

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

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA SOBRE TUBERCULOSIS Y NORMAS DE
BIOSEGURIDAD CON PACIENTES TB POSITIVO EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE SAYAXCHÉ PETÉN, DE ENERO – JUNIO DEL 2012"**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado con Auxiliares de
Enfermería, en el servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital
Sayaxché Petén.*

Carmencita Judith Quixchan Yanes
Carné: 200721592

ASESORA: Licda Teresita de Jesús Zetina Más
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

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, AGOSTO 2,012



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com 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 Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE TUBERCULOSIS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PACIENTES TB POSITIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL DISTRITAL DE SAYAXCHÉ PETÉN, DE ENERO – JUNIO DEL 2012”

Presentado por la estudiante: *Carmencita Judith Quixchan Yanes*

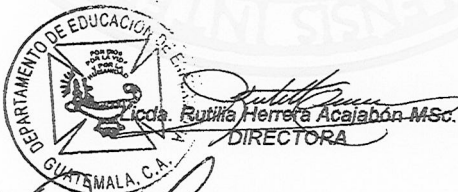
Carné: 200721592

Trabajo Asesorado por: *Licda. Teresita de Jesús Zetina Más*

Y Revisado por: *Mg. Enma Judith Porras Marroquín*

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 veinte días del mes de julio del año 2012



Vo.Bo.

Dr. Jesús Antonio Oliva Leal
 DECANO





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



Guatemala 19 de julio de 2012

Enfermera Profesional
Carmencita Judith Quixchan Yanes
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
SOBRE TUBERCULOSIS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PACIENTES TB
POSITIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES Y MUJERES DEL
HOSPITAL DISTRITAL DE SAYAXCHÉ PETÉN, DE ENERO – JUNIO DEL 2012”**

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

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



Guatemala 20 de julio de 2012

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

Se les informa que la Enfermera:

Carmencita Judith Quixchan Yanes

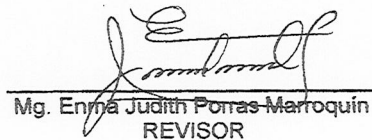
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
SOBRE TUBERCULOSIS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PACIENTES TB
POSITIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES Y MUJERES DEL
HOSPITAL DISTRITAL DE SAYAXCHÉ PETÉN, DE ENERO – JUNIO DEL 2012"**

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. Teresita de Jesús Zetina Más
ASESOR


Mg. Enma Judith Porras-Marroquín
REVISOR

INDICE:

	PAG
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.	2
1. Antecedentes del problema.	2
2. Definición del problema.	5
3. Delimitación del problema.	5
4. Planteamiento del problema.	5
III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.	6
IV. OBJETIVOS.	7
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA.	8
1. Conocimiento.	8
2. La práctica en Enfermería.	10
3. Normas de Bioseguridad.	11
4. Tuberculosis.	14
5. Tratamiento Estrictamente Supervisado.	17
6. Programa de Tuberculosis.	23
VI. MATERIALES Y METODOS.	27
1. Tipo de Estudio.	27
2. Unidad de Análisis.	27
3. Población y muestra.	27
4. Variables.	27
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos que se utilizaron.	32
6. Criterios de inclusión y exclusión.	32
7. Aspectos Éticos.	33
VII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.	34
VIII. CONCLUSIONES.	55
IX. RECOMENDACIONES.	57
X. BIBLIOGRAFÍA.	58

ANEXOS.

Instrumento

Lista de verificación

Consentimiento Informado.

Nota.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS: Por darme fortaleza, sabiduría, inteligencia e iluminar mi camino a través de su palabra en el recorrido de mi preparación y de mi vida.

A MIS PADRES: Miguel Ángel Quixchan Salazar y Aurelia Yanes de Quixchan por ser la fuente de mi inspiración, por sus consejos, enseñanzas y apoyo incondicional. Gracias por estar siempre a mi lado y apoyarme a crecer profesionalmente.

A MIS HERMANOS: Elías de Jesús, María Verónica y Rene David por el apoyo incondicional brindado durante el tiempo que curse este periodo académico.

A MIS SOBRINOS: Kateryn Estefany, Ana Laura y Juan David para que este triunfo sea un ejemplo y guía para el futuro.

A MIS CUÑADOS: Mynor Pérez y Adelita Barrera por el apoyo incondicional brindado en el periodo de mi carrera.

A MI FAMILIA Y AMIGOS EN GENERAL: Que de una u otra forma me han apoyado a lo largo de la carrera para que este triunfo los motive siempre a mirar hacia delante a pesar de las circunstancias.

A LA MAGISTER RUTILIA HERRERA: Por el apoyo y entrega a lo largo de la carrera.

A LICENCIADA ENMA PORRAS: Por su sabiduría, apoyo y entrega a lo largo de mi investigación.

A LAS LICENCIADAS: Teresita Zetina y Lorena López mil gracias por su amistad y apoyo incondicional que Dios las bendiga.

A LA MAGNA USAC Y LA ENEG: Por darme la oportunidad y la preparación académica como Licenciada en Enfermería.

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO: por haberme brindado su amistad, cariño y compañía, fue un gusto haber compartido durante este periodo académico en especial a Yaneth Castro.

RESUMEN:

Estudio descriptivo de corte transversal y de abordaje cuantitativo, que se realizó con el objeto de identificar los conocimientos y prácticas que posee el personal Auxiliar de Enfermería sobre Tuberculosis y normas de bioseguridad con pacientes TB positivos en el servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché, Petén, durante el período de Enero a Junio del 2012.

La metodología utilizada permitió establecer la muestra del estudio diseñando un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, así mismo se elaboró una lista de verificación con las normas de bioseguridad detalladas, en la que se registra la información recopilada y útil. El instrumento y la lista de verificación se aplicó individualmente a cada Auxiliar de Enfermería que conformo la muestra.

Los resultados fueron procesados, a través de la estadística cuantitativa, se tabularon y se graficaron las respuestas obtenidas, luego se analizaron las gráficas en base a la revisión bibliográfica.

En conclusión, se logró identificar que un alto porcentaje del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital Sayaxché, Petén, tiene conocimientos sobre Tuberculosis y las normas de bioseguridad lo cual representa una fortaleza para la institución así como para el programa; y un pequeño porcentaje del personal cuenta con pocos conocimientos por lo que es necesario retroalimentar y actualizar Normas sobre la Tuberculosis. Por lo que se recomienda establecer un programa educativo permanente sobre Tuberculosis para fortalecer los conocimientos y evitar que la Tuberculosis continúe arrasando con la población de Sayaxché.

I INTRODUCCION

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por un microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), que cuando no se cura causa la muerte del enfermo. Este Microorganismo habitualmente ingresa al organismo por inhalación. Se propaga desde su localización inicial en los pulmones a otras partes del organismo mediante el flujo sanguíneo, el sistema linfático, las vías aéreas o por extensión directa a otros órganos. Desde el punto de vista sanitario la Tuberculosis producida por el Microorganismo tuberculosis es la más importante y la que produce la gran mayoría de cuadros clínicos de la enfermedad. Es una enfermedad curable, dependiendo de la detección oportuna de casos, el estudio de contacto y el cumplimiento de tratamiento, sin embargo es muy importante que todo el personal de salud cuente con los conocimientos básicos de la Tuberculosis, especialmente el personal Auxiliar de Enfermería que a diario atiende directamente a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, el papel que juega el personal es trascendente pues se logra evitar la diseminación del bacilos causantes de la enfermedad de la Tuberculosis.

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche, Petén y describe los conocimientos que el personal Auxiliar de Enfermería tiene sobre Tuberculosis y las normas de bioseguridad en pacientes positivos, la misma es descriptiva de corte transversal y abordaje cuantitativo y se realizó con el personal Auxiliar de Enfermería del servicio mencionado, utilizando un cuestionario elaborado por la investigadora, quien realizó estudio piloto en un servicio con iguales características a los sujetos de estudio con 12 ítems que miden los conocimientos que posé el personal como lo describe el objetivo planteado.

A través de la presente investigación se obtuvo información valiosa que afecta al Programa de Tuberculosis por lo que es necesario que se tomen acciones especialmente de educación tanto para personal de salud como para usuarios en el Hospital Distrital de Sayaxché, Petén.

Entre los aspectos éticos contemplados esta el consentimiento informado, el derecho a la autodeterminación, derecho a la intimidad, derecho al anonimato y a la confidencialidad y derecho al trato justo.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros estadísticos, gráficas, incluyendo análisis interpretación conclusiones y las recomendaciones.

II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Las medidas de bioseguridad son fundamentales y es indispensable practicarlas cuando se brindan cuidados de enfermería a los pacientes, en especial a las personas con Tuberculosis (TB), pues la fuente de infección de la Tuberculosis es el enfermo con lesiones pulmonares o de las vías aéreas, desde las cuales se diseminan gran cantidad de bacilos. Constituyen mayor riesgo los enfermos con Tuberculosis Pulmonar cuyo diagnóstico se ignora y que están sin tratamiento y los que tienen baciloscopías intensamente positivas debidas a lesiones pulmonares abiertas o ulceradas de las vías respiratorias.

La transmisión se produce mediante la proyección al ambiente de aerosoles que contienen bacilos. El diámetro de las gotas de aerosoles inferiores a 5 µm les permite quedar flotando en el aire en espacios cerrados sin ventilación. En la oscuridad, sin luz solar directa o indirecta, los bacilos aerotransportados conservan su viabilidad y virulencia por horas, días e incluso semanas.

Se dice que hace 30 o más años, cuando las tasas de incidencia de la Tuberculosis, eran cuatro o más veces mayores que en la actualidad, la inmensa mayoría de los adultos jóvenes que trabajaban o estudiaban en un ambiente expuesto al riesgo de contagio por Tuberculosis, habían sido infectados en la infancia. La enfermedad era un hecho de frecuente ocurrencia en la población y también entre el personal sanitario. Se sabía que era un riesgo presente y mayor que el de la población general. Este riesgo sigue existiendo y es variable, siendo mayor en servicios de atención directa a enfermos portadores.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud afirma que a nivel mundial 8.8 millones de la población se encuentran infectados por el Bacilo de Koch.

El personal de salud debe saber que el principal riesgo en una unidad de atención médica, sala de procedimientos y de hospitalización, es la presencia inadvertida de un caso de Tuberculosis Pulmonar positivo.

Todo paciente tuberculoso debe permanecer en una habitación bien ventilada y en condiciones favorables, así mismo debe practicar las normas de bioseguridad establecidas por el Programa de Tuberculosis en Guatemala.

En Chile, el control de la Tuberculosis ha permitido iniciar la fase de eliminación de la enfermedad como problema de Salud Pública y se espera culminar ese proceso entre el 2015 y el 2020. Sin embargo, está infección aún se presenta con

frecuencia, en especial en los grupos de población de más edad y en los socialmente marginados.¹

En los países del mundo, incluyendo los más ricos, se estima que existen 16 millones de enfermos de TB y cada año se producen 8 millones de nuevos casos y casi 2 millones de muertos. Aunque la TB es una enfermedad que se puede curar con un tratamiento barato y bien tolerado, el 95% de los casos y de las muertes que ocurren en el mundo ocurren en las zonas más pobres del planeta (África, Asia y América Latina). Se estima que en España se producen cada año entre 10.000 – 12.000 nuevos².

Se dice que en los países desarrollados se toman muy en cuenta las distintas medidas de bioseguridad, lo que ha ayudado en gran escala a que la Tuberculosis disminuya en gran escala.

En la Universidad Nacional de Rosario en Argentina un equipo de trabajo formado por médicos, bioquímicos, biotecnólogos y estudiantes de dicha universidad, llevan adelante destacadas investigaciones acerca de la Tuberculosis, cómo acortar los tiempos de su diagnóstico y cómo generar nuevas drogas para su tratamiento. La Tuberculosis es una enfermedad fundamentalmente pulmonar causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que a partir de la pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), comenzó a tener otras manifestaciones y formas³.

Se considera que un tercio de la población mundial está infectada. Su denuncia es obligatoria y su diagnóstico y tratamiento son gratuitos en el país. El riesgo de desarrollar la enfermedad para una persona que está infectada, es aproximadamente del 5% al 10% en toda su vida.

Existe una asociación entre Tuberculosis y VIH, debido a la alta prevalencia de la Tuberculosis, la posibilidad de brotes intra-nosocomiales de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a una o más drogas anti-tuberculosas y principalmente, a que el inmunodeprimido presenta un riesgo mayor al inmunocompetente de desarrollar la enfermedad tuberculosa una vez que está infectado.

En la investigación realizada por el Licenciado Walter Leonardo sobre " los conocimientos que posee el personal de enfermería de los servicio de salud del Distrito Las Cruces, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa

¹ M. ZÚÑIGA Normas de bioseguridad del PN de control de TB G. tal. Sin número de p.

² http://www.consumer.es/web/es/salud/2011/03/24/208457.php_FV_02/01/12

³ Leonardo Walter "CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS SEVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE LAS CRUCES, PARA LA DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN LAS PESQUISA BACILOSCOPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS", Petén, 2008 Licenciado en enfermería USAC Facultad Ciencias Medicas.

baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios” logró identificar que el 66.67% del personal Auxiliar de Enfermería no tiene claro lo que es la enfermedad de Tuberculosis, ya que no alcanza un grado de conocimiento aceptable, estos resultados son importantes ya que como vamos a evitar la propagación de la enfermedad, si el personal de salud no cuenta con los conocimientos necesarios y es ahí donde se debe de trabajar arduamente y evitar contagiarnos y contagiar.⁴

En el hospital distrital de Sayaxche Petén lamentablemente 4 auxiliares de enfermería fueron contagiados de Tuberculosis pulmonar en el año 2008 por la razón de no tomar todas las medidas de bioseguridad que existen⁵. Para evitar el contagio de enfermedades como la Tuberculosis, es responsabilidad del personal de salud realizar todas las acciones para protegerse y conservar la salud.

Las medidas de bioseguridad son:

- 1) Utilizar una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con él, así mismo colocar una al paciente.
- 2) Utilizar guantes al manipular al paciente o al administrarle los medicamentos.
- 3) Desinfectar todo el equipo que utiliza con el paciente.
- 4) Lavarse las manos antes y después de manipular a un paciente.
- 5) Evitar hablar demasiado cerca con el paciente, recordar las formas de transmisión.
- 6) Mantener la habitación de la paciente ventilada.
- 7) Mantener al paciente en una habitación individual.
- 8) Realizar limpieza diariamente.

⁴ LEONARDO Walter “CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS SEVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE LAS CRUCES , PARA LA DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN LAS PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS”, Petén, 2008 Licenciado en enfermería USAC Facultad Ciencias Medicas.

⁵ Expedientes sobre Pacientes TB positivos del año 2008.

2) DEFINICION DEL PROBLEMA:

En el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche, Petén, el personal Auxiliar de Enfermería brinda atención directa a pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar, por lo que es fundamental que cuenten con los conocimientos actualizados según el programa de Tuberculosis en Guatemala y así poder evitar contagios en el personal de salud y usuarios.

Llamó la atención observar la limitación que existe en el personal de Enfermería cuando brinda atención a los pacientes porque en la mayoría de veces no pone en práctica las normas de bioseguridad, no usa bata al entrar al cubículo de aislamiento, no utiliza mascarilla al administrar el tratamiento o conversar con el paciente y no se lava las manos después de manipular al paciente, las cuales son medidas fundamentales para evitar el contagio.

3) DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

Se tomó como sujeto de estudio para la realización de la presente investigación sobre los conocimientos de las normas de bioseguridad al tratar un paciente TB positivo, al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché, Petén.

Dimensión Geográfica: Sayaxché, Petén.

Dimensión institucional: Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché, Petén.

Dimensión Personal: Auxiliares de Enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres.

Dimensión Temporal: De Enero- Junio del año 2012.

4) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Por todo lo anterior descrito surgió la interrogante siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal Auxiliar de Enfermería sobre Tuberculosis y Normas de bioseguridad con pacientes TB positivo en el servicio de Medicina de hombres y mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén, durante los meses de Enero - Junio del 2012?

III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. Es la enfermedad más antigua que ha padecido el hombre y que ha diezclado a lo largo de la historia a la humanidad. Continúa siendo la infección que mayor número de enfermos ocasiona. Generalmente los casos se presentan en todo tipo de personas por las diferentes causas que existen, de igual manera, se han contagiado personas que laboran en el ámbito de la salud, especialmente personal de Enfermería⁶

Debido a que el personal de Enfermería tiene relación constantemente con los pacientes TB positivos, tiene el deber de tomar las normas de bioseguridad especializadas para tratar a pacientes tuberculosos, normas que son fundamentales para no contagiarse. En el año 2008 se presentaron 4 casos de Tuberculosis pulmonar en personal de Auxiliar de Enfermería que laboraba en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché, Petén.

Por la anterior, expuesto se hace necesario identificar los conocimientos y prácticas del personal Auxiliar de Enfermería sobre las Normas de bioseguridad en pacientes TB positivos ya que al obtener los resultados permitirán establecer estrategias para evitar que la Tuberculosis continua afectando a la población.

Este estudio es importante porque puede utilizarse como base en la planificación de la educación permanente para el personal de Enfermería que labora en los Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres y es trascendente porque sus resultados pueden ser extrapolados a otros servicios en donde se brindan atención personalizada a pacientes con Tuberculosis pulmonar.

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 P 17.

IV. OBJETIVOS:

- **Identificar los conocimientos sobre Tuberculosis y Normas de Bioseguridad del personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén.**

- **Describir las prácticas de bioseguridad que el personal Auxiliar de Enfermería aplica en la atención al paciente tuberculoso en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén.**

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA.

La revisión teórica constituye todo el contenido que fundamenta el presente estudio de investigación.

1. CONOCIMIENTO:

Cada uno de las facultades sensoriales del ser humano en la medida de que están activas.

Es la acción y efecto de conocer, entendimiento inteligencia, razón natural. Ann Marriner, presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje y a la investigación⁷.

1.1 NIVELES DEL CONOCIMIENTO.

1.1.1 Conocimiento Aparente.

“Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza”.

“El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite solo un reflejo parcial en la conciencia del ser humano”⁸

1.1.2 Conocimiento Real científico.

“En el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica de la generalización de los hechos, basada en el cuidado de calidad de riesgo. Comprobación Emperica. El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, es decir, la naturaleza del movimiento, por lo tanto tiene dos exigencias básicas que son”:

La comprobabilidad es la que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad.

⁷ Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color Editorial Interamericana s.a. séptima edición, México 1994 p 1299.

⁸ BARRERA de FIGUEROA Delia Tesis conocimientos del personal auxiliar de Enfermería sobre la practica de prevención de infecciones nosocomiales. Licenciatura en Enfermería Universidad de San Carlos de Guatemala. 2006.

El conocimiento científico aspira al conocimiento universal.⁹

1.1.3 FUENTES DEL CONOCIMIENTO:

Fuentes de conocimiento perfectamente adaptados a sus propósitos, verdad y cultura:

“La mera acumulación de experiencia. El conocimiento de la lengua. Las leyendas, costumbres o ideas y creencias de una cultura particular, con especial relevancia de las creencias religiosas y morales. El conocimiento que los individuos tienen de su propia historia. El «saber hacer» en la artesanía y la técnica. El saber artístico. La ciencia, etc. Todas las fuentes de conocimientos se desarrollan en un entorno o campo de cultivo común: la cultura basada en la tradición de una sociedad dada. En cada momento se genera información; sin embargo la cantidad de conocimiento humano es necesariamente limitada, sujeta a condiciones, y siempre quedarán problemas para los cuales el conocimiento de una sociedad o un individuo no son suficientes. La razón siempre cuestionará los marcos conceptuales, teorías, que explican y amplían el mundo como campo de la investigación del Universo”¹⁰.

1.1.4 CONOCER Y SABER

Se hace la diferencia de un modo técnico y formalizar entre conceptos de conocer y saber, por más que, en el lenguaje ordinario, se usen a veces como sinónimos, otras veces no.

CONOCER: El conocimiento, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria y es algo común en la evolución de los seres naturales concebidos como sistemas, a partir de los animales superiores¹¹.

SABER: por su parte requiere, además de lo anterior, una justificación fundamental; es decir un engarce en un sistema coherente de significado y de sentido, fundado en lo real y comprendido como realidad; más allá del conocimiento del objeto en el momento presente como si fuera definitivo y completo. Un sistema que constituye un mundo y hace de este hecho de experiencia algo con entidad consistente. Un conjunto de razones y otros hechos independientes de mi experiencia que, por un lado, ofrecen un “saber qué” es lo

⁹ BARRERA de FIGUEROA Delia Tesis conocimientos del personal auxiliar de Enfermería sobre la práctica de prevención de infecciones nosocomiales. Licenciatura en Enfermería Universidad de San Carlos de Guatemala. 2006

¹⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento>. <http://www.google.com.gt> FR. 02/01/12

¹¹ *Ibíd.*

percibido como verdad y, por otro lado, orientan y definen la conducta, como un "saber hacer" como respuesta adecuada y una valoración de todo ello respecto a lo bueno.

Una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural.

Tan fundamental es esta actividad en la vida que todos "sabemos" lo que es el conocer y el conocimiento, con tal de que no tengamos que explicarlo. Tal es la situación que ocurre con casi todos los conceptos verdaderamente importantes: la palabra es perfectamente conocida y su uso perfectamente dominado. Pero la palabra tiene una amplitud tan grande y su uso unos contextos tan variados que el concepto, tan rico y lleno de matices, resulta muy difícil de comprender y explicar. Por lo que siguen existiendo numerosas teorías que intentan comprenderlo y explicarlo.

Hoy día la ciencia habla de cognición o actividades cognitivas como *un conjunto de acciones y relaciones complejas dentro de un sistema complejo cuyo resultado es lo que consideramos conocimiento*¹².

2) LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA:

"Es realizar una cosa que se ha aprendido y especulado. Es el ejercicio bajo la dirección de un superior, por un tiempo determinado por aprender un arte. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Aplicación de una idea o doctrina"¹³.

La práctica permite fortalecer los conocimientos teóricos adquiridos a través del Proceso enseñanza/aprendizaje bajo la supervisión de un superior coadyuvando

¹² <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento>. <http://www.google.com.gt> FR. 15/01/12

¹³ Microsoft encarta 2007 1993-2006 Microsoft Corporación. Reservados todos de los derechos. FR 16/01/12

con el acervo del personal de enfermería y minimizando el contagio de un paciente a un personal de salud.¹⁴

La enfermería es una profesión dinámica y la práctica de ésta ocupación se encuentra en cambio constante. Es una de las profesiones auxiliares y cuenta con una larga y honorable tradición de servicio a la humanidad. Si bien se tiende a considerar que el nacimiento de la enfermería moderna ocurre en la época de Florence Nightingale, en la última mitad del siglo pasado, no se debe olvidar que debemos mucho de nuestro legado de enfermería y mucha de la considerable estima que se da a la profesión en los países de Norte América a la labor de las religiosas enfermeras que rápidamente siguieron a los primeros colonizadores franceses en el nuevo mundo. La enfermera es personalmente responsable de la realización de las medidas y práctica de la enfermería y de Conservar su capacidad por el estudio continuo así como de mantener una salud óptima evitando contagios.

La práctica de las medidas de bioseguridad se ajusta a las normas más altas posibles de cuidados de enfermería en relación con la situación actual en los servicios de salud. Toma en cuenta la capacidad individual al aceptar y delegar responsabilidades. Al llevar a cabo sus funciones debe en todo momento ajustarse a las normas de conducta personal que confieren buena reputación a tan sofisticada profesión.¹⁵

3) NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos¹⁶.

3.1 LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD SE RESUMEN EN:

UNIVERSALIDAD: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser

¹⁴ Mas Escalera, Irma Yolanda Conocimientos y Prácticas de Enfermería en el lavado de manos: Peten julio 2008, Tesis Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras/os.

¹⁵ Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, 3ra edición, P. 88-95 México, 1979.

¹⁶ www.ops.org.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm FR 23/01/12

aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

USO DE BARRERAS: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.¹⁷

3.2 ELEMENTOS BASICOS DE LA BIOSEGURIDAD.

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

PRÁCTICAS DE TRABAJO: Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador.

Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

EQUIPO DE SEGURIDAD (O BARRERAS PRIMARIAS): Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.).

DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA INSTALACIÓN (O BARRERAS SECUNDARIAS): La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea

¹⁷ www.ops.org.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm FR 25/01/12

secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.¹⁸

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de Microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales. La bioseguridad comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", ¿En que nos beneficia?

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas medidas ", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: "No me contagio y no contagio". Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben proveer revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.

Las normas de bioseguridad nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias. Es eminentemente práctico, fácil de entender y por sobre todo, fácil de aplicar¹⁹.

3.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE SE DEBEN PRACTICAR EN UN PACIENTE TB POSITIVO EN EL HOSPITAL:

- Utilice una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con él, así mismo colóquele una al paciente.
- Utilice guantes al manipular al paciente o al darle medicamentos al paciente.
- Desinfecte todo el equipo que utiliza con el paciente.
- Lávese las manos antes y después de manipular a un paciente.
- Evite hablar demasiado cerca con el paciente recuerde las formas de transmisión.
- Mantenga la habitación del paciente ventilado.
- Mantenga al paciente en una habitación individual.
- Asegúrese que se realicen limpieza diariamente.²⁰
- Mantiene la individualidad del paciente en todo momento y circunstancia²¹

¹⁸ http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria FR. 6/02/12

¹⁹ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> FR 13/02/12

²⁰ibid

²¹ <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/02/principios-fundamentales-de-la.html> 15/02/12.

4) TUBERCULOSIS:

Es una enfermedad infectocontagiosa producida por un Microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), que cuando no se cura causa la muerte del enfermo. Este Microorganismo habitualmente ingresa al organismo por inhalación. Se propaga desde su localización inicial en los pulmones a otras partes del organismo mediante el flujo sanguíneo, el sistema linfático, las vías aéreas o por extensión directa a otros órganos.

Desde el punto de vista sanitario la Tuberculosis producida por el Microorganismo tuberculosis es la más importante y la que produce la gran mayoría de cuadros clínicos de la enfermedad.

QUÉ ES UN SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: (Todo persona mayor de 10 años con tos y expectoración de más de 15 días)²².

4.1 RESERVORIOS Y FUENTES DE INFECCION:

El reservorio del Microorganismo tuberculosis es el hombre. Solo cuando el hombre infectado asintomático pasa a ser enfermo se convierte en fuente de infección. Estos enfermos van a tener diferente capacidad infectante según la localización y lo avanzado de la enfermedad.

Las formas más infectantes van hacer la tuberculosis pulmonar y la laríngea, que son las que tienen mayor capacidad de eliminar bacilos al exterior y dentro de estas, van hacer más contagiosas aquellas en la que existen mayor cantidad de bacilos, por lo que son capaces de dar baciloscopias positiva.²³

4.2 MECANISMOS DE TRANSMISION DE LA TUBERCULOSIS:

La Tuberculosis se transmite de un enfermo con Tuberculosis pulmonar a otras personas, por medio de gotas microscópicas de saliva (micro gotas) que el enfermo expulsa al hablar, reír, estornudar, cantar y sobre todo toser. Estas gotitas cargadas de bacilos se secan rápidamente y las más pequeñas pueden permanecer suspendidas en el aire durante varias horas y así contagiar a otras personas que las inhale.

Las micro-gotas más grande, aunque lleven mayor cantidad de bacilos debido a su gran peso se quedan en las vías respiratorias superiores y al no entrar a los pulmones no son infecciosas. Por el contrario las micro gotas más pequeñas las

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 P 17.

²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 P 18.

que contienen entre uno y cinco bacilos por micro gota, son las realmente infecciosas al poder llegar y depositarse en los pulmones, desarrollando o no la enfermedad dependiendo del estado inmunológico de la persona²⁴.

4.3 CUADRO CLINICO

“La Tuberculosis se transmite de un enfermo de tuberculosis pulmonar a otra persona por medio de pequeñas gotas microscópicas que el paciente expulsa cuando tose, habla, ríe o estornuda; estas gotas pueden permanecer suspendidas en el aire durante varias horas y así contagiar a otras personas que la inhalan.

La tuberculosis se desarrolla dentro del organismo humano en dos etapas:

La primera ocurre cuando un individuo está expuesto al Microorganismo de un enfermo contagiado y es infectado.

La segunda es cuando el individuo infectado desarrolla la enfermedad. Los bacilos se diseminan de las lesiones primarias pulmonares a otras partes del organismo, como los sistemas sanguíneos, linfáticos, a través de los bronquios o por continuidad y de esta forma pueden afectar otro órgano.”

Además de la vía a erógena existen otros mecanismos de infección entre ellas:

- La vía digestiva.
- Vía urogenital.
- Vía cutánea-mucosa
- Por inoculación
- Vía transplacentaria.

La tuberculosis extra pulmonar afecta a otros órganos fuera de los pulmones frecuentemente la pleura, los ganglios linfáticos, la columna vertebral, las articulaciones, el tracto genitourinario, el sistema nervioso o el abdomen. Los casos extra pulmonares son raramente contagiosos; las dos formas más grandes de tuberculosis extra pulmonar son: Tuberculosis Miliar y Meningitis Tuberculosa.

La tuberculosis infantil suele ser consecuencia del contagio proveniente de una persona adulta tuberculosa. Los niños mayores de cinco años tienen mayor riesgo de enfermedades si se infecta con bacilos tuberculosos. Luego este riesgo se reduce hasta la pubertad para elevarse nuevamente en los adolescentes y adultos jóvenes.²⁵

²⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 P 19.

²⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p. 20

La tuberculosis pulmonar suele ser asintomática y puede confundirse con otros procesos respiratorios si no se piensa en esta enfermedad. Los síntomas más frecuentes son fatiga, tos persistente la cual no es productiva al principio pero que progresa a esputo muco-purulento, fiebre en especial por las noches, falta de apetito, disnea la cual puede ocurrir debido a una rotura de tejido pulmonar, anorexia, no sube o pierde peso, cansancio, también puede presentarse dolor torácico, sensación de falta de aire, hemoptisis (emisión de sangre con la tos) la cual no es habitual en los primeros estadios de la TB., y sudoración nocturna, entre otros”.²⁶

El potencial de infectividad de un enfermo depende de los siguientes factores:

- Grado de la extensión de la enfermedad, considerándose altamente contagiosos los enfermos con baciloscopías positivas y los portadores de radiografía con cavernas en los pulmones.
- Severidad y frecuencia de la tos, siendo más contagioso el enfermo cuando más tose pues genera micro-gotas más pequeñas.
- Carácter y volumen de las secreciones, el esputo poco ligoso (seco) puede ser el vehículo ideal como aerosol y por lo tanto resultar más infectante.
- Quimioterapia antituberculosa, bajo terapia antituberculosa, disminuye el riesgo de transmisión del bacilo después de dos semanas de tratamiento aunque esto no se pueda confirmar con seguridad absoluta hasta que las baciloscopías y cultivo sean negativos.
- Característica de la exposición, las que se condicionan por los siguientes factores: A) concentración de bacilos en la atmósfera, es por ello que las habitaciones pequeñas y cerradas donde pasa muchas horas un paciente con tuberculosis y con baciloscopías positivas son una fuente importante de exposición. B) Ventilación de la habitación, de tal forma que con mucha ventilación es menos probable que existan bacilos infectantes en el ambiente. C) Grado de contacto y cercanía del contacto al enfermo con tuberculosis, existe mayor riesgo en contactos íntimos y prolongados. De ahí que el hacinamiento y la poca ventilación favorecen la transmisión.

Entre los pacientes infectados con tuberculosis, la mayor parte (probablemente 80-90 por ciento) no se enfermará nunca a menos que su inmunidad este comprometida severamente. Los microorganismos permanecen durmientes en el organismo y su presencia soló se demuestra de forma indirecta por la existencia de una prueba de tuberculina positiva²⁷.

²⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 21-22

²⁷ *Ibid.*

4.4 COMO DIAGNOSTICAR LA TUBERCULOSIS PULMONAR:

Se le debe realizar 3 baciloscopías de diagnóstico.

- La primera muestra se dará en el momento de la consulta.
- La segunda muestra se dará al siguiente día, en ayunas al momento de levantarse de la cama sin enjuagarse ni lavarse la boca.
- Y la tercera muestra se hará al momento de entregar la segunda al laboratorio.
- Por medio de signos clínicos.
- Se le realiza una placa de rayos x.
- Y se le realiza un cultivo.
- En niños menores de 10 años por medio de la prueba de PPD.

En toda la población infantil que se sospeche tuberculosis pulmonar, debe utilizarse el procedimiento siguiente que valora el conjunto de parámetros (por orden de prioridad) para el diagnóstico de Tuberculosis:

1	Bacteriología: demostración del bacilo por medio de cultivo o extendido (lavado gástrico, LCR, cultivo, etc.)	7 puntos
2	Anatomopatológico: granuloma específico	4 puntos
3	Inmunológico: estudio de PPD > de 5 mm	3 puntos
4	Radiológico: Patrón sugestivo de tuberculosis	2 puntos
5	Clínico: sintomatología sugestiva.	2 puntos
6	Epidemiológico: contacto con caso BK positivo	2 puntos

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

Resultados de puntaje:

2 puntos	No existe tuberculosis
2 a 4 puntos	Posible TB; continuar estudio
5 a 6 puntos	Probable TB; justifica dar tratamiento
7 o mas puntos	Diagnostico seguro

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

La tuberculosis es perfectamente curable, pero es necesario un diagnóstico temprano, pues es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado. Es indispensable no abandonar el tratamiento dado por el médico o enfermera pues, al suspender el tratamiento, esta enfermedad se empeora rápidamente y causa que el bacilo se haga resistente a los medicamentos.²⁸

²⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 28 y 29.

4.5 FACTORES DE RIESGO:

Existe una serie de factores de riesgo que facilitan la enfermedad: estado inmunológico y nutricional deprimido, infecciones por VIH/sida, tratamientos y enfermedades inmunosupresores, alcoholismo, silicosis, diabetes y otras enfermedades crónicas.

Es importante recalcar que los menores de 5 años y los adultos mayores de 65 a 70 años son muy vulnerables a padecer la enfermedad. Esto puede estar parcialmente justificado por el grado de inmunodependencia que se puede tener en estas edades²⁹.

5. TRATAMIENTO ESTRCTAMENTE SUPERVISADO (TAES).

“El tratamiento de la tuberculosis se realiza con combinaciones de fármacos antituberculosos, haciendo eficaces las pautas de 6 meses de tratamiento.

Los objetivos finales del tratamiento son:

- Lograr la curación de los pacientes con tuberculosis.
- Disminuir la transmisión de la tuberculosis hacia otras personas por medio de una quimioterapia correctamente prescrita, tomada y supervisada, lo que evita la presencia de bacilos resistentes a los medicamentos antituberculosos.

“Actualmente con la administración de los esquemas acortados, los pacientes tuberculosos tienen oportunidad de ser curados. Hoy en día se dispone de combinaciones a dosis fijas de isoniacida y rifampicina, isoniacida, rifampicina y pirazinamida.”³⁰

“Esquema de tratamiento en NIÑEZ

Los niños con tuberculosis reciben tratamiento con solamente 3 medicamentos: RIFAMPICINA, ISONIACIDA y PIRAZINAMIDA.

Según el tipo de tuberculosis el tratamiento puede durar 6 o 12 meses.

²⁹ Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 21.

³⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 45.

Tratamiento acortado 50-40.

- Casos de linfadenopatía tuberculosa, hilar o medios
- Tuberculosis pulmonar primaria y post primaria /(tipo persona adulta)
- Linfadenitis tuberculosa y en niños/as con VIH (+)

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 50 dosis de lunes a sábado 2 meses	FASE DE CONTINUACION 40 dosis 3 veces por semana lunes, miércoles y viernes. Se inicia 3 días después de concluida la fase inicial 4 meses
R Rifampicina	10 mg/kg de peso	10 mg/kg de peso
H Isoniacida	5 mg/kg de peso	15 mg/kg de peso
Z Pirazinamida	30 mg/kg de peso	

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

Tratamiento acortado 50 – 88

- Niños/as con tuberculosis del sistema nervioso central
- Niños/as con tuberculosis miliar
- Niños/as con tuberculosis osteoarticular, mal de pott.

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 50 dosis de lunes a sábado	FASE DE CONTINUACION 88 dosis 3 veces por semana lunes miércoles y viernes. Se inicia 3 días después de concluida la fase inicial
R Rifampicina	10 mg/kg de peso	10 mg/kg de peso
H Isoniacida	5 mg/kg de peso	15 mg/kg de peso
Z Pirazinamida	30 mg/kg de peso	

E Etambutol	20 mg/kg de peso	
S Estreptomina	15 mg/kg de peso	

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

La quimioprofilaxis se le da a todo niño/a menor de 10 años que no presente Tuberculosis pero que convive con pacientes TB positivos³¹.

Quimioprofilaxis INH	5 a 10 mg/kg/peso diario durante 6 meses.
----------------------	---

Esquema de tratamiento para ADULTOS "Tratamiento acortado 50 – 60 (esquema A)

MEDICAMENTOS	FASE INICIAL 50 dosis de lunes a sábado por 2 meses	FASE DE CONTINUACIÓN 60 dosis los días lunes, miércoles y viernes por 4 mese
R/H Rifampicina/Isoniacida	● ● 600/300 mg	
R Rifampicina		○ ○ 600 mg
I Isoniacida		○ ○ ○ 900 mg
Z Pirazinamida	○ ○ ○ 1500 mg	
E Etambutol	○ ○ ○ 1200 mg	

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

³¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 59, 60 y 61

Tratamiento acortado 60-30-64 (esquema B)

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 60 dosis de lunes a sábado 2 meses	1ra. FASE INICIAL 30 dosis de lunes a sábado 1 mes	FASE DE CONTINUACION 64 dosis lunes, miércoles y viernes. 4 meses
R/H Rifampicina/Isoniacida	● ● 600/300 mg	● ● 600/300 mg	
R Rifampicina			○ ○ ○ 600 mg
I Isoniacida			○ ○ ○ 900 mg
Z Pirazinamida	○ ○ ○ 1500 mg	○ ○ ○ 1500 mg	
E Etambutol	○ ○ ○ 1200 mg	○ ○ ○	○ ○ ○ 1200 mg
S Estreptomicona	○ ○ ○ 1 g (*)		

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

Tratamiento acortado 50 – 95 (personas con VIH o sida) esquema “C”

MEDICAMENTO	FASE INICIAL 50 dosis de lunes a sábado 2 meses	FASE DE CONTINUACION 95 dosis, 3 veces por semana. Lunes, miércoles y viernes 4 meses
R/H Rifampicina/Isoniacida	● ● 600/300 mg	
R Rifampicina		○ ○ 600 mg
I Isoniacida		○ ○ ○ 900 mg
Z Pirazinamida	○ ○ ○ 1500 mg	
E Etambutol	○ ○ ○ 1200 mg	

Fuente: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

NOTA: si la persona con VIH termina curada de TB. Debe continuar con isoniacida (INH 300mg) diarios inmediato. Casos nuevos confirmados, que no han tomado nunca tratamiento o que lo han recibido durante menos de un mes. Enfermos pulmonares confirmados por BK (+) o solo cultivos. Casos de BK (-) con lesiones diseminadas progresivas.

T.A.E.S. (Tratamiento Acortado debe ser Estrictamente Supervisado)

Para asegurar tasas de curación altas, el Tratamiento Acortado debe ser Estrictamente Supervisado (TAES) por un trabajador de salud o voluntario capacitado que alienta educa y observa al paciente que tome su medicina correctamente. Los pacientes en tratamiento deben ser evaluados mensualmente

para determinar el resultado del mismo. El tratamiento debe administrarse a todo paciente que presente Tuberculosis confirmada³²

6. PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

El programa Nacional de Tuberculosis es prioridad a nivel nacional por lo que se deben de realizar pesquisas para lograr tener con tratamiento a todos los que se encuentren con tuberculosis pulmonar o sospecha del mismo, en la localidad o lugar de donde procedan. La tuberculosis afecta principalmente a niños mayores de 10 años. El programa nacional ha dado énfasis a:

- Consultantes mayores de 10 años. Sintomáticos Respiratorios detectados.
- Sintomáticos Respiratorios examinados Baciloscopías de diagnóstico.
- Casos pulmonares de BK positivo.

En el programa nacional de Tuberculosis está todo lo anteriormente mencionado para minimizar la problemática en la población.

- La BK es confiable rápido y sencillo, barato para detección de casos.
- Nunca se debe admitir el diagnóstico de TB Pulmonar con una sencilla radiografía.
- Todo caso de TB debe notificarse de acuerdo a su clasificación.³³

CASO NUEVO: No ha tomado tratamiento nunca o por menos de 1 mes.

CASO NUEVO CON BACILOSCOPIA POSITIVA: Tiene 2 baciloscopia positiva, o 1 baciloscopia positiva y cultivo positivo o RX sugestivo.

CASO NUEVO CON BACILOSCOPIA NEGATIVA: Baciloscopia negativas y cultivo positivo , ó 2 series de baciloscopías negativas , no respuesta a antibióticos RX sugestiva y decisión de médico de tratar con TB (especialista).

RECAIDA: paciente antes curado pero nuevamente con Baciloscopia positiva, confirmado por cultivo.

ABANDONO RECUPERADO: Paciente que ha cumplido mínimo 1 mes de tratamiento y regresa después de haberlo interrumpido por 1 mes o más hacer su BK si este es positivo darle el esquema B).

FRACASO: positivo después del 4to mes de tratamiento confirmando por cultivo³⁴.

³²Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 51,52,53 y 62

³³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala : 2009 p 3, 4 y 5

6.1 RECOMENDACIONES ADECUADAS PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS:

- Dejar que entre sol y aire a su casa porque mata los microbios.
- No debe escupir en el piso, sino en un recipiente adecuado (bote con papel adentro) al finalizar el día se debe quemar.
- Taparse la boca con pañuelo cuando estornude.
- No ingerir bebidas alcohólicas, no fumar, ni desvelarse, se debe alimentar adecuadamente.
- Vacunar con BCG a los recién nacidos, para que no se enfermen de meningitis tuberculosis
- También se puede prevenir la tuberculosis con una buena alimentación (Leche, huevo, frutas carnes, arroz frijoles y verduras).³⁵

6.2 MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Administración del biológico (BCG) a todos los niños al nacer o en los primeros días de vida.
- Ventilar cada día la casa, ya que el aire lleva a los microbios y el sol los mata.
- Mejorar las condiciones sociales que aumenten el riesgo de infección, como el hacinamiento educar al público sobre el modo de transmisión y métodos de control en la enfermedad.
- Eliminación de la tuberculosis en el ganado lechero, mediante las pruebas de tuberculina y el sacrificio de los animales reactivos; pasteurización o cocción de la leche.
- Hacer que las instalaciones médicas: laboratorio y radiología sean accesibles para el examen de paciente, contactados y sospechosos, el tratamiento temprano de casos de personas infectadas de alto riesgo tomando en cuenta que deben haber camas para personas que requieran hospitalización.
- Establecer normas y guías apropiadas y proveer consultoría sobre la prevención, el diagnóstico, y tratamiento de infección y de la enfermedad activa de tuberculosis.
- Participar en la vacunación de todos los niños al momento de su nacimiento con la vacuna BCG (Bacilo de Calmette Guérin) o al primer contacto antes de cumplir un año de vida.

³⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 43

³⁵ *Ibid.* p 79

- Participación de enfermería en la educación del paciente para su cuidado en el hogar y en la comunidad
- Valorar la capacidad del paciente para continuar el tratamiento en casa.
- Hacer los arreglos necesarios para consultas de revisión a contactos con posible infección.
- Indicar al paciente la dieta adecuada que debe tener para ayudar a mejorar su condición de salud.
- Concientizar al paciente para que cumpla con las muestras para Baciloscopía.
- Enseñar al paciente y a su familia procedimientos para control de la infección.
- Demostrar y destacar la importancia de la técnica correcta del lavado de manos.
- Orientar sobre la importancia de la iluminación, ventilación, e higiene en la vivienda.
- Quimioprofilaxis.
- No administrar la BCG. En R.N en caso de que la madre es confirmado T.B. positivo.³⁶

Modelo de Enfermería que sustenta este estudio es:

DE DOROTEA OREM (TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO)

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

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndolos por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

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

³⁶Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 86 a la 91.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o *mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.*
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud³⁷.

³⁷ [Htt://WWW:terra.es/modelos + enfermería/dorote +orem.htm](http://WWW:terra.es/modelos+enfermeria/dorote+orem.htm) FR 22/02/12

VI. MATERIALES Y METODOS

1) TIPOS DE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque los resultados que se obtuvieron son contables y procesados por medio de datos estadísticos, es descriptivo porque permitió establecer la realidad sobre los conocimientos y prácticas en relación a las normas de bioseguridad del personal auxiliar de enfermería del servicio de medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén. De corte transversal porque la recolección de la información se realizó en un tiempo definido.

2) UNIDAD DE ANALISIS:

Auxiliares de Enfermería que laboran en el servicio de medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén.

3) PABLACION Y MUESTRA:

La población la conformó el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres, se tomó en cuenta a la totalidad de la población: 8 Auxiliares de Enfermería, cumpliendo lo que dice Polit, que cuando la población es pequeña, el investigador deberá de emplear la muestra más grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza de estudio.

4) VARIABLES:

Independiente.

Conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería sobre Tuberculosis y las Normas de Bioseguridad en los Servicios de Medicina de Hombre y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén.

Dependiente.

Prácticas de Bioseguridad que el personal de Enfermería aplica en la atención a pacientes tuberculosos en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche Petén.

			Factores de riesgo.	8¿Los factores de riesgo de la tuberculosis son?
			Tratamiento	9¿Cuántos esquemas de tratamiento contra la tuberculosis existen y cuáles son?
			Seguimiento de los pacientes TB positivos.	10¿Además del tratamiento el paciente TB positivo que otras actividades debe realizar?
			Normas de Bioseguridad.	11¿Cuáles son las normas de bioseguridad que se deben practicar con los Pacientes TB positivos en el Hospital?
			Medidas preventivas	12¿Cuál es la importancia de practicar las normas de bioseguridad en pacientes TB positivos, en el servicio?

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEM
<p>Describir las prácticas de bioseguridad que el personal Auxiliar de Enfermería aplica en la atención al paciente tuberculoso en el servicio de Medicina de hombres y mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche Peten.</p>	<p>Dependientes. Prácticas de bioseguridad que el personal Auxiliar de enfermería aplica en la atención a pacientes tuberculosos en el servicio de medicina de hombres y mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche Petén.</p>	<p>Medidas sucesivas Que sigue el personal auxiliar de enfermería para protegerse del contagio de TB.</p>	<p>Normas de Bioseguridad.</p>	<p>¿Utilizar una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con el, así mismo le colóquele una al paciente?</p> <p>¿Utilizar guantes al manipular al paciente o al administrarles los medicamentos?</p> <p>¿Desinfecta todo el equipo que utiliza con el paciente inmediatamente después de utilizarlo?</p> <p>¿Realiza el lavado de manos antes y después de manipular a un paciente?</p>

				<p>¿Evita hablar demasiado cerca con el paciente pues recuerda las formas de transmisión?</p> <p>¿Mantiene la habitación del paciente ventilada?</p> <p>¿Mantiene el paciente en una habitación individual?</p> <p>¿La habitación del paciente se mantiene limpia y ordenada?</p> <p>¿Mantiene la individualidad del paciente en todo momento y circunstancia?</p>
--	--	--	--	--

5) DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON.

Para la determinación de conocimientos, el investigador estructuró un cuestionario de 12 preguntas abiertas y cerradas con el que se midió el aspecto cognitivo y para la verificación de la práctica una lista de chequeo de las normas de bioseguridad. El estudio piloto se llevó a cabo en el servicio de Emergencia del Hospital Distrital de Sayaxché, Petén, por lo que se considera que los sujetos tenían las mismas características a las de los sujetos de estudio, permitió establecer el procedimiento para selección de los sujetos, recolección, procesamiento y análisis de la información para el logro de los objetivos de la investigación.

Posteriormente se realizó el trabajo de campo pasando el instrumento a los sujetos de estudio previo permiso institucional y consentimiento informado, así mismo se pasa la lista de verificación de las normas de bioseguridad.

Finalizada la recolección de la información se tabularon los datos vaciándolos en una cuadro matriz electrónicamente y se presentan en graficas, posteriormente se realizo el análisis de los mismos respondiendo al objetivo del estudio apoyados en la revisión bibliográfica. Al final del análisis da como resultado las conclusiones que muestran los puntos relevantes de la investigación y las recomendaciones.

6) CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

CRITERIO DE INCLUSION.

Todo personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché, Petén.

Personal Auxiliar de Enfermería que acepte participar voluntariamente en el estudio de la investigación.

CRITERIO DE EXCLUSION.

Personal Auxiliar de Enfermería suspendido, de vacaciones y personal que no acepte participar en el estudio de la investigación.

7) ASPECTOS ÉTICOS:

Derecho a la autodeterminación.

Se le informó a todos los participantes que tenían el derecho de decidir si participaban o no en el estudio, se les informo el objeto de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo desearan, este principio se aplica al utilizar el consentimiento informado el cual se les dio a conocer a los participantes en el estudio, explicándoles los objetivos y ellos firmaron voluntariamente que aceptaban o no participar en el estudio.

Derecho a la intimidad:

Se les dio a conocer a todos los participantes que tenían derecho de decidir al momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionaran pueda ser compartida con otras personas.

Derecho al anonimato y a la confidencialidad:

Se le dio a conocer que no se revelaran los nombres y que el manejo de la información sería estrictamente confidencial.

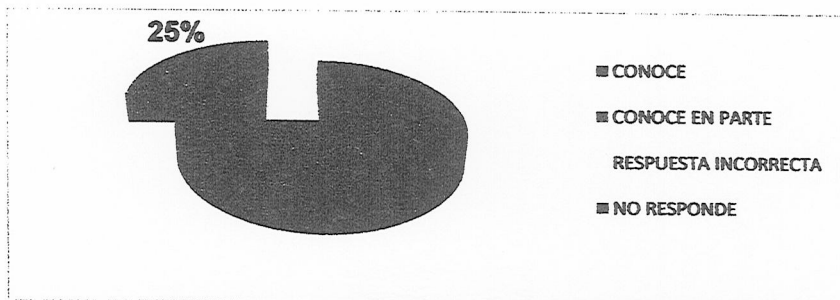
Derecho al trato justo:

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes se les trató con justicia e igualdad sin distinción de raza y credo.

VII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

CUADRO Y GRÁFICA NO.1

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	¿Defina qué es la Tuberculosis?	conoce	6	75
		Conoce en parte	2	25
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



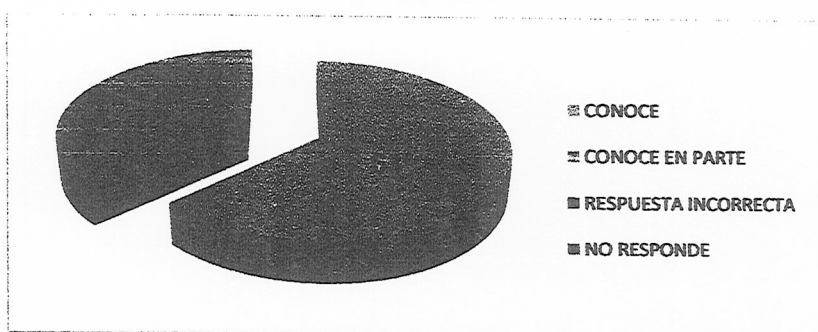
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxché Petén, Marzo 2012

El 75 % del personal Auxiliar de enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén, responde correctamente la definición de Tuberculosis Pulmonar ya que es una Enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que inicialmente produce una primo infección pulmonar³⁸. El 25 % conoce en parte lo que es la tuberculosis, es un porcentaje bajo pero de igual manera esto pone en riesgo la identificación de casos de la enfermedad, porque el bacilo puede estar latente por mucho tiempo contaminado a muchas personas y ocasionar problemas de salud a la población por no tener claros los conocimientos sobre lo que es la tuberculosis pulmonar. Es primordial que el 100% del personal de salud adquiera los conocimientos básicos de lo que es la tuberculosis ya que de otra manera no nos podemos dar cuenta de la problemática que ocasiona a la población esta enfermedad y como entes de salud somos los protagonistas principales para evitarla.

³⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratorias, Guatemala. 2003, p 24.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 2

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
2	¿Cómo se define un sintomático respiratorio?	conoce	5	63
		Conoce en parte	3	37
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



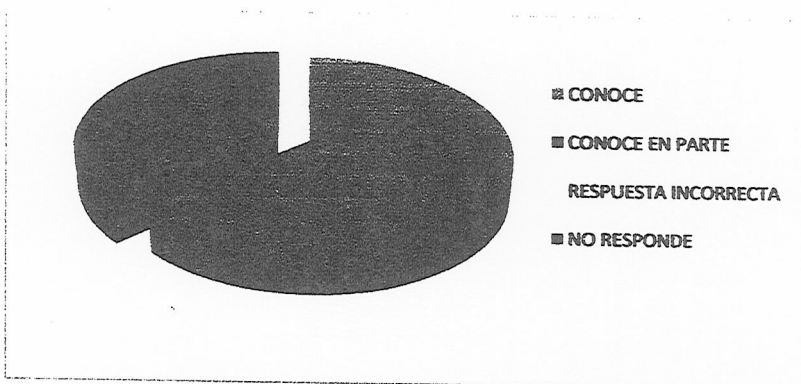
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxché Petén, Marzo 2012.

El 63 % de los Auxiliares de Enfermería responde correctamente la definición de un Sintomático Respiratorio describiendo que todas las personas mayores de 10 años con tos y expectoración de más de 15 días conforman el grupo de los sintomáticos respiratorios³⁹, el 37 % conoce en parte la definición de Sintomático Respiratorio esto evidencia la limitación que existe en el personal para detectar pacientes sospechosos de Tuberculosis, por la cual necesitan orientación sobre el tema para contrarrestar los problemas de salud que causa esta enfermedad a la población, ya que al no saber que es un sintomático respiratorio no se van a poder detectar casos sospechosos y la enfermedad va ha continuar afectado a la población del municipio de Sayaxché Petén.

³⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de Referencia para la aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, p 12.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 3

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
3	¿Cuáles son los dos tipos de Tuberculosis que existen?	conoce	5	63
		Conoce en parte	3	37
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



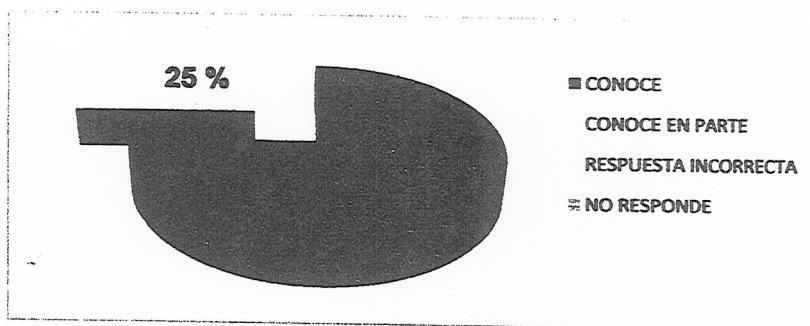
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxché Petén, Marzo 2012.

El 63 % del personal Auxiliar de Enfermería encuestado conoce los dos tipos de Tuberculosis que existen ya que son: la TB pulmonar y la TB Extra pulmonar (Meningitis Tuberculosa, Osteoarticular, Cerebral, Ganglionar, Laringitis tuberculosa, TB cutánea, Gastrointestinal)⁴⁰, se puede notar que gran parte del personal cuenta con conocimientos claros de los tipos de tuberculosis, lo que favorece la detección de casos en la población y el 37 % del personal encuestado conoce en parte. Esto significa, que se deben retroalimentar los conocimientos básicos sobre la enfermedad en el personal del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital Sayaxché Petén, ya que el conocer los dos tipos favorece a la detección de casos.

⁴⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 18.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 4

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
4	¿Qué es el micro-organismo que produce la tuberculosis?	conoce	6	75
		Conoce en parte	0	0
		Respuesta incorrecta	2	25
		No responde	0	0
		Total	8	100



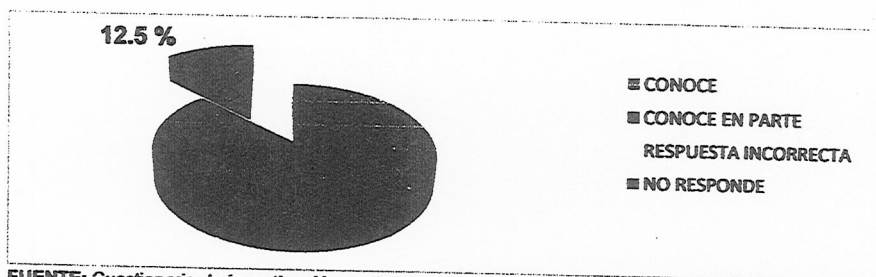
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxche Petén, Marzo 2012.

El 75% del personal Auxiliar de Enfermería encuestado tiene claro que el micro-organismo que ocasiona la Tuberculosis es un bacilo⁴¹, información que es necesario conocer para entender y comprender la importancia de la curación pronta del paciente infectado a través del consumo estricto de los medicamentos antituberculosos, y un 25% da una respuesta incorrecta, por lo que este pequeño grupo necesita orientación sobre conocimientos básicos de la Tuberculosis. Al no conocer que es el microorganismo que ocasiona la enfermedad no se toma conciencia de la importancia de administrar los medicamentos correctamente para poder combatirla.

⁴¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 17.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 5

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
5	¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?	Conoce	7	87.5
		Conoce en parte	1	12.5
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



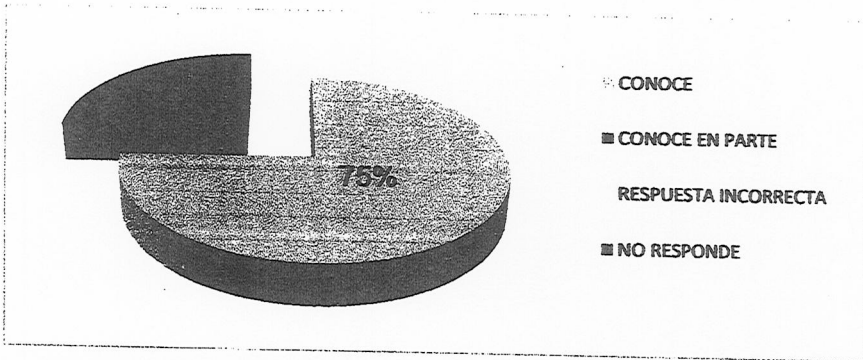
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxché Petén, marzo 2012.

El 87.5 % de los Auxiliares de Enfermería encuestados responden correctamente ya que la tuberculosis presenta los síntomas siguientes: pérdida involuntaria de peso, fiebre, sudoración nocturna fatiga y tos sanguinolenta⁴², los cuales dan la certeza que la enfermedad esta presente en las persona, por tal razón este grupo de Auxiliares de Enfermería es una fortaleza para el Hospital Distrital de Sayaxché Petén, ya que es necesario que el personal conozca la sintomatología de la enfermedad para poder colaborar en la búsqueda activa de casos sospechosos de tuberculosis, el 12.5 % conoce en parte la sintomatología de la enfermedad de la cual es necesario que se le brinde capacitación ya que este pequeño grupo es una debilidad para la detección de casos, y tomando en cuenta que si el personal no tiene claro cual es la sintomatología de la enfermedad esto puede ocasionar más contagios en gran escala ya que por medio de los signos y síntomas se puede emitir el diagnóstico oportuno aparte de otros estudios.

⁴² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 18.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 6

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
6	¿Como se transmite la Tuberculosis?	Conoce	6	75
		Conoce en parte	2	25
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



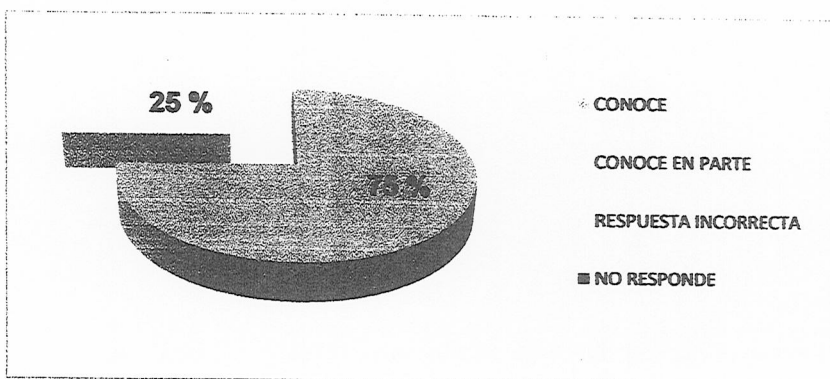
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxché Petén, Marzo 2012.

El 75 % del personal Auxiliar de Enfermería encuestado responde correctamente ya que la Tuberculosis se transmite por micro-gotas de saliva que saltan al toser, reír, destomudar y hablar⁴³, este grupo es de fortaleza para la institución ya que conociendo la forma de transmisión se pueden evitar los contagios. El 25 % conoce en parte se puede notar que existe un pequeño grupo que no tiene conocimientos claros sobre el tema y que se deben tomar todas las medidas necesarias para capacitarlos sobre el tema y así poder evitar a mayor escala los contagios de la tuberculosis .Al no conocer las formas de transmisión de la tuberculosis no se logra colaborar para la prevención de la misma ya que es una manera de erradicar la enfermedad en la población de Sayaxché Petén.

⁴³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 17.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 7

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
7	¿Mencione cuántas baciloscopías se sacan para obtener el diagnóstico de TB y como se sacan?	Conoce	6	75
		Conoce en parte	2	25
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



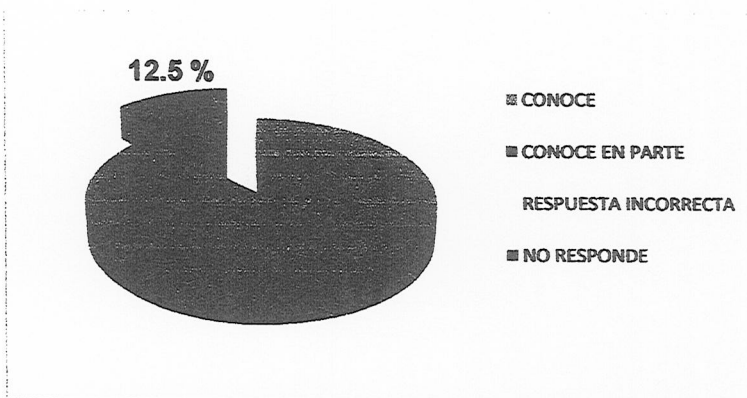
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxché Petén, Marzo 2012.

El 75 % del personal Auxiliar de Enfermería encuestado responde correctamente describiendo, que es necesario obtener 3 baciloscopías, la primera al contacto con el paciente, la segunda en ayunas y la tercera al momento de entregar la segunda al laboratorio⁴⁴. Esto es una gran fortaleza para el Hospital Distrital Sayaxché Petén ya que con estos conocimientos se mejoran las pesquisas baciloscopicas, y el 25 % conoce en parte. Esto evidencia que existe un pequeño grupo que necesita la retroalimentación de los conocimientos sobre la obtención de las baciloscopías para poder establecer un diagnóstico oportuno.

⁴⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 28 y 29.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 8

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
7	¿Los factores de riesgo son?	Conoce	7	87.5
		Conoce en parte	1	12.5
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



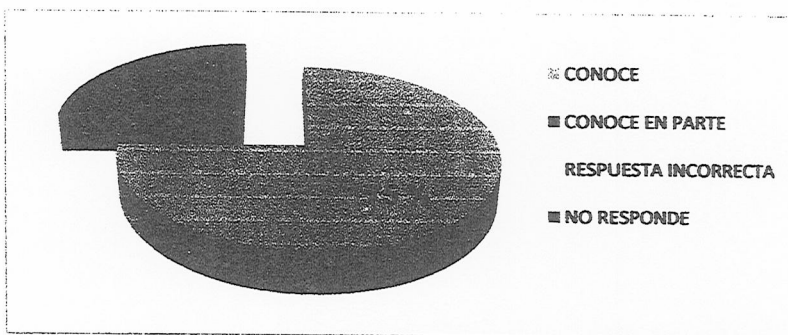
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxche Petén, Marzo 2012.

El 87.5 % del personal Auxiliar de Enfermería proporciona una respuesta positiva ya que los factores de riesgo de la TB son: el alcoholismo y tabaquismo, estado inmunológico y estado nutricional⁴⁵. Este gran grupo da fuerza a la institución para la *prevención de la enfermedad*; el 12.5 % *conoce en parte*. Esto evidencia que no todo el personal tiene bien definido cuales son los factores de riesgo de la enfermedad por lo tanto es necesario que se le oriente sobre el tema, ya que al no conocer los factores de riesgo tiende aumentar los casos de TB, se debe impartir educación a la población ya que esto es primordial para evitar que la enfermedad se *continúe presente en los individuos*.

⁴⁵ Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 21.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 9

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
9	¿Cuántos esquemas de tratamiento contra la tuberculosis existen y cuales son?	Conoce	6	75
		Conoce en parte	2	25
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



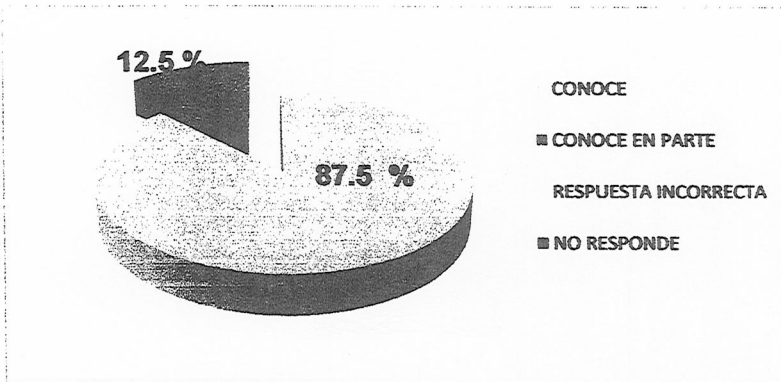
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxche Petén, Marzo 2012.

El 75% del personal Auxiliar de Enfermería encuestados conoce los tres esquemas de combatir la Tuberculosis de las cuales son: Esquema A, esquema B y esquema C⁴⁶, se puede notar que es un grupo bastante grande de mucha fortaleza para la institución ya que es fundamental conocerlos y así poder practicar las normas del TAES. El 25 % conoce en parte. Esto es una amenaza para la población y para el aumento de los pacientes en recaída y los MDR ya que si no se tiene conocimientos sobre los tratamientos no se le da el valor que tiene, por lo tanto es necesario e indispensable orientar al personal sobre el proceso de curación de los pacientes TB positivos especificando los tipos de esquemas que existen.

⁴⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 51,52,53 y 62

CUADRO Y GRÁFICA NO. 10

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
10	¿Además del tratamiento el paciente TB positivo que otras actividades deben realizar?	Conoce	7	87.5
		Conoce en parte	1	12.5
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



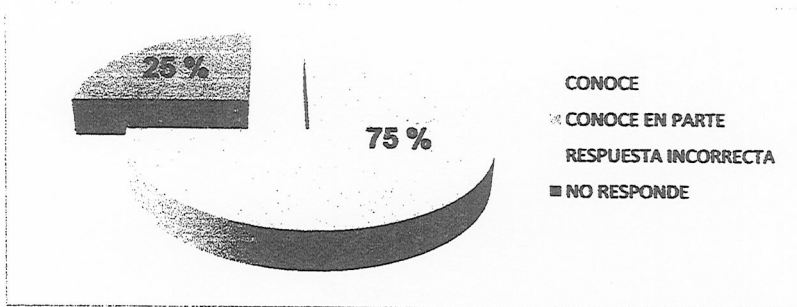
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxche Petén, Marzo 2012.

El 87.5 % del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén, conoce las actividades que debe realizar el paciente TB positivo además del tratamiento (Alimentarse bien, para mantener un estado nutricional óptimo)⁴⁷, ya que esto es uno de los factores de riesgo para contagiarse de la enfermedad. El 12.5 % del personal encuestado conoce en parte, debido a esto se debe orientar al personal sobre generalidades del tema, ya que al no saber las actividades que debe realizar el paciente TB positivo no se colabora en la curación oportuna de los pacientes y pueden aumentar los casos de MDR.

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 28 y 29.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 11

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
11	¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que se deben practicar con los pacientes TB positivos en el Hospital?	Conoce	6	75
		Conoce en parte	2	25
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



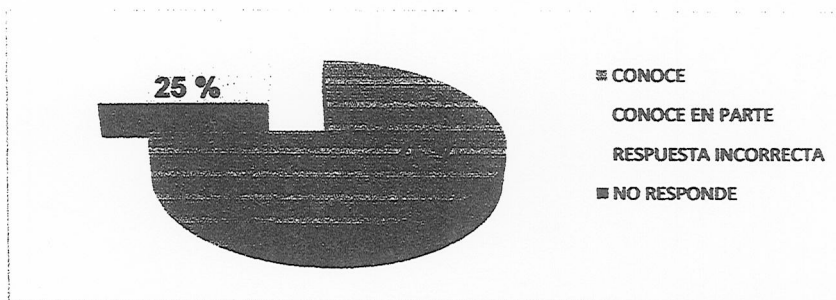
FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxche Petén, Marzo 2012.

El 75 % del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres conoce las medidas de bioseguridad que se deben de practicar con los pacientes TB positivos de las cuales son: utilizar una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con él, lavarse las manos antes y después de manipular al paciente⁴⁸, son medidas fundamentales que hay que practicar para protegernos como parte del gremio de los salubristas, y el 25 % conoce en parte. Por tal razón es necesario e indispensable capacitarlos ya que es parte fundamental del ejercicio profesional como parte del gremio de los salubristas, ya que es nuestra responsabilidad evitar que se contagien y contagiarnos de TB y si no se toman las medidas, los contagios aumentarán en gran escala en el Hospital Distrital de Sayaxche Petén y en personal de salud.

⁴⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 86 a la 91.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 12

NO	PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
11	¿Cuál es la importancia de practicar las normas de bioseguridad en pacientes TB positivos, en el servicio?	Conoce	6	75
		Conoce en parte	2	25
		Respuesta incorrecta	0	0
		No responde	0	0
		Total	8	100



FUENTE: Cuestionario de investigación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres Hospital Distrital Sayaxche Petén, Marzo 2012.

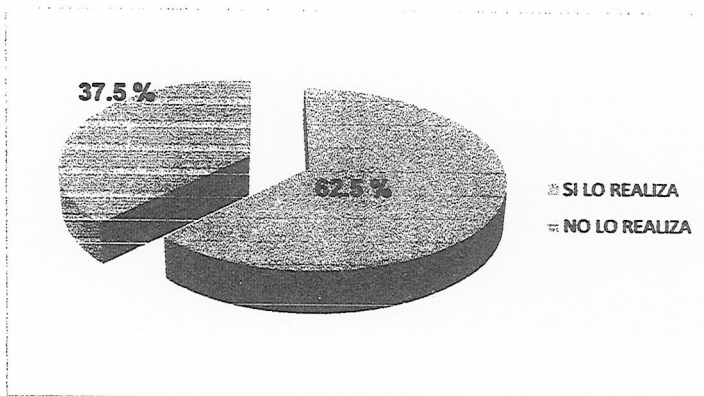
El 75% del personal de Enfermería encuestado conoce la importancia de practicar las medidas de bioseguridad en pacientes TB positivos (para evitar contagiamos de la enfermedad)⁴⁹, y el 25% de los encuestados conoce en parte. Por lo tanto es urgente capacitar al personal lo más pronto posible para evitar contagios ya que esto afecta de manera general tanto para la población como para el personal de enfermería ya que representa una debilidad para la institución.

⁴⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 p 88 a la 90.

RESULTDOS DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PACIENTES TB POSITIVOS REALIZADA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL DISTRITAL SAYAXCHE, PETÉN.

ACTIVIDAD # 1.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
1	Utiliza una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con él, así mismo le coloca una al paciente.	Si lo realizan	5	62.5
		No lo realizan	3	37.5
			8	100



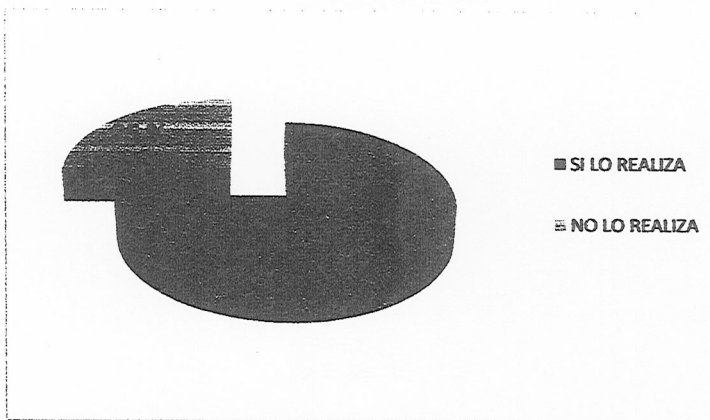
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 62.5% del personal Auxiliar de Enfermería al que se le aplico la lista de verificación sobre las practicas de las normas de bioseguridad en pacientes TB positivos sobre la colocación de la mascarilla⁵⁰, de la cual es una medida primordial, y un 37.5 % del personal no realizan la norma, por lo que este pequeño grupo es una amenaza para la institución ya que pueden aumentarse los contagios en la institución especialmente en el personal de salud.

⁵⁰ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> FR 13/02/12

ACTIVIDAD # 2.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
2	Utiliza guantes al manipular al paciente o al administrar los medicamentos.	Si lo realizan	6	75
		No lo realizan	2	25
			8	100



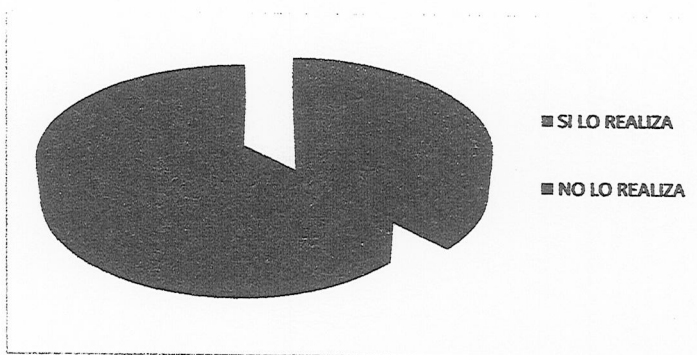
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 75 % del personal del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres realiza la norma de la utilización de guantes al manipular al paciente TB positivo⁵¹, lo que colabora a evitar contagios, y un 25 % no lo realiza. Esto evidencia que es una amenaza para la institución ya que si no la realizan están en gran riesgo tanto el personal como los pacientes por lo que es indispensable concientizar al personal, esto perjudica de la misma manera al Programa de Tuberculosis porque aumentarían los casos de TB en la institución.

⁵¹ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> FR 13/02/12

ACTIVIDAD # 3.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
3	Desinfecta todo el equipo que utiliza con el paciente inmediatamente después de utilizarlo.	Si lo realizan	3	37.5
		No lo realizan	5	62.5
			8	100



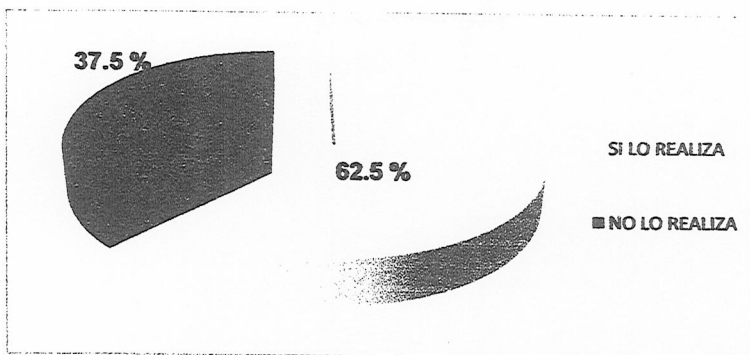
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 62.5 % del personal observado en el servicio de medicina de Hombres y Mujeres no desinfecta el equipo que utiliza con los pacientes TB positivos⁵², lo cual es una medida que se tiene que realizar pues por medio de los equipos se pueden contagiar a los demás pacientes, y el 37.5 % si lo desinfectan lo cual esto colabora para la prevención de contagios con Tuberculosis Pulmonar.

⁵² <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> FR 13/02/12

ACTIVIDAD # 4.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
4	Realiza el lavado de manos antes y después de manipular al paciente.	Si lo realizan	5	62.5%
		No lo realizan	3	37.5%
			8	100



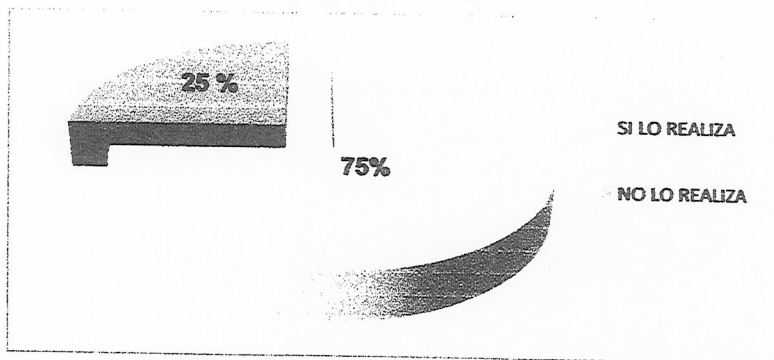
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 37.5 % del personal observado no realiza la norma fundamental de lavado de manos antes y después de manipular al paciente⁵³ lo cual esto representa un gran riesgo tanto para el personal como para los demás pacientes, únicamente se lavan las manos cuando utilizan objetos contaminados, por lo que es necesario e indispensable concientizar al personal sobre la importancia del lavado de manos en este tipo de pacientes en todo momento, y un 62.5 % del personal si lo realiza lo cual es una fortaleza para la institución así mismo para el personal y los demás pacientes ya que así se evitan contagios.

⁵³ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> FR 13/02/2012

ACTIVIDAD # 5.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
5	Evita hablar demasiado cerca con el paciente pues recuerda las formas de transmisión.	Si lo realizan	6	75
		No lo realizan	2	25
			8	100



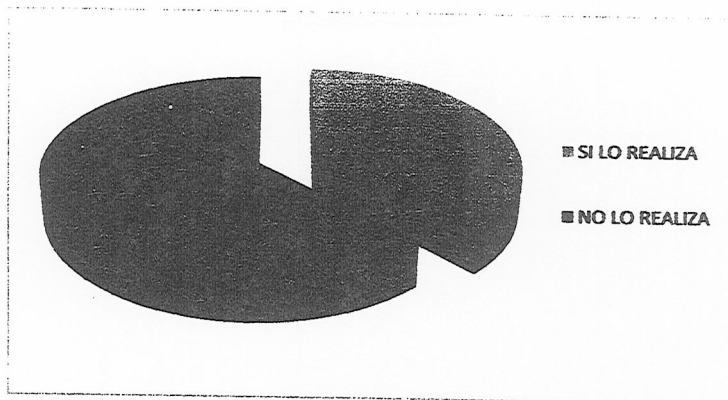
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 75% del personal Auxiliar de Enfermería del servicio de medicina de hombres y mujeres evitan hablar demasiado cerca con el paciente TB positivos⁵⁴, lo cual colaboran para evitar que se contagie el personal de salud, y el 25% de los mismos no lo realizan lo cual es necesario e indispensable concientizarlos sobre el riesgo que se corre y recordarles las formas de transmisión de la TB para que tomen las medidas necesarias.

⁵⁴ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> 13/02/12

ACTIVIDAD # 6.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
6	Mantiene la habitación de la paciente ventilada.	Si lo realizan	3	37.5
		No lo realizan	5	62.5
			8	100



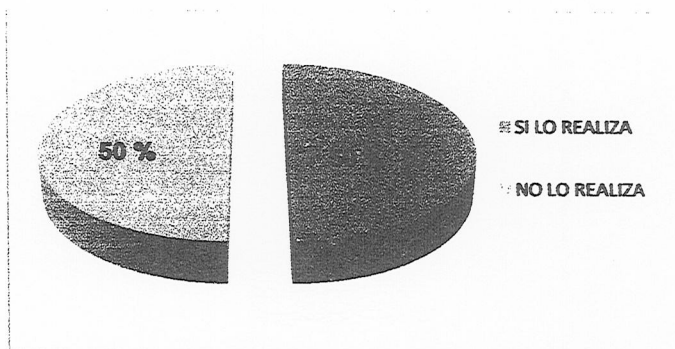
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 37.5 % del personal Auxiliar de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres tratan la manera de mantener ventilada la habitación del paciente TB positivo tomando en cuenta que en la oscuridad, sin luz solar directa o indirecta, los bacilos aerotransportados conservan su viabilidad y virulencia por horas, días e incluso semanas⁵⁵. El 62.5% del personal no tratan la manera de mantener ventilada la habitación pues la verdad es que la infraestructura del Hospital algunas veces no lo permite ya que en el mismo no se cuenta con un cubículo exclusivamente para pacientes TB si no que se coloca en el cubículo que este desocupado, es necesario e indispensable que exista una área exclusivamente para este tipo de pacientes ya que la norma es mantener al paciente TB positivo en una habitación bien ventilada para apoyar a que el paciente se recupere y se eviten los contagios.

⁵⁵ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> 13/02/12

ACTIVIDAD # 7.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
7	Mantiene al paciente en una habitación individual.	Si lo realizan	4	50
		No lo realizan	4	50
			8	100



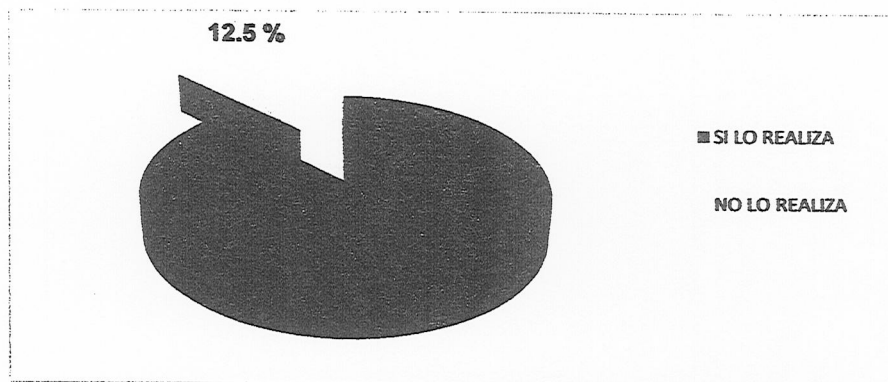
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012..

El 50% del personal Auxiliar de Enfermería trata la manera de mantener en una habitación individual al paciente TB positivo, tomando en cuenta la normas de bioseguridad que todo paciente TB positivo debe permanecer en una habitación individual para evitar los contagios⁵⁶. El otro 50% del personal que se le aplico la lista no trata la manera de colocar al paciente TB positivo en una habitación lo que esto significa un riesgo para los pacientes y personal de salud ya que se colabora al aumento de los casos.

⁵⁶ <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> 13/02/12

ACTIVIDAD # 8.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
8	La habitación del paciente se mantiene limpia y ordenada	Si lo realizan	7	87.5
		No lo realizan	1	12.5
			8	100



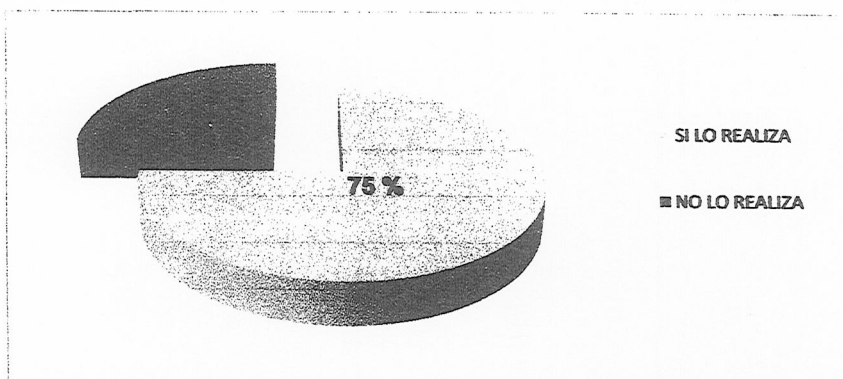
FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 87% del personal Auxiliar de Enfermería mantiene limpia y ordenada la habitación del paciente, tomando en cuenta la norma de bioseguridad de la limpieza diaria ya que esto contribuye a eliminar el bacilo de la habitación⁵⁷. El 12.5% del personal no mantiene limpia y ordenada la habitación del paciente por lo que esto afecta al paciente y se colabora para la propagación del bacilo, es necesario concientizar a este pequeño grupo para que realicen la limpieza diaria y así apoyar para la erradicación de la Tuberculosis Pulmonar.

⁵⁷<http://www.infecto.edu.uy/prevenccion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor42568> 13/02/12.

ACTIVIDAD # 9.

NO	ACTIVIDAD	RESULTADO	FRECUENCIA	%
9	Mantiene la individualidad del paciente en todo momento y circunstancia.	Si lo realizan	6	75
		No lo realizan	2	25
			8	100



FUENTE: Lista de verificación realizada, con Auxiliares de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y mujeres de Hospital Distrital Sayaxche, Petén, Marzo 2012.

El 75% del personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres mantienen la individualidad del paciente, tratándolo como se lo merece ya que es uno de los principio fundamental que nos rige como enfermeras /os "mantener la individualidad del paciente en todo momento y circunstancia"⁵⁸. El 25% del personal no lo realizan y es a este grupo que se tiene que concientizar y recordarle que es uno de los principios de la profesión, que no se deben olvidar.

⁵⁸ <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/02/principios-fundamentales-de-la.html> 15/02/12.

VIII. CONCLUSIONES:

- 1) El 75 % del personal auxiliar de enfermería, que labora en el servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital Sayaxche Petén, tiene claro lo que es la enfermedad de la tuberculosis y el 25 % no tiene claro la definición de la misma lo que debilita a la institución para la detención de la enfermedad.
- 2) El 63% de los entrevistados conocen la definición de sintomático respiratorio, de la cual es una gran fortaleza para el programa y el 37% conoce en parte, por lo que es una debilidad existente para garantizar la efectividad del programa de tuberculosis en el Hospital Distrital de Sayaxche, Petén.
- 3) El 87.5 % del personal encuestado conoce la sintomatología de la tuberculosis por lo que representa una gran fortaleza para la institución ya que es de mucha importancia para la detección de casos sospechosos, y el 12.5 % del personal conoce en parte, con lo cual se evidencia la pequeña debilidad existente en la vigilancia epidemiológica.
- 4) El 75 % del personal entrevistado conoce las formas de transmisión de la tuberculosis, por lo cual esto es una fortaleza para el programa, y el 25 % conoce en parte, esto evidencia que hay personal de la institución que necesita retroalimentar los conocimientos. El 63% del personal auxiliar de enfermería conoce los dos tipos de tuberculosis, esto es una nota a favor del programa, y de la misma forma un 75% conoce cual es el mico-organismo que ocasiona la enfermedad ya que esto es de fortaleza para el cumplimiento del programa en la institución.
- 5) El 87.5 % del personal encuestado conoce cuales son los factores de riesgo de la tuberculosis y el 12.5 % conoce en parte, de la cual esto ayuda para la prevención de la enfermedad en la institución y se hace notar que es necesario retroalimentar los conocimientos pues hay personas que no tienen claro cuales son los factores de riesgo.
- 6) El 75 % del personal auxiliar de enfermería conoce los esquemas de tratamiento contra la tuberculosis, esto demuestra que en la institución hay una gran fortaleza para el cumplimiento del TAES y el 25 % conoce en parte sobre los esquemas de tratamiento, por lo tanto se nota que existe una pequeña debilidad en la institución es este grupo de encuestados, se debe de capacitarlos inmediatamente para colaborar en

la pronta curación de los pacientes con Tuberculosis. El 87.5 % del personal entrevistado conoce las actividades que debe realizar un paciente positivo además del tratamiento ya que esto favorece para la curación pronta del paciente y así mismo favorece al programa.

- 7) El 75 % del personal encuestado conoce cuáles son las medidas de bioseguridad, el 25 % conoce en parte, esto ayuda a la prevención de la tuberculosis en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche Peten, pero de igual manera se necesita de una retroalimentación y actualización de los conocimientos y practicas de las normas de bioseguridad.
- 8) El 75 % del personal auxiliar de enfermería conoce cuántas baciloscopías se deben de obtener para diagnosticar la tuberculosis de la cual es una fortaleza para el programa en el Hospital Distrital Sayaxche Petén, y el 25% conoce en parte, por lo que es necesario una retroalimentación del tema.
- 9) Al realizar la observación directa al personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Medicina de hombres y Mujeres, con la finalidad de verificar la practica de la normas de bioseguridad en pacientes TB positivos. Se observó que un pequeño grupo del personal no se colocan, ni le colocan al paciente una mascarilla al entrar a la habitación o al platicar con el mismo y los insumos están en el servicio, que casi no se colocan guantes al administrarle los medicamentos únicamente al manipular objetos contaminados, rara ves desinfectan los instrumentos que se utilizan con el paciente, no todos realizan el lavado de manos al manipular al paciente, la mayoría si evita hablar demasiado cerca del paciente, por razones de la infraestructura de la institución no se mantiene ventilada la habitación del paciente todo el tiempo, se coloca en habitación individual hasta que el paciente es confirmado esto por falta de espacio en la institución pues no se cuenta con una sala especialmente para este tipo de pacientes, la habitación se mantiene limpia y ordenada , se nota que se hace lo posible por mantener la individualidad del paciente. Después de lo expuesto se puede notar que parte del personal auxiliar de enfermería conoce teóricamente las normas de bioseguridad pero no todos las ponen en práctica, es necesario concientizarlos sobre esta situación.

IX. RECOMENDACIONES:

- 1) Dar a conocer a las autoridades del Hospital Distrital de Sayaxche Peten, los resultados del estudio, para despertar en ellas el interés, de implementar estrategias dentro del programa educativo, con la finalidad de mejorar y actualizar los niveles de conocimientos básicos sobre la Tuberculosis en el personal Auxiliar de Enfermería.
- 2) Convocar al personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén, para compartir con ellos los resultados de la presente investigación, tomando en cuenta los aspectos éticos planteados en el consentimiento informado del estudio.
- 3) Poner en práctica la estrategia de educación permanente en el servicio, para fortalecer los conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería, sobre la enfermedad de la tuberculosis.
- 4) Elaborar un programa de educación permanente con el objetivo de fortalecer las debilidades sobre Tuberculosis encontradas en el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Medicina de Hombres y mujeres del Hospital Distrital de Sayaxche Petén.
- 5) Implementar un programa educativo, dirigido a los usuarios que asisten al servicio con el fin de informar sobre las formas de prevención y los riesgos que representa la tuberculosis en la humanidad.
- 6) Que las autoridades de enfermería supervisen constantemente la aplicación de las normas de bioseguridad en pacientes TB positivos, así mismo concientizar al personal Auxiliar de Enfermería para que practiquen las normas de bioseguridad ya que es una forma de protección de doble vía se protegen ellos y a la ves protegen a los pacientes.

X. BIBLIOGRAFIA

- BURNS, Nancy, PHD, Investigación de Enfermería, El servier, España, 2004, pág. 20-23
- Du Gas, Tratado de Enfermería Práctica, Tercera Edición, Pág. 88-95 México 1979.
- F. TANNER. Haxhe, M, ZAMUFEN, G, Dulcel, EUNSA, Elementos de higiene Hospitalaria y Técnicas de Ahislamiento en el Hospital, p 13-14 segunda Edición España 1986.
- LEONARDO Walter "CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LOS SEVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE LAS CRUCES , PARA LA DETECCIÓN Y EL LOGRO DE LAS METAS EN LAS PESQUISA BACILOSCOPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, Peten, 2008 Licenciado en enfermería USAC Facultad Ciencias Medicas.
- MAS ESCALERA, Irma Yolanda Conocimientos y Prácticas de Enfermería en el lavado de manos: Peten julio 2008, Tesis Licenciada en Enfermería)
- M. ZUÑIGA Normas de bioseguridad del PN de control de TB G. tal. Sin número de pág.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 Pág. 3, 4 ,5 y 17.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 18
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 28 y 29.
- Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 21
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 59,60 y 61

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 51,52, 53, 62 y 79.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 43.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala: 2009 pág. 86 a la 91.
- Microsoft, encarta, 2010, Derechos reservados. 06/02/12.
- Microsoft, encarta, 2010, Derechos reservados. 02/01/12
- [Http://es.wikipedia.org/wiki/conocimientos.](http://es.wikipedia.org/wiki/conocimientos) [http://www.google.com.gt.](http://www.google.com.gt) Consultado el 6 de Febrero de 2012.
- Microsoft encarta 2007 1993-2006 Microsoft Corporación. Reservados todos de los derechos. Consultado el 26 de Enero del 2012.
- Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras/os.
- [www.ops.uy/prevencion/bioseguridad/ bioseguridad.htm.](http://www.ops.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm) consultado el 4 de Enero del 2012.
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria.](http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria) Consultado el 13 de Febrero de 2012.
- <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#ancho> r42568. Consultado el 15/02/2012.
- <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/02/principios-fundamentales-de-la.html> 17/02/12.

ANEXOS



Código _____ Edad _____ Sexo _____ Tiempo de laborar _____

CUESTIONARIO:

OBJETIVO: Recolectar datos para el estudio de investigación sobre "CONOCIMIENTOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA SOBRE TUBERCULOSIS Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PACIENTES TB POSITIVOS"

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de preguntas directas, lea detenidamente y responda de acuerdo a sus conocimientos.

1. ¿Defina que es la Tuberculosis? _____

2. ¿Cómo se define un sintomático respiratorio?
- a. Todo paciente mayor de 15 años con tos y expectoración de más de 10 días.
 - b. Todo paciente con tos y expectoración de más de 15 días.
 - c. Toda persona mayor de 10 años con tos y expectoración de más de 15 días.
 - d. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuáles son los dos tipos de Tuberculosis que existen?

1 _____

2 _____

4. ¿Que es el micro-organismo que produce la Tuberculosis?
- a. Una bacteria.
 - b. Un virus
 - c. Un bacilo.
 - d. Un hongo.

5. ¿Cuáles son los síntomas de la Tuberculosis?

- a. Pérdida involuntaria de peso, fiebre y sudoración nocturna, fatiga y tos sanguinolenta.
- b. No hay pérdida de peso.
- c. Frío.
- d. Aumento de peso.
- e. Ninguna de las anteriores.

6. ¿Cómo se trasmite la Tuberculosis?

- a. Al toser y reír.
- b. Al estornudar
- c. Al hablar.
- d. Todas son correctas.

7. ¿Mencione cuantas baciloscopías se sacan para obtener el diagnóstico de TB y como se sacan?

8. ¿Los factores de riesgo son?

- a. Estado inmunológico.
- b. Estado *nutricional*.
- c. Alcoholismo y tabaquismo.
- d. Todas son correctas

9. ¿Cuántos esquemas de tratamiento contra la Tuberculosis existen y cuáles son?

10. ¿Además del tratamiento el paciente TB positivo que otras actividades debe realizar?

- A. Realizar mucho ejercicio.
- B. Alimentarse bien.
- C. Fumar constantemente.
- D. Solo B es correcta.

11. ¿Cuáles son las normas de bioseguridad que se deben practicar con los Pacientes TB positivos en el Hospital?

- a. Utilizar una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con el mismo.
- b. Lavarse las manos antes y después de manipular al paciente.
- c. Cerrar bien la habitación de manera que no entre el sol.
- d. A y b son correctas.

12. ¿Cuál es la importancia de practicar las normas de bioseguridad en pacientes TB positivos, en el servicio?

Gracias por su colaboración
QUE DIOS LOS BENDIGA.



**LISTA DE VERIFICACION SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE
 BIOSEGURIDAD EN PACIENTES TB POSITIVOS:**

NO	ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACION
1	Utiliza una mascarilla al entrar a la habitación del paciente o al platicar con él, así mismo le coloca una al paciente.			
2	Utiliza guantes al manipular al paciente o al administrarles los medicamentos.			
3	Desinfecta todo el equipo que utiliza con el paciente inmediatamente después de utilizarlo.			
4	Realiza el lavado de manos antes y después de manipular a un paciente.			
5	Evita hablar demasiado cerca con el paciente pues recuerda las formas de transmisión.			
6	Mantiene la habitación del paciente ventilada.			
7	Mantiene al paciente en una habitación individual.			
8	La habitación del paciente se mantiene limpia y ordenada.			
9	Mantiene la individualidad del paciente en todo momento y circunstancia.			

Servicio _____

Código _____

Fecha _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: Carmencita Judith Quixchan Yanes.

Título de Estudio: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON PACIENTES TB POSITIVOS.

La enfermera profesional Carmencita Quixchan estudiante de Licenciatura en Enfermería está realizando un estudio sobre los conocimientos del Auxiliar de Enfermería sobre las Normas de bioseguridad con pacientes TB positivos en el Servicio de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Distrital de Sayaxché Petén, con el objeto de identificar el grado de conocimiento que poseen.

El instrumentó ha sido aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, con el aval académico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de san Carlos de Guatemala y por el Hospital Distrital de Sayaxché, Petén. Esta investigación consiste en responder una serie de preguntas Cerradas, abiertas y de selección múltiple de acuerdo a los conocimientos que poseen sobre Tuberculosis (TB) y las normas de bioseguridad en pacientes TB positivos, así como la verificación de las prácticas.

Mediante la firma del presente formato, autorizo que se me aplique el instrumento mencionado, se me ha informado y acepto que yo al responderlo, contribuiré al logro de los objetivos del estudio, que es un beneficio para pacientes, personal y a la institución.

He concedido de forma libre y voluntaria esta entrevista, ya que no tengo ninguna obligación de participar, así mismo se me informo que tengo el derecho de abandonar el estudio en el momento que yo lo decida.

Toda la información obtenida será manejada confidencialmente y codificada para que no pueda relacionarse con usted. En el informe final no se verá afectado (a). Después de haber leído todo lo anterior acepto formar parte del estudio.

Firma del participante _____

Firma del investigador _____

Fecha _____



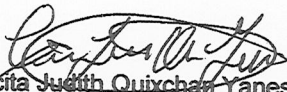
SAYAXCHE, PETEN 2 DE ABRIL 2012.

DRA. Sandra Marleny Sanchinelly
Directora Hospital Distrital Sayaxche, Peten
Presente.

Por medio de la presente me permite saludarle, deseándole éxitos al frente de sus labores diarias. Al mismo tiempo manifestarle que quien suscribe la presente es Estudiante de Licenciatura en Enfermería y se encuentra actualmente en su fase de tesis. Por lo que estoy realizando una investigación con el personal auxiliar de enfermería del servicio de Medicina de Hombres y Mujeres, con el propósito de identificar los conocimientos y practicas que posee el personal sobre las medidas de bioseguridad en pacientes TB positivos.

Por cuanto recorro a usted para SOLICITAR su colaboración y anuencia para que este estudio sea un éxito cuyo resultado se estará dando a conocer en su oportunidad.

Atentamente.


Carmencita Judith Quixach Yanes.
Estudiante de Licenciatura en Enfermería.



VO.BO. _____
Directora Hospital Distrital Sayaxche, Peten

