

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 SAN FRANCISCO,
PARA LA DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS
METAS EN LA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE
PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS,
DURANTE LOS MESES DE ENERO A FEBRERO
2008”***

WENDY VANESA VALLE GONZÁLEZ

LICENCIADA 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 SAN FRANCISCO, PARA LA DETECCIÓN Y
EL LOGRO DE LAS METAS EN LA PESQUISA
BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS, DURANTE LOS MESES DE ENERO A
FEBRERO 2008”**

Estudio descriptivo cuantitativo realizado con auxiliares de enfermería,
en los diferentes servicios de salud del Distrito de San Francisco, de
enero a mayo 2008.

Wendy Vanesa Valle González
Carné: 200321360

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 Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien fue mi fortaleza en los momentos difíciles como estudiante, quien me ilumino y dio sabiduría para salir adelante, y sobre todo que hoy me recompensa con mi sueño ya culminado, además a mis padres hermanos y mi hijo por la paciencia que me tuvieron y el apoyo incondicional que me brindaron y por aquellos momentos que no pude brindarles el tiempo necesario.

También a mis compañeros el cual obtuve apoyo cuando ya íbamos cayendo en esos momentos difíciles que crees que las fuerzas y el cansancio ya no te da para más, alas Licenciadas Lorena López, Bárbara Anleu y las Magíster, Rutilia Herrera, Enma Porras, por la paciencia, consejos y llamadas de atención cuando era necesario, por ser guías en este estudio y lograr cambios positivos para el fortalecimiento como gremio de enfermería.

Al Centro de Salud de santa ana por brindarme el espacio de realizar mi prueba piloto.

Al Centro de Salud de San Francisco, donde realice mi estudio además por el apoyo y disposición de tiempo que me brindo la Coordinadora para la realización de la misma. Y también muy especial al personal de enfermería por la participación en este estudio y voluntad para fortalecer sus conocimientos y sobre todo que los resultados sean de beneficio en pro de mejorar las pesquisas baciloscópicas y logro de metas.

A la Escuela de Enfermería de Cobán quien me forjo los conocimientos y enseñarme la importancia de la humanidad en nosotras las enfermeras(os) y que siempre tratemos al paciente como deseáramos que nos trataran a nosotros o a nuestros familiares, A la escuela de enfermeras de Guatemala por completar uno de los muchos estudios que podemos realizar en beneficio de las personas que necesitan de nuestra atención

Y demás personas que de una manera u otra hicieron realidad que culmine dicho estudio.

INDICE

Resumen	
I. Introducción	
II. Definición y análisis del problema	1
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	5
3. Relimitación del problema	
4. Planteamiento del problema	6
III. Justificación	7
IV. Objetivo	9
V. Revisión Teórica y de Referencia	10
A. Tuberculosis	
1. Etiología	11
2. Cuadro clínico	
3. Métodos de diagnóstico	12
4. Diagnóstico	
5. Diagnóstico diferencial	
6. Factores que afectan al pronóstico	
7. Criterios de ingreso	
8. Criterios de referencia	13
9. Modos de transmisión	
10. Periodo de incubación	
11. Susceptibilidad y resistencia	14
12. Contacto de caso de tuberculosis	
13. Tratamiento	
14. Esquema "a" 50/40 (50rhze / 40r2h2)	15
15. Esquema "b" 60/30/64 (60rhzes / 30rhze / 64r3h3e3)	
16. Tratamiento de contacto	
17. Pesquisa de los sintomáticos respiratorios	
18. Incidencia	16
B. Cual es el impacto del VIH sobre la tuberculosis	17
C. Salud	18
D. El conocimiento	19
1. Análisis del conocimiento	20
2. Niveles o grados de conocimiento	21
E. Personal de enfermería	22
1. La enfermera como miembro del grupo para cuidados de la salud.	23
2. Grupo de enfermería	
3. Funciones del personal auxiliar de enfermería	24
Modelo del autocuidado	25

VI. Material y Métodos	26
1. Tipos de estudio	
2. Unidad de análisis	
3. Población y muestra	
4. Única Variable	27
4.1 Operacionalización de la variable	28
Planteamiento	29
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos a estudiar	32
5.1 procedimiento	
6. Criterios de inclusión y exclusión	
6.1 criterios de inclusión	
6.2 Criterios de exclusión	
7. Aspectos éticos de la investigación	
7.1 derecho a la autodeterminación	
7.2 derecho a la intimidad	
7.3 derecho al anonimato y confidencialidad	
7.4 derecho al tratamiento justo	
7.5 carta de consentimiento para el estudio	
8. Recursos a utilizar	
8.1 humanos	
8.2 materiales	
VII. Análisis y Discusión de Resultados	33
VIII Conclusiones	50
IX Recomendaciones	51
X Bibliografía	52
- Anexos	54

RESUMEN

El estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo por que se describió paso a paso los hechos de la realidad para los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes Servicios de Salud del Distrito de San Francisco para la detección y el logro de las metas en el control de Baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios. Estando fundamentado con el modelo de Dorotea Orem basado en el auto cuidado que las personas deben de tener para que no recaigan y concientes de la enfermedad, sobre todo en pacientes Tuberculosos, este estudio se realizó con 12 auxiliares de enfermería para la recolección de información identificando los conocimientos que posee el mismo, realizando un cuestionario de 17 preguntas de respuesta múltiple y abierta. Los resultados fueron procesados en diagramas de fragmentación para una mejor visión de los resultados según el análisis de cada respuesta. Lo que indica según la variable única de conocimientos que el 50 % del personal brinda atención a pacientes sintomáticos respiratorios y captación y el otro 50% tiene debilidad en sus conocimientos para la captación, orientación de sintomáticos respiratorios y Baciloscopías, por lo que se recomienda un programa de educación continua para un conocimiento equitativo de Tuberculosis, además una guía de manejo de paciente sintomático respiratorios y tuberculosos para personal nuevo, y así mejorar las metas baciloscópicas en el Distrito de Salud de San Francisco.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la enfermedad de tuberculosis sigue siendo un mito ante toda la población de Guatemala, y sus departamentos lo cual el Ministerio tiene como importancia también velar por estos pacientes y de más personas que con viven con el paciente tuberculoso positivo y no sean contagiados, además que sean tratados a tiempo y evitar muertes.

Durante esta investigación se contó con el apoyo del personal auxiliar de Enfermería del distrito de San Francisco, quienes fueron los sujetos de estudio.

La presente investigación se llevo acabo por la necesidad al observar que muchas veces las áreas de salud y distritos llegan a sus metas de pacientes tuberculosos positivos, pero no se llega a sintomáticos respiratorios ni muchos menos a bacilòscopias, lo cual se forma interesante conocer cual es la razón del por que no se llega a dichas metas, es por eso que se realizo la investigación de los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermeria en pacientes sintomáticos respiratorios, ya que muchas veces ellas/os son el primer contacto con los usuarios en los servicios de salud.

Que el personal posea conocimientos sobre tuberculosis en nuestro Distrito de San Francisco, es importante ya que esto ayuda para aplicar de una mejor manera tratamiento y contactar a más sintomáticos respiratorios, por lo que me intereso investigar sobre tuberculosis para mejorar la calidad de vida de las personas que puedan estar propensas a enfermarse de tuberculosis fomentar el autocuidado iniciando desde la vacunación que le ayudará en gran parte y sobre todo la higiene y el hacinamiento en que puedan vivir, sabemos que la economía de nuestro país es critica pero podemos lograr una mejor forma de vivir a pesar de que seamos pobres, también en la investigación más adelante podrá observar datos teóricos y graficas que puedan dar una mejor visión. Así también que podremos lograr y manejar un conocimiento equitativo para no distorsionar la información que pueda confundir a cualquier paciente, por lo que insto al personal de Enfermería a continuar con las investigaciones, fomentar sus conocimientos e ir en busca de nuevos, para brindar una mejor calidad de vida a toda persona que necesite de nuestros servicios como enfermeros y enfermeras de Guatemala.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

La tuberculosis (TCB) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el 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

La tuberculosis a nivel Nacional se encuentra con una detección 3,513 pacientes con tuberculosis, con total de pacientes BK positivos de 2,501 el cual se alcanzó el 55%. En el departamento de Petén el cual se divide en tres áreas de salud de las cuales se obtuvo casos positivos, en Petén Sur Occidente reportando 25 casos de pacientes de TB, en Petén Sur Oriente se reportó 19 casos con TB y en Petén Norte 34 casos lo cual hace un total de 81 casos de tuberculosis en todas las formas.²

El distrito de San Francisco cuenta con una población de 13,454 habitantes, vecino del municipio de San Benito, Petén se encuentra a 20 kilómetros de distancia, con extensión territorial 502.2 KM² la cual cuenta con 13 comunidades con su municipio.

El Distrito de Salud de San Francisco, presentó 4 casos de tuberculosis positivos en el año 2006 los cuales culminaron su tratamiento, por lo que se llegó a la meta de pacientes de TB positivos, y así se logró la meta establecida por el programa de tuberculosis del MSP y AS, pero al revisar los datos estadísticos del 2006, me doy cuenta que las pesquisas baciloscópicas.

Se encuentran con coberturas bajas ya que del total de la población en estudio que son los mayores de 10 años, se alcanzó un 14% de detección de casos y recolección de Baciloscopías se tenía como meta 132 sintomáticos respiratorios (396) Baciloscopías, por lo que podemos darnos cuenta que si se obtuviera la meta de las pesquisas baciloscópicas, el número de casos positivos de tuberculosis aumentaría, superando la meta establecida, por ellos es necesario.³

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 Sala Situacional de Tuberculosis, SIGSA 6 mensual del distrito de San Francisco,

Realizar la investigación para determinar 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 San Francisco, del Área de Salud Petén Norte, como lo son las bajas coberturas en el programa de Tuberculosis.

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 San Francisco, y que dada a sus características, presenta debilidades susceptibles de cambio; por lo que la presente investigación es necesario pues no se ha llevado a cabo en el Distrito será un soporte de estudio para la solución de problemas de recolección de las muestras baciloscópicas.

Y entre otras investigaciones se puede mencionar que existe una tesis con el tema de “conocimientos, prácticas y cuidados que las/los enfermeras/ros brindan en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar, elaborada por la licenciada Blanca Adelina Ac Chub de cantoral, en el cual el objetivo de su estudio dice: Determinar los conocimientos que tienen las/los enfermeras/ros en el tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes con tuberculosis pulmonar, Identificar las prácticas de enfermeras/ros durante el seguimiento del tratamiento estrictamente supervisado en pacientes con tuberculosis pulmonar, Identificar cuidado de enfermeras/ros brinda en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes tuberculosos pulmonar.⁴

Las conclusiones van encaminadas a mi objetivo del 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.⁵ Por tal razón esta investigación se realizó debido a las bajas coberturas en pesquisas baciloscópicas que existen en el Distrito de san Francisco, en Área de salud de Petén Norte, en el año 2006, de la cual se pudo tomar en cuenta algunos aspectos que benefician a la presente investigación.⁶

⁴ Ac Blanca, Licda. Conocimientos, prácticas y cuidados que las/los enfermeras/ros brindan en el seguimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado en pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar, de Guatemala., C.A. del 2006.

⁵ MSP Y AS Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin No. de Pagina.

⁶ http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_51773.html REVISADO EL 23 DE JULIO 2007 A LAS 17: 13

Pero también se ha hecho estudios en otros países como lo es Argentina por el Dr. Héctor Morbidoni, miembro del Consejo de Investigaciones de la UNR, está al frente del laboratorio de Biología Molecular de Micobacterias asociado al Servicio de Diagnóstico Microbiológico de Tuberculosis, dirigido por la Dra. Caffarena. Desde este servicio, se lleva a cabo una tarea asistencial para la comunidad, atendiendo pacientes del Hospital Provincial del Centenario y de numerosos centros de salud periféricos de Rosario dependientes de la provincia.

En la interfase entre tareas asistenciales e investigación, este equipo se encuentra actualmente trabajando en el desarrollo e implementación de nuevas técnicas - tanto moleculares como microbiológicas- aptas para el diagnóstico rápido de tuberculosis y la determinación de resistencia a drogas. También está abocado al análisis de blancos de acción de drogas. Y lo que es un caso especial en estados unidos donde a una persona le realizan las pruebas de esputo muestran de manera constante actualmente que el recién casado de 31 años llamado Andrew Speaker porta una cepa de la bacteria ligeramente menos peligrosa, conocida como tuberculosis resistente a medicamentos múltiples, aún que desarrollo es positivo ya que esta cepa según el estudio del Dr. Mitchell Cohen director del Centro de coordinación de enfermedades infecciosas, con el tratamiento de segunda línea puede eliminar y no llegar a cirugías para la eliminación de tejido.⁷

⁷ http://www.universia.com.ar/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?noticia=17220REVISADO EL 23 DE JULIO 2007-07-23

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

El Distrito de San Francisco, ubicado en la parte Norte del área de Salud, integrado por cuatro unidades mínimas que funcionan como puesto de salud., en el cual se brinda atención de enfermería a pacientes que demanda 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 nivel mundial, por ende se ha decidido estudiar los conocimientos del personal auxiliar de enfermería.,San Francisco, 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 para enfermedad.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

El estudio se limita a identificar los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería en la recolección de Baciloscopias a sintomáticos respiratorios.

Dimensión Geográfica: Municipio de San Francisco, Petén

Dimensión Temporal: de Enero a Mayo 2008.

Dimensión Personal: Auxiliares de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de San Francisco, Petén

Dimensión Institucional: servicio que se utilizará para realizar la investigación Distrito de San Francisco, Petén

Dimensión Extrainstitucional: otras instituciones de salud que puedan apoyar en dicho estudio

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Por lo anterior surge la interrogante siguiente: ¿ conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes Servicios de Salud del Distrito de San Francisco, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa Baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Enero a Mayo del 2008?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en los diferentes servicios del Distrito de San Francisco, Petén, donde la Tuberculosis, afecta considerablemente a la población de dicho Distrito, mayormente a la población de escasos recursos económicos, en este caso se pudo observar que en el Distrito de San Francisco según datos estadísticos se tuvo en el 2006 4 casos positivos y sintomáticos respiratorios no se logró la meta teniendo un 14%.

Por lo que surgió la idea de conocer que conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes Servicios de Salud del Distrito de San Francisco, 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 es describir los conocimientos que posee el personal y así lograr el control de la Tuberculosis y como mínimo captar el 70% de los casos pulmonares BK positivos esperados y curar el 85 % de los casos que inicien tratamiento, de lo cual es importante la captación de sintomáticos respiratorios a mayor conocimiento del personal mayor cantidad de baciloscopias captadas y lo pacientes con tratamiento vigilar estrictamente supervisado para evitar recaídas.⁸ Esta investigación se realizó, debido a las bajas coberturas en pesquias baciloscópicas que existen en el Distrito de San Francisco, lo que se considera posible con la ayuda de todo el personal en estudio, al conocer las debilidades que tiene el personal auxiliar de enfermería podremos saber el por qué, no se logra la detección y logro de las metas en la pesquias baciloscópica.

Y dentro de esta investigación también se enfatizó en el auto cuidado con las personas que tienen tuberculosis, ya que no solo es responsabilidad del personal de enfermería sino también del paciente ya que el tiene que colaborar para su curación total sobre todo cumplir con la ingesta de su tratamiento y muestras de control como requisito.

Además todo paciente tiene que tomar conciencia para poder completar su tratamiento y enfermería para dar consejería adecuada ya que aún hay tabus en las personas sobre tuberculosis y se tiene el miedo de contagio además él paciente debe conocer exactamente que es lo que le pasa y que reacciones pueda tener al principio del tratamiento y es por eso que el auto cuidado de Dorotea Orem es el que se adapta a esta investigación.

⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin No. de Pagina.

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, logrando con esto el autocuidado en los pacientes y sobre todo conciencia para todas las personas sintomáticas que puedan realizarse sus pruebas de esputo y así ir logrando las metas de sintomáticos y es por eso que en esta investigación se tome el modelo de Dorotea Orem del autocuidado que se ajusta a este estudio, que ayudará a mejorar las coberturas del distrito. Y auto confianza a los usuarios y así se preocupen de su salud que parte importante de la vida.⁹

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.

IV. OBJETIVO

1. Describir los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de San Francisco, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa bacilos cópica de pacientes sintomáticos respiratorios.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A continuación se presenta la temática que fundamenta el estudio de tesis

A. TUBERCULOSIS

Es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa producida por un microbio llamado bacilo de la tuberculosis, producida por el bacilo de Koch, que cuando no se cura causa la muerte del enfermo, que inicialmente produce una primoinfección pulmonar (complejo primario).¹⁰

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, hacen que tenga un resultado óptimo en beneficio de la persona enferma, siempre que cumpla con las recomendaciones que se le dan en el servicio como es el caso del distrito de San Francisco cuando se detecta un paciente.¹¹

Enfermedad por microbacterias 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 traqueóbronquiales. 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.¹²

1. ETIOLOGÍA:

¹⁰ MINISTERIO SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003, sin número de página.

¹¹

¹² Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.

Bacilo de Mycobacterium tuberculosis. El 90% de los casos la vía de entradas es aéreo.¹³

La tuberculosis hoy en día todavía es un mito para la mayoría de personas ya que creen que es una enfermedad peligrosa en todos los sentidos y claro es peligrosa sobre todo por que es muy contagiosa y puede traer complicaciones, o por complicaciones como asma, neumonía entre otros pero lo importante es que tiene cura tomando el tratamiento continuo por seis meses para eliminar el micobacterium de nuestro cuerpo y sobre todo para no recaer con tuberculosis.

Los factores predominantes para ocasionar tuberculosis en las personas, lo conlleva la mala alimentación, hacinamiento, casas con poca o nada de ventilación, personas alcohólicas, drogadictas, muchas de estas cosas debilitan sus defensas y esto hace que se enfermen, como la mayoría de la población de sus comunidades del distrito de San Francisco son de pocos recursos económicos muchas veces su hábitat es inadecuada y su alimentación no es de calidad como se merece todo ser humano.¹⁴

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, expectoración purulenta, Hemoptisis, 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 ponderal.
- Predominio de síntomas respiratorios: tos, estridor, hiperactividad 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:

¹³ 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

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de tuberculosis, Guatemala, C.A. Manual para la comunidad.

- 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. DIAGNOSTICO

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

5. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Asma.
- Bronconeumonía.
- Neumonía.
- Bronquiolitis
- Aspiración de cuerpo extraño
- Meningitis Bacteriana o viral.
- Osteomielitis infecciosa.¹⁵

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. 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.

¹⁵ 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. 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

9. MODOS DE TRANSMISIÓN:

Exposición al bacilo en núcleos de gotitas suspendidas en el aire expulsado por personas con tuberculosis pulmonar o laríngea durante los esfuerzos respiratorios 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 de 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.¹⁶

10. 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.¹⁷

¹⁶ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Carvajal Reinoso alba, sin Número de pagina.

¹⁷ IDEM

11. 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.¹⁸

12. 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 este en tratamiento. Para dar quimioprofilaxis no debe tener signos o síntomas que sugieran TB.

13. 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 progresivas.
- Tuberculosis extrapulmonar localizada en el sistema nervioso central, renal, osteoarticular yempiemas pleurales.
- Pacientes con VIH positivos o con sida¹⁹

¹⁸ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página

¹⁹ Ministerio de Salud Pública con el apoyo técnico de la dirección Regulación de los programas Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.

14. 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 toman al día hasta completar 40 dosis.

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

15. 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 Estreptomicina 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
- Estreptomicina frascos de 1 o 5 gm

16. 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)²⁰

²⁰ Ministerio de Salud Pública con el apoyo técnico de la dirección Regulación de los programas Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.

17. 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 a 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.

18. 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 un 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.²¹

²¹ Cotran, Kumar, Robbins, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. 1, 1990, Pág. 395, Interamericana MacGRAW HILL de España.

- 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 tuberculinas positivos, aunque únicamente redeclararon en ese año 30,000 casos clínicamente activos.²²

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.²³ En el Distrito de San Francisco a todos los pacientes positivos de tuberculosis, que se le han hecho la prueba no han salido positivos y se le relaciona más por nivel socioeconómico, cultural de la población.

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, Pág. 8,9,10

²³ Berkow Robert, Manual MERK, Novena Edición, 1994, editorial Océano/Centrum, Pág. 87 ²³

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 o deletéreo 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),²⁴ 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.²⁵

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 sintomáticas.

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

²⁴ Beverly Witter Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 53-56

²⁵ Policopiado del Ministerio de Salud Pública y AS Normas de Vigilancia, Guatemala, 2005, sin número de pagina.

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.²⁶

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.²⁷

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.²⁸

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.¹²

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 y con estas ideas, con las cuales realizara un razón.²⁹

²⁶ Policopiado del Ministerio de Salud Pública y AS Normas de Vigilancia, Guatemala, 2005, sin número de página.

²⁷ Salud pública," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

²⁸ www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoproq.htm, consultado el 4 de mayo 2007

²⁹ www.es-wikipedia.org/Conocimiento – 29k 10.47, consultado 02 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.³⁰

El conocimiento es la Información acerca del mundo la cual permite a un SE tomar decisiones.³¹

2. 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. Lo que 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.

- 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".³²
- 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.
- 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.³³
-

³⁰ www.definicion.org/conocimiento, consultado el 4 de Mayo del 2007

³¹ IBID

³² www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 02 de Mayo del 2007

³³ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm-20k consultado 02 de mayo 2007.

3. 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, Lo que aceptara esta clasificación cartesiana, a la que añadirá, no obstante, una tercera forma de conocimiento sensible de la existencia individual.

Lo que distinguirá, pues, tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento **intuitivo**, el conocimiento **demostrativo** y el conocimiento **sensible**.³⁴

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; a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo". Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Lo que 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 Lo que 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").

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.³⁵

³⁴ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm-20k consultado 02 de mayo 2007.

³⁵ IBID

- **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 lo añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, se les reconsidera,
- 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 ha de versar 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 Lo que resultaría imposible verificar tal acuerdo o desacuerdo, ya que deberíamos ir más allá de las ideas, de la experiencia. Lo que se muestra convencido, 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 la sustancias particulares, de las que ya nos había dicho que no podíamos conocer su esencia real.³⁶

E. DE 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.

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.³⁷

³⁶ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k, consultado 02 de Mayo del 2007

³⁷ Beverly Witter Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 53-56

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 está 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.

La enfermería práctica autorizada, que por lo general se ha sometido a un programa de enseñanza de un año en un colegio de la comunidad o una 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, Otras enfermeras auxiliares, denominadas con distintos nombres como Auxiliar en cuidados personales) pueden emplearse para ayudar en cuidados a los pacientes como darles de comer vestirlo y desvestirlo.³⁸

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 o (profesional) 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.

³⁸ Beverly Witter Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988 Pág. 53-5

3. AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad.

4. FUNCIONES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

En la pesquisa baciloscópica es muy importante ya que muchas veces el primer encuentro es con ellas/os por estar en diferentes servicios y actividades como las que tiene mencionando alguna, especialmente en un servicio del área comunitaria.³⁹

- a. Que ella es la que toma la preconsulta y es el primer contacto que se tiene con el paciente.
- b. Ella debe informar de inmediato a su jefe inmediato y entre las orientar al paciente sintomático respiratorio que capte y extraerle sus muestras según lo indica las normas
- c. Que ella es la que toma la preconsulta y es el primer contacto que se tiene con el paciente.
- d. Ella debe informar de inmediato a su jefe inmediato y entre las orientar al paciente sintomático respiratorio que capte y extraerle sus muestras según lo indica las normas
- e. Enviarlas al laboratorio más cercano y esperar resultado e identificar al paciente que se captó para no perderlo.

- MODELO DEL AUTOUIDADO (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:

³⁹ Beverly Witter Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D.F. 1988, Pág. 53-56

- 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.
- 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.⁴⁰

Según la investigación el autocuidado es un modelo que se adapta a este estudio ya que es también responsabilidad del paciente de cuidar su salud, además de las recomendaciones que se le hacen al salir un paciente positivo, ya que como el se encuentra en su hogar el tiene que velar por su familia que no se contagie de dicha enfermedad, y así a través de sus cuidados y el cumplimiento de su tratamiento podrá mejorar su calida y no estar propenso a recaídas.⁴¹

⁴⁰ [http:// www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia_henderson.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia_henderson.shtml). VIRGINIA revisado el 29 de Julio 2007

⁴¹ Denis F. Pólit, Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud, Tercera Edición, México D. F. McGRAW-HILL Interamericana, Pág. 89-90.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPOS DE ESTUDIO:

La presente investigación, tiene un enfoque cuantitativo ya que la información obtenida fue cuantificada y se utilizó estadística descriptiva para la presentación de la misma; 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 diferentes Servicios de Salud del Distrito de San Francisco para la recolección y el logro de las metas en el control de Baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios. Este muestreo es probabilística porque todos los Auxiliares de Enfermería de los diferentes servicios tuvieron la posibilidad de ser tomados en cuenta para el estudio, y de corte transversal porque tiene un límite de tiempo, el cual se llevará acabo de enero a marzo 2008.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Los Auxiliares de Enfermería que laboran en los diferentes servicios del Distrito de San Francisco.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población la conforma el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de San Francisco, siendo un total de 12 Auxiliares distribuidos en los diferentes Servicios de Salud. La población de la investigación se circunscribe al personal Auxiliar de Enfermería, que labora en los diferentes servicios donde se lleva el control de Pesquisas baciloscópicas, se tomo como muestra al 100 % de la población, que son 12 auxiliares de enfermería, esto de acuerdo a lo descrito por Pólit ⁴², 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 de la muestra. Se tomo el 100 % de la población objetivo.

4. VARIABLE ver cuadro adjunto PP 26

Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de San Francisco, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios. (Variable única)

⁴² Denis F. Pólit, Ph.D., Investigación Científica En Ciencias de la Salud, Tercera Edición, México D. F. McGRAW-HILL Interamericana, Pág. 218, 219, 22.

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
<p>Describir los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de San Francisco, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<p>Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios del distrito de San Francisco para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios. (Variable única)</p>	<p>Son las acciones cognitivas que aplica el personal auxiliar de enfermería del distrito de San Francisco, para la recolección de muestras baciloscópicas en pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Tipos de Tuberculosis • diagnostico • agente causal • Signos y Síntomas de Tuberculosis • Forma de transmisión • Pesquisa y objetivo Baciloscopia 	<p>1¿Describa que es Tuberculosis? 2¿Cuáles son los tipos de tuberculosis que conoce? 3¿Cuándo podemos dar un diagnostico aún con tuberculosis positivo 4¿Subraye el agente causal de la tuberculosis? 5. que síntomas tiene un paciente sintomático respiratorio. 6¿Mencione las formas de transmisión de la tuberculosis. 7¿Cuándo podemos dar un diagnostico aún con tuberculosis positivo</p>

4.1 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
			<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Tuberculosis • Pacientes sintomáticos Respiratorios • Toma de Muestra 	<p>8. Cual de los siguientes tipos de tuberculosis, es la correcta según sus conocimientos.</p> <p>9. Cuando decimos que es un paciente sintomático respiratorio excepto.</p> <p>10. Cada cuanto se toma la muestra de un paciente sintomático respiratorio.</p> <p>11. Subraye el esquema de tratamiento que usted crea es el correcto del plan A de la primera fase Intensiva</p>

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
			<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades oportunistas • Contactos menores de 15 años • Prevención de la Tuberculosis 	<p>12. Como realiza la toma de la muestra de un sintomático respiratorio.</p> <p>13. cuando podemos decir que es un caso paciente positivo de Tuberculosis.</p> <p>14. Conocer usted las enfermedades oportunistas que afectan al paciente tuberculoso.</p> <p>15. Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con Baciloscopías positivas.</p> <p>16. Según sus conocimientos como cree usted que podemos evitar la transmisión de la Tuberculosis,</p> <p>17. Como se previene la tuberculosis excepto</p>

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

5.1 PROCEDIMIENTO:

Para la determinación de conocimientos, se estructuró un cuestionario de 17 preguntas abiertas y de respuesta múltiple en base a la revisión teórica y de referencia.

Se utilizó la técnica de la encuesta en el estudio en el Distrito de Santa Ana; Petén con Auxiliar de Enfermería por tener características similares a los sujetos de estudio, con el fin de establecer si el proceso metodológico permitió alcanzar el objetivo del estudio y realiza las medidas correctivas que se requirieron.

La selección de todos, los sujetos que son Auxiliares de Enfermería que deseen participar en dicha prueba con previa nota de consentimiento que se le dio a cada uno de los participantes.

La recolección de los datos se hizo a través de un cuestionario que ellos tuvieron que responder según sus conocimientos que poseen en Tuberculosis y sintomáticos respiratorios.

Y se tuvo los resultados basado en el objetivo, el estudio piloto permitió realizarle algunos cambios para mejorar el proceso metodológico.

Ya en el estudio de investigación realizado en el Distrito de San Francisco, se tuvo la oportunidad de contar con 12 personas ya que se habían contemplado 11 auxiliares de enfermería, Con el estudio de campo a través de la entrevista que paso el investigador la información fue vaciada en cuadros manualmente, donde se tabuló la información y los resultados fueron graficados en diagramas de fragmentación, Que al analizar cada una de las preguntas del cuestionario se obtuvieron conclusiones y recomendaciones lo cual esta basado en los objetivos planteados como estudio lo que ayudo a identificar y mejorar la captación de sintomáticos respiratorios y así podremos tener el logro de metas.

El análisis que realizó la investigadora esta basado en la revisión teórica y experiencia que tiene dicha investigadora los tiempos de trabajo y estar en contacto con el programa de tuberculosis que se lleva.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Personal Auxiliar de Enfermería que labora en los diferentes servicios de salud del Distrito de San Francisco.
- b. Personal que aceptó voluntariamente participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a. No había Personal suspenso, por vacaciones.
- b. Ninguno se excluyó del estudio

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

7.1 DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN:

Se informo a todos los participantes, que tienen derecho si participan o no en el estudio que realizamos, se les informo 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 determinar el momento, la cantidad de información y circunstancias que permitan que su información proporcionada sea compartida para su análisis correspondiente.

7.3 DERECHO AL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:

Se informo a los sujetos de estudio que de sus nombres no serán revelados en ningún momento y que los datos proporcionados durante la investigación es confidencial utilizada únicamente para fines de la investigación.

7.4 DERECHO AL TRATAMIENTO JUSTO:

Se les informo a los participantes, que en este estudio fueron seleccionados de acuerdo a los principios éticos de justicia, y que 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, para que forme parte de la investigación.

8. RECUROS A UTILIZAR

8.1 HUMANOS:

Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Coordinadora del Distrito de San Francisco
Personal Auxiliar de enfermería

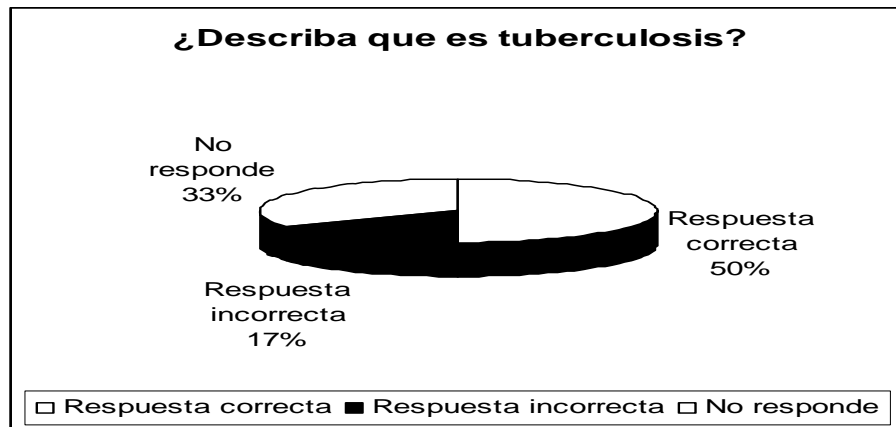
8.2 MATERIALES:

Equipo de escritorio
Papel bond
Lapiceros
Fotocopias

VII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO Y GRAFICA No. 1

	FRECUENCIA		%
	¿Describe que es tuberculosis?	Respuesta correcta	
	Respuesta incorrecta	2	17
	No responde	4	33
	Total	12	100



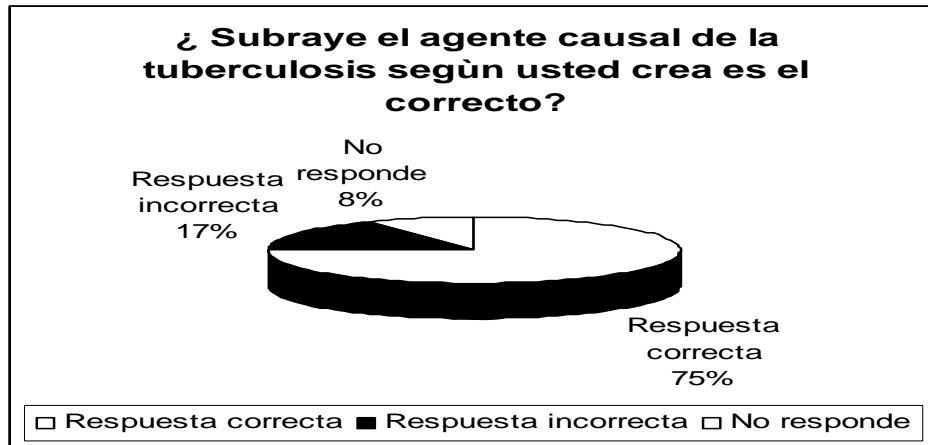
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 50 % del personal auxiliar de enfermería del centro de salud de san francisco conoce que tuberculosis es un enfermedad infecciosa y muy contagiosa⁴³, el 33% del personal no respondió por lo que puede tener confusión en el tema o no tiene el conocimiento y el otro 17 % no conoce lo que hace una sumatoria del 50% del personal que no tiene bien fomentado sus conocimiento hacia tuberculosis lo cual puede ser un riesgo ya que no tienen el conocimiento de que es una enfermedad muy contagiosas y no darían una buena información a un paciente sintomático respiratorio sobre todo que es una enfermedad que puede llevar hasta la muerte si no se trata a tiempo.

⁴³ MINISTERIO SALUD PUBLICA Y ASINSTENCIA SOCIAL, Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala, 2003 sin Número de Página.

CUADRO Y GRAFICA No. 2

	FRECUENCIA		%
	Subraye el agente causal de la tuberculosis según usted crea es el correcto	Respuesta correcta	
	Respuesta incorrecta	2	17
	No responde	1	8
	Total	12	100



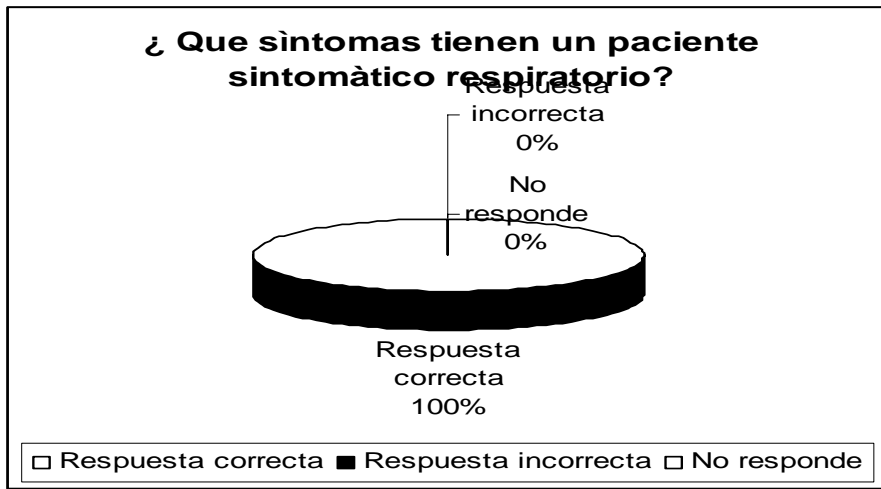
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

Se encontró que el 75% del personal auxiliar de enfermería conoce que el agente causal de la tuberculosis es el bacilo de Koch el cual es el transmisor de dicha enfermedad⁴⁴, el 17% del personal nos da respuesta incorrecta por lo que desconoce el agente, el 8% no respondió, lo cual no tiene idea quien causa la tuberculosis.

⁴⁴ Atención tercer Nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de Página.

CUADRO Y GRAFICA No. 3

	FRECUENCIA		%
Qué síntomas tiene un paciente sintomático respiratorio	Respuesta correcta	12	100
	Respuesta incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



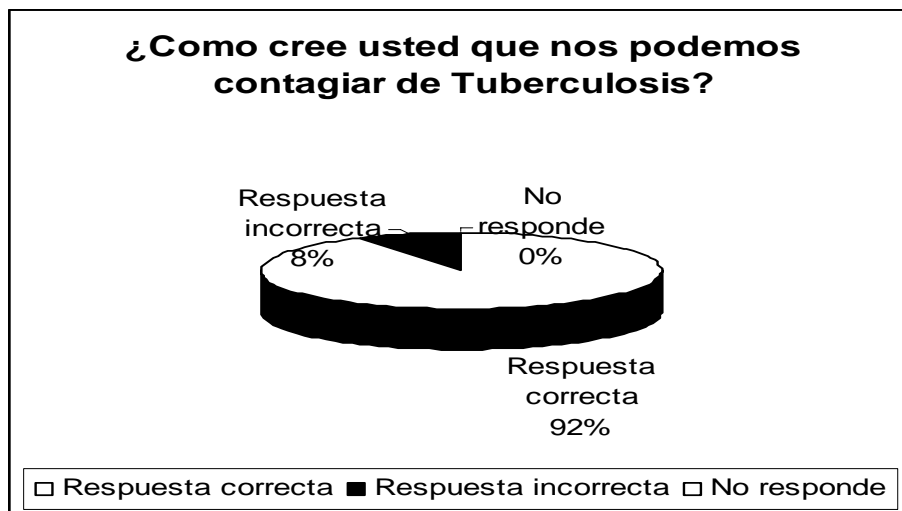
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 100% del personal respondió correctamente los síntomas de un sintomático respiratorio, esto ayudará a mejorar la captación, a más captación de Basioscopías examinadas y vemos que los síntomas más comunes son fiebre, sudoración por las noches, adelgazamiento rápido, y cansancio fácilmente, lo cual son más comunes que lo identifiquen rápidamente.⁴⁵

⁴⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Tuberculosis, Guatemala, C.A. Manual para la comunidad, sin número de Pagina.

CUADRO Y GRAFICA No. 4

PREGUNTA 4	FRECUENCIA		%
Como cree usted que nos podemos contagiar de Tuberculosis	Respuesta correcta	11	92
	Respuesta incorrecta	1	8
	No responde	0	0
	Total	12	100



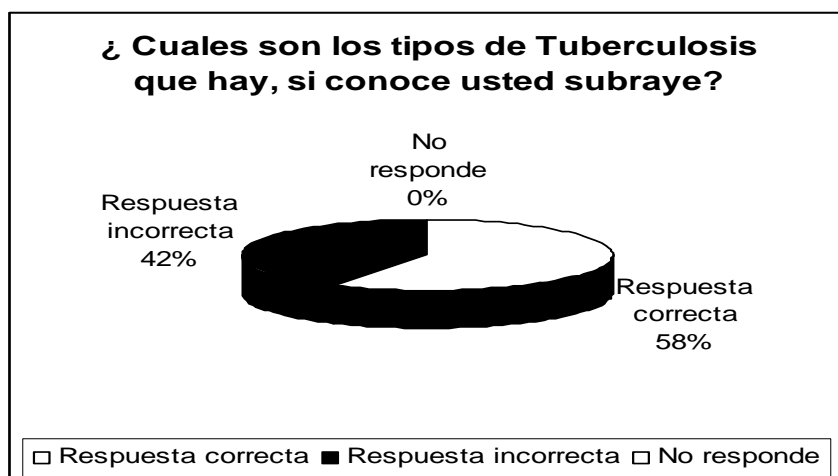
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 92% del personal conoce la forma de transmisión de Tuberculosis de un paciente positivo, ya que esto ayudará a evitar el contagio⁴⁶, sin embargo un 8% desconoce como podemos evitar la transmisión lo que pone en riesgo a la familia del paciente y otras personas que tengan contacto con él,

⁴⁶ Policopiado Ministerio de salud Pública departamento de epidemiología, datos proporcionados por Dra. Carvajal Reinoso alba, sin número de Pág.

CUADRO Y GRAFICA No. 5

	FRECUENCIA		%
	Cuales son los tipos de tuberculosis que conoce	Respuesta correcta	
	Respuesta incorrecta	5	42
	No responde	0	0
	Total	12	100



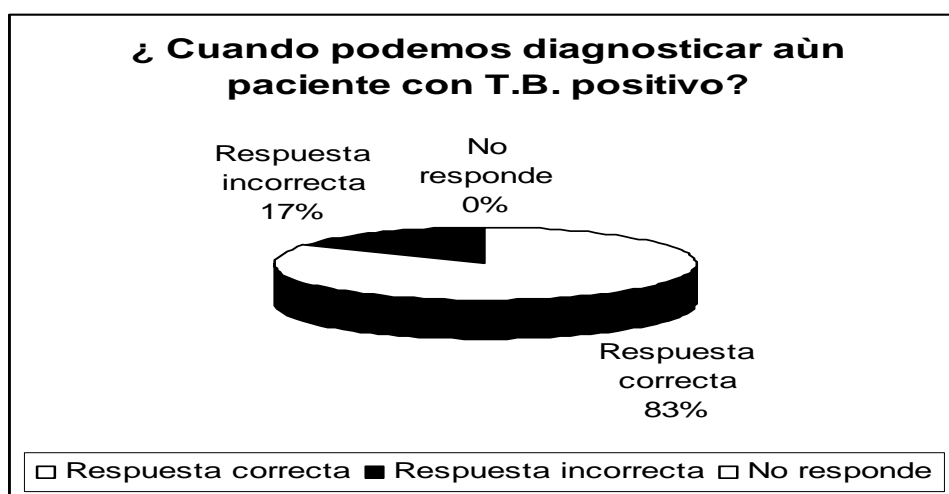
FUENTE: cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 58% del persona de enfermeria conoce que los tipos de tuberculosis que hay⁴⁷ y un 42% respondió incorrecta la pregunta lo cual debemos tomar en cuenta que no solo existe T.B. pulmonar por ser el más común, pero las personas pueden llegar a padecer de otras tuberculosis en otra parte del cuerpo que puede ser difícil de diagnosticar, pero que a través de estudios y sobre todo que al paciente lo veamos integralmente para conocer más de él y no descartar tuberculosis que se pueda encontrar en otra parte del cuerpo.

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública con el apoyo técnico de la dirección Regulación de los programas.

CUADRO Y GRAFICA No. 6

	FRECUENCIA		%
Cuando podemos diagnosticar aún paciente con T.B. positivo	Respuesta correcta	10	83
	Respuesta incorrecta	2	17
	No responde	0	0
	Total	12	100



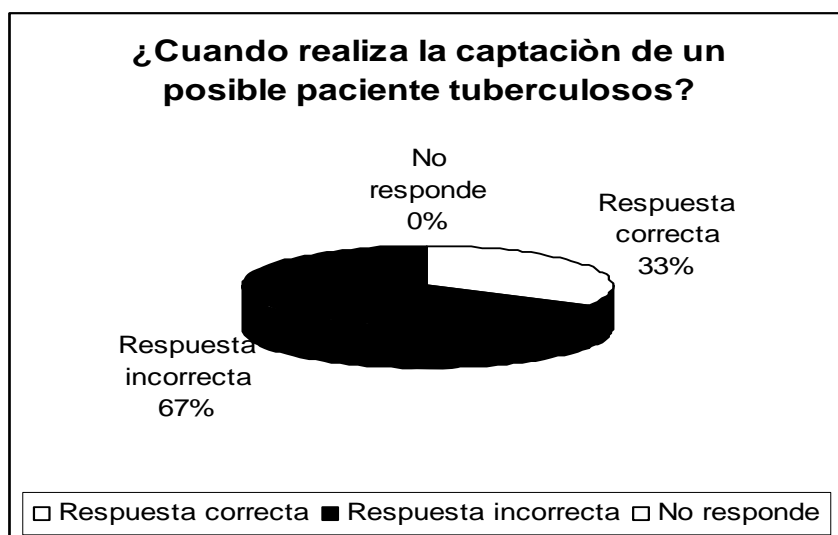
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 83% del personal conoce que al tener resultado de laboratorio podemos decir que es un paciente de T.B. positivo, y aunque lo detectemos con algún signo o síntoma no se podría decir que es tuberculoso⁴⁸, y un 17 % nos da respuesta incorrecta .por lo que el resto del personal aún tienen duda de cuando podemos decir que es un paciente es tuberculoso, y esto nos indica que siempre el resultado junto con los exámenes nos hace valido cualquier diagnostico que se nos presente.

⁴⁸ 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 GRAFICA No. 7

	FRECUENCIA		%
Cuándo realiza la captación de un posible paciente tuberculoso	Respuesta correcta	4	33
	Respuesta incorrecta	8	67
	No responde	0	0
	Total	12	100



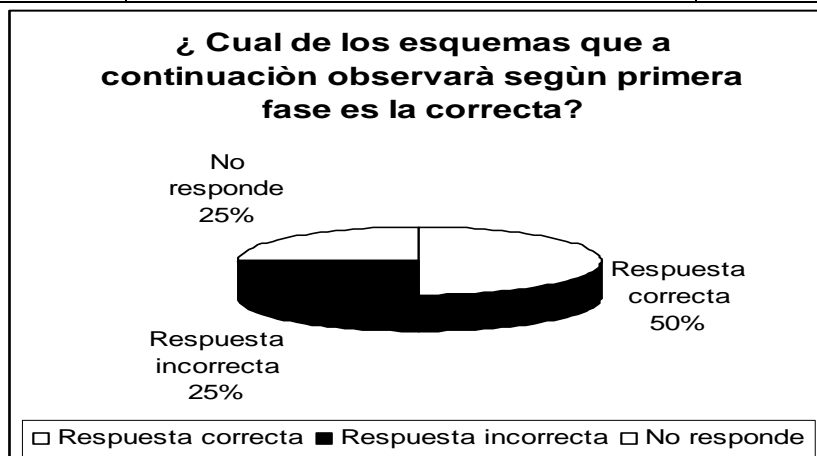
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

En la grafica se que puede observar el 67% del personal auxiliar de enfermeria desconoce que se sospecha de un paciente sintomático al tener cualquier signo o síntoma de tuberculosis y que al llegar al servicio se le debe captar y realizarle sus pruebas correspondientes, ya puede que sea positivo y este contagie a más personas y ya no regrese, y el 33% si conoce en que momento y donde hacer la captación⁴⁹ de un paciente tuberculoso, lo cual favorece en parte a los servicios, el personal debe tener los conocimientos y estar seguro que en el servicio no importando cual sea captar a todo paciente sintomático respiratorio.

⁴⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Programa de tuberculosis, Guatemala, C.A. Manual para la comunidad.

CUADRO Y GRAFICA No. 8

Cual de los esquemas que a continuación observará según la primera fase es la correcta.	FRECUENCIA		%
		Respuesta correcta	6
	Respuesta incorrecta	3	25
	No responde	3	25
	Total	12	100



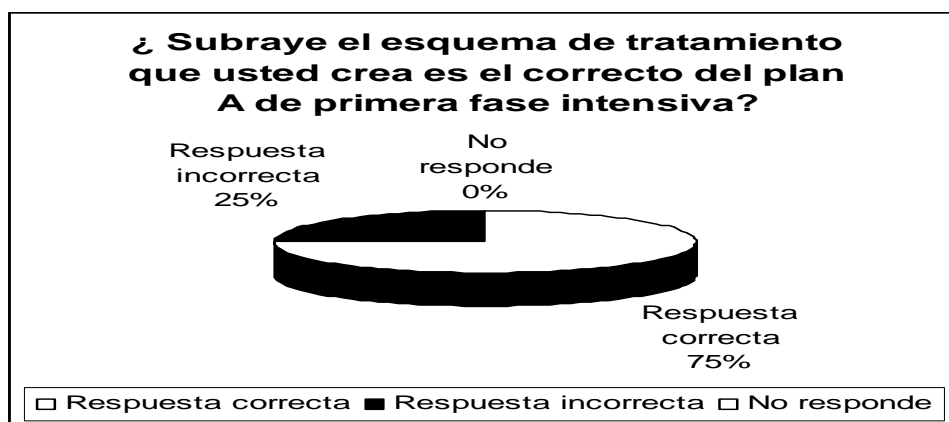
FUENTE: cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 50% responde correcto que el esquema A de primera fase las dosis son 50 – 40⁵⁰ lo cual los lineamientos del programa de tuberculosis lo ha normado las dosis, aún que en estos momentos el esquema cambio por la resistencia que tienen algunos pacientes a los medicamentos por lo que queda en 50-60 el de la primera fase ha sido oficializado con todo el personal por lo que se acepta dicha respuesta el 25% nos respuesta incorrecta y el otro 25 no respondió lo cual podemos decir que tienen poco a anda del conocimiento del tratamiento y como se dosifica.

⁵⁰ Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, segundo nivel, Guatemala, Noviembre 2004, Pag. 97-99.

CUADRO Y GRAFICA No. 9

	FRECUENCIA		%
Subraye el esquema de tratamiento que usted crea es el correcto del plan A de primera fase intensiva	Respuesta correcta	9	75
	Respuesta incorrecta	3	25
	No responde	0	0
	Total	12	100



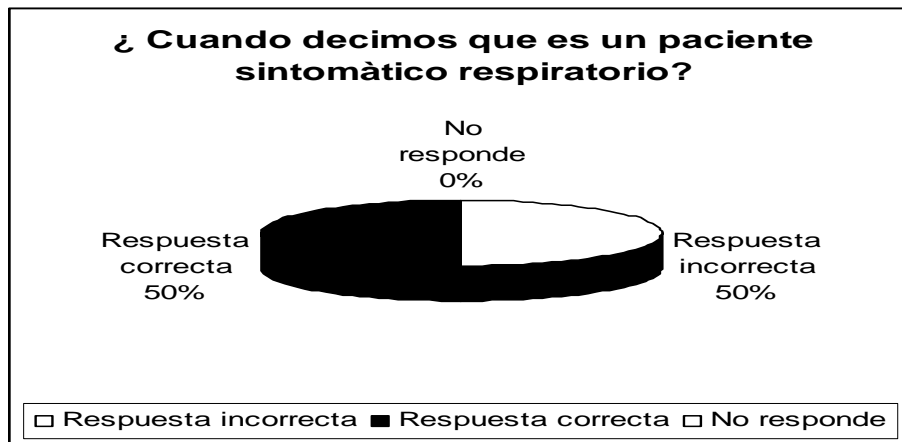
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 75% del personal conoce que el tratamiento a administrarse a un paciente tuberculosos se inicia con el Plan A de primera fase, y el 25%⁵¹ nos da respuesta incorrecta lo que no tiene claro cual es la dosis ni como se da, lo cual es importante que conozcan ya que en algún momento puede que le toque administrar y orientar ya que es un medicamento estrictamente administrado por la duración y complicación que puede tener si recae.

⁵¹ Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, segundo nivel, Guatemala, Noviembre 2004, Pag. 97-99.

CUADRO Y GRAFICA No. 10

	FRECUENCIA		%
	Cuándo decimos que es un paciente sintomático respiratorio	Respuesta incorrecta	
	Respuesta correcta	6	50
	No responde	0	0
	Total	12	100



FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

Cuando es un sintomático respiratorio, es importante que el personal de enfermería sepa uno de los signos o síntomas principales, el cual es todo paciente que tenga tos productiva más de 15 días⁵², ya que es sospechoso para realizarle sus Baciloscopías, el 50% del personal conoce cuáles son los síntomas, y el otro 50% desconoce cómo captar a los sintomáticos respiratorios.

⁵² 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 GRAFICA No. 11

	FRECUENCIA		%
	Cada cuando se toma la muestra de un paciente sintomático respiratorio	Respuesta correcta	
	Respuesta incorrecta	4	33
	No responde	0	0
	Total	12	100



FUENTE: Cuestionario utilizado para la presente investigación.

El 76% del personal conoce que las muestras de baciloscopías se toma una al contacto con el paciente y trae las otras dos al otro día la cual se le explica que una es en ayunas sin enjuague y la otra después del desayuno ⁵³y el 33% del personal respondió incorrectamente cuando debemos tomar las muestras lo cual disminuye la recolección de Baciloscopías y sobre todo de sintomáticos respiratorios ya que si uno del personal no identifica no podrá captar un sintomático respiratorio y muchos menos las bacilòscopias y no orientara bien al paciente y su credibilidad y confianza se puede perder ya que muchas veces estos pacientes no regresan aún que sean negativos o positivos,

⁵³ Cotran, Kumar, Robbins, Patología estructural y Funcional, 4 Edición, vol. 1 1990, pàg. 395 Interamericana MacGRAW HILL de España.

CUADRO Y GRAFICA No. 12

	FRECUENCIA		%
Cuántas muestras necesitan para realizar diagnostico	Respuesta correcta	12	100
	Respuesta incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



FUENTE: Cuestionario utilizado para la presente investigación.

El 100% del personal conoce que se necesitan 3 muestras para saber si el paciente es tuberculoso⁵⁴ o no y es importante que el personal conozca ya que si no supieran que son tres también disminuiría las Baciloscopías y no tendría un diagnostico exacto ya que tienen que ser tres para que una o dos muestras salgan positivas para poder decir que es un paciente tuberculosos positivo.

⁵⁴ Cotran, Kumar, Robbins, Patología estructural y Funcional, 4 Edición, vol. 1 1990, pàg. 395 Interamericana MacGRAW HILL de España.

CUADRO Y GRAFICA No. 13

	FRECUENCIA		%
Donde realiza la toma de muestra de un sintomático respiratorio	Respuesta correcta	6	50
	Respuesta incorrecta	6	50
	No responde	0	0
	Total	12	100



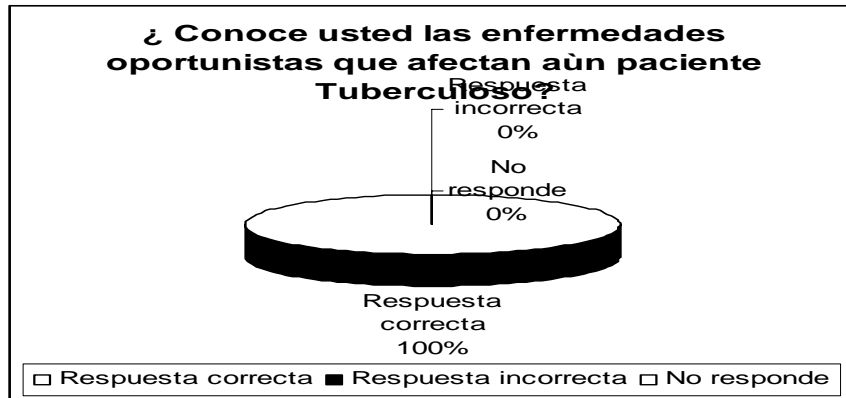
FUENTE: Cuestionario utilizado para la presente investigación.

De las 12 personas entrevistadas del personal auxiliar de enfermería el 50% respondió correctamente ya que la toma de muestra de un sintomático respiratorio se realiza en los servicios de salud ya sea en un hospital, centro o puesto de salud y hoy en día también con el personal de extensión⁵⁵ de cobertura el otro 50% nos da respuesta incorrecta lo que desconoce donde se debe sacar la muestra, lo que también afecta ya que el personal que trabaja no sabe que es ahí donde puede dar la muestra.

⁵⁵ Ministerio de salud Pública con el apoyo técnico de la dirección regulación de los programas Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, pág. 97-99.

CUADRO Y GRAFICA No. 14

	FRECUENCIA		%
Conoce usted las enfermedades oportunistas que afectan aún paciente	Respuesta correcta	12	100
	Respuesta incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



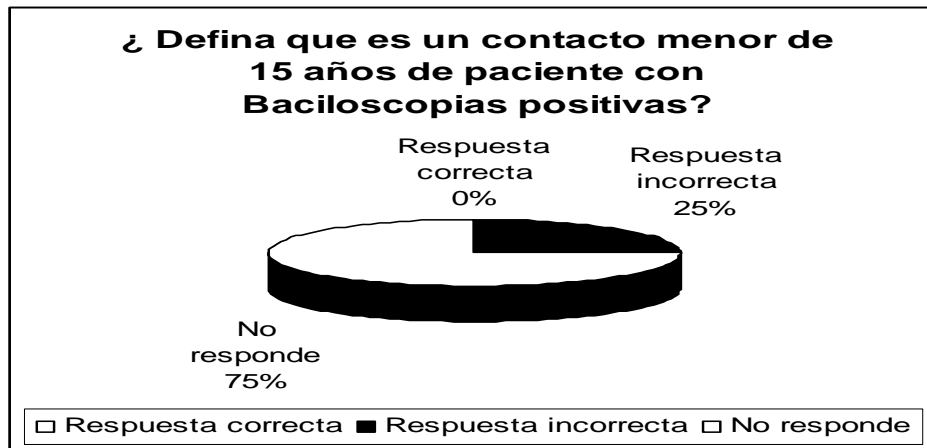
FUENTE: Cuestionario utilizado para la presente investigación.

El 100 % del personal contestó correctamente lo cual nos dice que tienen el conocimiento, Se conoce que hay muchas enfermedades oportunistas cuando se tiene tuberculosis pero una de las principales es la de VIH/SIDA, la cual afectan más al paciente por la clase de microbacterias⁵⁶, se necesita un tratamiento especial es por eso que a todo paciente positivo de tuberculosis se le realiza prueba de VIH y todo paciente VIH se le realiza las muestras de Baciloscopías si tiene síntomas.

⁵⁶ Berkow Robert, Manual Merk, Novena Edición 1994, editorial Océano/Centrum, pàg. 87

CUADRO Y GRAFICA No. 15

	FRECUENCIA		%
Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con Baciloscopías positivas?	Respuesta correcta	0	0
	Respuesta incorrecta	3	25
	No responde	9	75
	Total	12	100



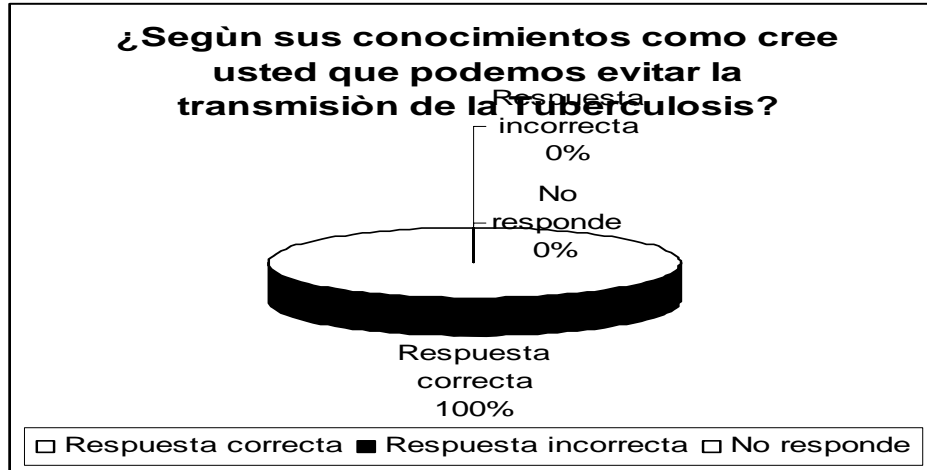
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 75% del personal no conoce el significado de contacto menor de 15 años lo que se considera contacto de TB a todo (a) adolescente menor de 15 años que sea conviviente de un adulto de TB pulmonar BK positivo que esté en tratamiento, para dar quimioprofilaxis, y no debe tener signos o síntomas que sugieran TB.⁵⁷ Y en el distrito de san francisco el personal debe reforzar, sobre todo contacto ya que también es importante que lo conozcan, se tiene el 0% de respuesta correcta lo que nos indica que ninguna (o) del personal tiene dicho conocimiento lo que puede afectar en la orientación o captación de familiares con tratamiento de quimioprofilaxis.

⁵⁷ Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.

CUADRO Y GRAFICA No. 16

Según sus conocimientos como cree usted que podemos evitar la transmisión de la Tuberculosis	FRECUENCIA		%
	Respuesta correcta	12	100
Respuesta incorrecta	0	0	
No responde	0	0	
Total	12	100	



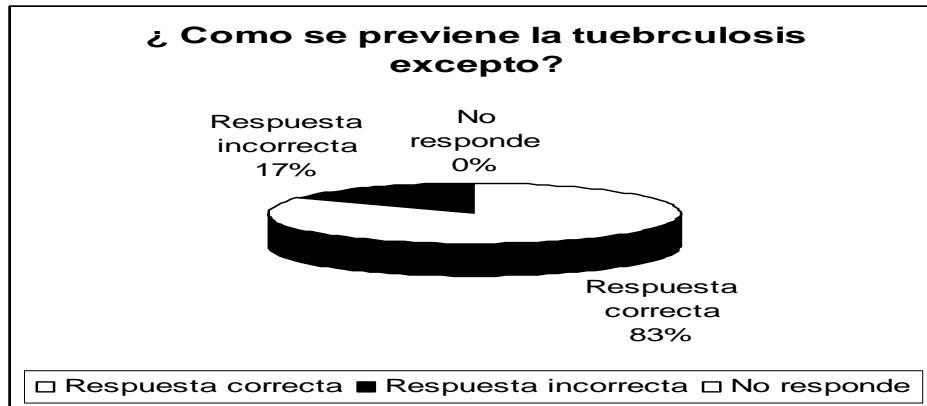
FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 100% del personal respondió que la manera de evitar la transmisión, es evitando que se escupa en el suelo, que cumpla con el tratamiento, tapándose la boca al toser, hablando o estornudo,⁵⁸ lo cual sabemos que es satisfactoria la respuesta y sobre todo que el personal conoce como podría evitar que se transmita la tuberculosis. Y todo el personal de las recomendaciones a pacientes para evitar la transmisión a otras personas.

⁵⁸ Policopiado del Ministerio de salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Carbajal Reinosos Alba, sin número de página.

CUADRO Y GRAFICA No. 17

	FRECUENCIA		%
Como se previene la tuberculosis excepto	Respuesta correcta	10	83
	Respuesta incorrecta	2	17
	No responde	0	0
	total	12	100



FUENTE: Cuestionario utilizado en la presente investigación.

El 83% del personal conoce como podemos prevenir el contagio de la tuberculosis y dos de la principales es Vacunándose con BCG⁵⁹, alimentándose adecuadamente, evitando el hacinamiento (casas con poca o nada de ventilación), no siendo personas alcohólicas, drogadictas, lo cual debilita las defensas y esto hace que se enfermen, y el 17 % del personal desconoce o tiene confusión como podemos evitar contagiarnos.

⁵⁹ Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, Programa de Tuberculosis, Guatemala, C.A. Manual de la comunidad.

VIII. CONCLUSIONES

1. Con relación a conocimiento sobre agente causal, signos y síntomas y en si que es la Tuberculosis Pulmonar se concluye que en un 75% tiene el conocimiento que le permite brindar un cuidado libre de riesgo, sin embargo un 25% puede decirse tiene debilidad en cuanto a las preguntas realizadas lo que significa que deben tener las autoridades más supervisión y seguimiento en el control del programa de Tuberculosis.
2. En cuanto a tipos de tuberculosis, cuando realizar captación y definición de contacto menos de 15 años con baciloscopias positivas se encontró debilidad en el conocimiento del personal auxiliar de enfermería por que únicamente el 30% respondió correctamente lo que significa que el 70% necesita reforzar en esos aspectos.
3. El 100% sabe que son 3 muestras de baciloscópicas que debe dar un sintomático, pero tienen un 67 % desconoce que las muestras se sacan en el servicio de salud y se captan ahí, lo cual nos da una un 33 % del personal que esta confuso el conocimiento.
4. En el tratamiento, y esquemas de tuberculosis el 0% de las personas conoce cómo se administra y cuáles son los medicamentos debe administrársele al paciente positivos y cuando durara el tratamiento. Y el 50% no tiene el conocimiento por lo que disminuye la captación.

IX. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la coordinadora del centro de Salud de San Francisco un "Programa educativo continuo de tuberculosis, para el personal auxiliar de Enfermería concientizando la importancia de captación de sintomáticos respiratorios para el logro de metas, ya que a través de sus conocimientos podrán aumentar las coberturas captación de pacientes.

-Que todo el personal del distrito de san Francisco de los diferentes servicios tanto de noche como de día hacerles conciencia a través de capacitaciones continuas las consecuencias que le traen al paciente, a la comunidad donde vive y a su familia sino se trata a tiempo como lo es la muerte, para la captación de sintomáticos respiratorios en su servicio, sobre todo las turnistas que quedan los fines de semana, turnos de noche a quienes les puede aparecer un paciente con síntomas de tuberculosis y detectarlo a tiempo.

- Se recomienda a Coordinadora una guía de manejo para el personal auxiliar de enfermería que sea nuevo o no haya manejado un paciente sintomático respiratorios y su orientación en caso que sea tuberculoso positivo o negativo, dentro del distrito, que tenga dichos pacientes.

- Que el personal de enfermería este atento de los pacientes que llega consultando tos y que sean muy observadores para detectar los signos y síntomas de tuberculosis.

X. BIBLIOGRAFIA

1. AC Blanca, Licda. 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, de Guatemala., C.A. del año 2006
2. BERKOW Robert, Manual de MERK, Novena edición, 1994, editorial Océano/centrum, pp. 3,122.
3. BEVERLY Witter Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D. F. 1988, pp. 793
4. COTRAN, Kumar, Robbins, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. I, 1990, pp. 739.
5. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_51773.html.
REVISADO EL 23 DE JULIO 2007 A LAS 17:13
6. [http://www.universia.com.ar/portada/actualidad/noticia,](http://www.universia.com.ar/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?noticia=17220)
actualidad.jsp?noticia=17220 REVISADO EL 23 D JULIO 2007-07-23.
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 No. de pagina.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin No. de página.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala, Diciembre, 1998, sin No. de página.
11. Policopiado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Normas de Vigilancia, Guatemala, 2005, sin No. De página.
12. Policopiado del Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de tuberculosis, datos Proporcionados por Licenciada Zuly Ovalle Boror, sin Número de Pág.
13. Policopiado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Tuberculosis, datos estadísticos proporcionados por dirección de Área de Salud, Petèn Suroccidental, Petèn Norte y Petèn sur Oriente, sin Número de Pág.
14. POLIT. F. Denis Ph. D., Investigación Científica en ciencias de la salud Tercer Edición, México, D.F. McGRAW-HILL Interamericana, pp. 563.
15. Salud pública," Enciclopedia Microsoft Encarta 2000. 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
16. www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprogram.htm, consultado 4 de Mayo del 2007.
17. www.es.wikipedia.org/Conocimiento, consultado 02 de Mayo del 2007.
18. www.definicion.org/conocimiento, consultado 4 de Mayo del 2007
19. www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm consultado 02 de Mayo del 2007

ANEXOS

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, LICENCIATURA EN
ENFERMERIA CODIGO _____**

“Que Conocimientos posee el personal auxiliar de enfermería de los servicios de salud”

Fecha: _____ INVESTIGADORA: Vanesa Valle González.

OBJETIVO:

Describir los Conocimientos que posee el personal auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de San Francisco, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará varias preguntas, por favor responda según crea conveniente de acuerdo a sus conocimientos. No es necesario que escriba su nombre, su participación en el estudio es voluntaria.

1. Describa que es tuberculosis?

2. Subraye el agente causal de la tuberculosis según usted crea es el correcto?

- a) Bacilo de Conchi
- b) Virus de Influenza
- c) Bacilos de Koch
- d) Todas son correctas
- e) Ninguna es correcta

3. Que síntomas tiene un paciente sintomático respiratorio?

- a) Tiene tos con flema
- b) Le da fiebre y sudor por la noche
- c) Se cansa fácilmente
- d) Adelgaza rápido
- e) Todas son correctas.

4. Como cree usted que nos podemos contagiar de Tuberculosis?

- a) A través de gotitas de saliva
- b) Ingerir alimentos del paciente enfermo
- c) Escupiendo en el suelo
- d) Ninguna es correcta
- e) Todas son correctas

6. Cuales son los tipos de Tuberculosis que hay, si conoce usted subraye?

- a) T.B. pulmonar
- b) T.B. Extrapulmonar
- c) T.B. Hígado
- d) todas son correctas
- e) Ninguna es correcta

7. Cuando podemos diagnosticar aún paciente con T.B. positivo?

- a) Al tener resultado de laboratorio confirmado
- b) Al tener un síntoma de tuberculosis
- c) Al tener tos por tres meses
- d) Solo a es correcta
- e) Ninguna es correcta

8. Cuando realiza la captación de un posible paciente tuberculoso?

- a) Cuando llega al servicio con uno de los síntomas de tuberculosis
- b) Cuando llega repetidamente al servicio por tos seca
- c) Al estar enfermo
- d) Ninguna es correcta
- e) solo b es correcta

9. Cual de los esquemas que a continuación observará según primera fase es la correcta.

- a) 50- 40 A
- b) 40- 70 A
- c) 50- 50 B
- d) 50- 60 B

10. Subraye el esquema de tratamiento que usted crea es el correcta del plan A de primera fase intensiva.

- a) 2 tab. Rifampicina con isoniacida+3 tab. Pirazinamida+3 tab. Erambutol.
- b) 3 tab. Rifampicina+3 tab. Isoniacida+4 tab. Etambutol.
- c) 1 tab. de isoniacida, con pirazinamida+3 tab. de rifampicina+ 3 tab. Etambutol.
- d) Ninguna es correcto
- e) Solo a es Correcta.

11. Cuando decimos que es un paciente sintomático respiratorio?

- a) Que tenga tos productiva más de 20 días
- b) Que tenga tos y gripe con 8 días
- c) Que tenga tos productiva más de 15 días
- d) Ninguna es correcta
- e) Todas son correctas

12. Cada cuanto se toma la muestra de un paciente sintomático respiratorio.

- a) Cada dos días
- b) saca todas las muestras en un solo día
- c) deja una ese día y trae las otras al otro día.
- d) Ninguna es correcta.
- e) Solo c es correcta.

13. Cuantas muestras necesitan para realizar diagnóstico.

- a) 6 muestras
- b) 9 muestras
- c) 3 muestras
- d) Ninguna es correcta
- e) Todas son correctas

13. Donde realiza la toma de muestra de un sintomático respiratorio.

- a) En el servicio de salud
- b) Cuando le dicen que el paciente tiene T.B.
- c) Cuando el paciente llega por tos y gripe seca
- d) Solo a es correcta
- e) b y c es correcta

15. Conoce usted las enfermedades oportunistas que afectan aún paciente Tuberculoso.

- a) Neumonía
- b) VIH/SIDA
- c) anemia
- d) Ninguna es correcta
- e) solo b es correcta.

16. Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con Baciloscopías positivas.

17 Según sus conocimientos como cree usted que podemos evitar la transmisión de la Tuberculosis.

- a) Tapándose la boca al toser
- b) No escupiendo en el suelo
- c) Que cumpla con su tratamiento
- d) Todas son correctas
- e) Ninguna es correcta.

18 Como se previene la tuberculosis excepto

- a) Vacunándose con la BCG a los RN.
- b) Alimentándose bien
- c) Haciendo ejercicio constante
- d) Solo c es correcta

Gracias por su fina colaboración

Atte. Wendy Vanesa Vale González
Estudiante de Licenciatura en Enfermería.