nuestro programa académico estoy elaborando el proyecto de tesis; ¿Que conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Las Cruces, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa Baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Abril a Mayo del 2008?, por lo me veo en la necesidad de solicitarle su valiosa colaboración para entrevistar al personal mencionado, en horas de trabajo, posteriormente le haré llegar los resultados de dicha investigación realizada.

Atentamente;

Walter Eliceo Leonardo Bolón
Estudiante de Licenciatura en Enfermería



*CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 24404477, 2472-1392
E-mail guatenfría@yahoo.com Guatemala, C.A.*

Las Cruces, La Libertad, Petén, 31 de Marzo del 2008

A: Auxiliares de Enfermería
Del Distrito de Salud Las Cruces

Presente.

Reciba un respetuoso saludo

Atentamente me dirijo a ustedes para hacerle de conocimiento que, estoy realizando un proyecto de tesis, previo a optar el grado de Licenciatura en Enfermería, por tal razón me veo en la necesidad de solicitarles su colaboración, que consiste en contestar un cuestionario relacionado con los "Conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería para la detección y logro de metas en la pesquisa bacilosópica". Asegurando la confidencialidad de sus respuestas, utilizando el cuestionario exclusivamente para dicho estudio.

Me suscribo de ustedes agradeciendo su colaboración en el estudio de investigación;

Walter Eliceo Leonardo Bolón
Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las Cruces, La Libertad, Petén, Abril 2008

TITULO DEL ESTUDIO: Conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería para la detección y logro de metas en la pesquisa bacilosκόpica

INVESTIGADOR: Walter Eliceo Leonardo Bolón.

El Enfermero Leonardo Bolón, enfermero, que estudia los Conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería para la detección y logro de metas en la pesquisa bacilosκόpica, en el Distrito de Las Cruces, mismo que tendrá beneficios directos para ustedes como participantes, ya que los resultados que se obtengan de esta investigación, se proyectarán en beneficio de mejorar el desempeño de estos conocimientos para la pesquisa bacilosκόpica y que además implique brindar un mejor servicio a los usuarios y captar a sintomáticos respiratorios.

El estudio y los procedimientos han sido aprobados por la coordinación del distrito y la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, ha sido autorizada por la coordinadora del Centro de Salud. El procedimiento 1) responder al cuestionario sobre los conocimientos teóricos que poseen los Auxiliares de Enfermería para la detección y logro de metas de pesquisa bacilosκόpica. La participación en el estudio que se llevará acabo tendrá un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho abandonar el estudio cuando quiera, su relación laboral no se verá afectada en lo absoluto.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni después de publicado. Toda la información del estudio será recopilada por el enfermero Walter Leonardo, se mantendrá en un lugar seguro y no se revelará con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del Sujeto de la Investigación

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba presente y confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

Fecha