

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE
CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN EL
DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PETEN”**

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal realizado en el mes de
Noviembre de 2,016.

WILLIAM CATÚ BAL
Carné: 201015567

ASESOR: M.A. María Eugenia De León Joaquín
REVISOR: M.A. 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
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2016



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3 SS zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1342
 E mail direccioneneg@gmail.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**

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO
 RESPIRATORIO EN EL DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PETEN"**

Presentado por el estudiante: *William Catú Bal*

Carné: 201015567

Trabajo Asesorado por: *M.A María Eugenia De León Joaquín*

Y Revisado por: *M.A 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 veinticinco días del mes de Noviembre del año 2016.

Enma Judith Porras Marroquín
 Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Mario Herrera Castellanos
 Dr. Mario Herrera Castellanos
 DECANO





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



Guatemala, 28 de Noviembre de 2016.

Enfermero Profesional
William Catú Bai
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

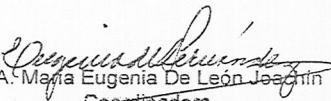
"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO
RESPIRATORIO EN EL DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PETEN"

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. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



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



Guatemala 28 de Noviembre 2016.

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

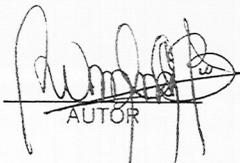
Se les informa que la Enfermero

William Catú Bal

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

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO
RESPIRATORIO EN EL DISTRITO DE SAN FRANCISCO, PETEN"

Del cual el autor se hace responsable por el 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



M.A María Eugenia De León Joaquín
ASESOR



M.A Enrra Judith Porras Marroquin
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por ser el Creador de la vida y quién me ha dotado de capacidades, aptitudes, inteligencia y sobre todo perseverancia para alcanzar mis metas, por siempre resguardarme y guiar mis pasos.

A MIS PADRES: Manuel Catú Mux y Nolberta Bal Chonay, gracias por su apoyo, amor incondicional y por su esfuerzo para que nuestra familia saliera adelante.

A MI ESPOSA: Yaquelin Gabriela Vásquez de Catú, por formar parte de mi vida y por su comprensión y apoyo durante todo el proceso de mi formación académica.

A MI HIJO: William Emanuel Catú Vásquez, por ser la alegría de nuestro hogar y ser ese pedacito de cielo que me motiva a salir adelante en todos los aspectos de mi vida.

A MIS HERMANOS: Con mucho cariño y amor, por ser unos grandes hermanos y por su apoyo incondicional brindado en todo momento, esperando que mi triunfo sirva de ejemplo en sus vidas.

A MIS SOBRINOS (AS): Con mucho cariño y por ser parte de mi alegría, esperando que mi triunfo sea la inspiración que los aliente en su futuro.

A MIS DOCENTES: Licda. Lorena López y Licda. Teresita Zetina, gracias por compartir sus conocimientos y ser parte de mi formación académica.

A MI ASESORA Y REVISORA: M.A. María Eugenia de León y M.A. Enma Judith Porras por compartir sus conocimientos y formar parte de mi formación académica.

A MIS AMIGOS: Thelma Cabañas y Marco Elio Canek por su apoyo incondicional y estar siempre en los momentos difíciles y felices de mi vida.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA: Por haberme cobijado en sus aulas.

RESUMEN

El estudio realizado se enfoca a los centros y puestos de salud del primer y segundo nivel de atención debido a que se evidencia en las comunidades que la cultura, creencias y costumbres son uno de los factores que dificulta el trabajo que realiza el personal auxiliar de enfermería cuando los usuarios asisten a los servicios de salud que proporciona el Distrito de San Francisco en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa crónica producida por el bacilo de Koch, es una enfermedad curable dependiendo de la detección oportuna de los casos, el estudio de los contactos y el cumplimiento del tratamiento. La captación oportuna se produce cuando una persona ha aplicado debidamente los métodos y técnicas necesarias para la toma de muestras tomando en cuenta todos los factores que puedan influir.

El presente estudio se realizó con la participación de 15 auxiliares de enfermería para la recolección de la información para lo cual se presentó un cuestionario de 11 preguntas tanto de respuestas múltiples como de respuestas de libre expresión. Los resultados obtenidos se presentan en cuadros para mejor visualización y análisis detallado de cada respuesta.

Según resultados obtenidos podemos identificar que un 93% de los auxiliares de enfermería consideran que el factor cultural dificulta la captación de sintomáticos respiratorios en su Distrito de Salud, mientras que el 7% restante indica que no les afecta en ninguna manera el factor cultural. Así mismo se evidencia que el 47% de los participantes hablan el mismo idioma que predomina en la comunidad en donde laboran actualmente, mientras que el 53% no hablan el mismo idioma, por lo que podemos analizar que la cultura y el idioma son el factor que influye en la cobertura de captación de sintomáticos respiratorios en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

3.1	NIVELES O GRADOS DE CONOCIMIENTO	15
3.1.1.1	El conocimiento intuitivo	16
3.1.1.2	El conocimiento demostrativo	16
3.1.1.3	El conocimiento sensible	16
3.1.1.4	Conocimiento empírico	17
3.1.1.5	Conocimiento científico	17
4.	ENFERMERÍA	18
4.1	Niveles de personal de Enfermería	18
4.1.1.1	Licenciado en Enfermería	18
4.1.1.2	Enfermera/o	18
4.1.1.3	Auxiliar de enfermería	19
4.1.3.1	Actividades del personal auxiliar de enfermería	19
4.2	Modelo del Autocuidado (Dorotea Orem)	20
4.3	Madeleine Leininger: Cuidados culturales	21
5.	TUBERCULOSIS	21
5.1	Etiología	22
5.2	Cuadro Clínico	22
5.2.1.1	Síntomas	23
5.3	Métodos de Diagnóstico	25
5.3.1.1	Pesquisa de Sintomáticos Respiratorios	25
5.3.1.2	Sintomático Respiratorio	26
5.3.1.3	Baciloscopia	26
5.4	Diagnóstico Diferencial	27
5.5	Factores que Afectan el Pronóstico	27
5.6	Criterios de Ingreso	28
5.7	Criterios de Referencia	28
5.8	Modos de Transmisión	29
5.9	Período de Incubación	29
5.10	Susceptibilidad y Resistencia	29
5.11	Susceptibilidad	30

5.12	Contacto de Caso de Tuberculosis	30
5.13	Tratamiento	31
5.13.1.1	Esquema "A" 50/40 (50RHZE / 40R2H2)	31
5.13.1.2	Fase Intensiva	31
5.13.1.3	Fase Intermitente	31
5.13.1.4	Esquema "B" 60/30/64 (60RHZES / 30RHZE / 64R3H3E3)	32
5.13.1.5	Fase Intensiva	32
5.13.1.6	Fase Intensiva	32
5.13.1.7	Fase Intermitente	32
5.13.1.8	Tratamiento de Contacto	33
6.	IMPACTO DEL VIH SOBRE LA TUBERCULOSIS	33
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	35
1.	TIPO DE ESTUDIO	35
2.	UNIDAD DE ANÁLISIS	35
3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE A ESTUDIAR	36
7.	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR	38
8.	ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN	38
8.1	Criterios de Inclusión	38
8.1.1	Personal Auxiliar de Enfermería que labora en los diferentes servicios	38
8.1.2	Personal que aceptó voluntariamente participar en el estudio.	38
8.2	Criterios de Exclusión	38
8.2.1	Personal que se encuentre de vacaciones.	38
9.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
9.1	Derecho a la Autodeterminación	39
9.2	Derecho a la Intimidad	39
9.3	Derecho al Anonimato y Confidencialidad	39
9.4	Derecho al Trato Justo	39
9.5	Consentimiento Informado	40

9.6	Permiso Institucional	40
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
VIII.	CONCLUSIONES	52
IX.	RECOMENDACIONES	53
X.	BIBLIOGRAFÍA	54
XI.	ANEXOS	57

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la enfermedad de la Tuberculosis sigue siendo un mito ante toda la población Guatemalteca y sus departamentos, por lo cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como prioridad velar por los pacientes de Tuberculosis y sus respectivos contactos para evitar más contagios.

Para la realización de este estudio se contó con el apoyo del Coordinador y Enfermera Profesional del Distrito de Salud de San Francisco, Petén y personal auxiliar de enfermería quienes fueron sujeto de estudio.

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar los factores que influyen en la cobertura de captación de sintomáticos respiratorios en el Distrito de San Francisco, Petén ya que muchos de los servicios de salud llegan a su meta de pacientes tuberculosos pero no llegan a alcanzar sus metas en cuanto a los sintomáticos respiratorios, lo cual se evidencia la necesidad de investigar por cuales factores se ven afectados dichos servicios de salud.

Es de suma importancia conocer los factores que influyen de forma negativa o positiva en la captación de sintomáticos respiratorios en el Distrito de Salud de San Francisco, Petén, ya que al identificar cuales; se pueden buscar e implementar las estrategias para la captación oportuna y de esta manera alcanzar coberturas establecidas por el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Así mismo el presente estudio nos permite verificar los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería sobre la enfermedad de Tuberculosis y de esta manera mejorar las técnicas de tomas de muestra y cuidados necesarios a pacientes de Tuberculosis.

II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

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

Según estadísticas consultadas en el Centro Nacional de Epidemiología del Programa Nacional de Tuberculosis, en Guatemala durante el año 2015 se reportan 1,119 casos positivos, reportando únicamente 3 a 4 casos por cada 10 existentes en el país, siendo 1 de cada 15 casos son menores de 10 años, dando una tasa de TB-VIH del 6%, tasa del 6% de TB-Diabetes Mellitus y una tasa de 2% de mortalidad.

El Distrito de Salud de San Francisco, ha estado presentando casos de tuberculosis positivos los cuales se encuentra en estándares normales de acuerdo a las metas establecidas por el Programa de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero al revisar los datos estadísticos de años anteriores, Se encuentra que las pesquisas baciloscópicas, tienen coberturas deficientes ya que del total de la población en estudio que son los mayores de 10 años, ha alcanzado un 15% de detección casos y recolección de baciloscopías, por lo que si se alcanzara la meta de las pesquisas baciloscópicas posiblemente el número de casos positivos de tuberculosis Pulmonar aumentará, por ello es necesario realizar la investigación para determinar sus causas. ¹

¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Tuberculosis, Libro rojo de diagnóstico de tuberculosis Pag. 14, Distrito San Francisco, Petén 2,015.

ROBLERO GONZÁLEZ, Walfren (2007) En su investigación titulada. “¿Que conocimientos posee el personal auxiliar de enfermería de los diferentes servicios de salud del distrito de Flores, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante los meses de enero a octubre del 2007?” Se determina que los conocimientos científicos son esenciales para que el personal auxiliar de enfermería realice la captación y el logro de las pesquisas baciloscópicas oportunamente logrando que las coberturas sean aceptables para el Programa Nacional de Tuberculosis. Debido a que actualmente se observan los factores culturales, sociales y económicos influyen directamente en la población a que la captación continúe con baja cobertura de sintomáticos respiratorios.

LEONARDO BOLÓN, Walter Eliceo (2008) En su investigación titulada “conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería de los servicios de salud del distrito de las cruces, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios.” Concluye que en el servicio donde se realizó el estudio, el personal Auxiliar de Enfermería, no tiene el perfil que demanda la preparación académica, dado a que fue preparado por personal no calificado para tal efecto, poniendo al descubierto que más del 60% del recurso humano sujeto de estudio, no conoce el proceso que conlleva el diagnóstico y tratamiento de pacientes con Tuberculosis. Según estos datos es prioridad evaluar los factores que influyen en la carencia de conocimientos acerca del tema de Tuberculosis y de esta manera mejorar las coberturas de sintomáticos respiratorios.

VICENTE IXCHOP, Olinda Emiliana (2014) En su investigación titulada “Conocimiento que poseen los promotores de salud de la comunidad la Felicidad las Cruces Petén sobre la enfermedad de tuberculosis.” demuestra la importancia de identificar la capacidad y conocimientos que poseen los

promotores de salud sobre el tema de Tuberculosis, ya que ellos son el enlace directo con los miembros de las comunidades y por ende con el paciente enfermo.

La presente investigación tiene la finalidad de realizar una búsqueda de soluciones tomando en cuenta las necesidades existentes en el Distrito de Salud de San Francisco, del Área de Salud Petén Norte, entre ellas las bajas coberturas en el Programa Nacional de Tuberculosis.

Por lo anterior descrito y teniendo como elemento principal, objetivos claros y precisos que permiten cumplir con las acciones y estrategias programadas de esta institución, que en este caso corresponde al Distrito de Salud de San Francisco, y que dada sus características, presenta debilidades susceptibles de cambio; se considera que la presente investigación es necesaria por cuanto no se conoce hasta el momento un estudio similar que se halla llevado a cabo en el Distrito, constituyendo esta un soporte de estudio para la solución de problemas de recolección de las muestras baciloscópicas.²

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Distrito de San Francisco, ubicado en la parte Norte del área de Salud, integrado por cuatro unidades mínimas que funcionan como puesto de salud, en el cual se brinda atención de enfermería a pacientes que demandan de los servicios gratuitos que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, atiende en su población a pacientes con enfermedades de Tuberculosis Pulmonar. Entre las acciones que se realizaron para atender a la población en el Programa Nacional de Tuberculosis; esta la detección oportuna y tratamiento de tuberculosis.

² AREVALO SALAZAR, Elsy Judith Coordinadora del Distrito de Salud San Francisco, Petén. Análisis de sala situacional 2015.

Sin embargo las pesquisas no han sido realizadas en su totalidad por lo que se considera necesario determinar las causas que influyen en ese aspecto, para buscar las estrategias que permitan corregir la deficiencia.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de San Francisco, Petén

1.2 **Ámbito Institucional:** Servicios de Salud del Distrito de San Francisco,
1.3 Petén

1.3 **Ámbito Personal:** Auxiliares de Enfermería de los Servicios de Salud del Distrito de San Francisco, Petén.

1.4 **Ámbito Temporal:** Noviembre 2016

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen para que el personal auxiliar de enfermería del Distrito de San Francisco Petén, alcance o no la cobertura de captación de sintomáticos respiratorios en el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social, durante el mes de Noviembre 2016?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La tuberculosis se define como una enfermedad contagiosa, que no respeta credo, raza ni posición social, es altamente letal, causa 1.9 millones de muertes cada año, un porcentaje mayor del 50% de estas muertes en el grupo etáreo mayor de diez años. “Guatemala es uno de los países con mayor número de casos en Centro América (1,119 casos nuevos en el año 2015) con una tasa de 15.5 por 100.000 habitantes, de los cuales el 63.39% son casos pulmonares”³

La investigación se realiza en los diferentes servicios del Distrito de San Francisco, Petén, donde la enfermedad de la Tuberculosis, afecta considerablemente a la población de dicho Distrito, en especial a la población de escasos recursos económicos, en este caso se puede observar que en el Distrito de San Francisco, según datos estadísticos existen 3 pacientes con esta enfermedad en tratamiento.⁴

La vulnerabilidad o factibilidad del estudio está determinado por acceso a la fuente de información, y el apoyo de las autoridades para hacerlo.

Esta investigación beneficia al Centro de Salud de San Francisco, Petén y al personal auxiliar de enfermería debido a que es un estudio enfocado a detectar los factores que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios y así alcanzar las coberturas aceptables para el Programa Nacional de Tuberculosis, y como consecuencia detectar oportunamente a pacientes con la enfermedad, para brindarles tratamiento oportuno.⁵

³ AC CHUB DE CANTORAL, Blanca Adelina Conocimientos Practicas y Cuidados que las Enfermeras/os brindan en el seguimiento del TAES en pacientes que padecen Tuberculosis Pulmonar. Tesis (Licenciada en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala; Escuela Nacional de Enfermeras Cobán. 2006 Pág. 11,12,13

⁴ LÓPEZ CASTELLANOS, Vivian Jefa departamento de Estadística Área de Salud de Petén Norte. 7 de Enero 2016

⁵ AREVALO SALAZAR, Elsy Judith, coordinadora de Distrito Área de Salud Petén Norte. 12 de Enero 2016

1.3.1.3 Capacidad

La capacidad física o mental se produce cuando la persona se ha seleccionado mal para el cargo a ejecutar, no es el trabajador adecuado, la persona ha disminuido su capacidad física o mental. El control de estos factores personales se puede hacer con selección de personal, entrenamiento, controles médicos y otras prácticas de buena administración.

1.1 FACTORES SOCIALES

Al hablar de factor social nos referimos a lo relativo de una sociedad, a los elementos que la forman y que intervienen de cierta manera en una buena o deficiente.

Sabemos que este aspecto, unido a una forma de vida de las familias tiene participación enorme, puesto que ningún individuo puede vivir fuera de lo que acontece (Derrick, 2006).

Comprendemos como elementos participantes de dicho factor los siguientes:

1.3.1.4 La Familia

Un elemento importante en el tipo de alimentación de las personas es la familia, la cual se define como la formación básica de la sociedad humana, su origen es biológico, como alguna de sus esenciales funciones, pero es un factor cultural de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto del punto de vista del ser social, como de su personalidad, sobre la cual ejerce una poderosa y perdurable influencia. Es por ello que muchas veces la aceptación o rechazo de por una enfermedad es mera imitación de ciertos criterios personales y sentimientos, que reflejan en gran medida el compartimiento de nuestros padres y familiares más cercanos.

El nivel educativo de los padres tiene grandes repercusiones en la salud familiar, principalmente en el estado intelectual. En materia de ingreso familiar, un mayor nivel educativo proporciona mayores y mejores oportunidades de trabajo con un salario más acorde y mejor atención en salud. A nivel del hogar una mayor escolaridad proporcionaría los conocimientos básicos necesarios para elegir estilos de vida más sanos, permitiendo percibir los requerimientos nutricionales e higiénicos de los niños, disminuyendo la probabilidad de morbilidades o infecciones.

1.3.1.5 El Ambiente

El medio ambiente es, pues, uno de los factores que influyen de forma más decisiva en el tributo mundial de diez millones de defunciones anuales.

El aire interior y exterior y el agua contaminados, la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importantes para los niños, y en la mayor parte de los casos para sus madres también. En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambientales contribuyen de manera muy importante a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad de las personas asociadas a las enfermedades respiratorias agudas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos e infecciones perinatales.

1.3.1.6 El Sector Salud

Diversos factores relacionados al servicio de salud, como el número de profesionales de salud en proporción al número de habitantes de una región, el acceso y la disponibilidad de dichos servicios condicionan la búsqueda de ayuda médica por parte del usuario, lo que determina el aumento de la incidencia,

prevalencia, diagnóstico tardío y retardo en el tratamiento de diversos procesos infecciosos que afectan el estado de la persona (UNICEF, 2015)

1.2 FACTORES ECONÓMICOS

Este factor es primordial en todo ser humano para subsistir diariamente y satisfacer sus necesidades básicas. Es un factor influyente que contribuye a no poder tener acceso a una buena salud que todo ser humano anhela; las familias se ven obligados a vivir en la miseria, por no tener una porción de tierra para producir su propio recurso económico, usan el trueque, compran con los pocos ingresos que adquieren, para cubrir sus necesidades que requiere su bienestar integral.

1.3.1.7 Pobreza

La erradicación de la pobreza va unida inequívocamente a un desarrollo sostenible que debe aplicarse inmediatamente para mejorar su calidad de vida. Cultura, nutrición o ecología son básicas en la erradicación de la pobreza y desarrollo sostenible. Entre las causas naturales que dificultan la erradicación de la pobreza, las sequías ocupan el primer lugar.

En materia económica, las orientaciones neoliberales impuestas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial, con el consentimiento de los gobiernos locales, tienen una enorme gravitación en el aumento de la inseguridad alimentaria, al exigir la eliminación de los subsidios a los productos de primera necesidad y destinar las riquezas producidas al pago de la deuda externa.

Se hace evidente entonces que el desarrollo sostenible debe beneficiar a los pobres. En las declaraciones ministeriales y demás declaraciones resultantes de las reuniones regionales preparatorias de la Cumbre de la Tierra, se reconoció de manera general que uno de los desafíos más importantes que plantea el desarrollo sostenible es la erradicación de la pobreza (Ríos, 2011).

1.3 FACTORES CULTURALES

Este factor predomina en algunas regiones del área rural de Guatemala, donde tienen ciertas creencias y actitudes sobre los nacimientos, enfermedades y alimentación de los miembros de la familia, desde allí se inicia el desacuerdo a asistir a los servicios de salud. (Adams, 2010).

La cultura, en cualquier lugar del mundo no puede llamarse autóctona, ya que no todos los elementos que la conforman nacen en la misma región. La cultura de un pueblo está integrada por innumerables elementos traídos e implantados de otras culturas. Estos en un momento dado, son aceptados, llegándose a convertir en propios o nacionales; y constituyen la cultura nacional. Dentro de la cultura nacional es fácil diferenciar una cultura llena de influencias y modelos extranjeros, actualmente difundidos con gran rapidez debido al avance tecnológico en los diferentes medios de comunicación social (radio, periódicos, televisión, Internet).

La cultura tradicional popular, generalmente está ligada a la tierra, el trabajo y al pueblo, en sus alegrías y tristezas, manifestadas a través de hábitos, creencias y modos de vida en general. (Richards, Adams, 2010).

Por lo tanto, la cultura popular tradicional es la síntesis de los valores más auténticos que una nación ha creado a lo largo de su devenir histórico y que se nutre sistemáticamente por la realización socio-económica de la vida colectiva. Tanto los hábitos como las costumbres, son elementos esenciales para el análisis de la cultura.

El hábito según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es una facilidad adquirida por larga y constante práctica en un mismo ejercicio. Difiere esencialmente de la costumbre, con la cual suele confundirse, en que ésta consiste en una repetición de ciertos actos mientras que el hábito constituye su resultado.

Las creencias y actitudes, suelen estar ligadas a estos sistemas cognoscitivos y morales compartidos en una sociedad, y, aunque con fines académicos; se separan ambos sistemas, esta demás decir que en la realidad se encuentran estrechamente relacionados. De tal manera que para comprender la significación cultural de determinada actitud y/o valor, es necesario investigar en el contexto del sistema de ideas (Richards, Adams, 2010).

2. CONOCIMIENTO

Es más que un conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.⁶

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

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

El Conocimiento se considera como un artículo que puede ser transferido entre personas y sistemas en vez de una propiedad inherente como lo es la inteligencia. El conocimiento es la Información acerca del mundo la cual permite a un ser tomar Decisiones.⁷

⁶ www.es-wikipedia.org/Conocimiento – 29k 10,47, consultado 25 de julio del 2015

⁷ www.definicion.org/conocimiento, consultado el 25 de julio del 2015

3. EL ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO

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

Esta posición planteará serios problemas en relación con nuestro conocimiento de la existencia de las cosas, los objetos externos a nuestra mente, especialmente en lo referido a la existencia de Dios.

3.1 NIVELES O GRADOS DE CONOCIMIENTO

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

Locke distinguirá, pues, tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible.⁸

3.1.1.1 El conocimiento intuitivo

Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. "algunas veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo".

3.1.1.2 El conocimiento demostrativo

Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.⁹

3.1.1.3 El conocimiento sensible

Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las reconsidera las dos únicas formas válidas de conocimiento ("al

⁸ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 25 de julio del 2015

⁹ www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 25 de julio del 2015

margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión"). Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente.¹⁰

3.1.1.4 Conocimiento empírico

El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente teniendo o sin tener un conocimiento científico.¹¹

Pues bien, el conocimiento empírico es aquel conocimiento adquirido por la experiencia. Es el conocimiento que no se adquiere filosofando ni teorizando, sino de la práctica y del contacto directo con la realidad.

El conocimiento empírico, se adquiere por el contacto directo con la realidad, por la percepción que se hace de ella. Se sabe que las cosas son así porque se han hecho, no porque alguien le dijo que así se hacían y que así deberían funcionar.¹²

3.1.1.5 Conocimiento científico

El conocimiento científico es una encuesta crítica a la realidad apoyándose en el estudio del método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más complejo, el porqué de las cosas y su devenir.

El conocimiento científico se produce en cuanto los científicos al abandonar las teorías refutadas, por las investigaciones están obligados a reemplazarlas por nuevos ensayos de solución y eso conduce a descubrimientos e innovaciones.¹³

¹⁰ www.webdianoia.com/moderna/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 25 de julio del 2015

¹¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_emp%C3%ADrico consultado el 25 de julio 2015.

¹² <http://www.gerencie.com/conocimiento-empirico.html> consultado el 25 de julio 2015.

4. ENFERMERÍA

Es un arte y una ciencia que incluye actividades, conceptos y habilidades. La enfermería es el encuentro con el paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, enseña y contribuye la conservación de un buen estado de salud, y proporciona el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad de sus propias necesidades básicas como ser humano, por otra parte cuando se requiere se brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa.

4.1 Niveles de personal de Enfermería

4.1.1.1 Licenciado en Enfermería

Es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.

4.1.1.2 Enfermera/o

La enfermera es una persona cuidadora: cuida y ayuda al paciente a recuperar su salud, incluyendo medidas para mejorar el bienestar emocional, espiritual y social. Es protectora porque construye un ambiente cómodo, seguro para el paciente, tomando medidas de protección, es consoladora porque debe dirigirse al paciente como persona completa, más que simplemente un cuerpo, ya que el consuelo y apoyo emocional suelen darle a la paciente fuerzas para recuperarse.

¹¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_cient%C3%ADfico consultado el 05 de agosto 2015.

Toma decisión sola en colaboración con el paciente o familia, empleando el pensamiento crítico y al mismo tiempo colaboradora y consulta con otros profesionales sanitarios, rehabilita a enfermos y ayuda para que con frecuencia experimenten mejoras físicas o emocionales que combaten sus vidas y se puedan adaptar lo mejor posible.

4.1.1.3 Auxiliar de enfermería

El auxiliar de enfermería es el encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión de la enfermera profesional, su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa (planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo) e incluso docente (impartiendo programas de formación profesional o sobre autocuidados) o investigadora (colaborando en equipos de análisis y estudios).

El auxiliar de enfermería puede llevar a cabo su tarea o bien como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria.

4.1.3.1 Actividades del personal auxiliar de enfermería

El consejo Internacional de enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: Promover la salud, Evitar enfermedades, Establecer la salud y Aliviar el sufrimiento.

En la pesquisa baciloscópica es muy importante ya que muchas veces el primer encuentro es con ellos por diferentes actividades como las que tiene mencionando algunas.

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

4.2 Modelo del Autocuidado (Dorotea Orem)

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

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

- Requisitos universales: relacionados con los procesos vitales y la manutención de la integridad de las estructuras humanas y su funcionamiento.
- Requisitos de desarrollos: relacionados con procesos de desarrollo en diferentes etapas del ciclo vital.
- Requisitos de anomalías de la salud: que surgen de trastornos estructurales, funcionales, defectos, genéticos o relativos a la constitución física.

4.34.3. Madeleine Leininger: Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y Universalidad

Es la fundadora de la Enfermería transcultural, fue la primera Enfermera Profesional con preparación Universitaria en Enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social.

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y la enfermería, definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de diferentes culturas, subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modelo de la conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico.

5. TUBERCULOSIS

Enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch, que inicialmente produce una primoinfección pulmonar (complejo primario)¹⁴ Enfermedad infectocontagiosa, crónica cuya infección inicial suele ser sintomática, habitualmente ingresa al organismo por inhalación. Es una enfermedad curable, dependiendo de la detección oportuna de los casos, el estudio de los contactos y el cumplimiento del tratamiento.¹⁵

Enfermedad por micobacterias que es importante como causa de incapacidad y muerte en muchas zonas del mundo. La infección inicial suele ser asintomática; la sensibilidad a la tuberculina se manifiesta en unas pocas semanas. Las lesiones, por lo general, se curan y no dejan alteraciones residuales, excepto calcificación ocasional de los ganglios linfáticos pulmonares o traqueóbronquiales.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención Tercer Nivel, Guatemala Diciembre 1998 sin Número de Página, Consultado el 05 de agosto 2015.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratoria, Guatemala, 2003, sin número de página. Consultado el 05 de agosto 2015.

Aproximadamente el 95% de las personas infectadas inicialmente entran a esta fase de latencia, a partir de la cual existe el peligro permanente de reactivación. En el 5% de los casos, aproximadamente, la infección inicial puede evolucionar de manera directa hasta culminar en tuberculosis pulmonar o, por la diseminación linfohematógena del bacilo, causar afección pulmonar, miliar, meníngea o de localización extrapulmonar.¹⁶

5.1 Etiología

Bacilo de *Mycobacterium tuberculosis*. El 95% de los casos la vía de entrada es aérea¹⁷

5.2 Cuadro Clínico

Se pueden mencionar diversos signos o síntomas relevantes en la Tuberculosis, de los cuales podemos describir los siguientes:

- Síntomas inespecíficos como febrículas
- Tos persistente por más de 15 días
- pérdida del apetito
- palidez
- aplanamiento de la curva ponderoestatural
- hiperreactividad bronquial
- dolor torácico
- expectoración bronconeumonía
- neumonía miliar y cavitaria

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Epidemiología, sin número de página. consultado el 05 de agosto 2015.

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Epidemiología, sin número de página. consultado el 05 de agosto 2015.

- **Extrapulmonar:** Meningitis tuberculosa, Osteoarticular, Síndrome de Polh, ganglionar, laringitis tuberculosa, tuberculosis cutánea.

5.2.1.1 Síntomas

Clínicamente la tuberculosis se puede manifestar por signos y síntomas pulmonares o extra pulmonares. El primer caso incluye:

Neumonía tuberculosa Puede deberse a primoinfección o a reactivación, aunque la infección primaria suele causar pocos síntomas (paucisintomática). La primoinfección se caracteriza por la formación del complejo primario de Ghon (adenitis regional parahiliar, linfangitis y neumonitis). La clínica en la reactivación suele ser insidiosa, con febrícula y malestar general. La neumonía tuberculosa es muy contagiosa, motivo por el cual los pacientes deben estar aislados durante 2 semanas desde el inicio del tratamiento.

Pleuritis tuberculosa Con respecto a las extra pulmonares, pueden aparecer en el contexto de una tuberculosis miliar, la reactivación de un foco pulmonar o en ausencia de enfermedad clínica pulmonar. Incluye:

Tuberculosis meníngea forma de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. El organismo se asienta en las meninges, predominantemente en la base encefálica, y forma microgranulomas con posterior rotura.

Tuberculosis oftálmica infección tuberculosa del ojo, principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides.

Tuberculosis cardiovascular tuberculosis que afecta a corazón, pericardio o vasos sanguíneos. La pericarditis tuberculosa puede evolucionar a pericarditis constrictiva, hecho que lleva al uso de corticoesteroides en su tratamiento.

Tuberculosis del sistema nervioso central tuberculosis del cerebro, médula espinal o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*.

Tuberculosis genitourinaria causa habitual de piuria estéril (leucocitos en orina sin germen visible). El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de los epidídimos en los hombres y de la trompas de Falopio en las mujeres.

Tuberculosis gangliolar compromete las cadenas gangliolares cervicales y supraclaviculares. Produce hinchazón de los ganglios linfáticos.

Tuberculosis osteoarticular Tras una infección pulmonar el bacilo puede circular por el torrente sanguíneo hasta alojarse en algún hueso o articulación, se trataría así de una osteoartritis tuberculosa o tuberculosis osteoarticular.

Tuberculosis miliar forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo, afectando a distintos órganos. Suele ocurrir en personas con grave alteración del sistema inmune. Asimismo es más frecuente en ancianos. Clínicamente puede cursar con inicio agudo o insidioso. La sintomatología es dominada por fiebre y otros síntomas constitucionales. Para su diagnóstico deben practicarse alguno o todos los siguientes cultivos: esputo, orina, jugo gástrico o médula ósea.¹⁸

¹⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis> consultado el 25 de julio 2015

5.3 Métodos de Diagnóstico

- Examen clínico, contacto, radiología, tuberculina, PPD o reacción de Mantoux o tuberculina, Baciloscopia (contenido gástrico, aspirado bronquial), cultivo.
- Inmunológico Test de Elisa Antireacción en cadena de polimerasa. Rx de
- Tórax PA y lateral.
- Biopsia de ganglio.
- Rx Tórax.
- Mantoux Tuberculina
- Signos y síntomas sugestión tuberculosis.
- Bk seriado

5.3.1.1 Pesquisa de Sintomáticos Respiratorios

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

El objeto de estudio para la pesquisa de enfermos de tuberculosis pulmonar, lo forman las personas mayores de 15 años con tos y expectoración de más de dos semanas. Este grupo bien definido y específico, es el de los Sintomáticos Respiratorios.

Al realizar una pesquisa nos ayuda a identificar oportunamente a los enfermos de tuberculosis que expectoran bacilos y mantienen la transmisión de la enfermedad, para someterse a tratamiento y disminuir las fuentes de infección.

5.3.1.2 Sintomático Respiratorio

Sintomático respiratorio: Toda persona mayor de 10 años con tos persistente y expectoración productiva, a veces sanguinolenta por más de 15 días¹⁹

5.3.1.3 Baciloscopia

La toma de la muestra es muy importante para poder realizar un diagnóstico microbiológico confiable. Se debe recolectar la muestra en el mismo servicio donde se detecta al sintomático respiratorio, de preferencia en un lugar privado pero bien ventilado, tras instruir al enfermo sobre la adecuada forma de realizarlo: respirar profundamente, retener el aire por un instante y expeler violentamente por un esfuerzo de tos; repetir este procedimiento por lo menos tres veces para un buen volumen de material.²⁰

La baciloscopia, es la técnica fundamental en toda investigación bacteriológica de la tuberculosis, en la detección de casos y control de tratamiento. Con un costo bajo y de rápida ejecución, la baciloscopia es una técnica que permite identificar al 70-80% de los casos pulmonares positivos.

Una buena muestra de esputo es la que proviene del árbol bronquial (expectoración muco purulenta, no únicamente saliva o secreciones rinofaríngeas), obtenida en cantidad suficiente (3-5 cc.), colocada en un envase adecuado (de boca ancha con tapa de rosca), bien identificada (nombre del paciente y número de la muestra), conservada y transportada correctamente al laboratorio.

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Norma Nacional de Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009.

²⁰ Concepto de Baciloscopia en línea(http://www.respyn.uanl.mx/iv/3/articulos/tbexp_co.htm) consultado el 05 de Agosto de 2015

La Baciloscopia consiste en una prueba seriada, donde se toma una muestra al contacto con el paciente luego a las dos horas de la primera muestra y la otra se toma al siguiente día de esputo, para ver qué bacteria se encuentra presente. Esta prueba se hace en ayunas y sin cepillarse.

Cada vez que sea posible, deben recolectarse en menos de 24 horas y de la manera siguiente:

- 1. Primera muestra:** en el momento de la detección.
- 2. Segunda muestra:** a la mañana siguiente, en ayunas, sin enjuagarse ni lavarse la boca (entregar al paciente el envase para recolectar esta segunda muestra).
- 3. Tercera muestra:** al entregar la segunda muestra en el servicio de salud.

5.4 Diagnóstico Diferencial

- Asma.
- Bronconeumonía.
- Neumonía.
- Bronquiolitis
- Aspiración de cuerpo extraño
- Meningitis Bacteriana o viral.
- Osteomielitis infecciosa.²¹

5.5 Factores que Afectan el Pronóstico

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

²¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

- Tuberculosis Asociada a VIH/SIDA

5.6 Criterios de Ingreso

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

5.7 Criterios de Referencia

- Edad, menores de 6 meses
- Desnutrición severa.
- Todas las clases de tuberculosis extrapulmonar
- Tuberculosis miliar y estados pulmonares severos
- Tuberculosis complicadas o sobreinfectadas
- Tuberculosis que no responden a tratamiento convencional establecido²²

En el Distrito de San Francisco, jurisdicción del departamento de Peten se cumplen con las normas establecidas por el programa, sin embargo en la pesquisa baciloscópica, existe un déficit ya que no se cumple con la expectativa que demanda la norma (60 B.K. por cada 1000 consultantes mayores de 10 años) lo cual los datos o metas plasmada por el ministerio de salud o según normas no son adecuadas ya que no está adecuada a nuestra población.

²² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.

5.8 Modos de Transmisión

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

Puede haber invasión directa a través de las membranas mucosas o heridas de la piel, pero son muy raras. La tuberculosis bovina es consecuencia de la exposición al ganado tuberculoso, por lo regular por ingestión de leche cruda o productos lácteos no pasteurizados, y a veces por la diseminación de bacilos llevados por el aire, a granjeros y personas que manipulan animales. La tuberculosis extrapulmonar (distinta de la laringea) por lo común no es transmisible, incluso si existe una fistula con secreción.²³

5.9 Período de Incubación

Desde el momento de la infección hasta que aparece la lesión primaria o una reacción tuberculínica significativa, de 4 a 12 semanas, aproximadamente. Si bien el riesgo ulterior de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar progresiva es mayor durante uno o dos años después de la infección, puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente.²⁴

5.10 Susceptibilidad y Resistencia

²³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página

²⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, datos proporcionados por Dra. Alba Carbajal Reinoso, sin número de página

El período más peligroso para que aparezca la enfermedad clínica son los primeros 6 a 12 meses después de la infección.

El riesgo de presentar la enfermedad es máximo en los niños menores de 3 años, más bajo en etapas posteriores de la niñez y de nuevo alto en los adolescentes, los adultos jóvenes y los muy ancianos. Las reactivaciones de infecciones viejas y latentes explican una gran proporción de casos de la enfermedad clínica en los ancianos. En las personas infectadas, la susceptibilidad de presentar la enfermedad aumenta extraordinariamente si sufren Infección por el VIH y otras formas de inmunosupresión; también es mayor en las personas con bajo peso o desnutridas, con silicosis, con diabetes o sometidas a vasectomía, y entre las que abusan de sustancias tóxicas.²⁵

5.11 Susceptibilidad

En medicina característica que hace a una persona más proclive o vulnerable a padecer una enfermedad o un trastorno en concreto.²⁶

Susceptibilidad: falta de resistencia al ataque de un agente patógeno, por lo tanto posibilidad de contraer enfermedad. Es el universo de resistencia. No es absoluto, puede ser infectado y no contraer la enfermedad.²⁷

5.12 Contacto de Caso de Tuberculosis

Se considera contacto de TB a todo (a) niño o niña menor de 10 años que sea conviviente de un adulto de TB pulmonar BK+ que esté en tratamiento. Para dar quimioprofilaxis no debe tener signos o síntomas que sugieran TB.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, sin número consultado el 05 de agosto del 2015.

de página, consultado el 05 de agosto del 2015.

²⁶ <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/susceptible> consultado, el 05 de agosto del 2015.

²⁷ <http://es.scribd.com/doc/10349833/Salud-Publica>, consultado el 05 de agosto del 2015.

5.13 Tratamiento

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

- Casos nuevos confirmados, que no han tomado nunca tratamiento, o que lo han recibido durante menos de un mes.
- Enfermos pulmonares confirmados por BK (+), o por cultivos.
- Casos con BK (-) pero con lesiones diseminadas progresivas.
- Tuberculosis extrapulmonar localizada en el sistema nervioso central, renal, osteoarticular y empiemas pleurales.
- Pacientes con VIH positivos o con SIDA.²⁸

5.13.1.1 Esquema “A” 50/40 (50RHZE / 40R2H2)

5.13.1.2 Fase Intensiva

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

5.13.1.3 Fase Intermitente

Los días lunes miércoles y viernes 2 tabletas de Rifampizina y 3 tabletas de Isoniacida en una sola toma al día hasta completar 40 dosis.

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

²⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.

5.13.1.4 Esquema "B" 60/30/64 (60RHZES / 30RHZE / 64R3H3E3)

5.13.1.5 Fase Intensiva

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

5.13.1.6 Fase Intensiva

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

5.13.1.7 Fase Intermitente

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

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

5.13.1.8 Tratamiento de Contacto

Dar Isoniacida a 300 mg diarios en una sola toma; se administra por 6 meses. No dar quimioprofilaxis hasta descartar que no exista o padece de tuberculosis (para evitar monoterapia)²⁹

En el Distrito de San Francisco, Petén, se proporciona tratamiento quimioprofiláctico a niños menores de cinco años quienes acuden al servicio más cercano.

En el caso de las comunidades en donde no se cuenta con unidades mínimas de salud, es el Enfermero Ambulatorio quien realiza visita domiciliaria para dicha entrega.

6. IMPACTO DEL VIH SOBRE LA TUBERCULOSIS

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

La infección por VIH es actualmente el factor de más alto riesgo para el desencadenamiento de una Tuberculosis en individuos previamente infectados por el bacilo de Koch. Cuando la protección que confiere normalmente el sistema inmunitario se encuentra disminuida por el efecto del VIH, los bacilos tuberculosos “durmientes” en el organismo del individuo infectado comienzan a multiplicarse y provocan una tuberculosis.³⁰

²⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA MANUAL DE REFERENCIA PARA LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99

³⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, Pág. 8,9,10

Los tipos de microorganismos oportunistas varían según la región geográfica y según los grupos de riesgo. La mayoría de los casos de SIDA en Estados Unidos y Europa (60%) se manifiestan con una neumonía por *P. carinii*, cuya frecuencia se comunica con menor frecuencia en África.

La toxoplasmosis y la tuberculosis son más frecuentes en los países tropicales, donde existe una elevada prevalencia de infecciones latentes por *Toxoplasma gondii* y *Mycobacterium Tuberculosis* en la población general. Aun en los países desarrollados donde es baja la incidencia de tuberculosis, las infecciones por el VIH han producido un aumento de las tasas de esta enfermedad y de sus presentaciones atípicas.³¹ Según reportes estadísticos en el distrito de San Francisco, Petén no se ha visto ningún caso de coinfección.

³¹ BERKOW Robert, MERK Manuel, Novena Edición, 1994, editorial Oceano/Centrum. Pag. 87

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación, tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva, de tipo descriptivo porque permite describir los factores que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios. El estudio es de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, el mes de noviembre 2,016.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

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

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la conforma el personal Auxiliar de Enfermería del Distrito de San Francisco, siendo un total de 15 Auxiliares distribuidos en los diferentes Servicios de Salud. Como es una población pequeña se tomó el 100% de la misma.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE A ESTUDIAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores que influyen en la cobertura de captación de sintomáticos respiratorio en el Distrito de San Francisco. (Variable única).	Elementos materiales e inmateriales que influyen en la captación de Sintomático Respiratorio, expresados como recurso, cultura, migración, conocimiento del personal, etc.	Educación Cultura Idioma	1. ¿Indique que es un Sintomático Respiratorio? 2. ¿Considera que el factor cultural dificulta la captación de Sintomáticos Respiratorios? 3. ¿Maneja el idioma que se habla en su comunidad? 4. ¿Cree usted que es importante alcanzar la cobertura requerida por el Programa Nacional de Tuberculosis?
		Protocolos del Programa Nacional de Tuberculosis	5. ¿Mencione los grupos más vulnerables a padecer Tuberculosis Pulmonar? 6. Indique cuál es el equipo necesario para la toma de una muestra de Esputo: 7. ¿Cuenta con el equipo necesario para la toma de muestra?

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
		<p>Normas del Programa Nacional de Tuberculosis</p> <p>Factores Sociales</p> <p>Migración</p>	<p>8. ¿Según normas del Programa Nacional de Tuberculosis cual es el número de muestras que se extraen a un paciente sospechoso de Tuberculosis Pulmonar?</p> <p>9. Indique cuáles son las normas de bioseguridad que se debe de tener al momento de extraer una muestra de baciloscopia:</p> <p>10. ¿Considera que la migración de las personas afectan al Programa Nacional de Tuberculosis en la captación oportuna de sintomáticos respiratorios?</p> <p>11. ¿El personal de salud del Programa Nacional de Tuberculosis da seguimiento a la población migrante sospechosa de Tuberculosis Pulmonar?</p>

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

Luego de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis se procede a elaborar el protocolo de investigación.

Para recabar la información se elaboró como instrumento un cuestionario basado en los indicadores de la variable.

Se realizó un estudio para determinar si la metodología a utilizar era la adecuada, en él se pudo detectar la necesidad de cambiar la redacción de alguna pregunta. Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso institucional correspondiente.

8. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Criterios de Inclusión

8.1.1 Personal Auxiliar de Enfermería que labora en los diferentes servicios de salud del Distrito de San Francisco.

8.1.2 Personal que aceptó voluntariamente participar en el estudio.

8.2 Criterios de Exclusión

8.2.1 Personal que se encuentre de vacaciones.

8.2.2 Personal que rehusó a participar. (No hubo ninguna exclusión)

9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se basó en conductas éticas y profesionales dentro de las cuales se encuentran.

9.1 Derecho a la Autodeterminación

Se informó a todos los participantes, que tienen derecho, si participan o no en el estudio a realizarse, se les informa sobre el objetivo de la investigación y podrán abandonar el estudio cuando ellos lo deseen.

9.2 Derecho a la Intimidad

Se garantizó a los sujetos de estudio que la información obtenida se trató con privacidad y se utilizó para fines de estudio.

9.3 Derecho al Anonimato y Confidencialidad

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

9.4 Derecho al Trato Justo

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

9.5 Consentimiento Informado

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

9.6 Permiso Institucional

Antes de iniciar el proceso de recolección de información se solicitó el permiso institucional y posteriormente el consentimiento informado a los sujetos de estudio.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO NO.1

1. ¿Indique que es un Sintomático Respiratorio?

No.	Respuestas	F	%
1	Persona mayor de 10 años de edad que presenta tos con flema por más de 15 días, fiebre y sudoración por las noches.	7	47%
2	Persona que presenta tos con flema por más de 15 días.	8	53%
Total		15	100%

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Un Sintomático Respiratorio es toda persona mayor de 10 años con tos y expectoración por más de 15 días.

Se puede analizar en el cuadro anterior que el 53% del personal Auxiliar de Enfermería participante en el estudio si conoce el término Sintomático Respiratorio aunque de manera menos explícita, ya que mencionan que es aquella persona que presenta tos con flema por más de quince días. El 47% restante tiene mayor conocimiento ya que mencionan más síntomas y hacen énfasis en la edad correspondiente. Es de suma importancia que el personal del Distrito de Salud especialmente quien esté a cargo del Programa Nacional de Tuberculosis tenga el conocimiento de que es un sintomático, respiratorio ya que de lo contrario no podrá detectar oportunamente y por lo tanto no se logran las coberturas deseadas dentro del distrito.

CUADRO NO. 2

2. ¿Considera que el factor cultural dificulta la captación de Sintomáticos Respiratorios?

No.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	14	93%	Porque no aceptan el tratamiento por su cultura, creen en brujería y por miedo al resultado.
2	No	1	7%	
Total		15	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

El 93% del personal Auxiliar de Enfermería considera que el factor cultural obstaculiza la captación de sintomáticos respiratorios debido a que en sus comunidades existen distintos sistemas de salud tradicionales de los pueblos indígenas³² como por ejemplo que el medicamento se les acumula en el estómago y les produce cáncer, que las pastillas le provocan gastritis y hacen que orinen sangre. entre otros, aun así siempre se encuentra la manera indicada para poder atender a los pacientes que lo necesiten, mientras que el 7% restante manifiesta que los sistemas de salud tradicionales no son un obstáculo para la captación de sintomáticos respiratorios ya que en algunos no han tenido ningún problema en la toma de las muestras o en la aceptación del medicamento. Al realizar el análisis de los resultados obtenidos se puede evidenciar que las barreras culturales aunque a menor escala si estarán afectando en diferentes situaciones al momento que el personal de salud realiza su labor en distintas comunidades, ya que el factor cultural es uno de los más complejos y de los que se deben de tratar con pertinencia.

³² Dra. MA GÓMEZ. Factores determinantes para la adecuación de servicios de salud para la atención de pueblos indígenas. III Reunión Regional "Éxito y desafíos en el control de la TB en pueblos indígenas" 2010.

CUADRO NO. 3

3. ¿Maneja el idioma que se habla en su comunidad?

No.	Respuestas	F	%	¿Cual?
1	Si	7	47%	Español
2	No	8	53%	
Total		15	100%	No puede hablar Q'eqchi

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén.

El 53% de los Auxiliares de Enfermería quienes respondieron al cuestionario manifiestan que no hablan el idioma de la comunidad en donde se encuentran laborando actualmente lo cual crea una barrera para la comunicación y así mismo para la captación de sintomáticos respiratorios, mientras tanto el 47% restante manifiestan que si hablan el mismo idioma que predomina en su comunidad esto indica que es favorable para la captación de sintomáticos respiratorios ya que al hablar el mismo idioma es mejor comprendido el mensaje por ambas partes.

Para que exista una buena comunicación es importante que tanto el personal de salud como el paciente sean comprendidos y más si es en su dialecto.

CUADRO NO. 4

4. ¿Cree usted que es importante alcanzar la cobertura requerida por el Programa Nacional de Tuberculosis?

No.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	15	100%	Porque por medio de la cobertura es medido el personal
2	No	0	0%	Para prevenir y evitar más contagio
Total		15	100%	Para detectar casos y ayudar a más personas

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Tomando en cuenta que la cobertura de captación de sintomáticos respiratorios que requiere el Programa Nacional de Tuberculosis es del 70%. El 100% del personal Auxiliares de Enfermería manifiesta que es de suma importancia que se logre la cobertura establecida para cada servicio de salud, ya que el personal es medido por producción y coberturas en todos los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Así mismo indican que llegar a la cobertura establecida previene que se propague la enfermedad y de esta manera pueden detectar más casos y brindar el tratamiento oportuno a los pacientes

CUADRO NO. 5

5. ¿Mencione los grupos más vulnerables a padecer Tuberculosis Pulmonar?

No.	Respuestas	F	%
1	Niños menores de 10 años	3	20%
2	Adultos Mayores	10	67%
3	Personas con VIH/SIDA	2	13%
Total		15	100%

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según información obtenida en las normas y protocolos del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los grupos considerados con mayor vulnerabilidad a la enfermedad son niños menores de 10 años, Adultos mayores y personas con VIH/SIDA.

Los datos obtenidos reflejan que los Auxiliares de Enfermería consideran que el grupo de personas que se ven afectados con más frecuencia por tuberculosis pulmonar son los adultos mayores con un 67%, así mismo los niños menores de 10 años con un 20%, mientras que el 13% restante considera que son personas con VIH/SIDA. Lo evidenciado en el cuadro denota deficiencia de conocimiento del personal del distrito de salud ya que mencionan únicamente un grupo de riesgo cada uno.

CUADRO NO. 6

6. ¿Indique cuál es el equipo necesario para la toma de una muestra de Esputo?

No.	Respuestas	F	%
1	Guates, mascarillas, vasitos, rotulador, orden de laboratorio y termo.	15	100%
Total		15	100%

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según investigaciones realizadas el equipo para la toma de muestra consiste en vasitos estériles con tapadera, guantes descartables, orden de laboratorio, lapicero y SIGSA 3/PS. Con los datos obtenidos durante el proceso de análisis de resultados se puede identificar que un 100% de los auxiliares de enfermería si tienen conocimiento de que equipo es el necesario utilizar para la toma de una muestra de BK, ya que hicieron mención de los mismos.

CUADRO NO. 7

7. ¿Cuenta con el equipo necesario para la toma de muestra?

No.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	15	100%	Cuentan con guates, ordenes de laboratorio y vasitos para la toma de la muestra.
2	No	0	0%	
Total		15	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según investigaciones realizadas el equipo para la toma de muestra consiste en vasitos estériles con tapadera, guantes descartables, orden de laboratorio, lapicero y SIGSA 3/PS. Según datos obtenidos el 100% de los auxiliares de enfermería que respondieron al cuestionario manifiestan contar con el equipo necesario para la toma de muestras de BK en sus servicios y que son proporcionados periódicamente por la Dirección de Área de Salud Petén Norte. Contar con los insumos necesarios para la toma de muestra es sumamente importante para que se logren las metas propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis.

CUADRO NO. 8

8. ¿Según normas del Programa Nacional de Tuberculosis cual es el número de muestras que se extraen a un paciente sospechoso de Tuberculosis Pulmonar?

No.	Respuestas	F	%
1	3 muestras	15	100%
Total		15	100%

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según Normas y protocolos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis del MSPAS, el total de muestras a tomar son 3, siendo estas: la primera al contacto del sintomático respiratorio, la segunda al siguiente día en ayunas y sin lavarse los dientes, y la tercera al momento de la segunda muestra. Por lo que el 100% de los Auxiliares de Enfermería tienen conocimiento de las normas del programa de Tuberculosis en cuanto a la toma de las muestras para un paciente sospechoso.

Al analizar los resultados obtenidos durante de la investigación se logra evidenciar que el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco están bien informados sobre la toma de muestra de BK.

CUADRO NO. 9

9. ¿Indique cuáles son las normas de bioseguridad que se debe de tener al momento de extraer una muestra de baciloscopia?

No	Respuestas	F	%
1	Utilización de guantes y mascarilla para no tener contacto directo con la muestra, Rotular y tapar adecuadamente los vasitos, realizar la toma de la muestra en un lugar ventilado y mantenerlos en refrigeración únicamente para estas muestras.	15	100%
Total		15	100%

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Según Normas y protocolos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis del MSPAS, las normas de bioseguridad son las siguientes: uso de mascarillas, uso de guantes descartables, estar en un lugar ventilado para la toma de la muestra, trasportar con seguridad la muestra y verificar que el vasito esté debidamente sellado y rotulado. Por lo que el 100% de los auxiliares de enfermería que participaron en el proceso de recolección de datos tienen conocimiento adecuado de las normas de bioseguridad para el proceso de toma de muestras ya que se puede evidenciar con sus respuestas favorables.

Es muy importante que todo el personal de enfermería tenga los conocimientos adecuados ya que son para su resguardo personal y del paciente.

CUADRO NO. 10

10. ¿Considera que la migración de las personas afectan al Programa Nacional de Tuberculosis en la captación oportuna de sintomáticos respiratorios?

No.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	14	93%	Mencionan que si afecta porque solo están por un tiempo en la comunidad y luego se van. Porque no son estables en el lugar de residencia y pueden contagiar a otras personas.
2	No respondió	1	7%	
Total		15	100%	

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

Una persona migrante es aquella que se encuentra en determinada comunidad por un tiempo no mayor de 60 días y luego se muda a otra comunidad sin ser ubicada, este proceso dificulta el contacto con el paciente.

Por lo que el 93% de los datos obtenidos en las respuestas de los cuestionarios reflejan que si afecta la migración de las personas a la captación oportuna de sintomáticos respiratorios ya que dichas personas cambian repentinamente de domicilio y es difícil ubicarlos nuevamente, por lo cual dificulta el seguimiento del tratamiento debidamente observado y es probable que la enfermedad se propague con más facilidad. Mientras que el 7% restante, el cual equivale a un auxiliar de enfermería, no respondió dicha pregunta, lo que refleja desconocimiento del concepto de una persona migrante.

CUADRO NO. 11

11. ¿El personal de salud del Programa Nacional de Tuberculosis da seguimiento a la población migrante sospechosa de Tuberculosis Pulmonar?

No.	Respuestas	F	%	Por qué
1	Si	9	90%	Se logra ubicar el lugar de residencia y se refiere al paciente para que continúe con el tratamiento.
2	No	6	10%	
Total		15	100%	No se puede ubicar a donde se han trasladado.

Fuente: Cuestionario respondido por el personal auxiliar de enfermería del Distrito de Salud de San Francisco, Petén

El 90% de los auxiliares de enfermería manifiestan que si se les da el respectivo seguimiento a la población migrante que es sospechosa de tuberculosis pulmonar, aunque expresan que es un poco difícil la localización. Por otra parte el 10% expresa que no se le da seguimiento porque no los localizan. Es de suma importancia que el personal de salud mantenga comunicación constante con sus pacientes de tuberculosis ya que si en algún momento deciden abandonar la comunidad se tenga referencia adecuada para su ubicación, así mismo es importante el seguimiento de cada paciente debido a que si „no es tratado oportunamente puede contagiar a más personas e incluso ocasionar muertes en diversos sectores.

VIII. CONCLUSIONES

- Se puede analizar que el 47% del personal Auxiliar de Enfermería no conoce que es un sintomático respiratorio lo cual dificulta la captación de un paciente con sospecha de Tuberculosis Pulmonar.
- El 93% del personal Auxiliar de Enfermería considera que el factor cultural obstaculiza la captación de sintomáticos respiratorios debido a que en sus comunidades existen distintas formas de enfrentar las enfermedades entre ellas son creencias, cosmovisión maya, hechicería y medicina alternativa que son evidentes en los pueblos indígenas, mientras que el 7% restante manifiesta que los factores culturales en la actualidad no son un obstáculo para la captación de sintomáticos respiratorios.
- El 53% de los Auxiliares de Enfermería quien respondió al cuestionario manifiestan que no hablan el idioma de la comunidad en donde se encuentran laborando actualmente lo cual crea una barrera para la comunicación y así mismo para la captación de sintomáticos respiratorios, mientras tanto el 47% restante manifiestan que si hablan el mismo idioma que predomina en su comunidad esto indica que es favorable para la captación de sintomáticos respiratorios.
- Tomando en cuenta que la cobertura de captación de sintomáticos respiratorios que requiere el Programa Nacional de Tuberculosis es del 85%. El 100% del personal Auxiliares de Enfermería manifiesta que es de suma importancia que se logre la cobertura establecida para cada servicio de salud, ya que el personal es medido por producción y coberturas en todos los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

IX. RECOMENDACIONES

- Con base a los resultados obtenidos durante el estudio se recomienda al Distrito de Salud de San Francisco implementar un programa educativo continuo de Tuberculosis, para el personal auxiliar de enfermería para reforzar los conocimientos, métodos y técnicas que son importantes para el alcance de coberturas de sintomáticos respiratorios.
- Que la Coordinadora de Distrito de Salud de San Francisco implemente cada seis meses talleres de capacitación con todo su personal y especialmente con el personal auxiliar de enfermería para que obtengan mayores conocimientos sobre la Tuberculosis y la captación de Sintomático Respiratorio.
- Se recomienda a la Coordinadora del Distrito de Salud implementar una guía de manejo para el personal auxiliar de enfermería de nuevo ingreso en cuanto al el manejo de pacientes tuberculosos y de sintomáticos respiratorios.
- Que el personal auxiliar de enfermería reconozca a pacientes que visitan sus servicios y presenten los síntomas de la tuberculosis para poder detectar y realizar la toma de muestra correctamente.
- Que la Coordinadora del Distrito de Salud de San Francisco organice a su personal Auxiliar de Enfermería de acuerdo al idioma que maneja para que la atención en los servicios y comunidades sea de mayor calidad y mejorar la captación de Sintomáticos Respiratorios.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. AC CHUB DE CANTORAL, Blanca Adelina Conocimientos Practicas y Cuidados que las Enfermeras/os brindan en el seguimiento del TAES en pacientes que padecen Tuberculosis Pulmonar. Tesis (Licenciada en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala; Escuela Nacional de Enfermeras Cobán. 2006 Pág. 11,12 y 13.
2. AREVALO SALAZAR, Elsy Judith Coordinadora del Distrito de Salud San Francisco, Petén. Análisis de sala situacional 2015.
3. AREVALO SALAZAR, Elsy Judith, coordinadora de Distrito Área de Salud Petén Norte. Entrevista 12 de Enero 2016
4. BERKOW Robert, MERK Manuel, Novena Edición, 1994, editorial Océano/Centrum, Pág. 87.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Tuberculosis, ciudad Guatemala 2015.
6. GOMEZ DE JUAREZ, Marta Rosa, 2da. Edición. Escuela de Enfermería Cobán Alta Verapáz. Introducción a la Enfermería. Pag. 112 "Teoría de Madeleine Leininger: cuidados culturales" 2010.
7. LÓPEZ CASTELLANOS, Vivian Jefa departamento de Estadística Área de Salud de Petén Norte. Entrevista 7 de Enero 2016.
8. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, sin número consultado el 05 de agosto del 2015.
9. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA, datos proporcionados por Dra. Alba CARBAJAL REINOSO, sin número de página.
10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.
11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención, Segundo Nivel, Guatemala, Noviembre, 2004, Pág. 97-99.

12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Norma Nacional de Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Acompañamiento y administración del Tratamiento Directamente Observado. 2009. Páginas 64-152. Consultado el 10 de septiembre de 2015.
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Epidemiología, sin número de página. consultado el 05 de agosto 2015.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Epidemiología, sin número de página. consultado el 05 de agosto 2015.
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de regulación de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis, Protocolo de Atención al paciente con Tuberculosis. 2009. Páginas 45-79. Consultado el 05 de agosto de 2015.
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Guía de manejo de la Tuberculosis Fármaco-Resistente en Guatemala. 2011. Páginas 29-47. Consultado el 10 de septiembre de 2015.
18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención Tercer Nivel, Guatemala Diciembre 1998 sin Número de Página, Consultado el 05 de agosto 2015.
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.
20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención tercer nivel, Guatemala Diciembre, 1998, sin número de página.
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Manual de Referencia para la Aplicación de Normas de Atención, Guatemala Diciembre, 1998, Pág. 8,9,10.
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Pesquisa y Diagnóstico, Registro de sintomáticos respiratorios. Sin número de página. Consultado el 05 de agosto 2015.

22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Pesquisa y Diagnóstico, Registro de sintomáticos respiratorios. Sin número de página. Consultado el 05 de agosto 2015.
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional de Tuberculosis, Libro rojo de diagnóstico de tuberculosis, Pag. 14. Distrito San Francisco, Petén. 2015.
24. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Respiratoria, Guatemala, 2003, sin número de página. Consultado el 05 de agosto 2015.
25. Municipalidad de San Francisco Petén, Dirección Municipal de Planificación (DMP) Consulta realizada 14 de Enero 2016
26. REYES GOMEZ, Eva/ROSALES BARRERA, Susana, Manual Moderno, Fundamentos de Enfermería, 3º edición 2006.
27. Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Petén, Biblioteca, Investigación de Protocolo de atención a pacientes Reactivos, Tuberculosis Pulmonar, 14 de Enero 2016.
28. WITTER DU GAS, Beverly Tratado de Enfermería Práctica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, México D. F. 1988, pp. 793.
29. www.encyclopediasalud.com/d1efiniciones/susceptible consultado, el 05 de agosto del 2015.
30. www.gerencie.com/conocimiento-empirico consultado el 25 de julio 2015.
31. www.definicion.org/conocimiento, consultado el 25 de julio del 2015.
32. www.es-wikipedia.org/Conocimiento – 29k 10.47, consultado 25 de julio del 2015.
33. www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm - 20k consultado 25 de julio del 2015.
34. <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-demandas-laborales/tipos-factores-personales>, consultado el 9 de abril del 2016.
35. Concepto de Baciloscopia en línea(http://www.respyn.uanl.mx/iv/3/articulos/tbexp_co.htm) consultado el 05 de Agosto de 2015.

ANEXOS

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

CÓDIGO _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN EL DISTRITO DE SALUD DE SAN FRANCISCO, PETÉN". He sido informado que la investigación que está realizando el Enfermero William Catú Bal es producto previo a obtener el grado de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me han explicado que el enfermero William Catú Bal, me realizará una entrevista que durará aproximadamente 20 minutos. Comprendo que las respuestas serán de carácter científico, confidencial y de forma voluntaria, además me explicaron que me puedo retirar del estudio en cualquier momento y lo cual no afectará de ninguna manera la atención que reciba en el Centro de Salud de San Francisco, Petén.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

Firma del Entrevistado/a

Firma del Entrevistador

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADOR: E.P. William Catú Bal.

CÓDIGO: _____
FECHA: _____

CUESTIONARIO:

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los factores que influyen en la cobertura de captación de sintomático respiratorio.

A continuación encontrará una serie de preguntas, léalas detenidamente y por favor responda lo que se le solicita.

1. ¿Indique que es un sintomático respiratorio? _____

2. ¿Considera que el factor cultural dificulta la captación de sintomáticos respiratorios? SI _____ NO _____
Si su respuesta es sí, indique por qué: _____

3. ¿Maneja el idioma que se habla en su comunidad?
SI _____ NO _____
Si su respuesta es sí, indique cual es el idioma: _____

4. ¿Cree usted que es importante alcanzar la cobertura requerida por el Programa Nacional de Tuberculosis? SI _____ NO _____
Si su respuesta es sí, indique por qué: _____

5. Menciones los grupos más vulnerables a padecer Tuberculosis Pulmonar:

6. Indique cual es el equipo necesario para la toma de una muestra de esputo:

7. ¿Cuenta con el equipo necesario para la toma de muestra? _____
Si _____ No _____ por qué _____

8. ¿Según normas del Programa Nacional de Tuberculosis cual es el número de muestras que se toman a un paciente sospechoso de Tuberculosis Pulmonar? ____

9. ¿Indique cuáles son las normas de bioseguridad que se debe de tener al momento de extraer una muestra de baciloscópica? _____

10. ¿Considera que la migración de las personas afecta al Programa Nacional de Tuberculosis en la captación oportuna de sintomáticos respiratorios?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es sí, indique porqué: _____

11. ¿El personal de salud del Programa Nacional de Tuberculosis da seguimiento a la población migrante sospechosa de tuberculosis pulmonar?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es sí, indique cómo: _____