

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

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS/OS
ENFERMERAS/OS DE LOS DISTRITOS DE SALUD DEL ÁREA DE
JUTIAPA, ACERCA DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE QUE ESTA
BAJO TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE
SUPERVISADO (TAES) DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS”**

*Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal realizado en 9 Distritos
del Área de Salud de Jutiapa*

*Dina Aracely Castañaza Ruano
Carné: 8851699*

*ASESOR: Licda. Zoila Bailón de Sánchez Bustamante
REVISOR: Mg. María Eugenia de León de Hernández*

Tesis

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

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2, 012



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2472-1392, 2472-2753, 2472-2754
 E-mail escuela@eneg.edu.gt Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS/OS
 ENFERMERAS/OS DE LOS DISTRITOS DE SALUD DEL ÁREA DE
 JUTIAPA, ACERCA DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE QUE ESTA
 BAJO TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO
 (TAES) DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS”**

Presentado por la estudiante: Dina Aracely Castañaza Ruano

Carné: 8851699

Trabajo Asesorado por: Licda. Zoila Bailón de Sánchez Bustamante

Y Revisado por: Mg. María Eugenia de León de Hernández

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintidós días del mes de noviembre del año 2012.



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 2011 - 2016

Licda. Ríndita Herrera Acajábón MSc.
 DIRECTORA



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 22 de noviembre 2,012

Profesores
 UNIDAD DE TESIS
 Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
 Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Dina Aracely Castañaza Ruano

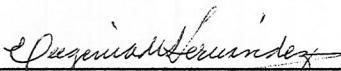
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS DE LOS DISTRITOS DE SALUD DEL ÁREA DE JUTIAPA, ACERCA DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE QUE ESTA BAJO TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO (TAES) DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS”

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


 AUTOR


 Licda. Zoila Bailón de Sánchez Bustamante
 ASESOR


 Mg. Ma. Eugenia de León de Hernández
 REVISOR



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 22 de noviembre de 2012

Enfermera Profesional
Dina Aracely Castañaza Ruano
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

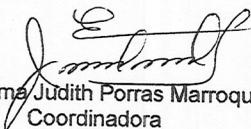
**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS DE
LOS DISTRITOS DE SALUD DEL ÁREA DE JUTIAPA, ACERCA DE LOS CUIDADOS
AL PACIENTE QUE ESTA BAJO TRATAMIENTO ACORTADO Estrictamente
SUPERVISADO (TAES) DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

11. ¿Cual es la posición correcta del paciente cuando ingiere el medicamento?:

12. El tiempo ideal que debe esperar el paciente para ser atendido en el programa de tuberculosis es: _____

13. ¿Que se debe hacer cuando el paciente expresa que al tomar el medicamento le da dolor en el estómago?

14. Indique que hace el servicio de salud cuando el paciente no puede asistir a sus citas.

15. ¿Que hace cuando el paciente llega al servicio y está realizando otras actividades? _____

3. Indique la frecuencia con que se debe entregar el medicamento al paciente con tuberculosis en su servicio de salud, según la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado. _____

4. Para asegurar la curación del paciente la entrega del medicamento en su servicio debe ser. _____

5. ¿En que papelería se anota el control de citas y asistencia del paciente al servicio de salud y la toma del medicamento? _____

6. En la visita domiciliaria debe orientarse al paciente y familia sobre los temas de. _____

7. Los controles de baciloscopias en el paciente positivo sirven para: _____

8. ¿Que se debe hacer con el paciente que presenta reacción al medicamento antituberculoso? _____

9. Se le llama contacto del paciente con tuberculosis a: _____

10. En qué área del servicio de salud debe atender al paciente: _____

Universidad de san Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala
Investigadora: Dina Aracely Castañaza Ruano

FECHA: _____

CLAVE: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los conocimientos actitudes y prácticas del personal de enfermería en cuidados con pacientes de tuberculosis tomando tratamiento estrictamente supervisado.

INSTRUCCIONES. Debe anotar la respuesta correcta en los espacios en blanco

A. DATOS GENERALES.

NOMBRE DEL SERVICIO DE SALUD _____

PROFESION. A. Enfermera profesional. B. Licenciada en
Enfermería.

Años de laborar en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.

- A. De 1 a 5 años
- B. De 5 a 10 años
- C. De 10 a 15 años
- D. De 15 a 20 años

B. DATOS ESPECIFICOS.

1. Indique con cuantas muestras positivas se justifica el tratamiento antituberculoso: _____

2. Indique quien debe hacer la entrega del medicamento al paciente con tuberculosis: _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Investigadora: Dina Aracely Castañaza Ruano

FECHA: _____

CLAVE: _____

LISTA DE COTEJO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en cuidados con pacientes de tuberculosis tomando tratamiento estrictamente supervisado

INSTRUCCIONES. Marcar con un SI o NO dependiendo de lo que este observando durante la visita del paciente al servicio de salud.

- | | | | |
|---|--|----|----|
| 1 | Utiliza un espacio privado en el servicio de salud para la entrega del medicamento | SI | NO |
| 2 | Atiende con amabilidad al paciente en la visita al servicio de salud | SI | NO |
| 3 | Brinda consejería al paciente en el momento de la entrega del medicamento | SI | NO |
| 4 | Observa que el paciente tome el medicamento completo y no se lo lleve a su casa | SI | NO |
| 5 | Anota en el expediente del paciente la ingesta del tratamiento | SI | NO |
| 6 | Realiza las Anotaciones correspondientes en el expediente del paciente | SI | NO |
| 7 | Pregunta al paciente si le dio reacción al tomar el medicamento | SI | NO |
| 8 | Brinda educación en el servicio al paciente | SI | NO |

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Investigadora: Dina Aracely Castañaza Ruano

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica. Conocimientos, Actitudes y practicas de las enfermeras en los distritos de salud del área de Jutiapa sobre cuidados al paciente que esta bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado del programa de tuberculosis.

He sido informada (o) por la Enfermera Dina Aracely Castañaza Ruano sobre la investigación y me ha explicado los objetivos, así mismo responderé un cuestionario y se realizara una observación de mis actividades utilizando una lista de chequeo con una duración aproximada de 15 minutos cada uno, las preguntas están relacionadas con respecto a conocimientos que posee el personal de enfermería sobre cuidados a paciente con tuberculosis y se me explico que la información del instrumento será confidencial y mi participación es voluntaria.

f. _____

Participante

f. _____

Investigador.

ANEXOS

- 22.ROMERO MONROY Ruth Maribel. Soporte Social que reciben las personas viviendo con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en 6 distritos de salud del departamento de Chiquimula. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Enfermería Noviembre del 2,006.p 61
- 23.ROSETREE Rose. El poder de la Empatía, Editorial Sirio S.A. España 2,009 p 201
- 24.SECRETARIA DE SALUD, Revista de Sanidad e Higiene Publica Subcomité Red TAES de enfermería en Tuberculosis. Atención del paciente con Binomio TB/Sida México p30
- 25.SECRETARIA DE SALUD, Revista de Sanidad e Higiene Publica Subcomité Red TAES de enfermería en tuberculosis. Atención del paciente con Binomio TB/Sida México p 24
- 26.UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ, Carrera Licenciatura en enfermería
- 27.VARGAS LECHUGA Consuelo. Organización de los servicios de Enfermería y sus niveles jerárquicos. Fondo Editorial UNAM 1,990 p 24
- 28.VISÓN MUNDIAL. Entrevistas a profundidad sobre aplicación de la terapia de tratamiento acortado estrictamente supervisado TAES en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Componente de la línea basal del proyecto de fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nueva estrategia Alto a la a Tuberculosis. En la república de Guatemala No. GUA- 607-G03-T Guatemala Marzo de 2,009 p. 9

11. LAKATOS, Imre. La metodología de los programas de investigación científica, Alianza, Madrid 1993. P 79
12. MARTÍNEZ CANO Alicia María. Propuesta de juegos educativos en alimentación y nutrición basada en las guías alimentarias dirigidas a niños. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala Junio 2,004. P 6
13. MILLER Keane/Diccionario Enciclopédico de Enfermería. Libermed Verlag S.A. Montevideo, Uruguay 5ta Edición 1992. P 423
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con tuberculosis. Norma Nacional Guatemala Año 2,009 p.8,14, 18, 42, 51, 78
15. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Herramientas Prácticas de Programación Supervisión y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis, Modulo 4 Guatemala 2,009 p. 13
16. OCÉANO uno color. Diccionario Enciclopédico Océano. 1997 p 387, 1298
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Curso de gerencia para el manejo efectivo del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) modulo VI Supervisión, monitoreo y evaluación 2,006 P. 8 – 10
18. ORTEGA VARGAS Carolina, Suarez Vásquez María Guadalupe. Manual de la calidad de los Servicios de Enfermería, 2da Edición Editorial medica panamericana S.A. p 395
19. POPPER Karl. La lógica de la investigación científica. Grijalbo, Ediciones Paidós Ibérica S.A México 1,978. P 11, 41
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis. Procesos Gráficos El salvador 1,999 p.13- 14
21. ROJAS ALCÁNTARA Purificación, Fundamentos de Enfermería. Practicas Primer curso Murcia universidad, secretario de publicaciones. Sucesores de Nogues 1,991 p 13

BIBLIOGRAFIA

1. AC DE CANTORAL Blanca Adelina. Conocimientos, prácticas y cuidados que las/os enfermeras/os brindan en el seguimiento del Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado en pacientes que padecen tuberculosis pulmonar durante el periodo de junio 2,005 a Junio 2,006 Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán Alta Verapaz 2,006.p. 1, 65
2. Actividad Física y su influencia en una vida saludable. Revista digital, Buenos Aires año 8 No.51 agosto 2,002 encontrado en [http / V.WW. ef deportes.com](http://www.efdeportes.com) Julio 2,011
3. AGUILAR Eloy Margarita, Franco Orozco Magdalena. Guía para Enfermeras en atención del paciente con VIH/SIA. Coordinación Editorial Hospital Infantil de México Federico Gómez CONASIDA P. 54
4. ALDANA MENDOZA Carlos. Artículo Ciencia y conocimiento Guatemala. Encontrado en [http/www carlosaldanamendoza.com](http://www.carlosaldanamendoza.com) Agosto 2011
5. ANTÓN NADIZ Victoria. Enfermería y Atención primaria de salud Ediciones Díaz de Santos S.A. 1,989 p. 85
6. ÁREA DE SALUD JUTIAPA, Memoria Epidemiológica de labores año 2,009 p. 9
7. ÁREA DE SALUD JUTIAPA. Cohorte programa de Tuberculosis año 2,009
8. CARDENAS Edgar Durini. Pobreza y Problemas Sociales en Guatemala, Impresos Ramírez. Guatemala 2,006 p. 38 – 41
9. DU GAS Beverly Witter. Tratado de enfermería práctica Nueva Editorial Interamericana S.A Mexica D.F. cuarta edición 1986 p 695
10. ENARSON Donald A, RIEDER Hans L, Thorium ARNADOTTIR, Arnaud TREBUCQ. guía de la tuberculosis para los países de escasos recursos, cuarta edición 1996, unión internacional contra la Tuberculosis y enfermedades respiratorias. Edición Internacional Unión Against Tuberculosis and Lung Disease. P. 20-27

IX. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades del área de salud de Jutiapa, lo siguiente.

1. Elaborar y desarrollar talleres de capacitación a nivel local sobre normativas del programa de Tuberculosis y el que hacer del personal de enfermería en los procesos de la enfermedad del paciente ingresado en el programa
2. Establecer la normativa de realizar la visita domiciliaria a todo paciente que incumpla con su tratamiento y todo paciente que este ingresado en el programa de tuberculosis y brindar plan educacional familiar.
3. Sensibilizar al personal de enfermería para la realización de abogacía en el programa de tuberculosis y mejorar las actitudes personales para favorecer la adherencia del paciente al tratamiento mejorando los indicadores del programa.
4. Fortalecer en el área de salud el monitoreo y supervisión del programa de tuberculosis.
5. Fortalecer en las direcciones distritales la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) a través del apoyo técnico, logístico y movilización del personal para la atención integral del paciente

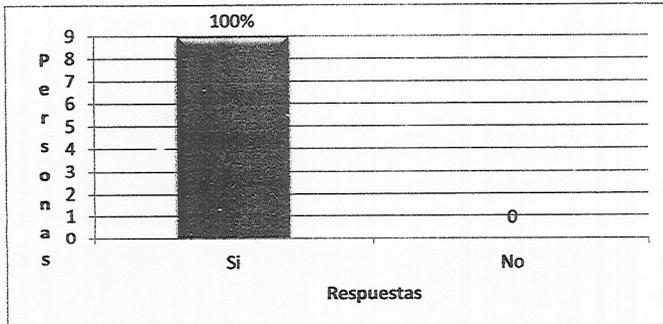
VIII. CONCLUSIONES.

Con base al objetivo planteado se concluye que.

1. Existe deficiencia en el conocimiento del personal encuestado ya que considera que la entrega del medicamento al paciente no necesariamente debe hacerlo la enfermera, afectando la curación y adherencia al tratamiento dificultando el seguimiento adecuado en las diferentes situaciones del paciente como la toma de decisiones oportunamente.
2. El personal de enfermería conoce parcialmente los aspectos sobre los cuales se debe orientar a los pacientes durante la visita domiciliaria por lo que el abordaje en los temas relacionados a: Higiene personal y de la vivienda, nutrición, prevención de la tuberculosis, reacciones al medicamento, cuidados en el hogar entre otros no es integral.
3. Las actitudes del personal de enfermería son deficientes en la atención brindada al paciente con la enfermedad de tuberculosis al no suspender otras actividades no relacionadas con el tema delega para atenderlo a otro personal.
4. No todo el personal de enfermería realiza las anotaciones correspondientes de hallazgos importantes en el expediente al dar el seguimiento del paciente.
5. No todo el personal de enfermería que tiene a su cargo el programa de tuberculosis cumple la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) con los pacientes ingresados en el programa de tuberculosis.

Grafica No. 8

Brinda educación en el servicio al paciente

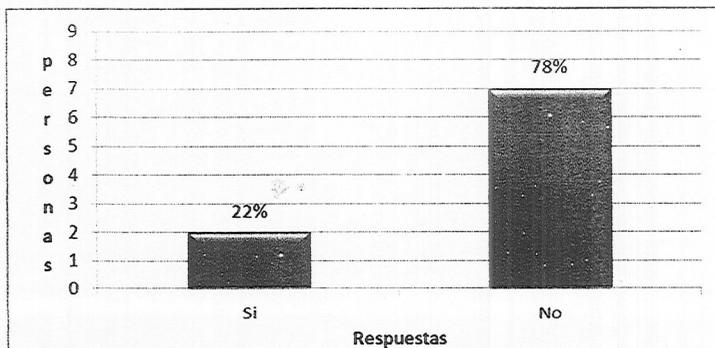


Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

Se observó que el 100% (9 personas) del personal brinda plan educacional al paciente abordando temas como la Importancia de tomar el medicamento, alimentación, higiene, autoestima y otros. Aspecto importante para el bienestar, comodidad y conocimiento del paciente y su familia. Lo que beneficia el desarrollo y evolución del mismo al ser conocedor de aspectos favorables o desfavorables en el proceso de su tratamiento o enfermedad no tendrá dudas de aspectos extraños que observe en su organismo.

Grafica No. 7

Pregunta al paciente si le dio reacción al tomar el medicamento



Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

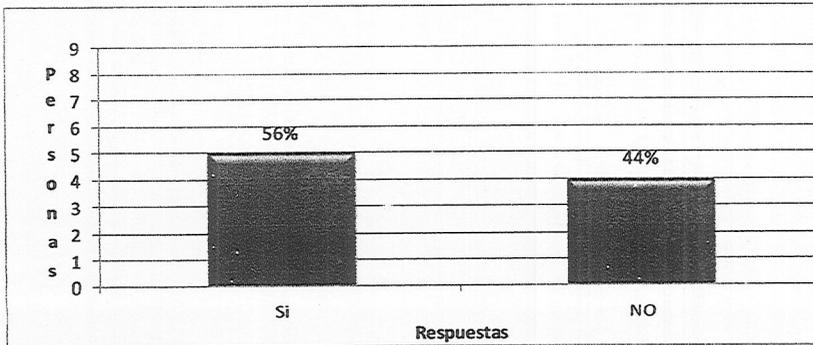
En el momento que se le entrega el medicamento al paciente se observa que el 22 % (2 personas) realiza la pregunta directamente si le ha dado reacción la toma del mismo, aspecto que es importantísimo conocer pues de eso dependerá que el paciente continúe tomando el medicamento. El 78% (7 personas) no realiza la pregunta directamente lo cual afectaría si al paciente le diera reacción es posible que el paciente decida dejar de tomar el medicamento mientras que si esta orientando respecto a las reacciones del mismo no habrá ningún problema en la toma del medicamento.

Es importante mencionar al paciente que los medicamentos pueden darles algunas reacciones y que debe consultar cuando esto suceda, el medico o enfermera decidirá el esquema y las dosis de medicamento que serán indicados al paciente.⁸⁸

⁸⁸ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 60

Grafica No. 6

Realiza las anotaciones correspondientes en el expediente

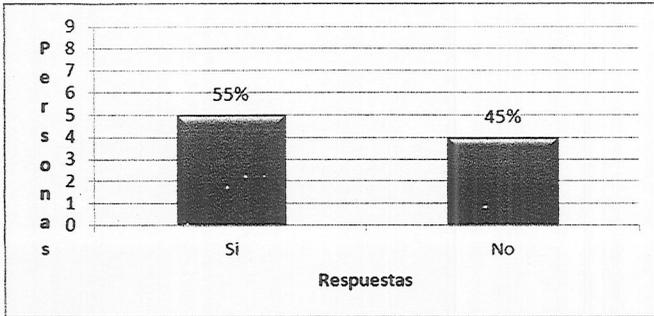


Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 56% (5 personas) si anota los hallazgos importantes en el expediente como la fecha de la vista realizada, controles realizados, control de peso y otros de suma importancia. Pero el 44% (4 personas) no hace ninguna anotación existiendo el riesgo de olvidar todos los datos que deben estar registrados para dar seguimiento al paciente y como resultado no permite un análisis correcto de datos que puedan servir de base en el tratamiento.

Grafica No. 5

Anota en el expediente del paciente la ingesta del tratamiento



Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

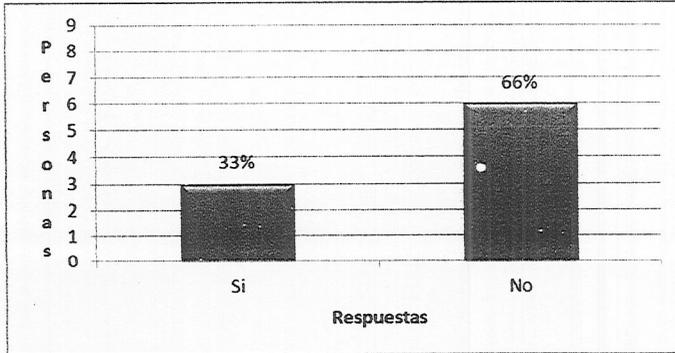
El 55% (5 personas) de los entrevistados anota en el expediente indicado inmediatamente, después de la ingesta del medicamento de cada paciente correctamente, mientras que un 45% (4 personas) no lo hace en ese momento lo hace cuando el paciente se retira del servicio es una práctica que puede afectar los indicadores del programa porque existe la posibilidad que al encargado se olvide la anotación, no llevando el control adecuado en el cumplimiento del paciente.

Utiliza la tarjeta de control de Tratamiento Directamente observado será utilizada durante el curso del tratamiento; con el cuidado de que la información incluida debe ser correcta y verídica.⁸⁷

⁸⁷ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 40

Grafica No. 4

Observa que el paciente tome el medicamento completo y no se lo lleve a su casa.



Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

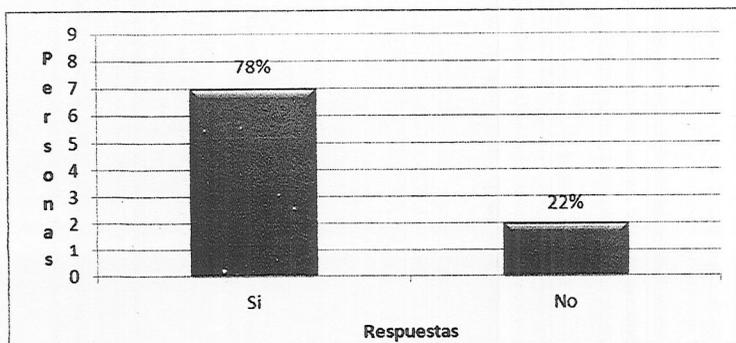
El 67% (6 personas) no cumple con la estrategia del programa, que consiste en observar que el paciente tome su medicamento todos los días ya que entrega dosis para la semana y el paciente lo lleva a su casa lo que no permite vigilar que se lo tome. El 33% (3 personas) si cumple con la estrategia del programa pues entrega el medicamento al paciente y observa que lo tome en ese momento, aspecto que beneficia la salud del paciente garantizando la ingesta del medicamento y como consecuencia asegurando la curación del paciente.

Para lograr la adherencia al tratamiento se debe garantizar la gratuidad de los exámenes y el tratamiento se reducen las posibilidades de desarrollar la tuberculosis multidrogoresistencia adquirida y es el motivo principal por el que se desarrolló la estrategia de tratamiento acordado estrictamente supervisado TAES.⁸⁶

⁸⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 78

Grafica No. 3

Brinda consejería al paciente en el momento de la entrega del medicamento



Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

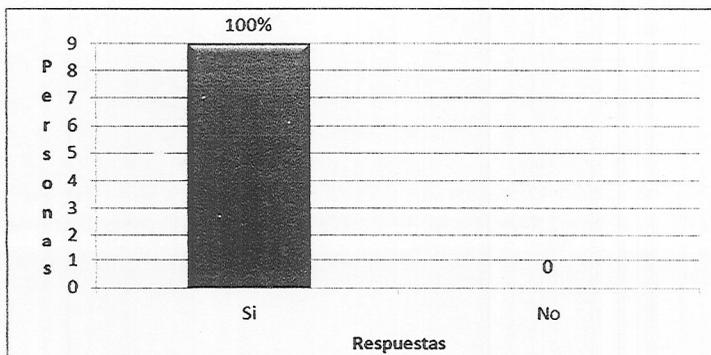
El 78% (7 personas) de los encuestados brinda consejería al paciente, aspecto importante en beneficio de la recuperación, evolución y adherencia al tratamiento en la enfermedad. El 22% (2 personas) no aborda con el paciente aspectos relacionados con la enfermedad, porque deja a un lado la información que se puede brindar acerca del tratamiento, efectos secundarios, higiene, alimentación, ejercicios entre otros.

El personal de enfermería debe atender al paciente y a su familia con amabilidad y respeto para resolver cualquier duda que tenga del tratamiento o la enfermedad y así asegurar la cooperación para evitar el abandono en el mismo.⁸⁵

⁸⁵ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 60

Grafica No. 2

Atiende con amabilidad al paciente en la visita al servicio de salud.



Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 100 % (9 personas) del personal de enfermería atiende con amabilidad a los pacientes demostrando respeto, empatía y comprensión a la persona que se esta atendiendo, beneficiando el bienestar y mejorando los indicadores del programa, brindando servicios con calidad, calidez y eficiencia.

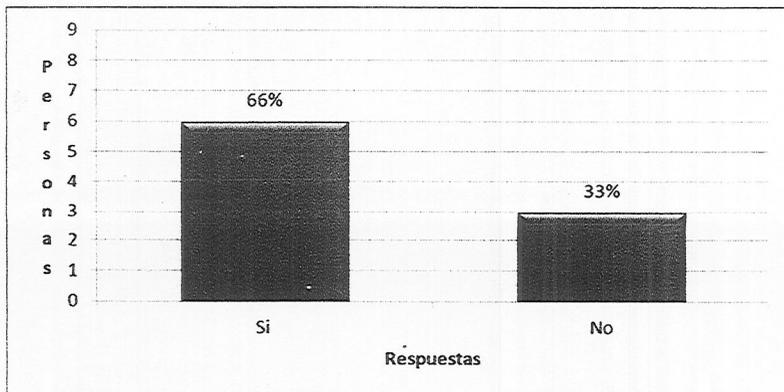
La enfermera que evalúa al paciente sintomático respiratorio lo trata con respeto y establece con él una relación de confianza y realiza con el los siguiente cuidados.⁸⁴

⁸⁴ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 40

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS LISTA DE COTEJO

Grafica No. 1

Utiliza un espacio privado en el servicio de salud para la entrega del medicamento.



Fuente: Lista de cotejo a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

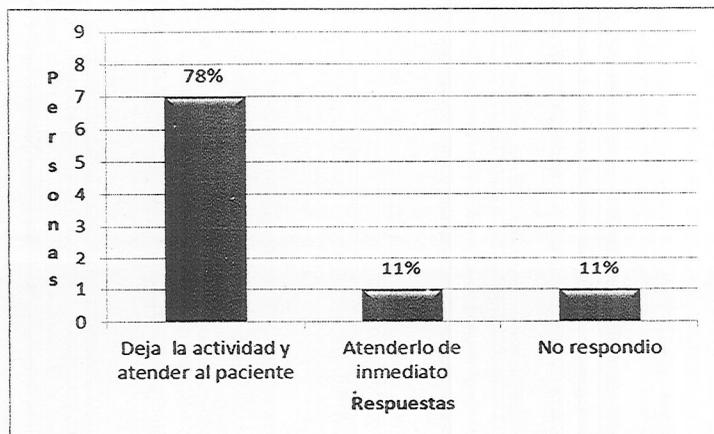
El 66 % (6 personas) de los entrevistados utiliza un espacio privado adecuado para la entrega del medicamento al paciente, eso demuestra que se respeta la privacidad del mismo lo cual motiva al paciente a sentirse bien y asistir al servicio de salud. Sin embargo un 33% (3 personas) no utiliza un espacio privado pues no cuentan con espacios físicos que permitan la atención individualizada en el servicio de salud, ya que los espacios son compartidos con otros programas o diferentes disciplinas.

Es responsabilidad del encargado de Tuberculosis planificar cuidados individualizados, el ambiente del área para la administración del tratamiento deberá contar con ventilación natural adecuada.⁸³

⁸³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis Procesos Gráficos El salvador 1,999 p. 14

Grafica No. 17

¿Que hace cuando el paciente llega al servicio y está realizando otras actividades?

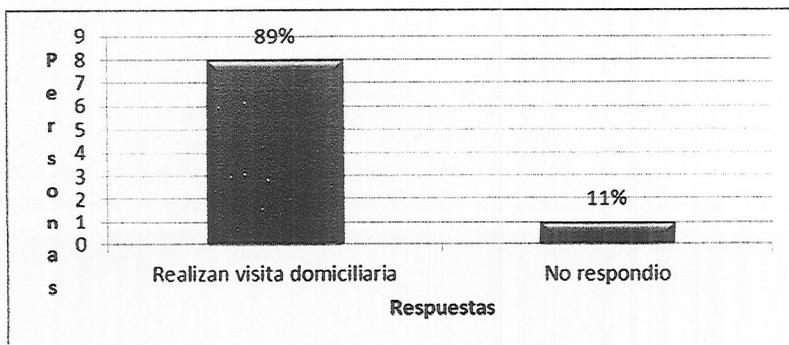


Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 78% (7 personas) indica que cuando el paciente se presenta al servicio y se esta realizando otro actividad se debe dejar para otro momento la actividad y se debe atender inmediatamente al paciente o delegarla, esta actitud es fundamental para mantener la adhesión del paciente al tratamiento. Es importante hacer notar que Un 22% (2 personas) no posee el conocimiento de que hacer y como consecuencia no tiene la actitud hacia una práctica que favorezca la continuidad del tratamiento por parte del paciente, al sentirse bien atendido

Grafica No. 16

Indique que hace el servicio de salud cuando el paciente no puede asistir a sus citas:

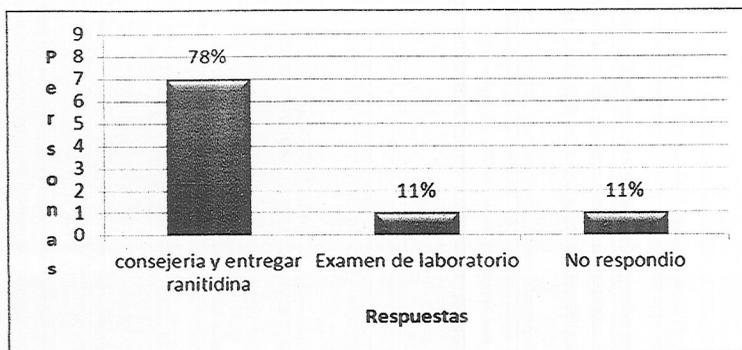


Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

Es bueno que el 89% (8 personas) considera que se debe realizar visita domiciliaria al paciente cuando se ausenta del servicio lo cual indica que se realiza correctamente, ya que buscar las razones por las cuales el paciente dejo de asistir a la toma de su medicamento, permite tomar decisiones para el seguimiento y/o consejería que se debe brindar, El 11% (1 persona) no respondió, no contar con este conocimiento hace deficiente la práctica del personal de enfermería,

Grafica No. 15

¿Que se debe hacer cuando el paciente expresa que al tomar el medicamento le da dolor de estomago?



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

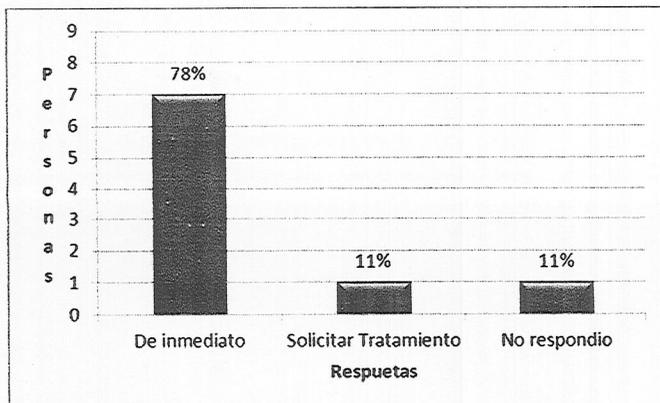
El 78% (7 personas) considera que debe explicarle al paciente que es normal que le duela el estomago brindándole plan educacional para que él sepa como y cuando debe tomar el medicamento para mejorar tal situación, también se le debe entregar medicamento para problemas gástricos y ayudarlo a que mejore el malestar. El 22% (2 personas) no conocen que debe hacer cuando el paciente presenta dolor de estomago al tomar el medicamento aspecto que afecta la toma de decisiones respecto al paciente porque puede dejar de tomar el medicamento. Por no saber que debe hacer y sobre todo que no puede dejar de tomar los medicamentos.

Hay que considerar que el grado de acidez gástrico y los alimentos pueden interferir en la absorción de los medicamentos pueden haber molestias digestivas relacionadas con los medicamentos en uso, con el medicamento de la rifampicina y pirazinamida se puede administrar ranitidina.⁸²

⁸² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 71 y 72

Grafica No. 14

¿El tiempo ideal que debe esperar el paciente para ser atendido en el programa de Tuberculosis es?

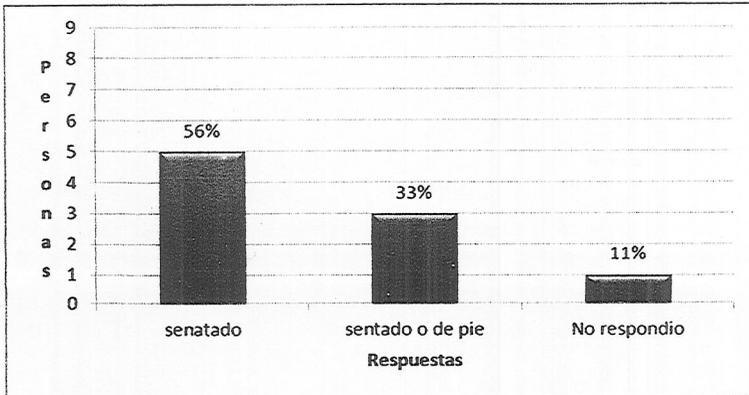


Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 78 % (7) opina que el paciente debe ser atendido inmediatamente lo cual indica que se respeta y trata al paciente con calidad, calidez y eficacia, atendiéndolo en el tiempo correspondiente haciéndolo esperar un mínimo tiempo. Un 22% (2 personas) desconoce el tiempo de espera del paciente al momento de presentarse al servicio de salud para tomar su medicamento aspecto que denota falta de interés por parte del personal, lo cual redundaría negativamente en el cuidado brindado.

Grafica No. 13

¿Cuál es la posición correcta del paciente cuando ingiere el medicamento ?



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

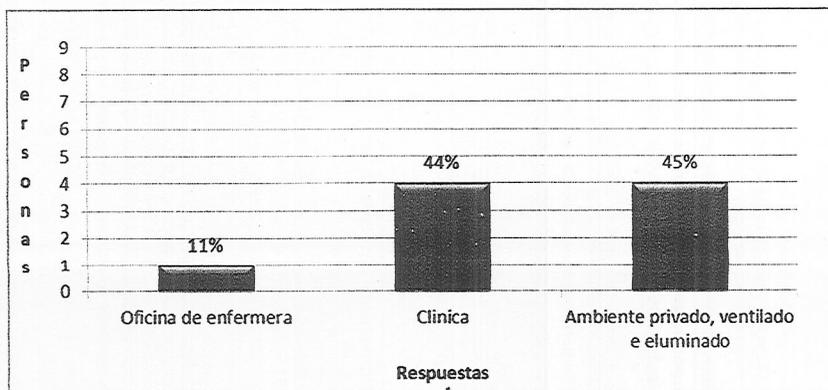
El 56% (5 personas) respondió que el paciente debe tomar el medicamento sentado para que pueda estar cómodo y con mucha tranquilidad de esa manera se evidencia un trato amable al paciente apoyando la adherencia al tratamiento. Un 44% (4 personas) respondió que el debe tomarlo de pie el paciente lo cual indica que se está tomando en cuenta la comodidad del mismo.

Atención individual con calidad y calidez con fines de educación, control y seguimiento y establecer un ambiente de cordialidad.⁸¹

⁸¹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 40

Grafica No. 12

¿En qué área del servicio de salud debe atender al paciente?

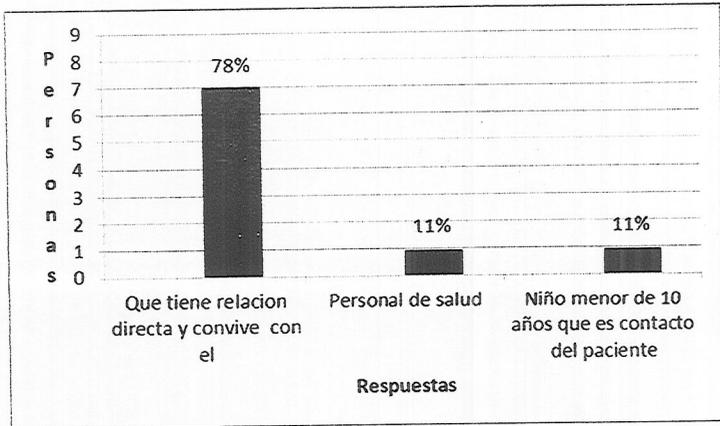


Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 44% (4 personas) considera que el paciente debe ser atendido en un ambiente con ventilación, iluminado, sin interferencia de otras personas respetando la privacidad del paciente comprendiendo que debe hacerse sentir cómodo para que desee regresar para ser atendido evidenciado de esa manera la profesionalidad de enfermería. Un 56% (5 personas) respondió que puede ser atendido en espacios físicos no adecuados, lo cual evidencia que no se respeta la individualidad del paciente, afectando así la comodidad del mismo.

Grafica No. 11

Se le llama contacto del paciente con tuberculosis a:

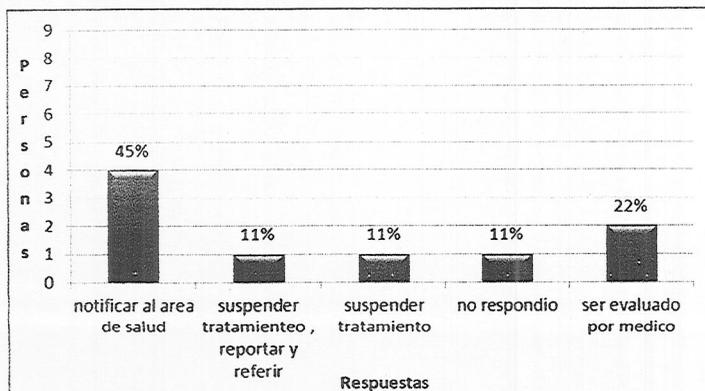


Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 78% (7 personas) respondió que el contacto de los pacientes con la enfermedad, es toda persona que tiene relación directa y convive con un paciente con tuberculosis lo cual indica que si se conoce la definición de contacto en el personal entrevistado, permitiéndolo que se realice la profilaxis y prevención direccionada por el programa un 22% (2 personas) no conoce la definición de lo que es el contacto del paciente lo cual afecta la toma de decisión en el proceder con los contactos del paciente los cuales si no se aborda como la norma lo solicita pueden ser pacientes positivos en un futuro próximo.

Grafica No. 10

¿Qué se debe hacer con el paciente que presenta reacción al medicamento?



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

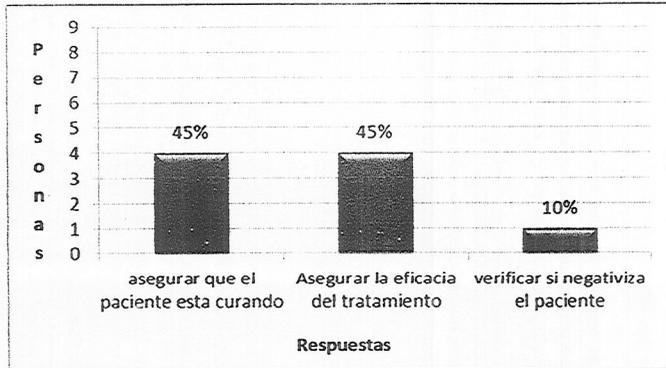
Únicamente el 11% (1 persona) posee el conocimiento sobre que hacer cuando el paciente presenta una reacción al medicamento, ya que debe suspender el medicamento, reportar al área y referir al paciente. El 89 % (8 personas) carece de este conocimiento, lo que hace deficiente el cuidado brindado, ya que pone en riesgo al paciente al no saber qué hacer.

El paciente debe saber que puede tener efectos secundarios de los medicamentos antituberculosos que está tomando, se le debe explicar que el mismo debe estar pendiente si observa lo siguiente: Erupción cutánea, coloración amarilla de ojos o piel, Síntomas parecidos a una gripe (fiebre y escalofríos) dolor e hinchazón de articulaciones especialmente en tobillos y rodilla, alteraciones visuales.⁸⁰

⁸⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 22

Grafica No. 9

¿Para qué sirven los controles de baciloscopias?



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

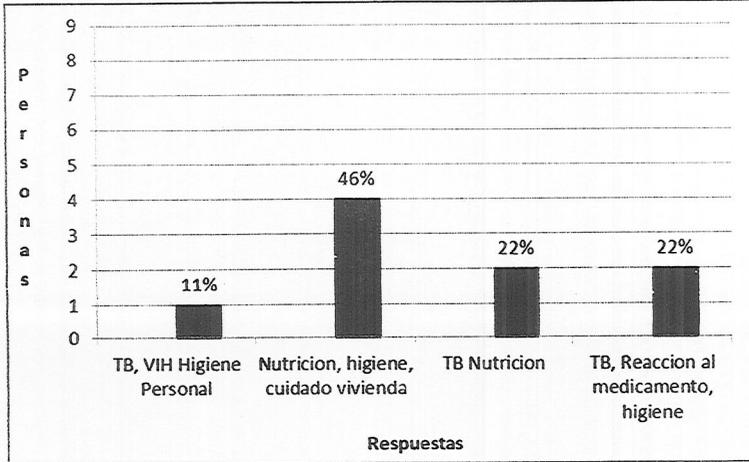
Es evidente que todos los encuestados tienen el conocimiento acerca de para que se usan los controles baciloscópicos, contar con este conocimiento hace que el personal este pendiente de efectuar esos controles y como consecuencia asegura la evolución del paciente hacia la recuperación de su salud.

La enfermera solicita al paciente las muestras de esputo mensualmente para control de la evolución del mismo las cuales indicaran que el paciente esta negativizando y que el tratamiento está funcionando.⁷⁹

⁷⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis. Procesos Gráficos El salvador 1,999 p.13- 14

Grafica No. 8

En la visita domiciliaria debe orientarse al paciente y familia sobre:



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

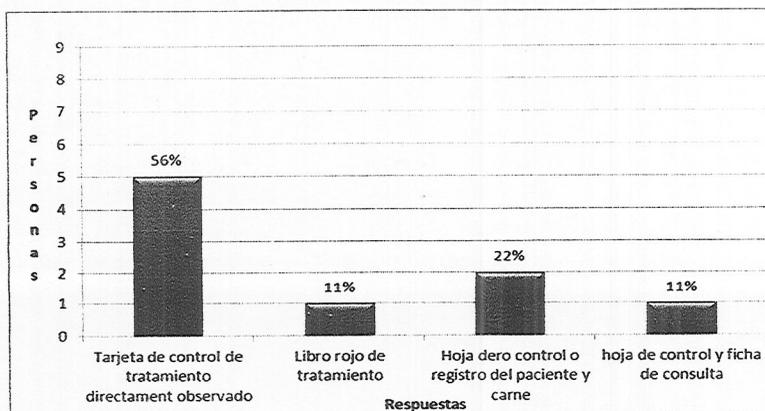
Como puede observarse en la gráfica, los participantes son poseedores del conocimiento en forma parcial, ya que en una visita domiciliaria al paciente con tuberculosis y su familia, debe darse educación sobre la enfermedad, su prevención, forma de transmisión, así mismo de la alimentación adecuada, higiene personal y de la vivienda y de otras actividades: Ejercicios, relaciones sexuales, entre otras.

La vivienda es lugar ideal para estar cómodo, nos brinda seguridad y estabilidad, se recomienda una habitación iluminada, ordenada, ventilada, evitando cambios bruscos de temperatura, las ventanas deben ser amplias para permitir el ingreso de rayos solares, la habitación debe estar muy limpia.⁷⁸

⁷⁸ SECRETARIA DE SALUD, Revista de Sanidad e Higiene Publica Subcomité Red TAES de enfermería en Tuberculosis. Atención del paciente con Binomio TB/Sida México p30

Grafica No. 7

¿En qué papelería se anota el control de citas y asistencia del paciente al servicio de salud y toma del medicamento?



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

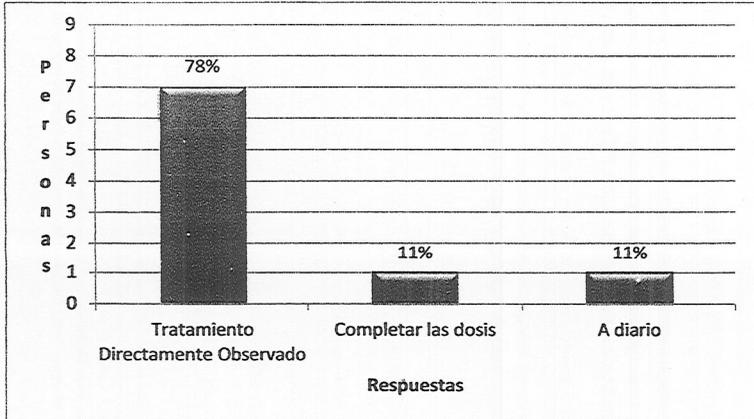
El 56% (5 personas) respondió que las anotaciones del control de las citas del paciente en el servicio de salud deben ser registradas en la tarjeta de control de tratamiento implementada por el programa de tuberculosis, hacerlo correctamente ayuda a un mejor control de que el paciente está al día en la ingesta del medicamento. Sin embargo un 44% (4 personas) carece del conocimiento de donde debe realizar esa anotación, lo que influye de forma negativa en el control adecuado que permite un buen seguimiento del caso.

Se deben realizar las anotaciones e información solicitada en la tarjeta de control de tratamiento Directamente Observado de cada paciente y será utilizada durante todo el curso del tratamiento con información verídica.⁷⁷

⁷⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Módulo 2 Guatemala, 2,009 p 40

Grafica No. 6

Para asegurar la curación del paciente, la entrega del medicamento en su servicio de salud debe ser:



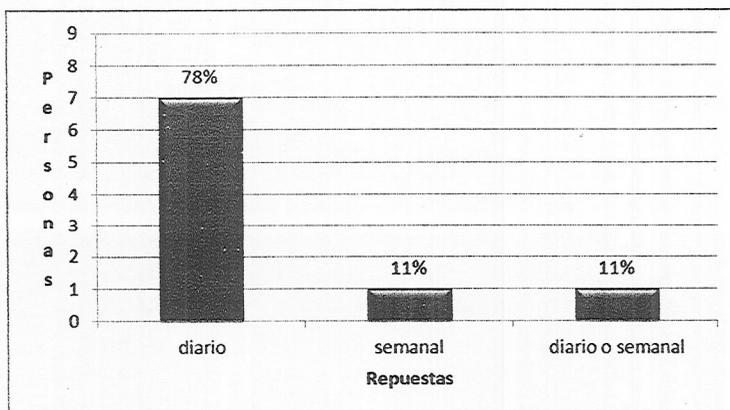
Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

La gráfica indica que el 78% (7 personas) de personal que participó en el estudio tiene el conocimiento que el medicamento debe ser entregado en su servicio de salud a cada paciente y observar que lo ingiera lo cual significa que se esta utilizando la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). El 22% (2 personas) no tienen el conocimiento de la estrategia que se debe utilizar consideran que solo con que tome todos los días el medicamento el paciente mejorara su salud. Si se realiza esta práctica y no se da seguimiento al paciente no se estará garantizando la curación del mismo. El Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Es conocido así porque consiste en la entrega del tratamiento entre seis a ocho meses utilizando una combinación de fármacos potentes antituberculosos.⁷⁶

⁷⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ¿Que es la estrategia DOTS/TAES? Grupo Orgánico de Enfermedades Transmisibles prevención y Control Apoyo a los países. 1,999. P. 12

Grafica No. 5

Indique la frecuencia con que se debe entregar el medicamento al paciente con tuberculosis en su servicio de salud, según la estrategia Tratamiento Acordado Estrictamente Supervisado:



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

Según los datos obtenidos el 78% (7 personas) considera que el tratamiento debe ser entregado al paciente todos los días lo cual es un indicador importantísimo para que el paciente mejore su condición respecto a la enfermedad. El 22 % (2 personas) no tiene el conocimiento sobre la frecuencia correcta en que se debe entregar el medicamento, esto se convierte en una debilidad del cuidado brindado afectando la evolución del paciente y el control de que realmente está tomando el medicamento.

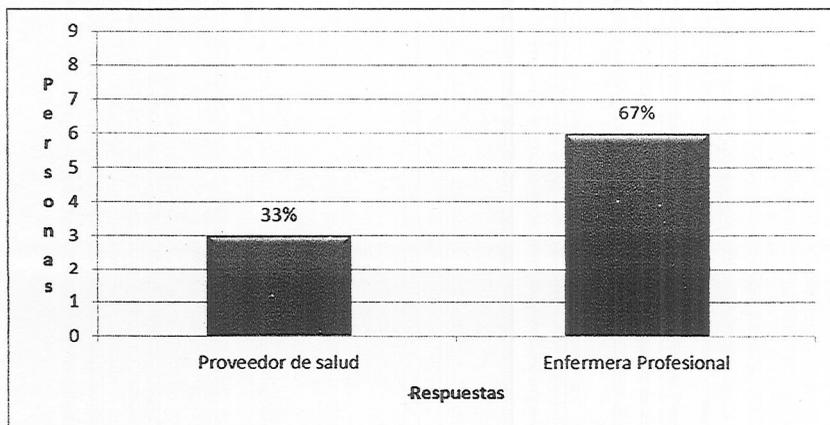
El Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) Tratamiento acortado estandarizado de observación directa, registro e informe de la evolución y curación

75

⁷⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ¿ Que es la estrategia DOTS/TAES? Grupo Orgánico de Enfermedades Transmisibles prevención y Control Apoyo a los países. 1,999. P. 12

Grafica No. 4

Indique quien debe hacer la entrega del medicamento al paciente con tuberculosis:



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

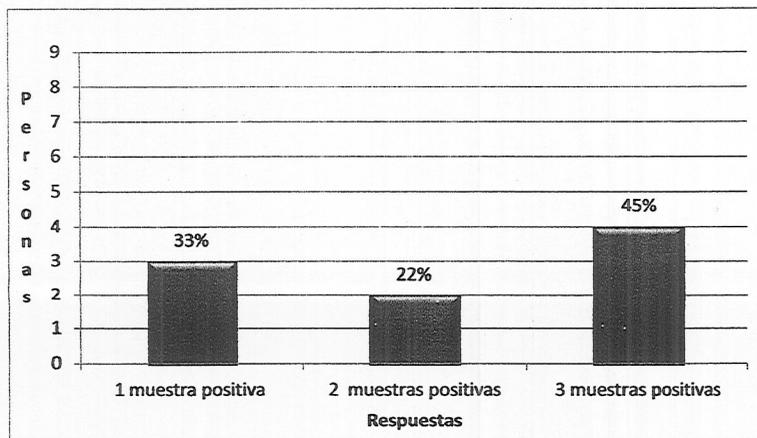
El 67% (6 personas) de los entrevistados indica que la Enfermera Profesional debe realizar la entrega del medicamento a los pacientes y de esa manera dar el seguimiento adecuado y los cuidados al paciente positivo de la enfermedad de tuberculosis para la evolución satisfactoria del mismo. Pero el 33% (3 personas) responde que puede ser un proveedor de salud, lo cual no está asegurando la calidad de los cuidados que se deben brindar a estos pacientes.

El personal de enfermería debe atender al paciente y a su familia con amabilidad y respeto para resolver cualquier duda. Debe ser administrado y directamente observado por el personal de enfermería de los servicios de salud, hacer énfasis que aunque algunos síntomas de la enfermedad desaparecen antes de concluir el tratamiento.⁷⁴

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Módulo 2 Guatemala, 2,009 p 60

Grafica No. 3

Indique con cuantas muestras positivas se justifica el tratamiento antituberculoso



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

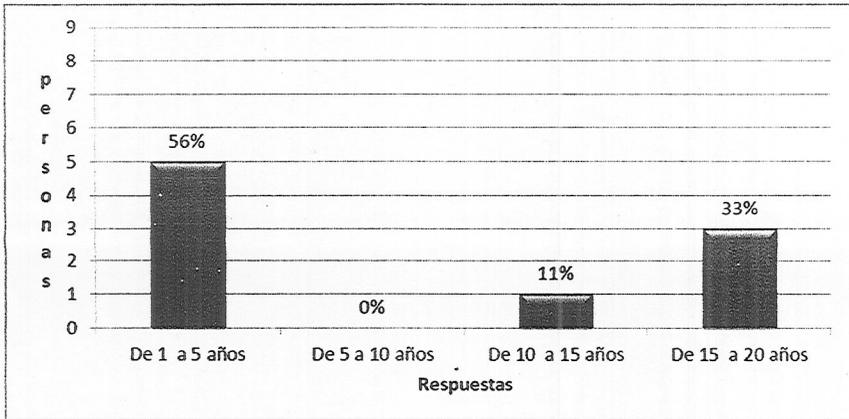
El 33% (3 personas) no tiene el conocimiento sobre el numero de muestras positivas necesarias para justificar la entrega del tratamiento, lo cual es perjudicial porque posiblemente no se haga la entrega del tratamiento al paciente adecuadamente. El 67% (6 personas) conoce el indicador establecido por la norma del programa, habiendo respondido que se necesitan de dos a tres muestras positivas para justificar el tratamiento.

Paciente positivo para tuberculosis es un paciente con un mínimo de dos baciloscopías iniciales de esputo positivo o acido alcohol resistente. La quimioterapia debe iniciarse lo antes posible después de recibir los resultados de laboratorio que señalen la existencia de dos baciloscopías positivas ⁷³

⁷³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 42

Grafica No. 2

B. Años de laborar en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



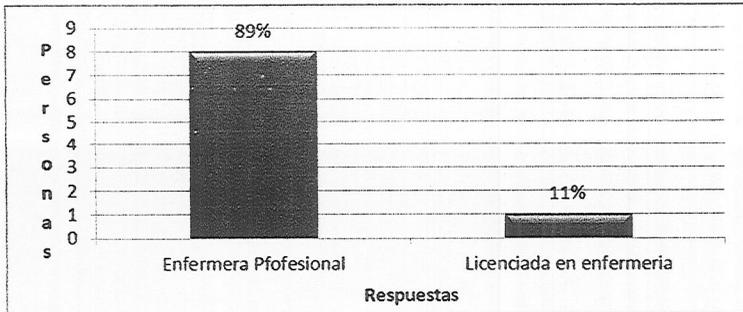
Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

El 56 % (5 personas) de los entrevistados tiene de 1 a 5 años de laborar en los servicios de salud, 11% (1 persona) tiene de laborar de 10 a 15 años y 33% (3 personas) tienen de 15 a 20 años de servicio. En general el tiempo de servicio que se tenga de laborar, dá evidencia que la práctica en el que hacer de enfermería brinda elementos importantes en la experiencia laboral lo que es fundamental en el desarrollo de las actividades que se realizan en el programa de tuberculosis. Aunque un porcentaje alto tiene relativamente poco tiempo entre 1 y 5 años, existe un número significativo que tiene bastante tiempo de laborar lo cual puede ser favorable para fortalecer al personal nuevo con la experiencia de los trabajadores con mínima experiencia.

VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Grafica .1

A. Profesión.



Fuente: Cuestionario realizado a enfermeras profesionales Área de salud Jutiapa, Abril 2,012

En la gráfica se muestra el grado académico de los entrevistados, que el mayor porcentaje 88% (8 personas) tienen el grado académico de Enfermera Profesional, y un menor porcentaje 11% (1 persona) cuentan con el grado de Licenciada en enfermería.

7.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se entregó a cada participante un consentimiento informado para que se entere de los objetivos de la investigación firmándolo y autorizando su participación en la investigación.⁷²

⁷² ROMERO MONROY Ruth Maribel. Soporte Social que reciben las personas viviendo con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en 6 distritos de salud del departamento de Chiquimula. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Enfermería Noviembre del 2,006.p 33

7. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Como toda investigación, la presente toma en cuenta principios éticos para su realización, además de los permisos correspondientes.

7.1 AUTODETERMINACIÓN

Se explicó al personal de enfermería acerca de los objetivos de la investigación a realizar, solicitándoles la participación, informado que están en el derecho de aceptar participar o no en la investigación.

7.2 JUSTICIA

En el estudio se trató a todos los participantes de la misma manera con dignidad humana permitiendo el tiempo que considere necesario para su participación.

7.3 BENEFICENCIA.

Se dio a conocer a los participantes que los datos obtenidos serán utilizados para fines del estudio garantizando confidencialidad, brindando la comodidad necesaria a cada uno.

7.4 RESPETO

Se cumplió con este principio poniendo en práctica la ética profesional tomando en cuenta la individualidad de cada participante utilizando un lugar cómodo, privado respetando el que hacer de las personas y sus respuestas. Sin estigmatizaciones.

7.5 PERMISO INSTITUCIONAL

Se realizó nota al director del Área de salud para solicitar el permiso necesario de realizar la investigación con el personal de enfermería de los distritos de salud.

Con el Director del Distrito se hablo personalmente y a la enfermera profesional para solicitar la autorización.

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Después de haber seleccionado el tema y el que fuera aprobado por la unidad de tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, lo cual requirió de la consulta de libros enciclopedia y programa Web para su fundamentación. Para recabar la información necesaria, se utilizaron 2 instrumentos, 1 cuestionario para conocimientos y actitudes, una lista de chequeo para actitudes y prácticas, ambos basados en los indicadores de la variable. Se llevó a cabo un estudio piloto con Enfermeras del programa de Tuberculosis de los distritos Área de Salud Jalapa.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se refiere a todas las características o circunstancias que permiten incluir o excluir a las personas del estudio.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras jefes de Distrito que tienen pacientes con tuberculosis
- Enfermeras encargadas del programa de tuberculosis
- Enfermeras de los distritos de salud que aceptaron participar en la investigación.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Todo el personal que se tomó en cuenta para la participación del estudio cumplió con los criterios de inclusión por lo que no se excluyó a ningún participante.

<p>Prácticas que el personal de enfermería realiza acerca de los cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado</p>	<p>Acciones personal enfermería acerca de los cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado</p>	<p>Conjunto de actividades que posee el personal enfermería sobre cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado</p>	<p>- Entrega medicamento</p>	<p>Lista de cotejo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza un espacio privado en el servicio de salud para la entrega del medicamento 2. Atiende con amabilidad al paciente en la visita al servicio de salud 3. Brinda consejería al paciente en el momento de la entrega del medicamento. 4. Observa que el paciente tome el medicamento completo y no se lo lleve a su casa. 5. Anota en el expediente del paciente la ingesta del tratamiento. 6. Realiza las anotaciones correspondientes en el expediente del paciente
---	--	--	------------------------------	--

<p>Actitudes del personal de Enfermería acerca de los cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado</p>	<p>Modo en que el personal de Enfermería brinda el cuidado al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)</p>	<p>Condición en que el personal de Enfermería. Brinda el cuidado Al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado</p>	<p>-Empatía con el paciente</p> <p>- Demuestra comprensión al paciente</p> <p>- Observar Reacciones al medicamento</p> <p>- Realiza visita domiciliaria</p>	<p>10. ¿En que área del servicio de salud debe atender al paciente?</p> <p>11. ¿Cual es la posición correcta del paciente cuando ingiere el medicamento?</p> <p>12. ¿El tiempo ideal que debe esperar el paciente para ser atendido en el programa de tuberculosis es?</p> <p>13. ¿Que se debe hacer cuando el paciente expresa que al tomar el medicamento le da dolor de estomago?</p> <p>14. ¿Indique que hace el servicio cuando el paciente no puede asistir a sus citas?</p> <p>15. ¿Qué hace cuando el paciente llega al servicio y esta realizando otras actividades?</p>
--	---	--	---	---

			<p>- Anotación rigurosa en el expediente clínico.</p> <p>- Realizar visita domiciliaria.</p> <p>Brindar educación a paciente y familia</p> <p>- Observar Reacciones al medicamento</p> <p>- Estudio de contactos</p>	<p>5. ¿En que papelería se anota el control de citas y asistencia del paciente al servicio de salud?</p> <p>6. En la visita domiciliaria debe orientarse al paciente y familia sobre los temas de.</p> <p>7. ¿Los controles de baciloscopia en el paciente sirven para?</p> <p>8. ¿Que se debe hacer con el paciente que presenta reacción al medicamento?</p> <p>9. Se le llama contacto del paciente con tuberculosis a:</p>
--	--	--	--	--

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Conocimientos del personal de enfermería acerca de los cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado</p>	<p>Bases Teóricas del personal de enfermería acerca de los cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado</p>	<p>Conjunto de saberes que posee el personal de enfermería acerca de los cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado</p>	<p>- Entrega del medicamento</p> <p>- Vigilancia de Ingesta del medicamento</p>	<p>questionario</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indique con cuantas muestras positivas se justifica el tratamiento. 2. ¿Quien debe hacer la entrega del medicamento al paciente con tuberculosis? 3. Indique la frecuencia con que se debe entregar el medicamento al paciente con tuberculosis en su servicio de salud según la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado. 4. ¿Para asegurar la curación del paciente, la entrega del medicamento en su servicio de salud debe ser?

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo porque describe los conocimientos y actitudes en el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente que está bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) del programa de Tuberculosis. Su enfoque es cuantitativo porque se recolectaron datos numéricos que permiten el uso de la estadística descriptiva, de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado el mes de Abril 2,012.

2. UNIDAD DE ANALISIS.

Enfermera/os profesionales que laboran en los distritos de salud en el área de salud de Jutiapa responsables del programa de tuberculosis

3. POBLACION Y MUESTRA

3.1 POBLACION.

100% de las Enfermeras/os encargadas del programa de tuberculosis del Área de salud Jutiapa, en un total de 9 enfermeras, por ser una población finita no hay necesidad de extraer muestra.

8.5.12 SITUACION DE DESASTRES

Programa encargado de los aspectos técnicos normativo para el abordaje de las situaciones de desastre y tomar acciones para la recuperación de la salud de la población.

8.5.13 ADICCION. ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, DROGADICCION

Programa encargado de de crear aspectos técnico normativo para el desarrollo y abordaje de las adicciones en la población.

8.5.14 MENINGITIS.

Programa encargado de velar por el abordaje adecuado de la enfermedad de meningitis y reducir la enfermedad en la población en riesgo.⁷⁰

8.5.15 INTOXICACIONES PÒR PLAGUICIDAS.

Programa encargado de velar por la coordinación con diferentes instituciones para abordar la reducción de las intoxicaciones y monitorear el cumplimiento de la normativa en vigencia para el manejo de los plaguicidas.

8.5.16 ENFERMEDADES BUCODENTAL

Es el programa encargado de regular las normativas para la aplicación de medidas preventivas y mejorar la salud bucal de la población.

8.5.17 SALUD MENTAL

Es el programa encargado de velar por la el abordaje de la salud mental de la población.

8.5.18 ATENCION A LA DEMANDA.

Se refiere a todas las otras enfermedades que existen en la población las cuales no tienen un programa específico pero que son abordadas en los diferentes servicios de salud, para mejora la salud de la población.⁷¹

⁷⁰ AREA DE SALUD JUTIAPA. Programación Operativa Anual año 2011 p 12

⁷¹ AREA DE SALUD JUTIAPA. Programación Operativa Anual año 2011 p 12

- Fortalecer la implementación de la estrategia en todos los servicios de salud.
- Implementar la estrategia TAES a nivel comunitario con la participación de personal de salud comunitario.
- Fortalecer la red nacional de laboratorios clínicos de tuberculosis para lograr el diagnóstico oportuno y de calidad
- Desarrollar la participación del personal de salud en la estrategia de abogacía, movilización y comunicación social.
- Fortalecer la detección y curación de los pacientes coinfectados
- Implementar la estrategia TAES Plus, en pacientes multidrogoresistente
- Reducir tasa de abandono menor del 6 por ciento.
- Reducir tasa de fracaso menor del 2 por ciento.
- Reducir tasa de traslado menor del 2 por ciento.
- Reducir tasa de fallecidos menor del 3 por ciento.⁶⁹

8.5.10 ACCIDENTES Y VIOLENCIA

Programa encargado de contar con normativas claras para la reducción de los accidentes y violencia en la población.

8.5.11 ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.

Programa encargado de regular las normativas a utilizar para la reducción de las enfermedades crónicas implementando estrategias a utilizar en para mejorar los estilos de vida de la población.

⁶⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Herramientas practicas de programación Supervisión y evaluación del Programa Nacional de tuberculosis modulo 4, Guatemala año 2,009 p 6 - 7

8.5.9 TUBERCULOSIS.

Programa técnico normativo que se enfoca en unificar, fortalecer conocimientos básicos de los trabajadores y estandarizar métodos adecuados para la detección de personas que padezcan la enfermedad.⁶⁷

El programa cuenta con una estrategia importante para el logro de la recuperación del paciente y especialmente la curación del mismo y se denomina estrategia de Tratamiento acortado Estrictamente Supervisado (TAES) Esta consiste en combinar componentes técnicos, gerenciales, operativos y políticos, utilizando las buenas prácticas de gestión para aplicarlas en la red de atención primaria. Entre los aspectos técnicos podemos encontrar los siguientes: Detección de casos y diagnóstico, tratamiento acortado estandarizado, observación directa al menos en la fase inicial, registro e informe de la evolución y la curación. Entre los aspectos logísticos encontramos el suministro fiable de los fármacos a los pacientes, laboratorios para la basíloscopia y supervisión y formación del personal sanitario. Aspectos Operativos: Flexibilidad para aplicar aspectos técnicos. Aspectos Políticos: Sostenibilidad, Fortalecimiento de la capacidad. El Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) Es conocido así porque consiste en la entrega del tratamiento entre seis a ocho meses utilizando una combinación de fármacos potentes antituberculosos los cuales son: isoniacida, pirazinamida, etambutol, rifampicina y estreptomina.⁶⁸

8.5.9.1 METAS Y OBJETIVOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.

- Curación del 85% de los casos detectados con basíloscopia positiva
- Detección del 70% de los casos nuevos calculados por basíloscopia positiva

⁶⁷ AREA DE SALUD JUTIAPA. Programación Operativa Anual año 2011 p 12

⁶⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ¿Que es la estrategia DOTS/TAES? Grupo Orgánico de Enfermedades Transmisibles prevención y Control Apoyo a los países. 1,999. P. 12

8.5.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA (ETAS)

Programa encargado de velar por la reducción de las enfermedades diarreicas agudas y velar por las normativas de abastecimiento de agua adecuada por las instituciones encargadas y la vigilancia de los expendios de alimentos.

8.5.4 DESNUTRICION.

Es el programa encargado de velar por las normativas para la reducción de la desnutrición en la población de más riesgo y velar para que se cumplan las estrategias y mejorar especialmente el crecimiento de los niños, niñas y mujer embarazada grupos prioritarios del programa.

8.5.5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

Programa encargado de velar por la salud de la población relacionado a las Enfermedades producidas por los diferentes vectores que existen en el país.⁶⁶

8.5.6 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

Se encarga de velar por la prevención utilizando la vacunación de las enfermedades que pueden prevenirse por vacuna. Tiene como grupo prioritario la niñez y las mujeres en edad fértil. Se encarga de gestionar la implementación de nuevos biológicos que puedan ayudar a prevenir las enfermedades.

8.5.7 RABIA.

Es el programa de mantener la vigilancia en la enfermedad de rabia utilizando diferentes normativas y vacuna especialmente para los caninos. Realiza coordinaciones con otras instituciones afines para mejorar la salud de la población.

8.5.8 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL VIH-SIDA.

Es el encargado de velar por la prevención y control de la epidemia para el abordaje en la atención y pilar fundamental para contribuir de manera directa a mejorar la atención integral de la población.

⁶⁶ AREA DE SALUD JUTIAPA. Programación Operativa Anual año 2011 p 12

puestos de salud de un territorio definido. Están diseñados para tener bajo su área de responsabilidad programática una cobertura de 10,000 a 20,000 habitantes como promedio.⁶⁴

8.4. PUESTO DE SALUD.

Establecimiento para la atención de servicios mínimos de atención primaria, ubicados en aldeas, cantones y barrios. Está bajo la responsabilidad directa de una auxiliar de enfermería y puede contar con un técnico de salud rural. Cubren poblaciones de menos de 2,000 habitantes.⁶⁵

8.5. PROGRAMAS PRIORITARIOS.

Son todos los programas que regulan el que hacer en salud en los diferentes servicios que presta el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social.

8.5.1 MORTALIDAD MATERNA NEONATAL:

Programa encargado de las intervenciones efectivas sostenibles y accesibles con participación de la familia comunidad y sociedad enfocadas en los derechos del niño y la niña con pertinencia cultural y de género orientada a mejorar la calidad de vida de la madre y reducir la morbi-mortalidad neonatal.

8.5.2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS (ERAS)

Es el programa encargado de velar por la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas y por crear las normativas necesarias para mejorar los conocimientos de el personal de salud y reducir la morbi-mortalidad de la enfermedad.

⁶⁴AREA DE SALUD DE JUTIAPA. Planificación Operativa año 2011. P. 15

⁶⁵ Ibid. p. 15

8. SERVICIOS DE SALUD.

Es la suma de toda institución y recurso cuyo objetivo principal es brindar salud a la población con tratamientos y servicios de salud a la población necesitada debe contar con personal, recursos informes y sistemas. Entre los servicios con los cuales cuenta el ministerio de salud pública y asistencia social esta.⁶¹

8.1. DIRECCION AREA DE SALUD.

Es una institución encargada de monitorear la ejecución de los diferentes programas de salud, ubicada en cada departamento del país, presta servicios de asesoría técnico administrativa a Hospitales, Centros de Salud y Puestos de salud. Cuenta con recurso humano profesional, técnico y operativo. Cubre la población de cada departamento.

El Área de Salud de Jutiapa cuenta con: 1, Hospital, 10 CAP, 2 Centros de Salud, 6 CENAPA y 54 puestos de salud.⁶²

8.2. CENTRO DE SALUD TIPO "B"

Son servicios de asistencia médica general, ubicados en cabeceras municipales o Departamentales, Supervisan, dirigen y controlas los puestos de salud, cuenta con recurso humano capacitado a nivel profesional, técnico y operativo. Cubren poblaciones entre 5,000 y 10,000 habitantes.⁶³

8.3 CAP, CENAPA

Son servicios de asistencia médica general, ubicados en cabeceras municipales o en poblaciones que por su accesibilidad o importancia poblacional, deben contar con disponibilidad para la atención materno-infantil, lo cual les permite dar permanentemente este servicio, son servicios de Atención permanente o las 24 horas del día. En el caso de los CENAPA son servicios de atención a paciente ambulatorio tienen bajo su responsabilidad jurisdicciones y uno, o más de dos

⁶¹ AREA DE SALUD DE JUTIAPA. Planificación Operativa año 2011. P. 10

⁶² AREA DE SALUD DE JUTIAPA. Análisis de la Situación de Salud año 2,011

⁶³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Nueva Red de Servicios de Salud año 2010

7.3. VISITA DOMICILIARIA:

Es una actividad extramuros que se realiza cara a cara con la familia o paciente y tiene como objetivo poder conocer el medio, la vivienda para el asesoramiento y adiestramiento de la familia y comprender el porqué de las patologías, recaídas o infecciones de enfermería pero que se relaciona más a la enfermería comunitaria. Esta actividad favorece en investigación, es de carácter asistencial para dar educación sanitaria, verificar el número de contactos, brindar educación sanitaria a los pacientes y familia sobre medidas de preventivas en el control de la enfermedad.⁵⁹

En los pacientes con la enfermedad de tuberculosis uno de los aspectos principales es poder realizar la investigación de contactos para poder hacer la toma de decisiones en el momento preciso y luego conocer el ambiente en el cual el paciente se desenvuelve, brindar educación a la familia y enfermo de los aspectos a cuidar durante su enfermedad para lograr la recuperación y curación total. Lo importante de que el paciente continúe con el tratamiento y el cumplimiento de las citas, de igual manera para poder hacer los controles basiloscópicos y conocer la evolución del paciente si esta negativizando. Si el paciente no asiste a la toma del medicamento, en 48 horas se procederá a realizar la visita domiciliaria.⁶⁰

Se debe realizar investigación de contactos y al encontrar sintomáticos respiratorios se refieren al servicio de salud para realizarle los estudios correspondientes si los resultados son positivos debe darse tratamiento. En el caso de los contactos menores de diez años si los resultados son negativos solamente se da tratamiento profiláctico. Es importante solo recolectar los datos en la mente y al llegar al servicio de salud poder realizar el resumen para contar con informe por escrito.

⁵⁹ ANTÓN NADIZ Victoria. Enfermería y Atención primaria de salud Ediciones Díaz de Santos S.A. 1,989 p. 85

⁶⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis Procesos Gráficos El salvador 1,999 p. 15

deben ser amplias para permitir el ingreso de rayos solares, la habitación debe estar muy limpia.⁵⁷

En utensilios de cocina se recomienda el lavado con jabón de uso común y agua caliente, éstos pueden ser utilizados y lavados junto a los utensilios de toda la familia brinde ayuda al paciente solo cuando sea necesario, permita que él o ella participen en la toma de decisiones sobre todo si tiene que ver con su situación. La independencia le brinda seguridad y aumenta su autoestima.

El lavado de manos es un procedimiento importante para la prevención de infección. Remover la suciedad y disminuir la concentración de bacterias. Use agua y jabón, moje las manos y aplique jabón, fregar enérgicamente cubriendo toda la superficie de las manos, dedos y uñas hasta debajo del pliegue de la muñeca en el anverso reverso enjuagar con abundante agua y repetir la operación Secarse las manos, esto debe practicarlo cuando prepara o ingerir un alimento después de ir al baño, manipular alimentos, limpiarse la nariz, toser o estornudar, manipular la basura.⁵⁸

El enfermo de tuberculosis debe ser muy cuidadoso cuando está tosiendo debe cubrirse la boca con un pañuelo, lo ideal sería usar mascarilla para no contaminar a la familia con el mismo problema cuando desee escupir o este tosiendo debe hacerlo fuera de la casa en un lugar donde hay luz solar pues hay que recordar que a los rayos ultravioleta no es resistente la bacteria y muere inmediatamente otro aspecto es que para que el paciente pueda dormir es mejor dejarlo solo en una habitación y en la mañana deben abrirse las ventanas para que el sol pueda entrar y purificar el ambiente, los utensilios personales o los utensilios para la alimentación del mismo deben ser de uso exclusivo y lavarlos bien para ser utilizados nuevamente.

⁵⁷ SECRETARÍA DE SALUD, Revista de Sanidad e Higiene Pública Subcomité Red TAES de enfermería en Tuberculosis. Atención del paciente con Binomio TB/Sida México p 30

⁵⁸ *Ibid.* p 24

al autocuidado y de esa manera pueda realizar su rutina diaria pero que se valore así mismo.⁵⁴

El baño diario le ayuda al paciente a sentirse fresco, relajado, le ayuda a dormir bien, levanta el ánimo. Los cuidados higiénicos son parte fundamental para preservar la salud del paciente, El aseo general del enfermo le permitirá estar cómodo, mejora su estado de ánimo y le permite un buen mantenimiento a la piel; se recomienda el uso de crema para humectarla e hidratarla. Existen periodos en los que puede ser difícil el baño, por lo que se recomienda el uso de una silla para que se bañe sentado con la asistencia de otra persona si es necesario, si esto fuera complicado puede realizarse el baño de esponja pero debe recordar que es un baño rápido y en un ambiente cerrado.⁵⁵

7.2.2.4. RELACIONES SEXUALES.

Las relaciones sexuales en los pacientes con la enfermedad de tuberculosis se pueden dar en la pareja siempre y cuando la enfermedad no se encuentre localizada en el aparato genitourinario, lo único que debe cambiar son las práctica. En el caso de los pacientes con la enfermedad de tuberculosis es importante mantener su autoestima elevado y las relaciones sexuales con su pareja es parte importante de la vida cotidiana que él debe llevar.⁵⁶

7.2.2.5. CUIDADOS EN EL HOGAR.

La vivienda es lugar ideal para estar cómodo, nos brinda seguridad y estabilidad al estar con los seres queridos, ya que es importante crear un ambiente confortable para el enfermo de tuberculosis en casa. Se recomienda una habitación iluminada, ordenada, ventilada, evitando cambios bruscos de temperatura, la presencia de polvo e irritantes tóxicos, Ambientar con música de su agrado, las ventanas

⁵⁴ ROJAS ALCÁNTARA Purificación, Fundamentos de Enfermería. Practicas Primer curso Murcia universidad, secretario de publicaciones. Sucesores de Nogues 1,991 p 13

⁵⁵ DU GAS Beverly witter. Tratado de enfermería practica Nueva Editorial Interamericana S.A Mexica D.F. cuarta edición 1986 p 695

⁵⁶ SECRETARIA DE SALUD, Revista de Sanidad e Higiene Publica Subcomité Red TAES de enfermería en Tuberculosis. Atención del paciente con Binomio TB/Sida México p 26

Pero una buena definición debería integrar las tres dimensiones citadas: “La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”⁵³

Algunas características que debe respetar una actividad física orientada a la salud: Ser moderada, habitual y frecuente, social, acorde con la edad y debe adaptarse a las características personales en los pacientes con tuberculosis debe adaptarse el ejercicio a cada caso en especial si es importante realizar actividad física para que los músculos en el organismo se mantenga con energía y activo. El paciente con tuberculosis debe guardar reposo los primeros días de su tratamiento pero gradualmente debe integrarse a las actividades. En el caso de la las mujeres realizan tareas domésticas y los hombres de nuevo se integran a actividades como lo son comerciantes, agricultores, aspecto que les ayudara para poder sentirse útiles en la sociedad y ambiente en el que se desenvuelven.

7.2.2.3. HIGIENE PERSONAL

La higiene del paciente se fundamenta en limpieza de la piel para poder eliminar secreciones, microorganismos y desechos que puedan afectar la piel, apoya en la relajación, estimula la circulación general y local, promueve el tono muscular, promover la higiene en el enfermo, relajación, hacer movimientos musculares, prevenir la formación de escaras, es muy importante recalcar en los pacientes con tuberculosis la limpieza de la boca con un adecuado cepillo de dientes, los ojos, nariz, oídos, el recortarse las uñas en línea recta, el cuidado del cabello, en su régimen de alimentación es importante que el aprenda a consumir todo muy limpio Otro aspecto importantísimo en relación a la higiene del paciente es que se ayuda

⁵³ Actividad Física y su influencia en una vida saludable. Revista digital, Buenos Aires año 8 No.51 agosto 2,002 encontrado en [http / WWW. ef deportes.com](http://WWW.efdeportes.com) Julio 2,011

7.2.2. EDUCACION:

La palabra educación procede del latín educare que significa criar, alimentar y de educare, que equivale a conducir, llevar, sacar fuera. Se puede mencionar que la educación está basada en llevar al hombre a la acción haciéndole que se manifiesten adecuadamente y orientado. Se dice que tiene como fin formar, dirigir o desarrollar la vida humana para que este llegue a su plenitud. La importancia de la educación representa el único medio por el que el ser humano puede ascender de Status social, económico y cultural ya que la educación del hombre primitivo es producto de la educación intencionada y no intencionada por ella también se puede obtener un mejor nivel de vida.⁵²

7.2.2.1. ALIMENTACION:

El enfermo de tuberculosis generalmente presenta anorexia y ocasionalmente alteraciones de la mucosa oral o dificultad para tragar, lo que favorece una deficiencia nutricional producida por la baja cantidad de ingestión de alimentos, lo que hace que el enfermo vaya perdiendo peso progresivamente y presente un aspecto muy delgado, esto, en muchas ocasiones está vinculado con la relación que guarden su estado físico y emocional. Por lo que es importante tomar en cuenta que estos pacientes deben tener una dieta hiperproteica, hipercalorica para que él pueda recuperar peso lo cual le ayudará a mejorar su condición y le apoye en la toma del medicamento y la absorción de los mismos.

7.2.2.2. EJERCICIO:

La actividad física hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Tiene tres dimensiones: biológica, personal y sociocultural. Desde una dimensión biológica se define como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que lleva asociado un gasto de energía.

⁵² MARTÍNEZ CANO Alicia María. Propuesta de juegos educativos en alimentación y nutrición basados en las guías alimentarias dirigido a niños. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala Junio 2,004. P 6

de concluir el tratamiento se debe continuar hasta finalizarlo, es importante mencionar al paciente que los medicamentos pueden darle algunas reacciones y que debe consultar cuando esto suceda, el medico o enfermera decidirá el esquema y las dosis de medicamento que serán indicados al paciente.⁴⁹

Para lograr la adherencia al tratamiento se debe garantizar la gratuidad de los exámenes y el tratamiento, debe existir óptima relación personal de salud paciente, factores importantes para conseguir buenos resultados, se reducen las posibilidades de desarrollar la tuberculosis multidrogo resistencia adquirida y es el motivo principal por el que se desarrolló la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado TAES.⁵⁰

Es responsabilidad del encargado de Tuberculosis planificar cuidados individualizados para asegurar un acceso equitativo, apoyando al paciente y familia en la toma del tratamiento, el ambiente del área para su administración deberá contar con ventilación natural adecuada. Evaluación sistemática de progresos en el paciente y los resultados del tratamiento en los Indicadores del seguimiento se encuentran:

- La basiloscoopia pasa de positiva a negativa.
- Mejoramiento de los síntomas.
- Mejoramiento clínico.
- Confianza del paciente al personal de salud
- Familias apoyando a los pacientes y comprometidos con el cambio
- Satisfacción personal en paciente y personal por mejoras en la salud⁵¹

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Módulo 2 Guatemala, 2,009 p 60

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 78

⁵¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis Procesos Gráficos El salvador 1,999 p. 14

- Utiliza la tarjeta de control de Tratamiento Directamente observado será utilizada durante el curso del tratamiento; con el cuidado de que la información incluida debe ser correcta y verídica.⁴⁷
- Solicita al paciente las muestras de esputo mensualmente para control de la evolución del mismo las cuales indicaran que el paciente esta negativizando y que el tratamiento está funcionando.
- Refiere a la persona si fuera necesario a un centro especializado relacionado con el programa de lucha contra la tuberculosis para que se hagan más estudios, si sólo una de las tres muestras resulta positiva, o si las tres son negativas pero persisten los síntomas.
- Realiza investigación de contactos para la toma de decisiones
- Orienta a la familia dando a conocer los cuidados que se deben tener con el paciente y la importancia de tomar el tratamiento.⁴⁸

7.2.1. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO:

El personal de enfermería debe atender al paciente y a su familia con amabilidad y respeto para resolver cualquier duda que tenga del tratamiento o la enfermedad y así asegurar la cooperación para evitar el abandono en el mismo. Se debe explicar al paciente y familia de lo importante que es tomar el tratamiento completo, el cual puede ser de seis meses o más. Debe ser administrado y directamente observado por el personal de enfermería de los servicios de salud, hacer énfasis que aunque algunos síntomas de la enfermedad desaparecen antes

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 40

⁴⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis. Procesos Gráficos El salvador 1,999 p.13- 14

- Es sensible a la respuesta de los pacientes sometidos a pruebas de la tuberculosis
- Responde a sus preguntas lo más claramente posible e insiste en el hecho de que se dispone de un tratamiento eficaz y gratuito.
- Toma datos personales, como nombre, dirección de domicilio y de trabajo, números de teléfono, y los detalles para contactos con otra persona, con el fin de que resulte fácil encontrarle si surge algún problema.
- Realiza notificación de paciente y la entrega en el área de salud para solicitar tratamiento indicado.
- Archiva expediente completo para llevar el control de la toma de medicamento directamente observado y anota a diario en la ficha de control.
- Registra a los pacientes de tuberculosis en el libro rojo e inicia el tratamiento si una o más de las pruebas de esputo son positivas.
- Entrega a diario el medicamento al paciente y observa que se lo tome⁴⁶
- Realiza las anotaciones e información solicitada en la tarjeta de control de tratamiento Directamente observado de cada paciente.
- Atención individual con calidez y calidad para dar educación, control y seguimiento, establecer un ambiente de cordialidad.

⁴⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis. Procesos Gráficos El Salvador 1,999 p.13- 14

puede decirse también que "Que sufre y tolera los trabajos y adversidades sin perturbación del ánimo. Persona que padece física y corporalmente"⁴⁴

7.1. PACIENTE CON TUBERCULOSIS:

Es un paciente con un mínimo de dos baciloscopias iniciales de esputo positivo o ácido alcohol resistente, o paciente con una sola muestra de esputo positiva y anomalías radiográficas compatibles con tuberculosis según criterio médico la enfermedad se encuentra localizada en los pulmones. Los síntomas que puede presentar un paciente pueden ser: Pérdida de peso, fatiga, fiebre, sudores nocturnos, dolor torácico, disminución del apetito, dificultad respiratoria, esputo sanguinolento.

El paciente también puede ser sugestivo a la enfermedad con baciloscopia negativa pero determinada por el médico. La quimioterapia debe iniciarse lo antes posible después de recibir los resultados de laboratorio que señalen la existencia de dos baciloscopias positivas⁴⁵

7.2. CUIDADOS DE ENFERMERIA CON EL PACIENTE TUBERCULOSO

La enfermera que evalúa al paciente sintomático respiratorio lo trata con respeto y establece con él una relación de confianza y realiza con él los siguientes cuidados.

- Explica las pruebas que se le realizarán, le presenta al personal que hará las pruebas por ejemplo, las pruebas de esputo y las de rayos X, si se dispone de ellos. Se harán pruebas de tres especímenes de esputo.
- Informa al paciente sobre cuándo se le entregarán los resultados de las pruebas dándole a conocer próxima visita a la clínica.

⁴⁴ OCEANO uno color. Diccionario Enciclopédico Océano. 1997 p 1177

⁴⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 42

6.3.2 REACCION ADVERSA DEL TRATAMIENTO:

El paciente debe saber que puede tener efectos secundarios de los medicamentos antituberculosos que está tomando, se le debe explicar que el mismo debe estar pendiente si observa lo siguiente:

- Erupción cutánea
- Coloración amarilla de ojos o piel
- Síntomas parecidos a una gripe (fiebre y escalofríos)
- Dolor e hinchazón de articulaciones especialmente en tobillos y rodilla
- Alteraciones visuales
- Desequilibrios o mareos
- Cambio en la coloración de la orina roja/anaranjada.

Hay que considerar que el grado de acidez gástrico y los alimentos pueden interferir en la absorción de los medicamentos pueden haber molestias digestivas relacionadas con los medicamentos en uso, con el medicamento de la rifampicina y pirazinamida se puede administrar ranitidina.⁴²

El paciente debe saber que si experimenta cualquiera de esos efectos secundarios, debe consultar al personal de salud inmediatamente. Se debe orientar que la coloración de la orina roja o anaranjada es una reacción que puede darse por el uso de la Rifampicina por lo tanto no es peligroso y puede continuar tomando el tratamiento⁴³

7. PACIENTE:

Es alguien que sufre dolor o malestar tiene enfermedades que le causan malestar, son personas que reciben los servicios de un médico o un trabajador de salud,

⁴² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 71 y 72

⁴³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado. Modulo 2 Guatemala, 2,009 p 22

6.3.1.2. CATEGORÍA II ESQUEMA B. Se brinda a los pacientes que nuevamente regresan al servicio con un frote positivo.

ENFERMOS ANTES TRATADOS bk(+)		FASE INICIAL 60 DOSIS	2da FASE INICIAL	FASE DE CONTINUACION
Que requieren tratamiento secundario (o retratamiento)	Esquema "B"	60 dosis de lunes a sábado	30 dosis administradas de lunes a sábado	64 dosis administradas 3 veces por semana. Lunes, miércoles, viernes
Recaídas		Rifampicina + isoniacida 600/300 mgs	Rifampicina + isoniacida 600/300 mgs	Rifampicina 600mgs
Después de un primer o segundo abandono		Pirazinamida 1,500 mgs	Pirazinamida 1,500 mgs	Isonicida 900 mgs.
Fracaso al esquema "A"		Etambutol 1,200 mgs	Etambutol 1,200 mgs	Etambutol 1,200 mgs

En el caso los pacientes con menos de 99 libras, la dosificación del medicamento debe ser de la siguiente manera: pirazinamida 30mgs Kg/peso, rifampicina 10mg/kg peso, isoniacida 5 mg/kg peso, etambutol 20mg/kg peso⁴⁰

6.3.1.3. CATEGORÍA III. Corresponde a los casos de pacientes tuberculosis multidrogoresistente los cuales deben ser tratados en centros especializados⁴¹

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 51

⁴¹ Ibid. p 50

6.3.1.1. CATEGORÍA I ESQUEMA A. PARA LOS PACIENTES NUEVOS.

TB DE ADULTO	ESQUEMA	FASE INICIAL 50 DOSIS	FASE DE CONTINUACION
TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR Ganglionar Sistema nervioso central Miliar Renal Osteoarticular Pleural Intestinal, peritoneal Peri cardiaca Suprarrenal Piel Diafragmática	A 50 - 60	50 dosis administradas de lunes a sábado. Duración de 2 meses Rifampicina/isoniacida 600/300mgs 2 tabletas. Pirazinamida 1500 mgs. 3 tabletas Etambutol 1200 mgs. 3 tabletas	60 dosis administradas 3 veces por semana lunes, miércoles, viernes Duración 4 meses Rifampicina 600 mgs. Isoniacida 900 mgs.

En el caso los pacientes con menos de 99 libras, la dosificación del medicamento debe ser de la siguiente manera: pirazinamida 30mgs Kg/peso, rifampicina 10mg/kg peso, isoniacida 5 mg/kg peso, etambutol 20mg/kg peso³⁹

³⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 51

Como se puede observar en el cuadro de Jutiapa la clasificación de los casos de tuberculosis el comportamiento de la búsqueda activa que se ha realizado para la enfermedad. La mayor cantidad durante los años de estudio manteniéndose en un promedio de 35 casos, solo para el año 2,008 subió a 48 casos se reflejado en los pacientes pulmonares, los casos pediátricos se encuentran en segundo lugar de los cuales un 90% son contactos directos y por los estudios realizados con ellos se han detectado para dar el tratamiento indicado. Luego la tuberculosis en otras formas también afecta los diferentes municipios del departamento.

6.3. TRATAMIENTO DEL PACIENTE

Una vez diagnosticado, el paciente entra en el ciclo de tratamiento y permanece en él hasta la curación de la tuberculosis. En este ciclo, la enfermera se cerciora de que el paciente puede seguir el tratamiento con medicamentos lo más fácilmente que sea posible. La enfermera evalúa el estado del paciente, aplica el plan de tratamiento y evalúa constantemente los progresos y los problemas. Para lograr una evaluación, planificación y aplicación adecuadas, la enfermera necesita una gama de capacidades: clínicas; de detección y tratamiento de los efectos adversos; de asesoramiento; de comunicación y de enseñanza, además de capacidades de organización para realizar o coordinar los cuidados a los pacientes, especialmente si participan diversos dispensadores de cuidados cuando los mismos son tratados en un puesto de salud o comunidades distantes, por ejemplo, asesores, trabajadores de la comunidad, voluntarios.³⁸

6.3.1. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, EXTRAPULMONAR Y TODAS SUS FORMAS.

El medicamento para los pacientes en cualquiera de sus formas de tuberculosis se clasifica en las siguientes categorías.

³⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 51

**6.2.1. CLASIFICACION DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS EN
GUATEMALA AÑOS 2007 AL 2011**

CASOS	2007	2008	2009	2010	2011
Casos BK+	2097	2396	2003	1784	2025
Casos BK-	251	326	308	270	382
Casos pediátricos	332	372	375	367	462
Casos extra pulmonares	273	273	248	201	231

Se puede observar en la cuadro anterior que durante los años 2,007 a 2,011 la mayor cantidad casos que se presenta en el país son los pacientes con tuberculosis pulmonar manteniéndose en más de 2,000 casos por año luego se observan los pacientes pediátricos que se mantiene en más de 350 por año. Aspecto que llama la atención por el tratamiento para dichos casos. Luego en las otras formas de la enfermedad se mantiene un promedio de 250 o más casos los cuales son cubiertos con medicamentos en los diferentes servicios de salud de todo el país.

**6.2.2. CLASIFICACION DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS
AREA DE SALUD JUTIAPA AÑOS 2007 AL 2011**

CASOS	2007	2008	2009	2010	2011
Casos BK+	33	47	38	34	19
Casos BK-	0	1	2	8	5
Casos pediátricos	2	4	3	8	4
Casos extra pulmonares	6	12	5	4	5

mediante el flujo sanguíneo, la única forma en la que puede ser contagiosa esta se desarrolla en el organismo humano en dos etapas la primera donde el portador puede contaminar a otra persona y la siguiente es cuando el mismo paciente la desarrolla.³⁵

La manera en la cual se determina es por la concentración de microorganismo al interior de los pulmones y su difusión hacia el aire las personas de las cuales se observa en el microscopio son los altamente contagiosos y los que no son visualizados son menos contagiosos. Al momento de estornudar, reír, o escupir se expulsan los bacilos. La especie más importante y representativa, causante de tuberculosis es el *Micobacterium tuberculosis* o Koch. Otras micobacterias como *Micobacterium bovis*, *Micobacterium africanum*, *Micobacterium canettii* *Micobacterium microti* pueden causar también la tuberculosis. Puede también verse afectando el sistema nervioso central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos, articulaciones y estas pueden ser llamadas tuberculosis extra pulmonar.³⁶

6.2. SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS EN GUATEMALA

Guatemala es un país con características socioeconómicas y culturales que permiten que la tuberculosis siga siendo un problema de salud pública. Circunstancias como pobreza y extrema pobreza, hacinamiento, problemas nutricionales. La población que se ve afectada en Guatemala oscila entre 15 a 44 años población económicamente activa.³⁷

³⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 17

³⁶ Ibid. p 18

³⁷ Ibid. p 13

conocer al hombre y a la mujer sano o enfermo, situados en su entorno influyente. La sociología permite a la enfermera incorporar conocimientos que ayudan a comprender a los individuos en relación a otros, grupos, familias, cultura, sociedad para poder intervenir con propiedad.³²

6. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa de origen bacteriana causada por mycobacterium tuberculosis, se propaga por el aire. La principal fuente de infección son las personas con tuberculosis pulmonar que tosen, estornudan o expectoran y que diseminan en el aire gotitas infectantes que contienen los bacilos.³³

6.1. TIPOS DE TUBERCULOSIS

Existen varios tipos de tuberculosis en las cuales encontramos las siguientes.

6.1.1. TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:

Es la enfermedad que se encuentra localizada en órganos distintos a los pulmones puede ser en la pleura, ganglios linfáticos periféricos, abdomen, del aparato genitourinario, en la piel, articulaciones, huesos y de otras partes del cuerpo al cual pueda afectar la enfermedad.³⁴

6.1.2. TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad crónica infecciosa, provocada por un microorganismo denominado Micobacteriun tuberculosis por lo general los órganos más afectados son los segmentos apicales y posteriores lobulares, el bacilo es inhalado através de los pulmones y puede pasar a otros órganos

³² LÓPEZ izuel Chita. Cuidados Enfermeros, Masson Doyma México S.A. 2,005. P 5

³³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la salud. Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES Programa Regional de Tuberculosis. Procesos Gráficos El salvador 1,999 p. 8

³⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p 42

para interpretar los diferentes aspectos y escenarios de salud, diseñar e implementar acciones para la atención, promoción y protección de la salud. En todos los niveles de atención.²⁹

4.1.2. ENFERMERA

Realiza la actividad de asistir al individuo sano o enfermo en la realización de sus actividades contribuyendo a la conservación de la salud o la recuperación del mismo y ayudarlo a ser independiente lo más rápido posible. Puede brindar una gama de servicios de atención. Trabajan en diferentes escenarios. Cardiología, geriatría, pediatría, salud comunitaria, nefrología, oncología, atención primaria, docencia, salud reproductiva, urgencias, y otras ramas en las cuales los objetivos de la enfermera es la recuperación completa del paciente y la integración a la sociedad para que pueda seguir siendo productivo en la sociedad en la cual este se desenvuelve³⁰

5. CUIDADO

Solicitud y atención para hacer bien las cosas. Acción de preservar, guardar, asistir, ayudar a otras personas evitando que sufran perjuicio. Puede mencionarse el cuidar objetos para que no ocurran daños.³¹

5.1. CUIDADOS DE ENFERMERIA.

El desarrollo de la enfermería incorpora postulados sustentados en los aspectos psicosociales del ser humano. Es necesaria la incorporación de conocimientos profundos que permitan cuidar a las personas con metodologías científicas y evidencias. Son igualmente necesarias las aportaciones de distintas disciplinas, con significativa relevancia, entre ellas, la psicología, la sociología y la antropología. La psicología dota a la enfermería de conocimientos que le permiten

²⁹ UNIVERSIDAD MARIANO GALVES, Carrera Licenciatura en enfermería.

³⁰ VARGAS LECHUGA Consuelo. Organización de los servicios de Enfermería y sus niveles jerárquicos. Fondo Editorial UNAM 1,990 p 38

³¹ OCEANO uno color. Diccionario Enciclopédico Océano. 1997 p. 438

4.1 NIVELES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

El servicio de enfermería, en general es de carácter universal, y las características específicas se dan por cada país y a su vez por cada institución; determinada por una serie de aspectos que comprenden la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales departamentales.²⁷

En las instituciones de salud, la propia enfermería tiene determinadas líneas de mando, comunicación, coordinación y asesoría respectiva; así como la determinación de diferentes puestos, de acuerdo a las categorías de personal existen. En la organización se aplican los principios de la administración en forma clara y precisa los cuales son: División del trabajo, autoridad, responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, equidad, estabilidad en la permanencia del personal, Iniciativa, espíritu de equipo. De su debido cumplimiento depende el éxito de un departamento.²⁸

Toda institución presentadora de servicios de salud cuenta con un equipo multidisciplinario y entre ese equipo se encuentra enfermería quien juega un papel fundamental con su rol de cuidado para satisfacer la demanda de atención. Los distritos de salud cuentan con Licenciadas en Enfermería, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería; para fines de este estudio se describirán los dos primeros niveles

4.1.1. LICENCIADA EN ENFERMERIA:

Los Licenciados obtienen formación científica disciplina y con capacidad para adaptarse a los cambios sociales, políticos y económicos que atraviesa actualmente la salud pública de nuestro país. Estos profesionales están capacitados para integrarse a equipos de salud y contarán con capacidad crítica

²⁷ VARGAS LECHUGA Consuelo. Organización de los servicios de Enfermería y sus niveles jerárquicos. Fondo Editorial UNAM 1,990 p. 24

²⁸ Ibid. P. 24

de la enfermedad del paciente, se siente realizado con atender al paciente, brinda apoyo emocional y fomenta la comunicación del equipo.²³

3. PRACTICAS

Ejercicio de cualquier arte, facultado o trabajo, destreza adquirida con este ejercicio.²⁴ La práctica de le enfermera profesional significa realizar la compensación de cualquier acto en la observación los cuidados y el consejo del enfermo o lesionado en el mantenimiento de la salud o prevención de la enfermedad de los demás o en la supervisión y formación de otro personal o la administración de medicamentos o tratamientos prescritos por el medico requiere juicio y habilidad especializada y sustentadas sobre la base del conocimiento y la aplicación de los principios de las ciencias bilógicas físicas y sociales²⁵

4. ENFERMERIA.

Es una profesión que se basa en conocimientos teóricos propios posee una base científica de donde provienen servicios a la sociedad, entre sus funciones podemos mencionar las siguientes: Asistencial, administrativa o gestión, docente, investigación que se puede desarrollar en forma independiente, dependiente, interdependiente en la actuación que corresponde a cada momento de su desempeño. Enfermería es un grupo organizado y homogéneo con vocación que desempeña un servicio a la sociedad, es arte, ciencia y profesión y entre los criterios para identificar la profesión se menciona. Intelectual, practica y dinámica, académica, con habilidades técnicas basadas en principios generales, bases éticas, organización interna, autonomía y eminentemente social²⁶

²³ AGUILAR Eloy Margarita, Franco Orozco Magdalena. Guía para Enfermeras en atención del paciente con VIH/SIA. Coordinación Editorial Hospital Infantil de México Federico Gómez CONASIDA P. 54

²⁴ OCÉANO uno color. Ddicionario Eenciclopédico Oocéano. 1997 p 129

²⁵ ORTEGA VARGAS carolina, Suarez Vásquez maría Guadalupe. manual de la calidad de los servicios de enfermería, 2da edición editorial medica panamericana S.A. p 395

²⁶ ORTEGA VARGAS Carolina Suarez, VASQUEZ María Guadalupe. Manual de calidad de los Servicios de Enfermería, 2da. Edición, Editorial Medica Panamericana S.A. p. 397

1.2 NIVELES DEL CONOCIMIENTO.

En los niveles podemos encontrar los siguientes:

1.2.1 CONOCIMIENTO SENSIBLE:

Por medio de este el ser humano puede captar un objeto por medio de los sentidos en este aspecto puede ver las imágenes con el sentido de la vista y almacena en la mente las imágenes de los aspectos captados, los oídos son utilizados de igual manera pues con ellos los sonidos quedan en la memoria.²⁰

1.2.2 CONOCIMIENTO CONCEPTUAL

Este representa aspectos invisibles, no materiales, pero son esenciales o universales, el ejemplo en este puede ser la idea que se tiene de ser madre como algo universal, la idea que todo mundo tiene acerca de ese ser maravilloso que tuvo en su vientre por mucho tiempo a un ser que dedica su vida a cuidar.²¹

1.2.3 CONOCIMIENTO HOLISTICO:

Este se relaciona a lo intuitivo en este aspecto no hay dimensiones no se puede definir con claridad ni se puede aclararse por completo lo que se quiere expresar.

2. ACTITUDES.

Patrón de enfoques mentales establecidos por la acumulación de experiencias previas pueden ser de motivación social, es predisposición aprendida para responder a determinada situación²². Relacionado a las actitudes del personal frente a un paciente con tuberculosis podemos mencionar que entre las actitudes negativas se encuentra. Falta de información acerca de la enfermedad, poca experiencia laboral, miedo a contaminarse con la enfermedad y contaminar a su familia, negativa a atender al paciente. En las actitudes de aceptación podemos mencionar las siguientes: Da la atención de calidad, se interesa por la evolución

²⁰ Conocimiento, Filosofía de la Ciencia Obtenido en <http://es.wikipedia.org>. Julio 2011

²¹ Ibid.

²² MILLER Keane/Diccionario Enciclopédico de Enfermería. Libarmed Verlag S.A. Montevideo, Uruguay 5ta Edición 1992. P

Nuestro conocer y nuestro ignorar: “El método de la ciencia, es pues, el de las tentativas de solución, el del ensayo o idea de solución, sometido al más estricto control crítico, no es sino una prolongación crítica del método del ensayo y el error”.¹⁶

El avance en el conocimiento científico se produce en cuanto los científicos al abandonar las teorías refutadas están obligados a reemplazarlas por nuevos ensayos de solución y eso conduce a descubrimientos e innovaciones. Así la propuesta de Popper “no es salvarles la vida a los sistemas insostenibles sino, por el contrario, elegir el que comparativamente sea más apto, sometiéndolos a todos a la más áspera lucha por la supervivencia”.¹⁷

1.1.2. CONOCIMIENTO COTIDIANO

Este es el que se obtiene por la práctica que el hombre tiene cada día o aspectos que se realizan en lo cotidiano lo cual va permitiendo a la humanidad obtener valiosas experiencias a lo largo de toda la vida. Además conjuga al sujeto, objeto y medio.¹⁸

1.1.3 CONOCIMIENTO EMPIRICO

Es el conocimiento popular, obtenido al azar, no tiene métodos ni es sistemático está basado en la experiencia y puede ser falso o verdadero Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto.¹⁹

¹⁶ POPPER Karl. La lógica de la investigación científica. Grijalbo, Ediciones Paidós Ibérica S.A México 1,978. P 41

¹⁷ LAKATOS, Imre. La metodología de los programas de investigación científica, Alianza, Madrid 1993. P 79

¹⁸ ALDANA MENDOZA Carlos. Artículo Ciencia y conocimiento Guatemala. p 35

¹⁹ Conocimiento, Filosofía de la Ciencia Obtenido en <http://es Wikipedia.org>. Julio 2011

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO:

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural, sentida de dominio en las facultades del hombre.¹⁴ Se puede mencionar que el conocimiento se relaciona a lo que la persona pueda saber por alguna experiencia obtenida puede reducirse al ámbito en el cual se desarrolla o a un todo, relacionada a la educación obtenida durante su vida en el momento indicado quedando gravado en la memoria individual, para ser utilizado.

1.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO:

Se encuentran varios tipos de conocimiento de los cuales se mencionan los siguientes.

1.1.1. CONOCIMIENTO CIENTIFICO:

El conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad apoyándose en el método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir, o al menos tiende a este fin. Para la Real Academia Española conocer es tener noción, por el ejercicio de las facultades, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Conocimiento es la acción y efecto de conocer; el sentido de cada una de las aptitudes que tiene el individuo de percibir, por medio de sus sentidos corporales, las impresiones de los objetos externos, conocimiento es todo aquello capaz de ser adquirido por una persona en el subconsciente.¹⁵

Para justificar el conocimiento científico es a través de la crítica y contractibilidad de nuestros ensayos de solución a los problemas surgidos en la tensión entre

¹⁴ OCÉANO uno color. Diccionario Enciclopédico Océano. 1997 p 387

¹⁵ POPPER, Karl. La lógica de las ciencias sociales Grijalbo, Ediciones Paidós Ibérica S.A. México 1,978, p 11

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos, actitudes, y practicas de las enfermeras en los distritos de salud del Área de Jutiapa acerca cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado (TAES).

del equipo de trabajo en la estrategia c) la condición de egreso de los pacientes que finalizan el tratamiento como curados es solamente del 75% siendo el porcentaje ideal 85%¹³.

Además de esta problemática es indispensable mencionar que no se han realizado estudios relacionados al tema en el Área de Salud de Jutiapa que puedan fundamentar, evidenciar e identificar otros posibles factores, por lo que se considera importante realizar la investigación de Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras de los distritos de salud, sobre cuidados al paciente que está bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) personal responsable de llevar el manejo y evaluación del programa de tuberculosis. Lo que convierte al estudio en novedosa y útil para fortalecer la toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo de las autoridades de salud.

La importancia del estudio es que el programa de tuberculosis es uno de las 18 prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del país, además en el que se evidencia bajos indicadores de salud, epidemiológicamente es una enfermedad endémica en Jutiapa y altamente infecciosa y con alto porcentaje de subregistro registrado en el sistema gerencial de información por lo que los indicadores no revelen con exactitud cuántas personas se enferman y cuántas mueren por esta enfermedad; ante tal magnitud abordar esta problemática es de suma importancia, considerando que para mejorar los componentes que exige como tal el programa no es necesaria una inversión presupuestaria que no esté al alcance de las autoridades ministeriales y además utilizando estrategias de motivación, apoyo técnico y logístico en los servicios de salud se mejoraran los indicadores en forma útil y notable.

¹³ ÁREA DE SALUD JUTIAPA. Cohorte programa de Tuberculosis año 2,009

III. JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis afecta todos los países del mundo de los cuales hay grupos con mayor carga y otros con menos carga de la enfermedad, se estima que la población anualmente infectada por el bacilo oscila entre los 8 millones de personas, las estimaciones son que de cada 10 personas infectadas 1 desarrolla la enfermedad.¹¹

Guatemala se encuentra entre los países de mayor carga, considerada actualmente como un problema de salud pública. Entre los diferentes factores de riesgo asociados en el país, se debe hacer resaltar el alto índice de pobreza, ya que según los resultados de la encuesta nacional de condiciones de vida realizada en el año 2,006 el 51% de los guatemaltecos vive en condición de pobreza, de los cuales el 15.2% vive en condiciones de extrema pobreza y el 35.8% en pobreza no extrema. Aunado a esta situación se asocian otros factores como la desnutrición, los estilos de vida y condiciones de vivienda inadecuados, entre otros.¹²

En los últimos años en el Departamento de Jutiapa el programa de tuberculosis desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se ha visto afectado por diversos factores, entre los cuales se destacan: a) la baja pesquisa en sintomático respiratorio ya que oscila en un rango del 25% al 30% en relación a la meta que según el Programa Nacional se espera detectar como mínimo el 70% de casos con basilocopia positiva, lo que a su vez afecta directamente la disminución de casos diagnosticados y tratados, b) no se realiza adecuadamente la entrega del tratamiento estrictamente supervisado por el poco empoderamiento

¹¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 P.9, 10

¹² CARDENAS Edgar Durini. Pobreza y Problemas Sociales en Guatemala, Impresos Ramirez. Guatemala 2.006. p 38- 41

problemas que dicha enfermedad puede ocasionar a la población por lo cual se cree necesario realizar un estudio tomando en cuenta al personal de enfermería involucrado en el programa, para fortalecer la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) institucional de esta manera mejorar los indicadores del programa y la salud de la población afectada por la enfermedad logrando la curación de los mismos para bienestar personal y familiar.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

3.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO: Jutiapa

3.2. ÁMBITO INSTITUCIONAL. Distritos del Área de Salud de Jutiapa

3.3. AMBITO PERSONAL: Las enfermeras/os de distritos de salud del Área de Jutiapa

3.4. ÁMBITO TEMPORAL. Abril 2012

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras de los distritos de salud del Área de Jutiapa sobre cuidados al paciente que están bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado (TAES) ingresados en el programa de tuberculosis en el mes de Abril 2,012?

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

La enfermedad de tuberculosis en todas sus formas afecta los países desarrollados en mínima parte, pero en los países en desarrollo la tuberculosis es un problema alarmante causando muertes y daños a la salud de la población productiva en su mayoría. Guatemala es uno de los países que se ve afectado en gran manera por la enfermedad, debido a la pobreza y extrema pobreza del mismo a pesar de contar con tratamiento y que la enfermedad es curable lamentablemente no en todos los servicios donde hay pacientes con la enfermedad se realiza la entrega del medicamento a los pacientes de forma estrictamente supervisado lo cual afecta la curación de los pacientes pues no se sabe a ciencia cierta si el paciente tomo todo el medicamento indicado, para asegurar que se curó de la enfermedad.¹⁰

Jutiapa es uno de los departamentos que se encuentra en los afectados por la enfermedad de tuberculosis, para el programa los pacientes que ingresan y toman el tratamiento se espera que salgan curados, pero para tener el éxito deseado es muy importante el involucramiento directo del personal de enfermería para realizar la entrega del medicamento estrictamente supervisado al paciente, visitas domiciliarias correspondientes y educación directa al paciente y familia sobre la enfermedad y los riesgos que corre al no tomar el medicamento correctamente.

El área de salud al igual que el nivel nacional no cumple con las metas en los indicadores establecido por el programa, aspecto que afecta a la población objeto a pesar que la tuberculosis se cura llevando a la practica la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para mejorar la salud de la población afectada. Para el Área de Salud de Jutiapa, es de gran preocupación los

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con tuberculosis. Norma Nacional Guatemala Año 2,009 p.14

de conocimiento aceptables del tratamiento acortado estrictamente supervisado y sus componentes son aplicados parcialmente al detectar un caso positivo.⁸

- “La estrategia del tratamiento acortado estrictamente supervisado en un 35% no se aplica en su totalidad a los pacientes con tuberculosis pulmonar, porque el tratamiento no es entregado por la enfermera/o en el centro de salud y como consecuencia no se alcanza el 85% de curación en Alta Verapaz”.⁹

El personal de enfermería en el área de salud de Jutiapa conoce y maneja las normativas del Programa Nacional de Tuberculosis, al igual que los cuidados que se deben brindar al paciente con la enfermedad tratándolo con respeto, calidad, calidez, realiza la entrega del medicamento pero no cumple con la estrategia de entregar el tratamiento estrictamente supervisado, ya que debería entregar una a una las tabletas y observar de igual forma que el paciente las ingiera o también podría asistir al hogar del paciente a efectuar la entrega cuando este no llegue al centro de salud, sin embargo esta segunda opción no se efectúa, lo que podría deberse a la distancia de las viviendas, poca organización del servicio y carga de actividades en el que hacer de enfermería.

La enfermera encargada del Programa de Tuberculosis debe ser consiente del impacto que produce a la sociedad y en el paciente, que no se cumpla con la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) porque el paciente podría convertirse en drogo resistente y por consiguiente ser fuente de contagio a otras personas.

⁸ AC DE CANTORAL Blanca Adelina. Conocimientos, prácticas y cuidados que las/os enfermeras/os brindan en el seguimiento del Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado en pacientes que padecen tuberculosis pulmonar durante el periodo de junio 2,005 a Junio 2,006 en el área de salud Alta Verapaz. Facultad de ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán Alta Verapaz 2,006.p. 65

⁹ Ibid P 66

- El soporte social que recibe- el 100% de las personas que viven con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, se considera que es bueno pues se ubican entre las escalas de mucho y bastante según las dimensiones de afecto, respeto, sentimiento, confianza, afirmación y valor.”⁶
- “Las personas que viven con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en 6 distritos de salud del departamento de Chiquimula reciben y perciben diferentes soporte social, dentro de ellos: El soporte emocional (sentimiento de ser amados, de pertenencia, confianza, estima, seguridad y atención mejorando el nivel de autoestima) y el soporte valorativo de pertenencia y compañía social el cual se refleja en el estudio específicamente, cuando participantes expresaron que cuentan con apoyo y confianza en alguien, si en determinado momento tendrían que estar en cama por varias semanas. Así mismo se encuentra el soporte instrumental o tangible que se encuentra reducido exclusivamente a un grupo de miembros que conforman la red social que apoyan en lo económico que en determinado momento permite solucionar problemas”⁷

Ac de Cantoral Blanca Adelina (2,005 – 2006) Investigó el tema. Conocimientos, prácticas y cuidados que las/os enfermeras/os brindan en el seguimiento del Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado en pacientes que padecen tuberculosis pulmonar durante el periodo de junio 2,005 a Junio 2,006 en el Área de Salud Alta Verapaz y llega a las siguientes conclusiones:

- “En el presente estudio se demuestra que las enfermeras/os que atienden pacientes con tuberculosis pulmonar en Alta Verapaz no alcanzan un grado

⁶ ROMERO MONROY Ruth Maribel. Soporte Social que reciben las personas viviendo con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en 6 distritos de salud del departamento de Chiquimula. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Enfermería Noviembre del 2,006.p 61

⁷ Ibid.p 61

contacto. En los años 1980 a 1990 se realizan lineamientos para involucrar a otras instituciones en el trabajo enfocado a beneficiar a la población en riesgo.³ Para los años 1990 al 2,000 El Programa de Tuberculosis implementó la notificación de caso y el análisis de la cohorte de los pacientes que finalizaban el tratamiento. Durante ese periodo el programa Mundial contra la Tuberculosis declara la enfermedad como emergencia mundial tomando en cuenta la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)⁴

En el año 2,007 Guatemala cuenta con el proyecto de Fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado. (TAES) dentro del marco de la nueva estrategia Alto a la Tuberculosis que será ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) siendo el receptor principal la fundación Visión Mundial Guatemala⁵

En Guatemala se han realizado investigaciones relacionados con los pacientes que sufren con la enfermedad de tuberculosis enfocando el soporte social, y al seguimiento de los pacientes que toman tratamiento directamente observado en los cuales se mencionan los siguientes:

Romero Ruth (2,006) realizó un estudio titulado: Soporte social que reciben las personas viviendo con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar de distritos de salud departamento de Chiquimula. Sus conclusiones son:

³ AC DE CANTORAL Blanca Adelina. Conocimientos, prácticas y cuidados que las/os enfermeras/os brindan en el seguimiento del Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado en pacientes que padecen tuberculosis pulmonar durante el periodo de junio 2,005 a Junio 2,006 en el área de salud Alta Verapaz. Facultad de ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán Alta Verapaz 2,006.p. 1

⁴ . Ibid p. 1

⁵ VISIÓN MUNDIAL. Entrevistas a profundidad sobre aplicación de la terapia de tratamiento acortado estrictamente supervisado TAES en los servicios de salud del ministerio de salud pública y Asistencia social de Guatemala. Componente de la línea basal del proyecto de fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nueva estrategia Alto a la Tuberculosis. En la república de Guatemala No. GUA- 607-G03-T Guatemala Marzo de 2,009 p. 9

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

La enfermedad de tuberculosis es infectocontagiosa y provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*. La estimación de las personas que mueren durante cada año en el mundo es de 3 millones de personas, se calcula que 8 millones de personas se enferman alrededor del mundo cada año y que de estos un 95% se encuentra en los países en desarrollo como Guatemala, de esa gran cantidad solo la mitad es curado. La mayoría de las personas con la enfermedad se encuentran en edad productiva o económicamente activo, padres de familia, trabajadores, líderes comunitarios y jóvenes. La lucha contra la tuberculosis puede ser efectiva con una adecuada organización en salud.¹

Desde la década de los noventa el Programa Nacional de Tuberculosis en Guatemala adoptó las grandes metas definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detener la enfermedad entre las cuales se encuentra: Diagnosticar el 70% de los casos infecciosos esperados y curar el 85% de estos como mínimo implementando para dicho objetivo la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) a nivel nacional.²

Durante los años 1,970 a 1,980 El Programa Nacional de Tuberculosis inicia acciones para el control de la enfermedad, entre ellas está la vacunación con el bacilo Calmetty Guerin (BCG), tratamiento ambulatorio y quimiopprofilaxis de

¹MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis. Protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis. Norma Nacional Guatemala año 2,009 p. 17

²AC DE CANTORAL Blanca Adelina. Conocimientos, prácticas y cuidados que las/os enfermeras/os brindan en el seguimiento del Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado en pacientes que padecen tuberculosis pulmonar durante el periodo de junio 2,005 a Junio 2,006 en el área de salud Alta Verapaz. Facultad de ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán Alta Verapaz 2,006.p. 1

vivienda, nutrición, prevención de la tuberculosis, reacciones al medicamento, cuidados en el hogar entre otros no es integral.

La investigación se efectuó con 9 profesionales de enfermería en el Área de salud de Jutiapa que tienen a su cargo el programa de Tuberculosis en 9 distritos de salud del departamento: Yupiltepeque, Santa Catarina Mita, Asunción Mita, Quesada, Jalpatagua, Conguaco, Comapa, Agua Blanca, El Adelanto. El objetivo de la investigación es Describir los conocimientos, actitudes y practicas de las enfermeras en los distritos de salud del Área de Jutiapa sobre cuidados al paciente bajo Tratamiento Acortado Estrictamente supervisado (TAES).

I. INTRODUCCION

En Guatemala la incidencia de la enfermedad tuberculosis es alta, asociada a factores como las condiciones de la vivienda, factores económicos, sociales y multiculturales, el éxito de curación en la enfermedad depende de llevar a la práctica la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Estrategia que dio inicio en los años sesenta para prevenir la transmisión y el control de la Tuberculosis.

El presente estudio de investigación titulado: conocimientos, actitudes y prácticas de las Enfermeras/os de los Distritos de Salud del Área de Jutiapa acerca de los cuidados al paciente que está bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) del programa de Tuberculosis, Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos recolectados son numéricos y permitieron el uso de la estadística descriptiva y tiene un corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado, el mes de Abril 2,012.

Entre las conclusiones a que se llegó en la investigación se puede mencionar algunas como:

- Existe deficiencia en el conocimiento del personal encuestado ya que considera que la entrega del medicamento al paciente no necesariamente debe hacerlo la enfermera, afectando la curación y adherencia al tratamiento dificultando el seguimiento adecuado en las diferentes situaciones del paciente como la toma de decisiones oportunamente.
- El personal de enfermería conoce parcialmente los aspectos sobre los cuales se debe orientar a los pacientes durante la visita domiciliaria por lo que el abordaje en los temas relacionados a: Higiene personal y de la

RESUMEN

La enfermedad de tuberculosis es una patología infectocontagiosa, crónica, prevalente y curable por lo general ingresa al organismo por inhalación, la principal fuente de infección son las personas enfermas con tuberculosis pulmonar que tosen o estornudan diseminando en el aire gotitas infectadas que contienen los bacilos.

Esta investigación aborda los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería con el paciente que esta bajo tratamiento acortado estrictamente supervisado en el área del salud de Jutiapa, la estrategia de observar que el paciente tome todos los días el medicamento tiene éxito porque convierte los casos contagiosos en no contagiosos y de esa manera se limita la transmisión de la enfermedad en las diferentes poblaciones,

Para la realización del trabajo de campo se aplicó un cuestionario con 15 preguntas de respuesta abierta y una lista de cotejo, en el mes de abril 2,012, para ello fue necesario asistir a los centros de salud del Área de salud de Jutiapa. En el estudio participó una licenciada en enfermería y 8 enfermeras profesionales que laboran en el Área de salud de Jutiapa.

El personal de enfermería juega un papel valiosísimo en el cuidado brindado al paciente con tuberculosis y que se encuentra bajo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Las actitudes de los profesionales de enfermería al brindar atención al paciente es un factor que influye en el desenvolvimiento adecuado, logrando la aceptación y adherencia de el tratamiento siendo de larga duración, por lo tanto el paciente debe estar consciente que la enfermedad es de riesgo y que el medicamento solo es eficaz si se toma en el tiempo indicado, dosis correspondiente y bajo la supervisión estricta de un profesional de enfermería.

7.	Principios éticos de la investigación	47
7.1.	Autodeterminación	47
7.2.	Justicia	47
7.3.	Beneficencia	47
7.4.	Respeto	47
7.5.	Permiso institucional	47
7.6.	Consentimiento informado	48
VII	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	49 - 73
VIII	CONCLUSIONES	74
IX	RECOMENDACIONES	75
	BIBLIOGRAFÍA	76 - 78
	ANEXOS	79 - 84

8.5.	Programas prioritarios	34
8.5.1.	Mortalidad materna neonatal	35
8.5.2.	Enfermedades respiratorias Agudas (ERAS)	35
8.5.3.	Enfermedades transmitidas por Alimentos y Agua (ETAS)	35
8.5.4.	Desnutrición	35
8.5.5.	Enfermedades transmitidas por Vectores	35
8.5.6.	Enfermedades Inmunoprevenibles	36
8.5.7.	Rabia	36
8.5.8.	Enfermedades de transmisión Sexual VIH/SIDA	36
8.5.9.	Tuberculosis	36
8.5.9.1.	Metas y Objetivos del Programa de Tuberculosis	37
8.5.10.	Accidentes y violencia	38
8.5.11.	Enfermedades crónicas Degenerativas	38
8.5.12.	Situación de desastres	38
8.5.13.	Adicción, Alcoholismo, Tabaquismo	39
8.5.14.	Meningitis	39
8.5.15.	Intoxicación por plaguicida	39
8.5.16.	Enfermedades bucodental	39
8.5.17.	Salud mental	39
8.5.18.	Atención a la demanda	39
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	40
1.	Tipo de estudio	40
2.	Unidad de análisis	40
3.	Población y muestra	40
3.1.	Población	40
4.	Operacionalización de las variables	41-45
5.	Descripción detallada de las técnicas y Procedimientos e instrumento a utilizar	46
6.	Criterios de inclusión y exclusión	46
6.1.	Criterios de inclusión	46

6.1	Tipos de Tuberculosis	18
6.1.1	Tuberculosis Extra pulmonar	18
6.1.2	Tuberculosis Pulmonar	18
6.2.	Situación de Tuberculosis en Guatemala	19
6.2.1.	Clasificación de casos nuevos de Tuberculosis En Guatemala Años 2,007 al 2,010	20
6.2.2.	Clasificación de casos nuevos de Tuberculosis Aérea de salud Jutiapa años 2,007 al 2,010	20
6.3.	Tratamiento del paciente	21
6.3.1.	Tratamiento de la tuberculosis pulmonar Y extra pulmonar	21
6.3.1.1.	Categoría I esquema A para Paciente nuevo	22
6.3.1.2.	Categoría II Esquema B	23
6.3.1.3.	Categoría III	23
6.3.2.	Reacción Adversa del medicamento	24
7.	Paciente	24
7.1.	Paciente con Tuberculosis	24
7.2.	Cuidados de Enfermería con el paciente tuberculoso	25 –26
7.2.1.	Cumplimiento del tratamiento	27
7.2.2.	Educación	28
7.2.2.1.	Alimentación	28
7.2.2.2.	Ejercicio	29
7.2.2.3.	Higiene personal	30
7.2.2.4.	Relaciones sexuales	30
7.2.2.5.	Cuidados en el hogar	31
7.3.	Visita domiciliaria	32
8.	Servicio de salud	33
8.1.	Dirección área de salud	33
8.2.	Centro de salud tipo B	33
8.3.	Centro de Atención Permanente	34
8.4.	Puesto de salud	34

ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINA
Resumen.	
I. INTRODUCCIÓN	1 - 2
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3 - 6
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	8
4. Planteamiento del problema	8
III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	9 - 10
IV. OBJETIVO	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1. Conocimiento	12
1.1. Tipos de Conocimiento	12
1.1.1. Conocimiento científico	12 - 13
1.1.2. Conocimiento cotidiano	13
1.1.3. Conocimiento empírico	13
1.2. Niveles del conocimiento	14
1.2.1. Conocimiento Sensible	14
1.2.3. Conocimiento Holístico	14
2. Actitudes	15
3. Practicas	15
4. Enfermería	16
4.1. Niveles en el Personal de enfermería	16
4.1.1. Licenciada en Enfermería	17
4.1.2. Enfermera	17
5. Cuidado	17
5.1. Cuidados de Enfermería	17
6. Tuberculosis	18

ACTO QUE DEDICO

- A Dios** Ser supremo, creador de la vida y la sabiduría y quien da conocimientos al ser humano.
- A Mis Padres** Concepción Reyna Ruano y Ruano. Lasaro Castañaza Vargas. (Q.E.P.D), Por su amor, sabios consejos, brindándome su apoyo en todo momento dedico a ellos mi triunfo.
- A Mis hermanas.** Lilian Odelma, Reyna Magaly, Xiomara Anadelma Por todo el apoyo brindado en todo momento.
- A Mi Hija** Denalyn Anadelma, Que pueda ser ejemplo de superación para ella con todo amor, por ser la razón de mí vida.
- A Mis tíos y amistades** Julia y Agustina Ruano y a los demás. Dr. Jorge Chea González (Q.E.P.D.) Dra. Elsa Berganza Por su apoyo incondicional y sabios consejos.
- A Mi Revisora, Asesora** Magister. María Eugenia De León de Hernández Licenciada. Zoila Bailón de Sánchez Bustamante Por ser excelentes personas que me han guiado con sus enseñanzas y sabiduría en mí desarrollo profesional.
- A usted amigo** Por tomarse el tiempo para leer el presente estudio.
- A** Dirección de Área de Salud Jutiapa, por el apoyo para Realizar el estudio.
- A** **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA
NACIONAL PARA ENFERMERAS DE GUATEMALA
- Por permitirme el honor de asistir a tan prestigiosa casa de estudio.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



ARTICULO 8°. DE RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

