

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 FLORES, PARA LA  
DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN LA  
PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES  
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, DURANTE EL  
PERIODO DE ENERO A FEBRERO DE 2008”***

WALFREN VIDEULFO ROBLERO GONZÁLEZ

*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 FLORES, PARA LA DETECCIÓN Y EL  
LOGRO DE LAS METAS EN LA PESQUISA  
BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS  
RESPIRATORIOS, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A  
FEBRERO DE 2008”***

Estudio descriptivo cuantitativo realizado con Auxiliares de Enfermería,  
en los diferentes Servicios de Salud del Distrito de Flores, Petén.

Walfren Videulfo Roblero González  
Carné: 9040819

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**

Infinitamente, a Dios por permitirme culminar con éxito todo cuanto le he pedido, gracias y bendito sea.

A la vida, que me ha dado tanto, a mi familia, mi esposa, mis hijos, mis padres, hermano, hermanas, a mis catedráticos, catedráticas y a todas aquellas personas que sin escatimar ningún esfuerzo, me brindaron todo el apoyo necesario para lograr con éxito mis propósitos, gracias, mil gracias.

# ÍNDICE GENERAL

## Resumen

I. Introducción.....	1
ii. Definición y Análisis del Problema.....	3
1. Antecedentes del problema .....	3
2. Definción del problema .....	4
3. Delimitación del problema .....	4
4. Planteamiento del problema .....	5
iii. Justificación del Estudio.....	6
iv. Objetivo.....	9
v. Revisión Teórica y de Referencia.....	10
A. Tuberculosis .....	10
1. Etiologia .....	10
2. Cuadro clinico .....	10
3. Metodos de diagnostico .....	11
4. Diagnostico .....	11
5. Diagnostico diferencial.....	11
6. Factores que afectan el pronostico .....	11
7. Criterios de ingreso .....	11
8. Criterios de referencia.....	11
9. Modos de transmisión .....	12
10. Período de incubación .....	12
11. Susceptibilidad y resistencia .....	12
12. Contacto de caso de tuberculosis .....	13
13. Tratamiento.....	13
14. Esquema “a” 50/40 (50rhze / 40r2h2) .....	13
15. Esquema “b” 60/30/64 (60rhzes / 30rhze / 64r3h3e3).....	13
16. Tratamiento de contacto .....	14
17. Pesquisa de los sintomáticos respiratorios .....	14
18. Incidencia.....	14
b. Cuál es el impacto del VIH sobre la tuberculosis.....	15
c. Salud .....	15
d. El conocimiento .....	17
1. El análisis del conocimiento .....	17
2. Niveles o grados de conocimiento .....	18
e. Enfermería.....	20
1. La enfermera como miembro del grupo para cuidados de la salud.....	20
2. Grupo de enfermería.....	20
3. Definicion de auxiliar de enfermería.....	21

4. Funciones del personal auxiliar de enfermería.....	21
F. Modelo del autocuidado (Dorotea Orem).....	21
VI. Materiales y métodos.....	23
1. Tipo de Estudio.....	23
2. Unidad de análisis .....	23
3. Población y muestra .....	23
4. Operacionalización de la variable estudiada .....	23
4.1. Definición operacional .....	23
4.2. Operacionalización de variables .....	24
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos realizados .....	27
5.1 Procedimiento .....	27
6. Criterio de inclusión y exclusión .....	27
6.1 Criterios de inclusión .....	27
6.2 Criterios de exclusión .....	27
7. Aspectos éticos de la investigación .....	27
7.1 Derecho a la autodeterminación .....	27
7.2 Derecho a la intimidad.....	27
7.3 Derecho al anonimato y confidencialidad.....	27
7.4 Derecho al tratamiento justo .....	28
7.5 Carta de consentimiento para el estudio .....	28
VII. Análisis y Discusión de Resultados .....	29
VIII. Conclusiones .....	43
IX. Recomendaciones .....	44
X. Bibliografía .....	45

## RESUMEN

La presente investigación provee de información importante y aporta conclusiones que conllevan a identificar los factores que intervienen en la pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios. Se realizó en la red de servicios del distrito de salud de Flores, del departamento de Petén, el objetivo del presente estudio es Describir los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de Flores, para la detección y logro de las metas en la pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos. El estudio se realizó con el personal Auxiliar de Enfermería durante los meses de enero a marzo del año 2008. La investigación tiene un abordaje cuantitativo y un enfoque descriptivo. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario de preguntas abiertas, el cual se basó en el protocolo de esta misma investigación y los sujetos de estudio fueron 12 Auxiliares de Enfermería que trabajan en el Distrito de Salud de Flores. Cada una de las y los Auxiliares de Enfermería, aceptó participar en la investigación lo cual consta en el consentimiento informado.

En los resultados se describen los factores que intervienen para que los usuarios de la red de servicios del distrito de salud de Flores, reciban atención de calidad y oportuna, cuando consultan por problemas relacionados con la Tuberculosis, siendo estos factores: geográficos, económicos, familiares, culturales, físicos e institucionales.

Se considera como relevante lo encontrado en la pregunta No. 12 que únicamente el 25% respondió que sí conoce en qué lugar deben captarse los sintomáticos respiratorios, el 50% conoce en parte, en tanto el 17% respondió incorrectamente, y el 8% restante no respondió; los últimos resultados implican que podrían ser la causa de no cumplir la meta de pesquisa baciloscópica al desconocer cual es el lugar indicado para la captación de S.R y si esto se agrega lo detectado en la pregunta No.8, en la cual sólo el 25% de las encuestadas conocen, con cuantas muestras de baciloscopia positiva se inicia un tratamiento, el 25% respondió incorrectamente, mientras el 50% conoce en parte qué hacer en determinado momento. Este último indicador es necesario enlazarlo con el 50% de Auxiliares de Enfermería que sí conocen en parte, pero que demuestran cierta inseguridad, para tomar una decisión lógica, sumado al 25% que no conocen qué hacer, lo cual denota un riesgo latente de que los pacientes no sean captados y tratados adecuadamente. Esto puede ser considerado el reflejo de otra de las causas, del porque la meta de pesquisa baciloscópica, no se cumple.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el fin de identificar ¿QUÉ CONOCIMIENTOS POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE FLORES, PARA LA DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN LA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO A FEBRERO DE 2008? Para lo cual se plantea el objetivo que es: Describir los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de Flores, para la detección y logro de las metas en la pesquisa bacilosκόpica de pacientes sintomáticos respiratorios; esos conocimientos que intervienen en que se detecten y logren las metas de pesquisa bacilosκόpica, considerado tan necesario para disminuir los riesgos que dan como resultado los altos indicadores de morbilidad por Tuberculosis, es por ello que el estudio es descriptivo y con abordaje cuantitativo porque los resultados que se dan a conocer son representados de manera numérica, mediante una tabla con porcentajes y diagramas de fragmentación, que indican gráficamente las cantidades de respuestas obtenidas por las Auxiliares de Enfermería sujetos del estudio.

La información se recolectó de manera sistemática y al planeamiento de esta investigación, denominado también protocolo, se le aplicaron los aspectos de validez interna, externa y de constructor. Las principales fuentes para enriquecer la revisión teórica y de referencia fueron consultas a libros de texto relacionados con el tema, sitios de Internet, así como trabajos de tesis anteriores y la experiencia del investigador en sus labores cotidianas en el servicio y en el distrito de salud donde ahora se realiza la investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, sigue demostrando que una de las principales causas por las que no se cumple la meta de pesquisa bacilosκόpica es por la falta de integración de conocimientos sistemáticos que están debidamente a disposición en el manual de normas y en los protocolos de atención que para el efecto los servicios cuentan y que son precisamente del programa de Tuberculosis. Los resultados indican que el papel de las y los Auxiliares de Enfermería, sigue siendo fundamental pues los datos dicen que el 100% del personal mencionado conoce en parte lo que debe hacerse en todo el proceso que conlleva la pesquisa bacilosκόpica. Este dato confirma lo dicho por muchos escritos y discursos, en relación a que el personal Auxiliar de Enfermería comunitaria tienen un papel trascendental en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de los guatemaltecos y en ese aspecto podría contemplarse la posibilidad de que el personal que brinda este servicio, se pudiera capacitar para mejorar sus competencias técnicas a través de un programa de educación en servicio el cual debe ser implementado, evaluado, monitoreado y controlado por personal profesional de enfermería de cada región o comunidad que atiende y tomar las prácticas beneficiosas para los usuarios, y convencerlos a tomar nuevas prácticas para el mejoramiento de la calidad y estilo de vida.

Se considera que este documento es un apoyo como material de referencia para las instituciones y equipos de salud, para el mejoramiento de la calidad de atención que debe brindarse a los pacientes y sintomáticos respiratorios en general.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por la bacteria *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<sup>1</sup>.

Guatemala es un país con alta carga de Tuberculosis, se estima que hay de 55 a 77 casos de Tuberculosis por cada 100,000 habitantes, solo en el año 2006 hubo una incidencia de 3,513 casos de los cuales 2,501 fueron casos con baciloscopia positiva equivalente al 71%. Esta patología afecta a todos los estratos sociales inclusive a los niños en donde se presentaron en ese mismo período de tiempo (2006) 360 casos. Actualmente se estima que existen alrededor de 9,866 casos que equivalen a una tasa del 96.56 por cada 10,000 habitantes, a nivel nacional.

En el departamento de Petén se presentaron en el año 2006 81 casos los cuales fueron notificados representando una tasa de 16.20 por cada 10,000 habitantes. Distribuidos así: 25 casos en el Área de Salud Sur-occidental, 19 en la Sur-oriental mas 3 casos pediátricos. En la dirección de Área de Salud Petén Norte se notificaron durante el año 2,006 34 casos, de los cuales 32 fueron pulmonares y 2 extrapulmonares; B.K. positivas 136, 19 masculinos y 13 femeninos; 22 casos se dieron en las edades de 15 a 45 años. En el distrito de Salud de Flores, en ese mismo periodo de tiempo se presentaron únicamente 8 casos los cuales fueron notificados oportunamente y con una curación del 100%.

El distrito de salud de Flores, conformado por lo municipios de Flores y San Benito, cuenta con una población de 96,273 habitantes, municipios que pertenecen al departamento de Petén, con extensión territorial de 4,448 Km<sup>2</sup>, el cual cuenta con 24 comunidades.

El Distrito de Salud de Flores, en si ha estado presentando casos de tuberculosis positivos los cuales se encuentra en estándares normales de acuerdo a las metas que corresponden a 4 casos por cada 10,000 habitantes, con una meta de 13 casos anuales de los cuales en el 2,007 se presentaron 6 casos, 5 pulmonares y 1 extrapulmonar, en una población de mayor de diez años de 64,977. Al revisar los datos estadísticos de años anteriores, se encuentra que las pesquisas baciloscópicas, tienen coberturas deficientes ya que del total de de la población en estudio que son los mayores de 10 años, se ha alcanzado un 0.49% de detección casos y recolección de basiloscopías (321 BK en el 2,007), por lo que se puede deducir que las metas están por debajo de lo establecido por las normas.

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

---

1 [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alphaneews.t.html#tuberculosis](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alphaneews.t.html#tuberculosis), consultado 8 de marzo del 2007.

Flores, 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 permitieron cumplir con las acciones y estrategias programadas de esta institución, que en este caso corresponde al Distrito de Salud de Flores, y que dada sus características, presenta debilidades susceptibles de cambio; se consideró que la presente investigación fue necesaria, por cuanto no se conocía hasta el momento un estudio similar que se haya llevado a cabo en el Distrito, constituyendo esta un soporte para la solución de problemas de recolección de las muestras baciloscópicas.

Sin embargo, en el periodo comprendido de junio del 2005 a junio del 2006, se realizó un estudio relacionado con tuberculosis por la Enfermera Blanca Adelina Ac Chub<sup>2</sup> de Cantoral, titulado: "CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y CUIDADOS QUE LAS/OS ENFERMERAS/OS BRINDAN EN EL SEGUIMIENTO ACORTADO Estrictamente SUPERVISADO EN PACIENTES QUE PADECEN DE TUBERCULOSIS PULMONAR" .

Los resultados de dicho estudio reflejan que el personal sujeto de estudio no maneja en un 100% los procesos que conllevan el cumplimiento de las normas en dicho programa.

## **2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

El Distrito de Flores, ubicado en el municipio del mismo nombre, en el departamento de Petén, integrado por 2 municipios (Flores y San Benito), cinco Puestos de Salud y dos Centros de Convergencia con categoría de Puesto de Salud, en los cuales se brinda atención de enfermería a pacientes que demanda el servicio, con diferentes patologías, 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 decidió estudiar qué conocimientos tiene el personal Auxiliar de Enfermería, quienes están en contacto directo con las personas que la padecen, con el fin de disminuir la morbilidad que ha causado la muerte de las personas que no tienen la oportunidad de ser atendidas en un servicio de salud y mucho menos de recibir tratamiento específico para la enfermedad, a través de las recomendaciones oportunas de acuerdo a los resultados, para elevar la captación de sintomáticos y sus contactos.

## **3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La idea de delimitar el estudio, únicamente a estudiar los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería en la recolección de Baciloscopías al paciente

---

2 Licenciada en Enfermería. Ac chub de Cantoral Blanca Adelina "CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y CUIDADOS QUE LAS/OS ENFERMERAS/OS BRINDAN EN EL SEGUIMIENTO ACORTADO Estrictamente SUPERVISADO EN PACIENTES QUE PADECEN DE TUBERCULOSIS PULMONAR" GUATEMALA, JULIO 2006.

sintomático respiratorio, ya que 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 Flores, Petén.

**Dimensión Temporal:** De Enero a Febrero 2008.

**Dimensión Personal:** Auxiliares de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Flores.

**Dimensión Institucional:** Servicios de Salud del Distrito de Flores (Puestos y Centro de Salud, Uaxactún, El Remate, Las Viñas, Paxcamán, El Naranja, Macanché, extensión de cobertura de San Benito y Flores).

**Dimensión Extrainstitucional:** Otras instituciones de salud.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Por lo anterior, surgió la interrogante siguiente: ¿Qué conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes Servicios de Salud del Distrito de Flores, para la detección y obtención en la pesquisa Baciloscóptica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Enero a Febrero del 2008?.

### III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en los diferentes servicios de Salud del Distrito de Flores, Petén, donde la enfermedad de la Tuberculosis afecta considerablemente a la población de dicho Distrito, mayormente a las personas de escasos recursos económicos, en este caso se puede observar que en este Servicio de Salud, según datos estadísticos, existen 2 pacientes con esta enfermedad en tratamiento para poder controlar el desencadenamiento de la Tuberculosis.

De esto surgió la idea de conocer ¿Qué conocimientos posee el personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de Flores, para la detección y obtención en la pesquisa Baciloscóptica 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 con BK (Muestra Baciloscóptica) positivos esperados y curar el 85 % de los casos que inicien tratamiento estrictamente supervisado<sup>3</sup>. Por tal razón, esta investigación se realizó, debido a las bajas coberturas en pesquisas baciloscópticas que existen en el Distrito de Flores, lo que se consideró posible con la ayuda de todo el personal sujeto de estudio, por lo que se estudiaron los conocimientos que posee el Auxiliar de Enfermería, para que ayuden a contrarrestar la enfermedad de la Tuberculosis en la población de este Distrito.

El personal Auxiliar de Enfermería, debe conocer la debilidad que tiene para realizar las pesquisas baciloscópticas, y crear mecanismos que ayuden a prevenir esta enfermedad en la población. Por otro lado, la investigación se consideró novedosa, debido a que según los antecedentes registrados, en este distrito, no se había realizado una similar que permitiera conocer lo que se persigue alcanzar en este estudio. Los modelos en los cuales se basó el estudio a consideración del investigador, son el de Autocuidado de Dorotea Orem y el de Enfermería Piscodinámica de Hildegarde Peplau cuya teoría en su orden dicta:

a) DOROTEA OREM: Teoría del Auto-cuidado: explica el concepto como una contribución constante del individuo a su propia existencia; "es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo o conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar.

---

<sup>3</sup>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Guatemala, 2005, pág.4

-Autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

-Autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

-Autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del Déficit de autocuidado: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

D. Orem, propone, métodos de asistencia que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a los pacientes con Tuberculosis.

3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene y precauciones al estornudar o toser dentro de su entorno familiar.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo que ha sido positivo a Tuberculosis.

HILDEGARDE PEPLAU, ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Fue la primera que desarrolló un modelo teórico, utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento.

Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos

y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

\* Definición de Enfermería Psicodinámica: Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros e identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia.

\* Definición de la Relación enfermera - paciente: Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

1.- Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

2.- Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

3.- Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

4.- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Describe 6 funciones de la enfermería:

Función de persona recurso.

Función desconocida.

Función de liderazgo.

Función de enseñante (combina todas las funciones)

Función consejera.

Función de sustituta/o.

\* Concepto de Persona: El hombre es un organismo que vive en equilibrio.

\* El Concepto de Salud: implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

\* El Concepto de Entorno: Como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias4.htm>

#### **IV. OBJETIVO**

Describir los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería de los diferentes servicios de Salud del Distrito de Flores, para la detección y logro de las metas en la pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios.

## V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

### A. TUBERCULOSIS

Enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que inicialmente produce una primoinfección pulmonar (complejo primario)<sup>5</sup>.

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<sup>6</sup>.

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 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<sup>7</sup>.

#### 1. ETIOLOGIA

Bacilo de *Mycobacterium tuberculosis*. El 95% de los casos la vía de entrada es aérea<sup>8</sup>.

#### 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 ponderal.
- 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.

---

5 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.

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

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

8 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.

### **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. 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<sup>9</sup>.

### **6. FACTORES QUE AFECTAN EL PRONOSTICO**

- Edad del paciente.
- Estado Nutricional.
- Que no exista vacunación previa con BCG
- Todas las clases de Tuberculosis extrapulmonar
- Tuberculosis Asociada a VIH/SIDA

### **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.

---

<sup>9</sup> 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.

- Todas las clases de tuberculosis extrapulmonar
- Tuberculosis miliar y estados pulmonares severos
- Tuberculosis complicadas o sobreinfectadas
- Tuberculosis que no responden a tratamiento convencional establecido<sup>10</sup>.

En el distrito de Salud de Flores, se cumplen con las normas establecidas por el programa, sin embargo en la pesquisa bacilosκόpica, existe un déficit ya que no se cumple con la expectativa que demanda la norma (60 B.K. por cada 1000 consultantes mayores de 10 años) la cual a mi criterio debería ser revisada y ajustada a la realidad del país, pues me da la impresión que son normas copiadas de otro modelo de atención correspondiente a otro país.

## **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 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 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<sup>11</sup>.

## **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<sup>12</sup>.

## **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 ulteriores 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

10 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.

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

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

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<sup>13</sup>.

## **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 esté 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 y empiemas pleurales.
- Pacientes con VIH positivos o con SIDA<sup>14</sup>.

## **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 Intermittente:** 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”.

## **15. ESQUEMA “B” 60/30/64 (60RHZE / 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 Intermittente:** 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

<sup>13</sup> Policopiado del Ministerio de Salud Pública Departamento de Epidemiología, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página.

<sup>14</sup> Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99

- 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 quimioprofilaxis hasta descartar que no exista o padece de tuberculosis (para evitar monoterapia)<sup>15</sup>

Cabe mencionar que en el distrito de salud de Flores, el más común de los tratamientos es el esquema “A” el cual se supervisa estrictamente en el servicio pues los pacientes llegan a tomar su respectiva dosis a los servicios.

## **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 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.

## **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.
- 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 redeclararon en ese año 30,000 casos clínicamente activos<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99

<sup>16</sup> Cotran, Kumar, Robbins, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. 1, 1990, Pág. 395

## **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<sup>17</sup>.

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 los países 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<sup>18</sup>.

Según reportes estadísticos en el distrito de salud de Flores, en el año 2006 se presentaron 2 casos asociados de VIH con Tuberculosis, los cuales se presentaron en el sexo masculino entre las edades de 25 a 45 años.

## **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.

---

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

18 Berkow Robert, Manuel MERK, Novena Edición, 1994, editorial Océano/Centrum, Pág. 87

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<sup>19</sup>.

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.

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.

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<sup>20</sup>.

---

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

20 Salud pública," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

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<sup>21</sup>.

## **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<sup>22</sup>.

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 razonamiento.

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<sup>23</sup>.

## **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

---

21 [www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprogram.htm](http://www.metro.inter.edu/servicios/academicos/prognotradi/englishtrimester/enfe/filoprogram.htm), consultado el 4 de Mayo del 2007

22 [www.es-wikipedia.org/Conocimiento](http://www.es-wikipedia.org/Conocimiento) – 29k 10.47, consultado 02 de Mayo del 2007

23 [www.definicion.org/conocimiento](http://www.definicion.org/conocimiento), consultado el 4 de Mayo del 2007

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).

## 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**<sup>24</sup>.

---

24 [www.webdianoia.com/moderna/locke/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm) - 20k consultado 02 de Mayo del 2007

**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<sup>25</sup>.

**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, a las 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 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

---

25 [www.webdianoia.com/moderna/locke/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm) - 20k consultado 02 de Mayo del 2007

ocurre en el caso de las sustancias particulares, de las que Locke ya nos había dicho que no podíamos conocer su esencia real<sup>26</sup>.

## **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.

### **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<sup>27</sup>.

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 antes del cuidado sin discriminación.

---

26 [www.webdianoia.com/moderna/locke/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm) - 20k, consultado 02 de Mayo del 2007

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

### **3. DEFINICION DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

El personal Auxiliar de Enfermería se define como el recurso humano que se prepara técnica y científicamente con conocimientos básicos del cuidado de Enfermería dirigido a pacientes, comunidad y familia. Realiza actividades delegadas y supervisadas por la enfermera(o).

### **4. FUNCIONES DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

El personal Auxiliar de Enfermería en el sistema de salud del país es básicamente el de asistir las actividades planificadas por la enfermera cuyo papel es el de Promover la salud, Evitar enfermedades, Establecer la salud y Aliviar el sufrimiento. Por cuanto el personal Auxiliar de Enfermería interviene directamente en la pesquisa baciloscópica ya que muchas veces, el primer encuentro es con ellos por diferentes actividades como las que se mencionan a continuación:

- a. Es quien realiza la preconsulta y es el primer contacto que se tiene con el paciente.
- b. Debe informar de inmediato a su jefe inmediato y orientar al paciente sintomático respiratorio que capte y extraerle sus muestras según lo indican las normas
- c. Envía al laboratorio más cercano y esperar resultado e identifica al paciente que se captó para no perderlo<sup>28</sup>.

### **F. MODELO DEL AUTOCUIDADO (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.
- 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.

---

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

- 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<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup>Denis F. Pólit, 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. TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación, tuvo 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 diferentes Servicios de Salud del Distrito de Flores, para la recolección y el logro de las metas en el control de Baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios. Este muestreo es probabilístico 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 tuvo un límite de tiempo, el cual se llevó a cabo de enero a Febrero de 2008.

### **2. UNIDAD DE ANALISIS**

Auxiliares de Enfermería que laboran en los diferentes servicios del Distrito de Salud de Flores.

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población la conformó el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de Flores, siendo un total de 12 Auxiliares, que laboran en los diferentes servicios donde se lleva el control de Pesquisas baciloscópicas, se tomó como muestra al 100 % de la población, que son 12 auxiliares de enfermería, esto de acuerdo a lo descrito por Pólit<sup>30</sup>, que cuando la población es pequeña, el investigador debe 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, el resultado es más representativo y menor será el error muestral. Se tomó el 100 % de la población objetivo.

### **4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTUDIADA**

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

#### **4.1. Definición Operacional**

Son todos aquellos aspectos teóricos que el personal auxiliar de enfermería de los diferentes servicios de salud del Distrito de Flores, posee para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios

---

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

## 4.2. Operacionalización de Variables

OBJETIVOS	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 Flores, para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<p>Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería, de los diferentes servicios de salud del Distrito de Flores para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios. (Variable única)</p>	<p>Son todos aquellos aspectos teóricos que el personal auxiliar de enfermería de los diferentes servicios de salud del Distrito de Flores, posee para la detección de pacientes sintomáticos respiratorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculosis</li>   <li>• Signos y Síntomas de Tuberculosis</li>   <li>• Tipos de Tuberculosis</li>   <li>• Tratamiento de TB</li>   <li>• Pacientes sintomáticos respiratorios.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Describa que es Tuberculosis?</li>   <li>2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de Tuberculosis?</li>   <li>3. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis que usted conoce?</li>   <li>4. ¿Describa los esquemas de tratamiento de tuberculosis que conoce?</li>   <li>5. ¿Describa la definición de caso de paciente Sintomático respiratorio?</li> </ol>



OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactos menores de 15 años</li> </ul>	<p>10. ¿Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopia positiva?</p> <p>11. ¿Qué instrumentos se utilizan para tomar la muestra baciloscópica?</p> <p>12. ¿En qué lugar del servicio de salud se deben captar los sintomáticos respiratorios?</p> <p>13. ¿Qué criterios se deben tomar en cuenta para determinar un sintomático respiratorio?</p> <p>14. ¿Cuántas muestras de esputo, le solicitaría a un sintomático respiratorio?</p>

## **5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

### **5.1 PROCEDIMIENTO**

Para el alcance del objetivo planteado, el investigador estructuró un cuestionario de 14 preguntas abiertas en base a la revisión teórica y de referencia se utilizó la técnica de la encuesta. Se realizó la investigación en el Distrito de Salud de Flores con los 12 auxiliares de enfermería que laboran en cinco puestos de salud, una unidad mínima, extensión de cobertura y centro de salud propiamente dicho. Se realizó el estudio piloto en el Centro de Salud de San José con el personal Auxiliar de Enfermería y se determinó que el procedimiento establecido, permitía el logro de los objetivos del estudio, por lo que se procedió al trabajo de campo.

Del procedimiento se citó a los sujetos de estudio, en un lugar adecuado, asignándole un promedio de 2 horas para responder el cuestionario, el cual fue resuelto individualmente, proporcionándole lápiz, borrador y sacapuntas para evitar distracciones que pudieran sesgar la información.

## **6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

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

### **6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

No hubo exclusión

## **7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN**

Se informó a todos los participantes, que tenían derecho a decidir si participaban 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 que sus nombres no serían revelados en ningún momento y que los datos proporcionados durante la investigación serían utilizados únicamente con fines de 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, que se les trataría con igualdad, sin importar credo o raza.

#### **7.5 CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA EL ESTUDIO**

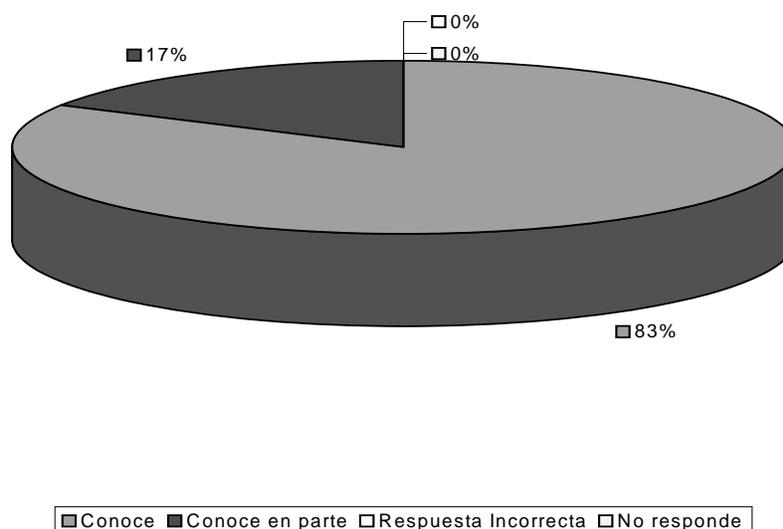
Se elaboró una carta de consentimiento informado por escrito, la cual fue leída, analizada y autorizada por cada participante, para que formara parte de la investigación.

## VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se describe cada uno de los ítems contenidos en el instrumento de investigación, con sus respectivas respuestas y análisis consecuente.

**CUADRO Y GRAFICA No. 1**

PREGUNTA No. 1	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Describa qué es Tuberculosis?	Conoce	10	83
	Conoce en parte	2	17
	Respuesta Incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



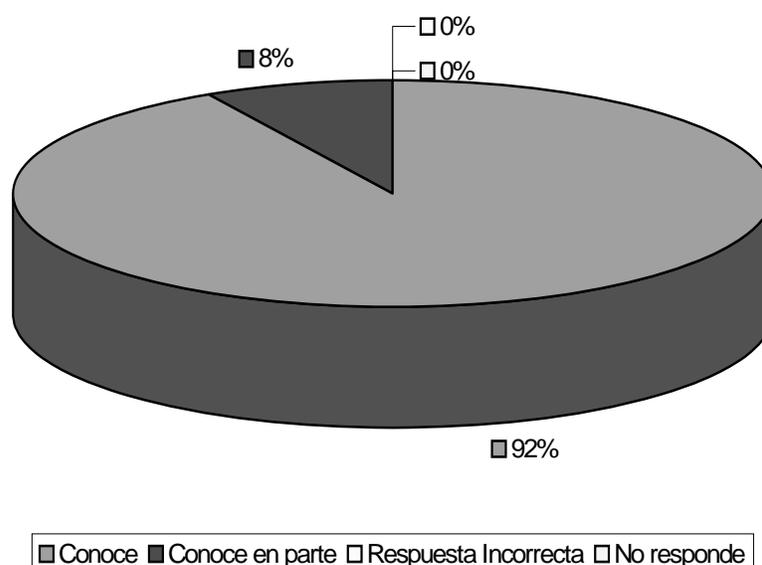
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 83% conoce la definición de tuberculosis, lo cual es una fortaleza para el programa, el 17% conoce en parte dicha definición, suponiendo cierta debilidad para garantizar la efectividad en sus acciones dando lugar a diagnósticos falsos por lo que según el protocolo de vigilancia epidemiológica<sup>31</sup> la define como una enfermedad infectocontagiosa, crónica cuya infección inicial suele ser sintomática, habitualmente ingresa al organismo por inhalación, y es provocada por el bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*.

<sup>31</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, protocolo de vigilancia epidemiológica.

## CUADRO Y GRAFICA No. 2

PREGUNTA No. 2	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Cuáles son los síntomas de la T. B.?	Conoce	11	92
	Conoce en parte	1	8
	Respuesta Incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



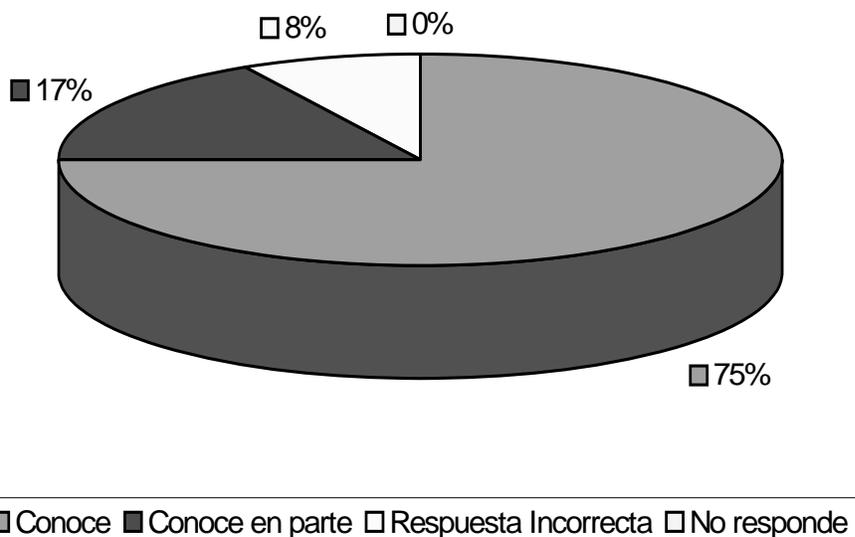
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 92% conoce la sintomatología de la enfermedad, sin embargo el 8% por ser personal nuevo por lo que no tiene el conocimiento claro, pues conoce en parte cuáles son los síntomas principales reconocidos por la normas<sup>32</sup> del programa de tuberculosis tales como febrícula, no sube o pierde peso, falta o pérdida de apetito, irritabilidad, decaimiento y tos persistente especialmente por la noche y madrugada. Conociendo los síntomas, permite establecer un diagnóstico diferenciado y garantiza el éxito del tratamiento.

<sup>32</sup> Manual de Normas "Programa de tuberculosis," Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 3

PREGUNTA No. 3	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Cuáles son los tipos de T.B. que usted conoce?	Conoce	9	75
	Conoce en parte	1	17
	Respuesta Incorrecta	2	8
	No responde	0	0
	Total	12	100

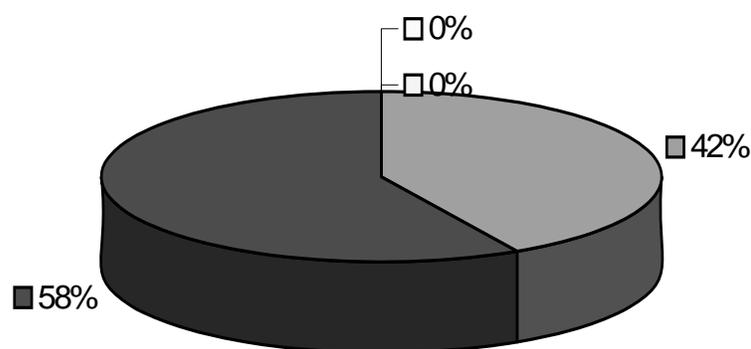


**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 75% de los encuestados conoce los tipos de tuberculosis que existen “la Pulmonar y la Extrapulmonar, en tanto el 17% conoce en parte los tipos de esta enfermedad, y el 8% respondió incorrectamente, sin embargo 2 o 3 elementos del personal que no tengan claro cuáles son los tipos de Tuberculosis, dan como resultado diagnósticos falsos. Reconocer los tipos de esta enfermedad, permite agotar todos los medios diagnósticos para establecer la relación que tienen los síntomas con la enfermedad.

### CUADRO Y GRAFICA No. 4

PREGUNTA No. 4	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Describa los esquemas de Tx. que usted conoce?	Conoce	5	42
	Conoce en parte	7	58
	Respuesta Incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

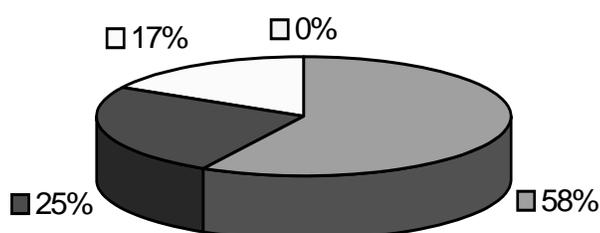
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 58% de los entrevistados conoce en parte, los esquemas de tratamiento antituberculoso, constituyendo un riesgo para la aplicación de las normas; en tanto el 42% conoce correctamente los mismos refiriéndose al “A”, “B” y de Continuación en su fase intensiva e intermitente tal como lo reconoce el manual de normas del programa<sup>33</sup>. Lo anterior es una fortaleza pues saber identificar cuál y cómo administrar el tratamiento según sea el esquema, permite supervisar de cerca al paciente para garantizar su curación.

<sup>33</sup> Manual de Normas del Programa de Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 5

PREGUNTA No. 5	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Describa la definición del caso de sintomático respiratorio?	Conoce	7	58
	Conoce en parte	3	25
	Respuesta Incorrecta	2	17
	No responde	0	0
	Total	12	100



■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

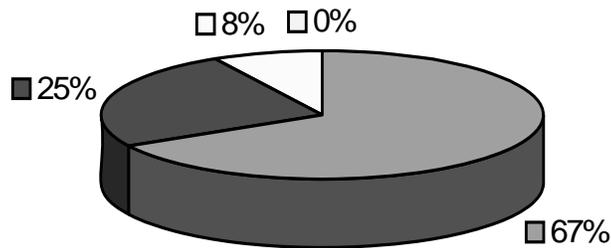
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 17% no respondió incorrectamente el cuestionamiento lo significa un riesgo para el usuario pues crea en él falsas expectativas y para el programa porque no se ajusta a lo que dice el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica<sup>34</sup> lo define como toda persona mayor de 10 años que presente tos y/o expectoración de más de dos semanas de evolución, no así el 58% que conoce la definición correcta y el 25% conoce en parte la definición del caso sintomático respiratorio. Reconocer la importancia de definir qué es un sintomático respiratorio ayuda a ahorrar esfuerzo, tiempo y recursos en la evaluación diagnóstica del paciente.

<sup>34</sup> Manual de Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 6

PREGUNTA No. 6	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Describa cómo se debe tomar la muestra del paciente sintomático respiratorio?	Conoce	8	67
	Conoce en parte	3	25
	Respuesta Incorrecta	1	8
	No responde	0	0
	Total	12	100



■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

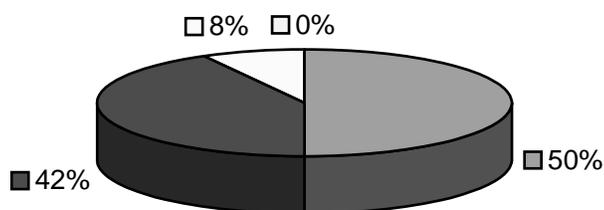
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 67% de los entrevistados, describió correctamente cómo se toma las muestras de B.K. ajustándose a lo que demanda el manual de normas<sup>35</sup>, lo anterior es una fortaleza pues sobrepasa el 50% del personal que aplica correctamente la norma mientras que el 25% conoce en parte como tomar una muestra demostrando debilidad en el conocimiento que se requiere en tanto el 8% respondió incorrectamente significando una debilidad que necesita atención del responsable del programa. Para ajustarse a lo que dice la norma: “La primera muestra al momento de la consulta, la segunda en ayunas sin haberse lavado la boca y la tercera al momento de ir a dejar la segunda al laboratorio”. Identificar cuál es la mecánica para la toma de muestras, ayuda al personal y al paciente a tener seguridad en el diagnóstico de la enfermedad, además de salvaguardar su seguridad, por riesgo de autocontagio.

<sup>35</sup> Manual de Normas de tuberculosis, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 7

PREGUNTA No. 7	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Qué haría usted si las muestras de un paciente sintomático respiratorio salen negativas?	Conoce	6	50
	Conoce en parte	5	42
	Respuesta Incorrecta	1	8
	No responde	0	0
	Total	12	100



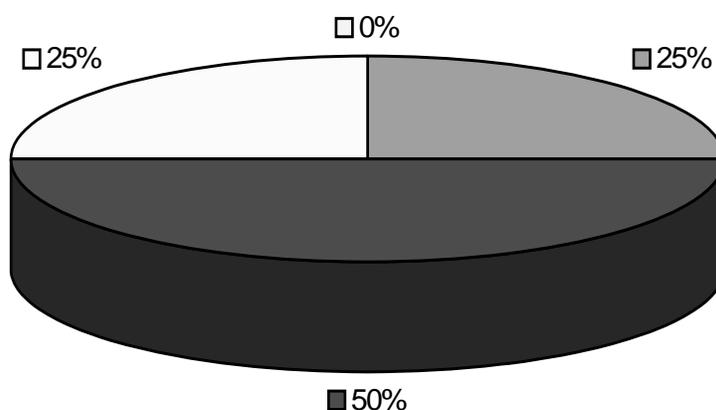
■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 50% de los evaluados conoce qué hacer cuando las muestras de un paciente sospechoso salen negativas, en tanto el 42% conoce en parte lo antes mencionado y el 8% respondió incorrectamente constituyendo un riesgo y demanda la actualización de acuerdo al protocolo, que recomienda que debe tratárseles como una infección respiratoria aguda, si no mejora realizar exámenes de esputo seriado nuevamente y mantenerlo en observación; lo anterior evidencia que el personal responsable del programa, debe saber con exactitud qué hacer para optimizar la búsqueda activa de casos.

### CUADRO Y GRAFICA No. 8

PREGUNTA No. 8	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Con cuántas muestras de baciloscopia positiva iniciaría usted un Tx. de T.B.?	Conoce	3	25
	Conoce en parte	6	50
	Respuesta Incorrecta	3	25
	No responde	0	0
	Total	12	100



■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

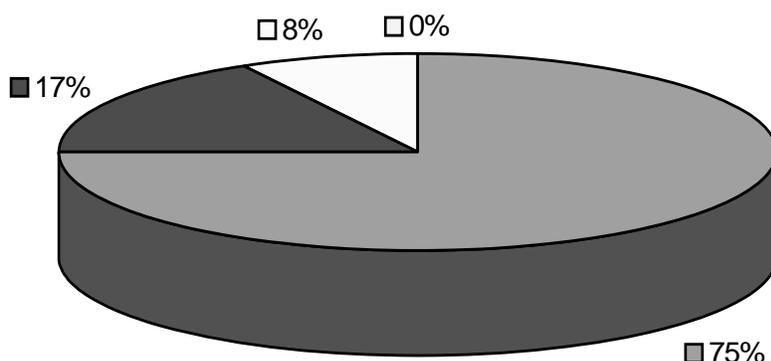
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 25% de los encuestados conoce correctamente con cuántas muestras de B.K positivas se inicia Tx. tal como lo describe el manual de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica<sup>36</sup> que establece criterios tales como todo paciente con dos frotis directos de esputo positivos para bacilos ácido alcohol resistentes. Todo paciente con un frotis de esputo positivo, para bacilos ácido alcohol resistentes y anomalías radiográficas compatibles con T.B. Pulmonar activa, y paciente con esputo y cultivos positivos; sin embargo el 50% conoce en parte dicho procedimiento y el 25% contestó incorrectamente, ambos resultados demandan reforzamiento en sus competencias técnicas para garantizar su desempeño.

<sup>36</sup> Manual de Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 9

PREGUNTA No. 9	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Describe las enfermedades oportunistas que afectan al paciente tuberculoso?	Conoce	9	75
	Conoce en parte	2	17
	Respuesta Incorrecta	1	8
	No responde	0	0
	Total	12	100



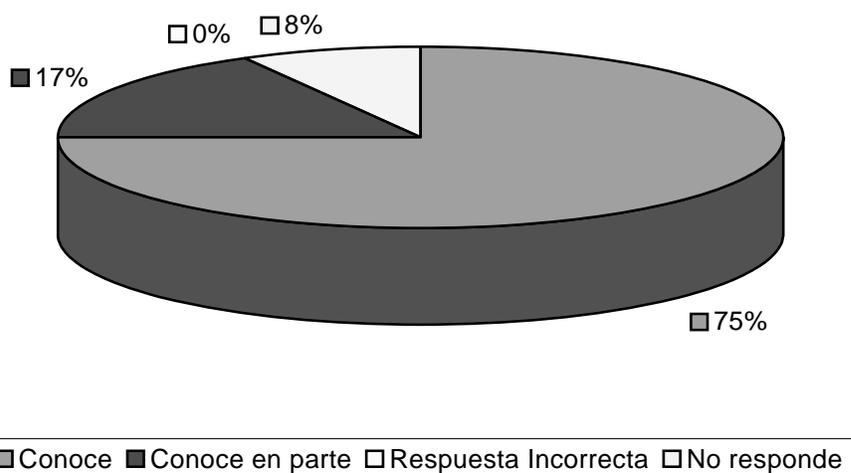
■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 75% conoce cuáles son las enfermedades oportunistas que se presentan en un paciente con tuberculosis activa, significando una fortaleza, ya que permite proporcionar una mejor información al usuario del programa en relación con la desnutrición el VIH/SIDA, entre otras, en tanto el 17% conoce en parte lo cuestionado y el 8% respondió incorrectamente resultados que demandan más capacitación para el personal y así, mejorar su competencia técnica y científica. Saber identificar cuáles son las enfermedades oportunistas que afectan al paciente con Tuberculosis, coadyuvan a que se establezca un auto cuidado e independencia del paciente ayudándolo a tomar precauciones si se le educa e informa previa y adecuadamente.

### CUADRO Y GRAFICA No. 10

PREGUNTA No. 10	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Defina que es un contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopia positiva?	Conoce	9	75
	Conoce en parte	2	17
	Respuesta Incorrecta	0	0
	No responde	1	8
	Total	12	100



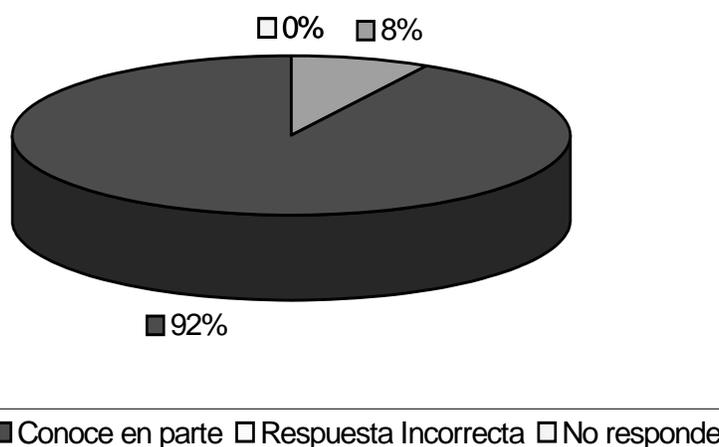
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 75% conoce detalladamente la definición de un contacto de caso T.B. que según el manual de Normas<sup>37</sup> considera contacto de T.B. a todo (a) adolescente menor de 15 años que sea conviviente de un adulto de T.B. Pulmonar con B.K.+ que este en tratamiento. En tanto el 17% conoce en parte dicha definición, el 8% restante no respondió, resultados que implican un riesgo por la tendencia a equivocarse, por lo demandan capacitación para la actualización de conocimientos. Es importante que el personal objeto de estudio defina correctamente al contacto menor de 15 años para tomar las acciones pertinentes que demandan las normas que regulan el programa

<sup>37</sup> Manual de Normas del Programa de Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 11

PREGUNTA No. 11	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Qué instrumentos se utilizan para tomar la muestra baciloscopica?	Conoce	1	8
	Conoce en parte	11	92
	Respuesta Incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100

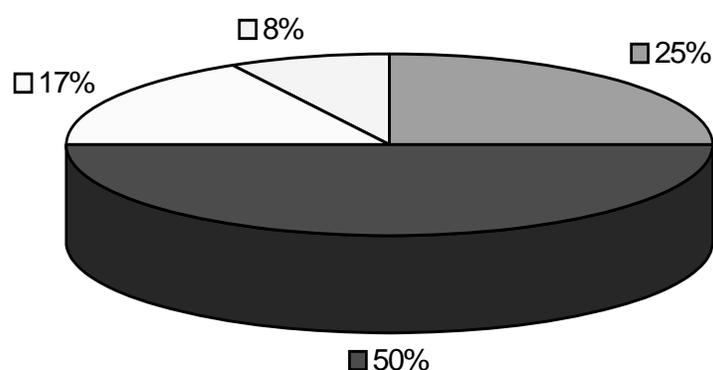


**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 8% de los evaluados conoce en detalle cuáles son los instrumentos para tomar la muestra de BK. Los cuales se ajustan a lo que demandan las normas del programa, tales como vasos para baciloscopía, guantes, laminillas, mascarillas; mientras que el 92% restante conoce en parte los instrumentos para la toma de las muestras de BK constituyendo un grave riesgo para el personal responsable del programa, ya que existe la probabilidad de auto contagiarse si no se guardan las precauciones necesarias que demandan la normas de bioseguridad. Por cuanto es importante que el personal Auxiliar de Enfermería conozca los insumos a efecto de garantizar su existencia, y de esta forma proteger su salud y la de los usuarios del programa.

### CUADRO Y GRAFICA No. 12

PREGUNTA No. 12	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿En qué lugar del servicio de salud se deben captar los sintomáticos respiratorios?	Conoce	3	25
	Conoce en parte	6	50
	Respuesta Incorrecta	2	17
	No responde	1	8
	Total	12	100



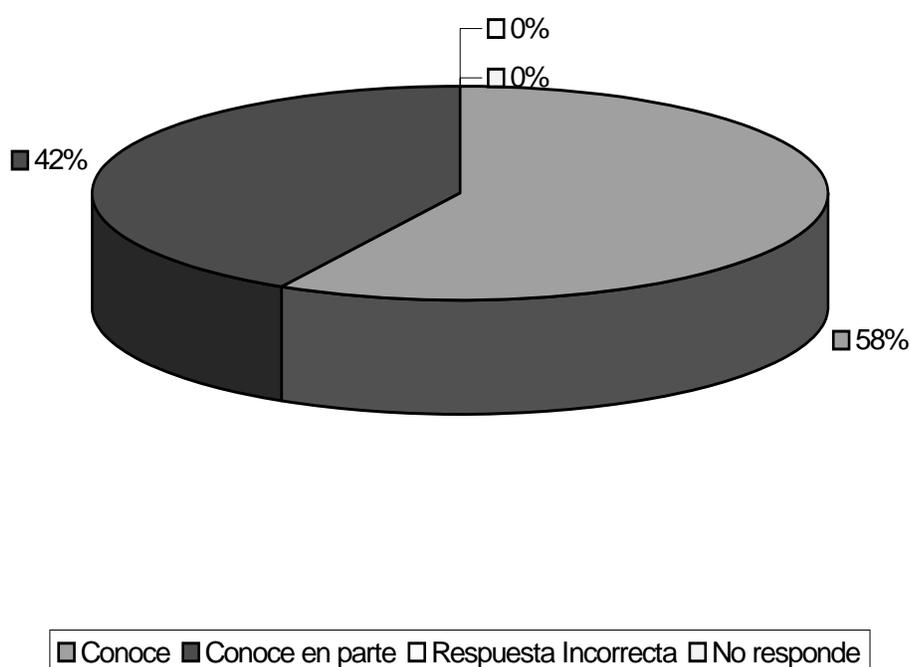
■ Conoce ■ Conoce en parte □ Respuesta Incorrecta □ No responde

**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

Únicamente el 25% respondió que sí conoce en qué lugar deben captarse los sintomáticos respiratorios, el 50% conoce en parte, en tanto el 17% respondió incorrectamente, y el 8% restante no respondió los últimos resultados implican que podrían ser la causa de no cumplir la meta de pesquisa baciloscópica al desconocer cual es el lugar indicado para la captación de sintomático respiratorio. Por cuanto, deben captarse de preferencia en la preconsulta o en cualquier lugar del servicio siempre y cuando llene los criterios de sintomático respiratorio que establece al protocolo de vigilancia epidemiológica. Es importante que el personal Auxiliar de Enfermería los conozca, sobretudo los que laboran en los puestos de salud y unidades mínimas porque les permite detectar al sospechoso oportunamente.

### CUADRO Y GRAFICA No. 13

PREGUNTA No. 13	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Qué criterios se deben tomar en cuenta para determinar un sintomático respiratorio?	Conoce	7	58
	Conoce en parte	5	42
	Respuesta Incorrecta	0	0
	No responde	0	0
	Total	12	100



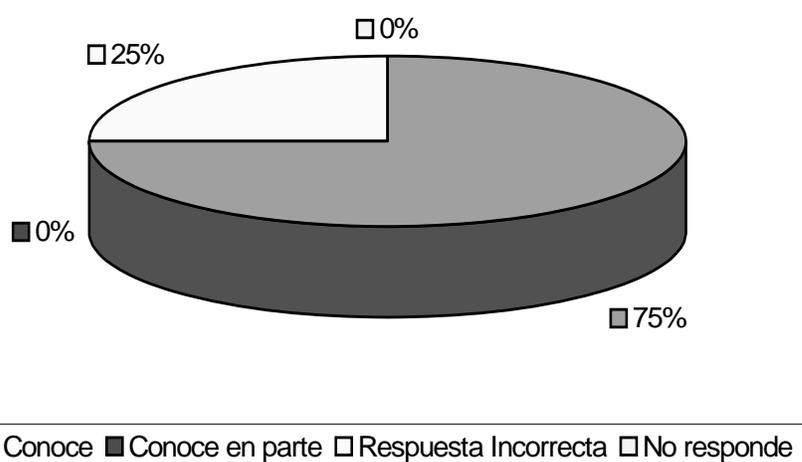
**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 58% respondió correctamente, que todo paciente mayor de 10 años que presente tos y/o expectoración por más de 2 semanas de evolución según el manual de protocolos de vigilancia epidemiológica<sup>38</sup>, en tanto el 42% conoce en parte este criterio este resultado podría significar un riesgo de no actualizarse para garantizar su capacidad de desempeño. Es importante, para el personal de enfermería conocer en qué momento podría establecerse un diagnóstico y un tratamiento de tuberculosis.

<sup>38</sup> Manual de Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Ministério de Salud Pública y Assistência Social.

### CUADRO Y GRAFICA No. 14

PREGUNTA No. 14	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
¿Cuántas muestras de esputo, le solicitaría a un sintomático respiratorio?	Conoce	9	75
	Conoce en parte	0	0
	Respuesta Incorrecta	3	25
	No responde	0	0
	Total	12	100



**FUENTE:** Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Distrito de Salud de Flores, Petén.

El 75% de los entrevistados conoce correctamente el número de muestras a tomar para poder iniciar un tratamiento estrictamente supervisado, y el 25% restante respondió incorrectamente la interrogante lo cual constituye un riesgo para las metas y éxito del tratamiento de casos de tuberculosis. Por cuanto es importante que el personal Auxiliar de Enfermería conozca cuántas muestras son necesarias para iniciar un tratamiento de lo contrario se corre el riesgo de despilfarrar un tratamiento si este no está confirmado plenamente; y lo grave de crear resistencia a los medicamentos y cómo consecuencia una iatrogenia.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Mas del 50% de los sujetos de estudio tienen conocimiento de los instrumentos que se utilizan en el programa de Tuberculosis para garantizar el diagnóstico, tratamiento, curación, y rehabilitación del paciente con Tuberculosis, es el personal Auxiliar de enfermería que tiene más años de trabajar en el sistema quienes aportan sus mejores esfuerzos para contrarrestar los efectos de esta enfermedad, endémica en el municipio de Flores y San Benito, pues el 83% define correctamente un paciente sospechoso de la enfermedad, el 58% conoce y administra el tratamiento establecido y el 67% conoce cómo se toman las muestras para hacer un buen diagnóstico.
2. Sin embargo menos del 20% de los sujetos de estudio supone ciertas debilidades en el conocimiento de los instrumentos como Normas, Protocolos, Algoritmos y Esquemas de tratamiento, que se utilizan para realizar el control y monitoreo de los pacientes con Tuberculosis activa, la cual podría deberse a la falta de experiencia en el manejo del programa de Tuberculosis, o posiblemente a la falta de inducción sistematizada de personal nuevo que se integra a los servicios de salud, evidenciado que el 17% no conoce la definición exacta de esta enfermedad, en tanto el 8% no respondió o lo hizo incorrectamente, lo cual constituye un riesgo tanto para el programa como para el usuario por la tendencia a dar un diagnóstico falso y como consecuencia un tratamiento equivocado.
3. En términos generales el 100% de los sujetos de estudio, necesitan ser capacitados de acuerdo a lo que demandan los conocimientos, actitudes y practicas establecidos por los protocolos, las normas y todos los instrumentos que se utilizan para la pesquisa baciloscopica, así como reconocer los conocimientos que deben tener para realizar un mejor control, en la prevención, diagnóstico, y tratamiento adecuado de la Tuberculosis.

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Planificar, programar y monitorear talleres de capacitación por parte de los responsables del programa que en este caso es el Enfermero Profesional, sobre, el conocimiento de las normas y manual de protocolos del programa, con el fin de afianzar y fortalecer el desempeño técnico del personal Auxiliar de enfermería para el logro de las metas propuestas por el programa de tuberculosis.
2. Crear un plan de control y monitoreo periódico, por parte de la o el responsable del programa, para sostener el cumplimiento de las normas y las actividades a realizar que demanda el manual de protocolos, estableciendo evaluaciones trimestrales para verificar, si los indicadores relacionados al cumplimiento del programa se están llevando a cabo
3. Sensibilizar al personal Auxiliar de Enfermería, por medio de estudios de investigación que evidencien la importancia que tiene la pesquisa baciloscópica para el control y prevención de la tuberculosis.
4. Dotar de Protocolos y manuales de normas de atención a los puestos y de salud en forma de afiches para facilitar el acceso a la información, y establecer la acción a realizar en determinada circunstancia.
5. Implementar un programa de educación en servicio, en el que se fortalezcan las debilidades del programa de Tuberculosis dirigido al personal Auxiliar de Enfermería.
6. Ubicar al personal Auxiliar de Enfermería en los centros de salud, según sus capacidades de manera que tenga buenas actitudes y aptitudes para el manejo adecuado del programa de Tuberculosis.
7. Hacer incidencia política en las autoridades nominadoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que los servicios de salud, cuenten con más personal, con el fin de dividir la carga de trabajo que implican le demanda de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
8. Implementar un programa educativo dirigido a los usuarios de los servicios con el fin de informarlos sobre la prevención y los riesgos que representa la tuberculosis para ellos, su familia y la comunidad y Aprovechar los medios de comunicación para divulgar, por medio del componente de información, educación y comunicación aspectos relevantes con la prevención, tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis.

## X. BIBLIOGRAFIA

1. BERKOW, R. 1994. Impacto del VIH/SIDA Sobre la Tuberculosis. Manual Merk. 9 ed. México, DFD, Oceano Centrum. p. 3-122
2. COTRAN, KR. 1990. Patología Estructural y Funcional. 4 ed. México, DF, v. 1, 739 p.
3. DU GAS, BW. 1988. Tratado de Enfermería Práctica. , 4 ed. México. McGraw-Hill. 793 p.
4. MEDLINE PLUS. 2005. Tuberculosis. (en línea). US. Consultado 8 de mar. 2007. Disponible en [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tuberculosis.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tuberculosis.html)
5. MICROSOFT. 2000. Salud: Salud Ambiental. (enciclopedia virtual). Guatemala, Microsoft Corporation. 1 disco compacto, 8 mm.
6. MSPAS (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, GT). 1998a. Manual de Referencia Para la Aplicación de Normas de Atención. Guatemala. 314 p.
7. \_\_\_\_\_2004b. Manual de Referencia Para la Aplicación de las Normas de Atención. Guatemala. 314 p.
8. \_\_\_\_\_2003c. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias. Guatemala. s.p.
9. \_\_\_\_\_, Carvajal, AR. 2005d. Tratamiento Para la Tuberculosis. Guatemala. s.p.
10. PÓLIT, DF. s.f. Investigación Científica En Ciencias de la Salud. 3 ed. México, DF, McGraw-Hill. 563 p.
11. UNED (UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA). 2007. Niveles o Grados de Conocimiento. (en línea). ES. Consultado 02 de mayo. 2007. Disponible en [www.webdianoia.com/moderna/locke/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm)
12. UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO. 2007. Intervención Terapéutica de Enfermería (en línea). Puerto Rico. Consultado el 04 de mayo. 2007. Disponible en <http://www.metro.inter.edu/>
13. UNIVERSIDAD VIRTUAL. 2006. El Análisis del Conocimiento. (en línea). US. Consultado 04 de mayo. 2007. Disponible en [www.definicion.org/conocimiento](http://www.definicion.org/conocimiento)
14. WIKIPEDIA. 2007. El Conocimiento. (en línea). s.l. Consultado 02 de mayo. 2007. Disponible en [www.es-wikipedia.org/Conocimiento](http://www.es-wikipedia.org/Conocimiento)

## **ANEXOS**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS-  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA.

FECHA: \_\_\_\_\_

CODIGO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

**TEMA: Conocimientos para la detección y logro de las metas de pesquisa bacilosópica de pacientes sintomáticos respiratorios.**

**INVESTIGADOR: WALFREN VIDEULFO ROBLERO GONZÁLEZ**

**OBJETIVO:**

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

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrará varias preguntas, por favor responda según crea conveniente de acuerdo a sus conocimientos.

01. Describa qué es Tuberculosis

\_\_\_\_\_

02. ¿Cuáles son los Síntomas de Tuberculosis?

\_\_\_\_\_

03. ¿Cuáles son los tipos de Tuberculosis que usted conoce?

\_\_\_\_\_

04. Describa los esquemas de tratamiento que usted conoce:

\_\_\_\_\_

05. Describa la definición de caso de sintomático respiratorio

\_\_\_\_\_

06. Describa como se debe tomar la muestra del paciente sintomático respiratorio

\_\_\_\_\_

07. ¿Qué haría usted si las muestras de baciloscopia de un paciente sintomático respiratorio salen negativas?

\_\_\_\_\_

08. ¿Con cuantas muestras de baciloscopia positiva iniciaría usted un Tratamiento de TB?

\_\_\_\_\_

09. Describa las enfermedades oportunistas que afectan al paciente tuberculoso:

\_\_\_\_\_

10. Defina qué es un contacto menor de 15 años de paciente con baciloscopia positiva.

\_\_\_\_\_

11. ¿Qué instrumentos se utilizan para tomar la muestra bacilosópica?

\_\_\_\_\_

12. ¿En qué lugar del servicio de salud, se deben captar los sintomáticos respiratorios?

---

13. ¿Qué criterios se deben tomar en cuenta para determinar un sintomático respiratorio?

---

14. ¿Cuál de las muestras requeridas es la mejor para diagnosticar T.B. pulmonar?

---

Gracias por su fina colaboración.

Atte. Walfren V. Roblero González  
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 [quatenfría@yahoo.com](mailto:quatenfría@yahoo.com) Guatemala, C.A.

Flores, Petén, 14 de febrero de 2008.

Licenciada:  
Rosalinda Trujillo de Colmenares  
A: Coordinadora Centro de Salud Tipo "B"  
Flores, Petén

Reciba 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 diferentes Servicios de Salud del Distrito de Flores, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa Bacilos cópica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de Enero a febrero 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,

Walfren Videulfo Roblero González  
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 [quatenfría@yahoo.com](mailto:quatenfría@yahoo.com) Guatemala, C.A.*

Flores, Peten, 14 de marzo de 2007.

A: Auxiliares de Enfermería  
Distrito de Salud de Flores  
Presente.

Reciban un respetuoso saludo

Atentamente me dirijo a ustedes para hacerles de su conocimiento que, estoy realizando un proyecto de tesis, previo a optar el grado de Licenciatura, 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 baciloscópica". 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;

EP. Walfren Roblero González  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Flores, Petén, Marzo, 2008.

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

**INVESTIGADOR:** Walfren Roblero González.

El Enfermero Walfren Roblero, profesional, que estudia los Conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería para la detección y logro de metas en la pesquisa baciloscópica, en el Distrito de Flores, 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 baciloscópica 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 unidad de revisión de Tesis de la Universidad de san Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de enfermería de Guatemala, ha sido autorizado 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 baciloscópica. 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 sera recopilada por el profesional, Walfren Roblero, 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 investigación

Fecha

Explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

---

Firma del Investigador

Fecha