

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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN
AL DISTRITO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ PARA
PRESENTAR O NO LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS
PULMONAR”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de
junio 2,016

CARMEN ALEIDA XICAY YOC de BOLAÑOS
Carné: 201119155

ASESOR: Licda. Silvia Patricia Estrada de Ángel
REVISOR: Licda. Elba Cristina Santizo de Mérida

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, SEPTIEMBRE 2016



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 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 LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DISTRITO DE
SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ PARA PRESENTAR O NO LA ENFERMEDAD
DE TUBERCULOSIS PULMONAR"

Presentado por la estudiante: Carmen Aleida Xicay Yoc de Bolaños

Carné: 201119155

Trabajo Asesorado por: Licda. Silvia Patricia Estrada de Ángel

Y Revisado por: Licda. Elba Cristina Santizo de Mérida

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintidós días del mes de Septiembre del año 2016.

Licda. Emma Judith Porras Marroquín, A.
DIRECTORA



Vo. Bo.

Dr. Mario Herrera Castañeda, A.
DECANO



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



Guatemala, 21 de Septiembre de 2016.

Enfermera Profesional
Carmen Aleida Xicay Yoc de Bolaños
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

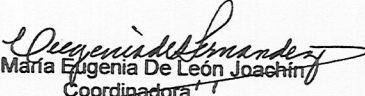
"FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ PARA PRESENTAR O NO LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR"

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 21 de Septiembre 2016.

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

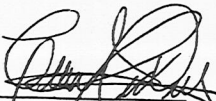
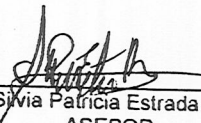
Se les informa que la Enfermera:

Carmen Aleida Xicay Yoc de Bolaños

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

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DISTRITO DE SALUD DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ PARA PRESENTAR O NO LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR"

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
Licda. Silvia Patricia Estrada de Ángel
ASESOR
Licda. Eiba Cristina Santizo de Mérida
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 mi guía y mi luz en este camino para alcanzar mis metas y mis sueños. El ser que me ha dado vida, fuerza, energía, e inteligencia para lograrlo.

A MIS PADRES:

Pablo Xicay y Mercedes de Xicay, cuya ilusión ha sido convertirme en una persona de provecho, porque sin su apoyo no hubiese sido posible la culminación de mi carrera profesional ¡mil gracias!

A MIS HIJOS:

José Ángel y Cinthia Maricarmen. Mis dos bellos angelitos, que me dan la fuerza necesaria para seguir adelante.

A MI ESPOSO:

Walter Bolaños, Gracias por el cariño y apoyo brindado en todo momento.

A MIS HERMANOS:

Por estar a mi lado en todo momento y compartir conmigo el triunfo alcanzado.

A MIS AHIJADOS Y SOBRINOS:

Que mi triunfo sea un ejemplo a seguir

A LA MAGISTER:

María Eugenia de León, quien con dedicación participó en la asesoría de mi tesis infinitas gracias por compartir sus conocimientos.

A MIS AMIGAS:

Rosa María Ayala, Silvia Oliveros, Clara de León, con quienes compartí momentos incondicionales y con las que hoy comparto el éxito alcanzado.

A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO:

En especial a, Sofía Dávila, Natalia Borrer, Eva Batzin, gracias por su apoyo incondicional y por compartir este momento tan especial y maravilloso.

A ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA/UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser parte fundamental en mi preparación académica y haberme cobijado en sus aulas.

A todas las personas y a usted que la reciben con mucho cariño.

INDICE

	Página
Resumen	
I. INTRODUCCION	01
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	02
1. Antecedentes del problema	02
2. Definición del problema	04
3. Delimitación del problema	04
4. Planteamiento del problema	04
III. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	05
IV. OBJETIVO	08
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	09
1 Factor	09
1.1 Tipos de factores	09
1.1.1 Factor económico	09
1.2 Factor migratorio	10
1.3 Factor Hacinamiento	10
1.4 Factor familiar	10
1.5 Factor personal	11
1.6 Factor Sociocultural	11
2 Grupos etarios	11
2.2 Adolescentes	11
2.3 Adulto	12
2.4 Adulto mayor	12
3 Paciente	13
3.1 Paciente Hospitalizado	13
3.2 Paciente Ambulatorio	14
4 Tuberculosis	15
4.1 Pacientes con Tuberculosis positiva	15
4.2 Tuberculosis Pulmonar	16
4.3 Tuberculosis extrapulmonar	16
4.4 Tuberculosis Infantil	16
4.5 Reservorio	17
4.6 Fuente de infección	17
4.7 Mecanismos de transmisión de la tuberculosis	18
4.8 Manifestaciones Clínicas	19
4.9 Pesquisa de los sintomáticos respiratorios	20
4.9.1 Tratamiento de tuberculosis	21
4.9.2 Quimioprofilaxis	23
5 Distrito de salud	24
5.1 Enfermera	24
5.2 Auxiliares de enfermería	25

VI.	MATERIAL Y METODO	26
1	Tipo de estudio	26
2	Unidad de análisis	26
3	Población y Muestra	26
4	Definición y operacionalización de variables	27
5	Descripción detallada de técnicas a utilizar	31
5.1	Alcances y límites de la investigación	31
5.2	Criterios de inclusión	31
5.3	Criterios de exclusión	31
6	Aspectos éticos de la investigación	31
6.1	Permiso institucional	31
6.2	Consentimiento informado	31
6.3	Autonomía	31
6.4	Justicia	31
6.5	Respeto	32
6.6	Confidencialidad y anonimato	33
6.7	Beneficencia	33
VII.	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	34
VIII.	CONCLUSIONES	
IX.	RECOMENDACIONES	
X.	BIBLIOGRAFIA	
	ANEXOS	

I. INTRODUCCION

La presente investigación denominada Factores que influyen en pacientes que asisten al distrito de salud de San Juan Sacatepéquez para presentar o no, la enfermedad de tuberculosis pulmonar, es descriptiva porque a través de ella se describen los factores que afectan a los pacientes para contraer la enfermedad de tuberculosis, tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico y transversal porque se realizó en un periodo de tiempo específico, el mes de junio 2016.

Para la fundamentación científica del estudio, se consultaron libros de texto, páginas de internet. El Modelo de enfermería que da fundamento científico a esta investigación es el autocuidado de Dorotea Orem, quien considera al autocuidado, como la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar personal.

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario de 15 preguntas basadas en los indicadores de las variables, y como técnica se utilizó la encuesta, la unidad de análisis de este estudio son los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que asisten para su tratamiento al centro de Salud de San Juan Sacatepéquez durante el mes de junio.

Durante el desarrollo de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos, justicia, autonomía, consentimiento informado, confidencialidad, beneficencia y el permiso institucional, entre otros.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“La tuberculosis es la enfermedad más antigua que ha padecido el hombre y la que más ha diezclado a la humanidad a lo largo de la historia. Continúa siendo la enfermedad que mayor número de enfermos y muertes ocasiona en el mundo. Cada año aparecen 8 millones de casos nuevos y mueren 3 millones de personas”¹. Por *Mycobacterium tuberculosis* desde siglos atrás ya que existen dos tipos de tuberculosis y en este estudio solo se tomara en cuenta a los pacientes con tuberculosis pulmonar.”

“La tuberculosis afecta los pulmones en más de un 80% de los casos. Esta enfermedad es denominada tuberculosis pulmonar y en los adultos presenta a menudo baciloscopías positivas entre el 60% - 70% y por tanto es altamente contagiosa. En la República de Guatemala los departamentos con más incidencia de casos de Tuberculosis Pulmonar son Escuintla, Quetzaltenango, San Marcos y Guatemala.”²

Es alarmante la proliferación de esta enfermedad, la lucha debe ser constante y renovadora ante los cambios que permiten reforzar el programa de Tuberculosis. Guatemala está clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como uno de los países con alta carga de tuberculosis, expresando que en Guatemala aparecen hasta 85 nuevos casos por cada 100,00 habitantes cada año, de estos 85 enfermos, 38 (45%) habrán de ser casos nuevos pulmonares bacilíferos (contaminantes o infecciosos),

¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Plan Estratégico Nacional de control de la tuberculosis en Guatemala pi

²

lo cual comparada con la población total, equivale aproximadamente arriba de 4,500 casos nuevos con baciloscopías positivas al año.³

Guatemala muestra que la población entre 15 a 44 años es la más afectada; este grupo de población no solo es la económicamente activa, sino también el grupo de mayor riesgo para la infección del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y sus consecuencias. La distribución por estos grupos de edad no ha variado en los últimos 10 años.⁴

En el departamento de Guatemala se encuentra el municipio de San Juan Sacatepéquez lugar donde se realizó el estudio, según las estadísticas en el año 2010 se detectaron 17 Pacientes, en el 2011; 22 pacientes, 2012 21 pacientes, en el año 2013 24, y en año 2014 de julio a diciembre 23 casos detectados de Tuberculosis pulmonar las cuales son cifras alarmantes por el aumento de casos reflejados según cohorte del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del distrito de salud de San Juan Sacatepéquez, considerando que por historia es uno de los municipios que tiene más casos de tuberculosis pulmonar con tratamiento supervisado por parte del personal de Enfermería⁵

La Tuberculosis, es una enfermedad prevenible y curable si se realiza el tratamiento de forma adecuada y empleando la estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado). Considerando que el tratamiento es gratuito y está recomendada internacionalmente por el costo-beneficio de la misma, permitiendo acertadas medidas de control de la enfermedad para evitar la

³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los programas de atención a las personas Programa Nacional de Tuberculosis.

⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.

⁵ Siga seis (6) Mensual Centro de Salud San Juan Sacatepéquez

resistencia a los medicamentos establecidos por el programa Nacional de tuberculosis.⁶

ALVAREZ, María Elena en su tesis sobre “Satisfacción de los pacientes adultos en relación a la atención brindada por el personal de enfermería al ser atendido en el programa nacional de tuberculosis, en el centro de salud tipo “B” del municipio de Villa Nueva departamento de Guatemala” octubre 2007 concluye que existen limitantes en los componentes de información, orientación. Educación, concerniente a la tuberculosis, según los entrevistados el 8% por ciento manifiestan que no hubo la suficiente clasificación a sus dudas, orientación al tratamiento, que tuvieron dificultad para comprender el problema de salud.⁷ La insatisfacción de los pacientes respecto a la atención brindada por el personal de enfermería, puede provocar abandono de casos, recaídas, tratamiento incompleto. Por ende la propagación de la enfermedad e incluso el riesgo de morir.

RAMIREZ LIMA, Elba Ileana en su tesis “Factores positivos/Negativos que inciden en el personal auxiliar de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis con baciloscopías positivas en la población mayor de 10 años en el Distrito de Salud de la Nueva Concepción Escuintla” Octubre 2007. Concluye que los factores epidemiológicos, políticos, sociales, y económicos van íntimamente ligados por el déficit económico de los sujetos de estudio para su traslado, así también de parte del sistema de salud el de no reconocer a la tuberculosis como una prioridad de salud.⁸

⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de regulación de los programas de Atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis.

⁷ ALVAREZ, María Elena. Satisfacción de los pacientes adultos en relación a la atención brindada por el personal de enfermería a ser atendidos en el Programa del centro de salud tipo B en villa Nueva Guatemala, 2007 Tesis (Licenciada en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería.

⁸ RAMIREZ LIMA, Elba Ileana. Factores positivos/negativos que inciden por el personal de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis con BK (+) en la población mayor de 10 años. En el distrito de salud de la Nueva Concepción, Escuintla Guatemala octubre 2007 tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa que afecta al ser humano a nivel mundial, el bacilo causante de esta enfermedad es el bacilo de Koch el cual es resistente al frío, calor y desecación, estas características del bacilo lo transforman en potencialmente contagiosa, teniendo más prevalencia en países sub-desarrollados, comunidades con pobreza, familias en hacinamiento y áreas marginadas, por lo que es necesario realizar estrategias preventivas, que permitan reducir la diseminación de este bacilo en áreas o comunidades específicas

En el municipio de San Juan Sacatepéquez, la mayoría de la población es indígena, con un alto porcentaje de pobreza, las familias viven en hacinamientos, son muy numerosas, migran a otros departamentos, temporalmente a trabajar por corte de caña y café. Se desconocen los factores de riesgo que facilitan el desarrollo de la enfermedad.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

- Ámbito Geográfico:** San Juan Sacatepéquez Departamento de Guatemala.
- Ámbito Institucional:** Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez
- Ámbito Personal:** Pacientes que presentan la enfermedad de tuberculosis del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.
- Ámbito Temporal:** Junio de 2,016

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en los pacientes que asisten al Distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez para que presenten o no, la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, durante el mes de Junio de 2016?

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis, desde el punto de vista de la Salud Pública constituye una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. El Programa Nacional de Tuberculosis emite con carácter de Normas Técnico Operativas, el conjunto de principios básicos para el control de la tuberculosis que deben aplicarse a nivel nacional, tanto por organismos estatales como por los descentralizados, autónomos y privados. El programa se ejecuta en todos los servicios de salud que se encuentran en los veintidós departamentos del país y tiene como meta el 85% de curación.

La Tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* el cual es resistente a diversos ambientes lo que lo convierte en un potente agente infeccioso, esta enfermedad está generalizada en todos los países del mundo, pero con más incidencia en los países sub-desarrollados lo cual sitúa a Guatemala como uno de los países con un alto índice de la enfermedad.⁹

Actualmente en el país se cuenta con el tratamiento adecuado para curar esta enfermedad, lo que permite hacer intervenciones para contrarrestar la diseminación ya que con la administración de los esquemas acortados, los pacientes tuberculosos tienen una excelente oportunidad de ser curados siempre y cuando se apliquen las recomendaciones del Manual de Normas del Programa Nacional de Tuberculosis, lo anterior es uno de los objetivos específicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el municipio de San Juan Sacatepéquez la Tuberculosis Pulmonar afecta a todas las edades hombres y mujeres, principalmente a los mayores de 15 años de edad, con la ventaja que los afectados se encuentran en tratamiento y han aceptado y tolerado el medicamento encontrándose algunos pacientes con la

⁹MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Modulo Introdutorio, LA TUBERCULOSIS Como problema de Salud Pública y las políticas para su control Guatemala, 2009.

primera fase y otros con la segunda fase del tratamiento, existe en ellos aceptación al tratamiento, y asisten a sus controles médicos mensualmente al Centro de salud de San Juan Sacatepéquez, estos pacientes son monitoreados por el personal de enfermería.

La enfermera desempeña una función importante en la atención del paciente afectado, valora al paciente respecto de reacciones adversas a los medicamentos y participa en la inspección de su ambiente familiar y laboral para identificar a las personas que hayan estado en contacto con el enfermo de tuberculosis durante la etapa infecciosa, instruye al paciente y a su familia sobre los procedimientos para controlar la infección, como cubrirse la boca al toser, y lavarse las manos, fomenta el cumplimiento del tratamiento, porque es importante darle a conocer al paciente los medicamentos que tomará durante el tratamiento, el horario de administración y los efectos colaterales¹⁰

Este estudio es novedoso porque es el primero que se realiza en el Municipio de San Juan Sacatepéquez respecto a este tema se espera que el estudio sea utilizado para estudios posteriores.

El presente estudio se fundamenta en el modelo de Enfermería de Auto cuidado de DOROTHEA OREM. “Quien describe enfermería como servicio o respuesta a las necesidades del grupo humano, arte esfuerzo creativo de una persona para beneficio de otro”. La teoría de déficit de auto cuidado es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de auto cuidado. El déficit de auto cuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de

¹⁰ BRUNER Y SUDDARTH ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, De Octava Edición Vol.1. Suzanes c. smelzer, RN edd, FAAN.

Métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de auto cuidado.

El auto cuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud.

Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. Es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.

Es importante garantizar que todos los casos con tuberculosis pulmonar sean curados en un 100%, reduciendo el incremento de casos en las comunidades, reducir la tasa de mortalidad en el área, a través del cumplimiento del tratamiento y evitando el abandono del mismo.

IV. OBJETIVO

Describir los factores que influyen en los pacientes que asisten al Distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez, para presentar o no la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar.

}

V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

1. Factor

Para la Organización Panamericana de la Salud, factor "Es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud".¹¹

Los factores de riesgo son las características personales o ambientales que, se combinan entre sí que predisponen para el inicio de un suceso. Son las circunstancias que ayudan a que se dé un hecho o fenómeno que afecte la salud del individuo.

1.1 Tipos de Factores:

1.1.1 Factor económico.

Actividad social que los hombres realizan con el fin de obtener los medios necesarios para satisfacer sus necesidades. Son los hechos que se refieren a la producción, cambios y consumo.

Son todos aquellos elementos que contribuyen a que la producción se lleve a cabo. Se han agrupado en tierra, trabajo y capital.

Para efectos de estudio, se puede considerar al factor socioeconómico, como un factor importante para definir el nivel de vida y determinar el comportamiento de los índices epidemiológicos, la tuberculosis aparece allí donde existe la pobreza, la desnutrición y la carencia de atención médica adecuada.

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual sobre enfoque de riesgo de la atención Materno Infantil. Washington D, C. 1978.

1.2 Factor migratorio.

Es el desplazamiento temporal o permanente de una persona o familia hacia otro país o lugar, por limitantes en su área primaria, en busca de mejores condiciones de vida o en busca de mejores oportunidades con el fin de tener un estilo de vida adecuado o satisfactorio. En Guatemala se da este factor ya que las familias Migran a otros lugares en búsqueda de trabajo para sobrevivir.

1.3 Factor Hacinamiento:

Hacinamiento es un fenómeno a partir del cual muchas personas conviven en un mismo espacio, es un problema muy importante de la actualidad y a nivel mundial. Es muy problemático ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones, estos problemas pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades, de violencia, de agresividad, de conflictos, etc. En el Municipio de San Juan Sacatepéquez la mayoría de familias viven en hacinamiento.

1.4 Factor familiar:

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humano.

1.5 Factor personal:

Conjunto de actitudes que se pueden cambiar de forma consciente, se van adquiriendo inconscientemente mediante todo aquello que vive.

1.6 Factor Sociocultural:

Son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

2. Grupos etarios:

Todos los grupos de edades están en riesgo de contraer la enfermedad de Tuberculosis.

2.1 Niños:

Están dotados de experiencias sobre las cuales puede construir nuevos aprendizajes. En la etapa preescolar los niños tienen pensamiento concreto y están deseosos de explicarse el funcionamiento del mundo. Son curiosos, sociables y cuentan con diversas formas de expresión. Los niños valen por lo que son ahora, no por lo que llegarán a ser de adultos. Desde temprana edad son constructores de la cultura de la infancia y corresponsables de su entorno.

2.2 Adolescentes:

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas

son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad, así como la de autonomía individual. Se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

2.3 Adulto:

Es aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llama Adultos Mayores, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores promedios ambos de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub etapas, como: Edad adulta temprana (Entre 20 y 40 años) edad adulta intermedia (de los 40 a los 65 años), y edad adulta tardía (después de los 65 años de edad).

2.4 Adulto Mayor:

“Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo atareo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

Pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que

junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.¹²

3 Paciente:

“Definido de diversas formas dependiendo de la disciplina que lo enfoque, en enfermería el paciente es el objetivo o sujeto a quien va dirigido el que hacen de la enfermería y por quien se realiza las acciones de cuidado.

El paciente se ha clasificado en tipos de acuerdo a las características que presenta. Según el grado de independencia o dependencia que posea para la realización de sus actividades diarias, según el tipo de diagnóstico médico que padezca e inclusive en diccionarios médicos aparece la división según la importancia del paciente en el ámbito social. Para brindar cuidado la clasificación de paciente no define la calidad de atención que debe proporcionarse, solo difiere el tipo de cuidado individualizado que debe brindarse según las necesidades que presenta el paciente.”

3.1 Paciente Hospitalizado:

La Hospitalización puede presentar para él y para su familia, uno de los eventos más difíciles de sus vidas. En la mayoría de los casos genera incertidumbre, angustia y desajuste en la dinámica familiar. Esto, además del déficit en la economía que presenta, ya que aún cuando se realice en instituciones públicas, genera algunos gastos familiares extras. El personal de enfermería debe ser sensible y atender el aspecto emocional del paciente y de su familia, no solo al momento de su ingreso, sino durante el periodo de hospitalización para ayudarlos a que el proceso de adaptación al ambiente hospitalario sea más fácil.

¹² <http://www.laboris.net/static/ca-frofeesion-aux-enfermeria.Aspxs>

3.2 Paciente Ambulatorio:

Es aquel que debe acudir regularmente a un centro de salud por razones de diagnósticos o tratamiento de tuberculosis pero que no necesita pasar la noche allí (es decir que no queda internado). Por eso también se conoce al paciente ambulatorio como paciente ambulatorio como paciente diurno o paciente de día. El paciente debe acudir al centro de salud, llevar a cabo la sesión correspondiente del tratamiento, y regresar a su hogar. Otra opción es que el personal de enfermería acuda a la casa del paciente y luego vuelva al centro o puesto de salud.

3. Programa Nacional de Tuberculosis:

Emite con carácter de Normas Técnico Operativo el conjunto de principios básicos para el control de la Tuberculosis que debe aplicarse a nivel nacional, tanto por organismos estatales como por los descentralizados, autónomos y privados. Tiene como objetivo general disminuir de forma progresiva la transmisión de la Tuberculosis en Guatemala mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de forma gratuita y estrictamente supervisada de los casos bacilíferos. Pretende también, que sirva de base para la elaboración de planes del control de la misma en todos los niveles de los diferentes servicios del sector salud.

El distrito de San Juan Sacatepéquez cuenta con tres profesionales de Enfermería y nueve Auxiliares de Enfermería, una Auxiliar de Enfermería está encargada del programa de tuberculosis y las demás están ubicadas en las diferentes clínicas, pre consulta, hipotermia, farmacia, nutrición, vacunación, farmacia, entre otros. El programa de tuberculosis a beneficiado al distrito a disminuir los casos de la enfermedad, ya que con el monitoreo constante de los casos se ha evitado la transmisión de la enfermedad.

4.4 Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa de transmisión aérea provocada en la mayor parte de casos por un microorganismo denominado *Mycobacterium Tuberculosis* (bacilo de Koch). Otros microorganismos que integran el complejo de *Mycobacterium bovis*, africano, y *Micro ti*.

Este microorganismo habitualmente ingresa al organismo por las vías respiratorias. 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: *Mycobacterium* es la más importante y la que produce la gran mayoría de cuadros clínicos de la enfermedad. La *Mycobacterium bovis* es menos frecuente en los países industrializados debido al control de la Tuberculosis animal y la pasteurización de la leche, sin embargo, constituye un problema importante en los países en vías de desarrollo. La *Mycobacterium. Africanum*, es responsable de un menor número de casos debido a su menor virulencia. La infección por *Mycobacterium micro ti* (agente causal de la Tuberculosis) ha sido principalmente descrita en humanos inmunodeprimidos.

4.1 Paciente con tuberculosis positiva:

Las formas más infectantes van a ser la Tuberculosis Pulmonar y Laríngea, que son las que tienen mayor capacidad de eliminar bacilos al exterior y dentro de estas, van a ser mas contagiosas aquellas en las que existen mayor cantidad de bacilos, por lo que son capaces de dar bacilos copias positivas.

Una persona que tenga una enfermedad infecciosa la vía de transmisión será a través de las vías aéreas, estas patologías se determinan como las más contagiosas ya que por gotas microscópicas de saliva el enfermo expulsa al dialogar, reír, estornudar y sobre todo al toser, disemina el agente causal y de

forma fácil es inhalado por las personas que han tenido contacto con una persona enferma.

4.2 Tuberculosis pulmonar:

Es la forma más frecuente de esta enfermedad, observándose en más del 80 por ciento de los casos. Es la forma de tuberculosis con mayor importancia para la salud Pública por su condición bacilífera y por lo mismo debe ser prioridad en su búsqueda y tratamiento. Los pacientes con tuberculosis pulmonar en quienes los microorganismos son tan numerosos que pueden ser visualizados al examen microscópico directo de muestras de esputo (casos con baciloscopías positiva) son altamente contagiosos, siendo más contagioso el enfermo cuanto más tose. Un enfermo bacilífero se estima que trasmite la infección de 15 a 20 personas al año mientras no reciba tratamiento.

4.3 Tuberculosis extra pulmonar:

Puede afectar cualquier parte del organismo, además de los pulmones, otros órganos como la pleura, los ganglios linfáticos, la columna vertebral, las articulaciones, el tracto genitourinario, el sistema nervioso o el tracto gastrointestinal. Los casos extra pulmonares son raramente contagiosos, a menos que presenten al mismo tiempo una tuberculosis pulmonar, las dos formas más graves son la Tuberculosis miliar (o diseminada) y la meningitis tuberculosis

4.4 Tuberculosis infantil:

Suele ser una consecuencia directa (por transmisión) de la tuberculosis del adulto principalmente del enfermo bacilífero, por lo que a mayor número de fuentes contagiosas, mayor será la proporción de niños que se encuentran en riesgo de contagio, infección y enfermedad.

Los niños menores de 5 años tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente se infectan con bacilos tuberculosos. Luego este riesgo se reduce hasta la pubertad, para elevarse nuevamente en los adolescentes y adultos jóvenes. La gran mayoría de los casos pediátricos BK (Baciloscopias Negativas). Casi siempre se produce por progresión de una tuberculosis primaria lo que conlleva que, en los niños se presente con frecuencia en la sangre. La poca cantidad de bacilos hacen que los estudios microbiológicos (baciloscopia y cultivo) sean frecuentemente negativos. Por lo anterior, otros métodos diagnósticos indirectos adquieren una importancia mayor. Así el diagnóstico de la tuberculosis infantil debe basarse en la evaluación conjunta de una serie de criterios epidemiológicos, clínicos, radiológicos, tuberculínicos y microbiológicos.

La vacuna BCG (Bácilos Calmette y Guérin) protege especialmente a los niños contra la Tuberculosis Meníngea. La cual debe administrarse en el primer año de vida.¹³

4.5 Reservorio:

El reservorio de *Mycobacterium Tuberculosis* principalmente. Es el hombre y el ganado vacuno sólo 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.

4.6 Fuente de infección:

Las formas más infectantes van a ser la Tuberculosis Pulmonar y Laríngea. Las secreciones pulmonares (catarro, esputo, flema) de los individuos enfermos con afección pulmonar son la fuente de infección más importante a través de las gotitas de saliva al toser principalmente.

¹³MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009

La leche del ganado vacuno enfermo puede ser causa de la tuberculosis, especial de la vía digestiva gracias a la pasteurización de la leche, esta infección es poco común.

4.7 Mecanismos de transmisión de la tuberculosis:

“La tuberculosis se transmite de un enfermo de Tuberculosis pulmonar a otras personas, por medio de gotas microscópicas de saliva (micro gotas) que el enfermo expulsa. 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 inhala. Las micro gotas más grandes, aunque llevan 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, que contienen entre 1 a 5 bacilos por micro gotas, son las realmente infecciosas al poder llegar y depositarse en los pulmones, desarrollando o no la enfermedad dependiendo de su estado inmunológico. La probabilidad de transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* depende fundamentalmente de varios factores: número de bacilos de la fuente de infección (los pacientes con bacilos copia positiva son los más infectantes), severidad y frecuencia de la tos, carácter y volumen de las secreciones, estado inmunitario de los individuos expuestos y uso de quimioterapia (después de 2 semanas de tratamiento, se produce una reducción en el número de bacilos cercana al 99 por ciento). Además, existen otros factores que también pueden influir en la transmisión como son los factores ambientales (ventilación de la habitación del enfermo, uso de mascarillas por el paciente, etc.), y los condicionantes de la exposición (cercanía al enfermo y tiempo). Además de la vía a erógena existen otros infrecuentes mecanismos de transmisión como son la vía digestiva (fundamentalmente en la enfermedad por *Mycobacterium bovis* y *Mycobacterium avium-intracellulare*), la vía urogenital, la vía cutáneo mucosa y la rara vía transparentaría. Cuando una persona se infecta de tuberculosis

desencadena en su organismo una respuesta inmunitaria mediada por células que se desarrolla en un tiempo que oscila entre 2 -12 semanas. Los macrófagos en primera instancia y los linfocitos T después, consiguen en la mayor parte de los casos detener la multiplicación de los bacilos. En un pequeño porcentaje de infectados (5 por ciento) esta inmunidad será insuficiente para impedir el desarrollo de la enfermedad y se producirá la denominada TB primaria. Además, aún en el caso de que se consiga controlar la infección inicial, no todos los bacilos de la población inicial son destruidos, sino que algunos de ellos son capaces de persistir intracelularmente en estado de latencia y, por ello, en otro 5 por ciento de los infectados, tras el paso de meses o años, se producirá la enfermedad por reactivación endógena o TB pos primaria. El riesgo de reactivación es mayor en los 2 años siguientes a la infección, periodo en el que aparecerán la mitad de los casos de enfermedad. No todas las personas infectadas tienen el mismo riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa. La silicosis, diabetes mellitus, y enfermedades asociadas a inmunodepresión como el VIH se asocian a mayor riesgo de enfermedad tuberculosa.¹⁴

4.8 Manifestaciones clínicas:

Debe sospecharse tuberculosis pulmonar en una persona que presente: Tos persistente durante 15 días, Expectoración productiva, a veces sanguinolenta, Signos y síntomas menos específicos tales como, pérdida de apetito y peso, sudores nocturnos, fiebre, dificultad para respirar y dolor de tórax. Las personas de 10 años con tos y expectoración de más de 15, son llamados, Sintomáticos Respiratorios (RS) y son los que presentan alta probabilidad de tener tuberculosis pulmonar, por lo que en ellas siempre debe realizarse seriado de baciloscopias de esputo para diagnóstico de esta enfermedad: En caso de tuberculosis Extra pulmonar, los síntomas dependen de los órganos afectados. Los signos

¹⁴MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009 Pagina 19

observados con mayor frecuencia son: Dolor torácico (pecho) en los pacientes con derrame pleural tuberculoso. Ganglios linfáticos aumentados de volumen sobre todo alrededor del cuello, en Tuberculosis ganglionar. Deformación angular de la columna vertebral en caso del Mal de Pott.

4.9 Pesquisa de los sintomáticos respiratorios:

“El objetivo de la pesquisa es identificar en etapa temprana a los enfermos de tuberculosis pulmonar infecciosos (que expectoran bacilos) y mantienen la transmisión de la enfermedad, para comenzar tratamiento lo antes posible y cerrar las fuentes de infección. Implica un esfuerzo especial para encontrar el máximo de enfermos, lo más precoz posible, que permitan disminuir la transmisión del bacilo a sus contactos. Por pesquisa se entiende la búsqueda activa e investigación de sintomáticos respiratorios entre los consultantes mayores de 10 años en los servicios de salud, y personas de las comunidades que presenten signos y síntomas que pueden sugerir la enfermedad pulmonar. De cada persona Sintomático Respiratorio se debe obtener tres muestras seriadas de esputo para investigar la presencia de bacilo en ellas. 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. Una buena muestra de esputo es la que proviene del árbol bronquial (expectoración mucopurulenta, no únicamente saliva o secreciones rinofaríngea). Obtenida en cantidad suficiente (3-5- c/c.), colocada en un envase adecuada (de boca ancha con tapa de rosca), bien identificada (nombre del paciente y número de la muestra), conservada y transportada correctamente al laboratorio. Cada vez que sea posible, deben recolectar en menos de 24 horas y de la manera siguiente:

Primera muestra: En el momento de la detección

Segunda muestra: A la mañana siguiente, en ayunas, sin enjuagarse ni lavarse la boca (entregar al paciente el envase para recolectar esta segunda muestra)

Tercera muestra: Al entregar la segunda muestra en el servicio de salud

Traslado de las muestras al laboratorio: El personal de enfermería de cada puesto de salud, es responsable de que las muestras sean enviadas al laboratorio lo más pronto posible por cualquier forma de transporte disponible, sin inconvenientes o costo para el paciente.¹⁵

4.9.1 Tratamiento de la tuberculosis:

“La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, empleando la estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) recomendado internacionalmente por el costo-beneficio de la misma, permitiendo acertadas medidas de control de la enfermedad, los objetivos finales del tratamiento son: Lograr la curación del enfermo, prevenir la muerte y/o las secuelas de la enfermedad, disminuir la transmisión de la tuberculosis hacia otras personas, prevenir el desarrollo de resistencia adquirida a los medicamentos.

El esquema de medicamentos esenciales más utilizados por el PNCT (Programa Nacional de Tuberculosis) para Tuberculosis Pulmonar y extra-pulmonar es el siguiente:

Esquema A 50-60 fase inicial, 50 dosis administradas de lunes a sábado, se inicia al tener el diagnóstico, duración dos meses. Rifampicina 600mg, Isoniacida 300mg, Pirazinamida 1500mg, Etambutol 1200mg. Si el paciente pesa menos de 99 libras se utiliza el siguiente cálculo. Rifampicina 10mg/kg peso, Isoniacida

¹⁵MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009

5mg/kg, Pirazinamida 30mg/kg, Etambutol 20mh/kg. Fase de continuación 60 dosis administradas tres veces por semana, lunes, miércoles, y viernes, se inicia tres días después de la fase inicial, duración cuatro meses, Rifampicina 600mg, Isoniacida 900mg, si el paciente pesa menos de 99 libras, utilizar el siguiente cálculo, Rifampicina 10mg/kg peso, Isoniacida 15mg/kg. Para los enfermos antes tratados que requieren tratamiento secundario (o re tratamiento) por recaída, después de un primer o segundo abandono, fracaso al esquema A: Es el siguiente Esquema B, 60-30-64, fase inicial, 60 dosis administradas de lunes a sábado, Rifampicina 600mg, Isoniacida 300mg, Pirazinamida 1500mg, Etambutol 1200mg, Estreptomina 1 gr, IM, Si el paciente pesa menos de 99 libras se utiliza el siguiente cálculo. Rifampicina 10mg/kg peso, Isoniacida 5mg/kg, Pirazinamida 30mg/kg, Etambutol 20mh/kg, Estreptomina 15mg/kg, segunda fase, 30 dosis administradas de lunes a sábado, Rifampicina 600mg, Isoniacida 300mg, Pirazinamida 1500mg, Etambutol 1200mg, Si el paciente pesa menos de 99 libras se utiliza el siguiente cálculo. Rifampicina 10mg/kg peso, Isoniacida 5mg/kg, Pirazinamida 30mg/kg, Etambutol 20mh/kg, fase de continuación, 64 dosis administrada tres veces por semana lunes, miércoles y viernes, se inicia tres días después de la fase inicial, Rifampicina 600mg, Isoniacida 900mg, Etambutol 1200mg, si el paciente pesa menos de 99 libras, utilizar el siguiente calculo, Rifampicina 10mg/kg peso, Isoniacida 15mg/kg, Etambutol 20mg.

Enfermos crónicos, fracasos del esquema B, Retratamiento de acuerdo a estudios de sensibilidad y disponibilidad de medicamentos. Referir a hospital especializado para evaluación del comité de Tuberculosis Multidrogoresistente, mientras tanto no administrar ningún tratamiento. El paciente que persiste con Baciloscopias positivas al terminar el segundo mes de tratamiento, se le debe referir para cultivo y prueba de sensibilidad a antituberculosos.

Los principios básicos del tratamiento en niños son esencialmente los mismos que para el adulto, el esquema de corta duración recomendada para las diferentes formas de tuberculosis infantil es el siguiente: primera fase 50 dosis administradas de lunes a sábado, isoniacida 5 mg/kg peso, Rifampicina 10 mg/kg,

Pirazinamida 30 mg/kg, segunda fase, 40 dosis administradas tres veces por semana, (lunes miércoles y viernes), Isoniacida 15 mg/kg peso, y Rifampicina 10 mg/kg. Y para tipos especiales como Tuberculosis del Sistema Nervioso Central, Miliar, Osteo-articular. Mal de pott, 50 dosis administrada de lunes a sábado, isoniacida 5 mg/kg peso, Rifampicina 10 mg/kg, Pirazinamida 30 mg/kg, Etambutol 20mg/kg, Estreptomina 15mg/kg, fase de continuación son 88 dosis administradas tres veces por semana (Lunes, Miércoles, y Viernes) Isoniacida 15 mg/kg peso, y Rifampicina 10 mg/kg. El personal de salud a cargo del paciente deberá asegurarse y facilitar el cumplimiento de las citas médicas y el control del peso, así como efectuar bacilos copias de control de tratamiento cada mes, poniendo énfasis en la segunda, y sexta baciloscopia. Estas mismas durante el proceso de la quimioterapia son indispensables para confirmar que los bacilos desaparecen del esputo y que el paciente se cura.

4.9.2 Quimioprofilaxis:

Consiste en la administración precoz de tratamiento antituberculoso en régimen de mono terapia con el fin de evitar que resulten infectados los individuos que se han expuesto a fuentes de infección con alto riesgo de contagio (contactos) que son muchas veces familia de un paciente con tuberculosis pulmonar.

La infección puede ser detectada mediante la prueba de tuberculina. En los individuos que presentan una prueba positiva, el riesgo de desarrollar Tuberculosis es bastante bajo, a menos que la infección sea reciente o que el individuo sea igualmente seropositivo al VIH. En tales individuos, la quimioterapia es efectiva en reducir del 70 al 80 por ciento la incidencia de Tuberculosis durante el periodo de la medicación, persistiendo un efecto protector del 50 por ciento hasta por 10 años. Se administra INH (Isoniacida) de 5 a 10 miligramos por kilo de peso por día, de lunes a domingo durante 6 meses.

5. Distrito de Salud:

“Se define como la estructura física y funcional que permite el adecuado desarrollo de la Atención Primaria de Salud. La Orden del 2 de Septiembre de 1985 aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria. Por lo tanto un Distrito de salud es una institución Pública que brinda servicios a la población Guatemalteca, cubriendo las necesidades de Atención en Salud y ejecutando el protocolo de Atención del Paciente con Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En los distritos de salud se tiene contemplado el programa de Tuberculosis que se explica a continuación.”¹⁶

5.1 Enfermera/o:

“Dorothy Johnson percibe la Enfermería como una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente, mientras este se halla sometido a estrés, mediante la exposición de mecanismos regulados o mediante la provisión de recursos.”¹⁷

Es un servicio organizado que se presta a familias, personas y comunidades con el fin de procurar bienestar, mediante el cuidado de la salud, contribuye a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud como un enfoque integral para el logro de la meta salud del país en forma directa y en coordinación con otros. Siendo Enfermería una profesión de servicio destinada a trabajar coordinadamente con otras disciplinas y con la población misma hacia el logro de mejores niveles de salud.

¹⁶ “SANTIZO DE MERIDA Elba Cristina “opinión de las madres de los niños menores de cinco años, que asisten al Distrito de Salud de Amatitlan, sobre la información que el personal de Enfermería brinda acerca de las reacciones secundarias de las vacunas SPR, BCG, Pentavalente y de las acciones para contrarrestarlas” Tesis (Lic. Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala Noviembre 2008

¹⁷ “MARA CAROLINA AGUILAR PALMA “Conocimientos de los estudiantes del Semestres de licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala sobre las medidas Universales de precaución en el Cuidado del paciente con Diagnostico de VIH/SIDA” Tesis (Lic. Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Noviembre 2010

5.2 Auxiliar de enfermería:

Es la persona que ha aprobado un programa de formación básica como auxiliares de enfermería de acuerdo a requisitos mínimos establecidos por la oficina de formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El auxiliar de enfermería es “parte del equipo de enfermería y bajo la dirección y supervisión de la enfermera realiza cuidados directos e individualizado a la persona enferma o sana, familia y comunidad, contribuyendo al fomento conservación y rehabilitación de la salud.”

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de estudio:

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que se describen los factores que inciden en los pacientes, para presentar o no la enfermedad de tuberculosis, que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.

Tiene un corte transversal ya que se ejecuten un tiempo definido durante el mes de Junio 2016, su enfoque es cuantitativo ya que se recolectaron datos numéricos, y se utilizó estadística descriptiva para la presentación de resultados.

2. Unidad de análisis:

Pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis, que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez.

3. Población y muestra:

La población es de 23 pacientes, con el diagnóstico de tuberculosis que se encuentran en tratamiento, para la realización del estudio se trabajará con los 23 paciente. Por ser una población finita no hay necesidad de realizar un muestreo.

4. Definición y operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Factores que influyen en pacientes que asisten al distrito de salud de San Juan Sacatepéquez para presentar enfermedad tuberculosis	Son todos aquellos elementos o circunstancias que influyen en pacientes que asisten al distrito de salud de San Juan Sacatepéquez para presentar o no la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar.	Conjunto de características personales o ambientales que influyen para que se desarrolle la tuberculosis en los pacientes.	Factor Conocimientos	<p>¿Sabe usted que es tuberculosis?</p> <p>¿Si su pregunta es afirmativa indique en qué consiste?</p> <p>¿Cómo se adquiere la Enfermedad de Tuberculosis?</p> <p>¿Hay más personas en su familia con la enfermedad de tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Sabe usted que es higiene personal?</p> <p>¿A cuánto asciende su ingreso mensual?</p> <p>¿Cuántos miembros de la familia trabajan?</p>
			Factor económico	

<p>¿Cuenta con trabajo fijo?</p> <p>Si No</p> <p>¿Si su respuesta es afirmativa cual es su trabajo?</p>			
<p>¿Usted o alguien de su familia tiene que ir a otro lugar a trabajar?</p> <p>SI NO</p> <p>¿Si su respuesta es si indique a donde?</p>	<p>Factor Migratorio</p>		
<p>¿Cuánto tiempo tarda en regresar a su hogar?</p> <p>¿La vivienda donde usted vive es de?</p> <p>Adobe Block Ladrillo Madera Otros.</p>	<p>Factor Hacinamiento</p>		
<p>¿Cuántas personas viven en su casa?</p>			

				¿Cuántos cuartos tiene su casa?
			Factor Familiar	¿Cuántos miembros integran su familia?
			Factor Sociocultural	¿Sabe leer y escribir? Si No
			Factor Personal	¿Qué grado tiene de escolaridad? ¿Cuántas veces en la semana se baña? 5 4 2 3 1 ¿Se cambia de ropa a diario? Si No

5. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR

Luego de que la Unidad de tesis aprobó se inició la elaboración del protocolo de investigación. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario de 15 preguntas basadas en los indicadores de la variable, y se usó la encuesta como medio de recolección de datos.

Para comprobar si la metodología seleccionada era la indicada, se llevó a cabo un estudio piloto que permitió realizar correcciones en el instrumento, reelaborando algunos ítems. Se utilizó la hoja de consentimiento informado, para que luego de ser leída fuera firmada por el paciente, si estaba de acuerdo en participar.

5.1 ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION:

Este estudio abarcó a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez.

5.2 Criterio de inclusión:

Personas con diagnóstico de tuberculosis que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez.

5.3 Criterio de exclusión

No hubo necesidad de aplicar ningún criterio de exclusión.

6. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.

El presente estudio se realizo teniendo como base fundamental los aspectos éticos legales de las personas participantes del estudio, principalmente relacionados a los derechos que poseen.

6.1 Permiso institucional.

Se solicito por escrito permiso con las autoridades de la institución para realizar el estudio.

6.2 Consentimiento informado:

Los pacientes con tuberculosis pulmonar firmaron la hoja de consentimiento informado después de haber recibido información de los objetivos del estudio.

6.3 Autonomía:

Se les explicó a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, que se respetarían sus derechos individuales y que tenían el derecho de retirarse del mismo cuando ellos lo consideraran necesario accediendo ser parte de la investigación al firmar el consentimiento informado.

6.4 Justicia:

Se dio un trato por igual a las personas que participaran en el estudio sin discriminación alguna, respetando sus creencias y costumbres.

6.5 Respeto

Se dió un trato adecuado con respeto, amabilidad e igualdad a todas las personas que participaron en el estudio.

6.6 Confidencialidad y anonimato

Las personas que participaron en el estudio no se les colocó el nombre, se usaron códigos para lograr obtener datos verídicos y confiables y de esta forma se respetó el anonimato y confidencialidad de la información.

6.7 Beneficencia

Se informó a las personas del estudio que los resultados de esta, servirán para identificar las estrategias de reducir la incidencia de casos de tuberculosis en el Municipio de San Juan Sacatepéquez para garantizar la salud de la población.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO NO. 1

¿Qué grado de escolaridad tiene?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sexto primaria	3	13
2	Tercero Primaria	8	35
3	Tercero básico	2	9
4	Ninguno	10	43
	TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Únicamente el 9% (2 Personas) tiene tercero básico. Es lamentable que exista un porcentaje considerable (43%) que no tenga ningún grado de escolaridad, ya que está comprobado que a mayor educación de la persona mejor estilo de vida saludable tendrá y como consecuencia menos presencia de enfermedad.

La educación es un proceso que permite obtener conocimientos, habilidades que se reflejan en actitudes, que ayudan a la toma de decisiones frente a una situación o problema, en este caso la Tuberculosis.

La baja escolaridad de las persona conlleva a una extrema pobreza y al posible contagio de enfermedades por no contar con los medios económicos para tener una alimentación adecuada.

CUADRO NO. 2

¿Sabe usted que es Tuberculosis?

No.	RESPUESTA	F	%	EN QUE CONSISTE
1	SI	15	65	Es una enfermedad de los pulmones. Es una enfermedad crónica. Es una enfermedad muy grave.
2	NO	8	35	
	TOTAL	23	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Del 100% de las personas encuestadas que corresponden a 23 pacientes, el 65% respondió que sí sabe que es la enfermedad de Tuberculosis, indicando que es una enfermedad de los pulmones, crónica, y que es una enfermedad muy grave, el 35% respondió que no sabe, y como consecuencia no hay respuesta de que consiste la enfermedad.

La Tuberculosis es una Enfermedad infectocontagiosa de transmisión aérea provocada en la mayor parte de casos por un microorganismo denominado Mycobacterium Tuberculosis (bacilo de Koch). Este microorganismo habitualmente ingresa al organismo por las vías respiratorias. 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. Esto como un factor que incide en la persona para tener dicha enfermedad.¹⁸

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009.

CUADRO NO. 3

¿Conoce el modo en que se transmite la tuberculosis?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	INDIQUE CUAL ES
1	SI	13	57	Por la tos.
2	NO	10	43	Por las gotas de saliva.
	TOTAL	23	100%	Por usar recipientes de las. Personas enfermas..

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Del 100% de las personas encuestadas que corresponden a 23 pacientes, El 57% (16 personas) respondió, que si sabe el modo en que se transmite la Tuberculosis, indicando que se transmite por la tos, por las gotas de saliva, y por usar recipientes de las personas enfermas. Es lamentable que el 43% (11 personas) no tengan el conocimiento de cómo se transmite la Tuberculosis, al tener esa deficiencia de conocimientos no podrá realizar actividades que eviten el contagio de la enfermedad (no tomar en el mismo vaso del paciente con Tuberculosis, lavar bien trastos y frutas que han sido usados y manipulados por el paciente entre otros).

La tuberculosis se transmite de un enfermo de Tuberculosis pulmonar a otras personas, por medio de las gotas microscópicas de saliva que el enfermo expulsa al hablar, reír, estornudar, cantar y sobre todo al 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 otras personas que las inhalan. El micro gotas más grandes, aunque llevan 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 que contienen entre uno a cinco bacilos por micro gotas, son las realmente infecciosas al llegar y depositarse en los pulmones, desarrollando o no la enfermedad dependiendo de su estado inmunológico.¹⁹

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009 .

CUADRO NO. 4

¿Sabe usted cómo prevenir la Tuberculosis?

No.	RESPUESTA	F	%	INDIQUE CUAL ES
1	SI	13	57	Teniendo una buena alimentación.
2	NO	10	43	Cubriéndose la boca al toser.
	TOTAL	23		Evitándose el hacinamiento.

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

El 57% (13 Personas) si sabe cómo prevenir el contagio de la tuberculosis, indicando que Teniendo una buena alimentación, cubriéndose la boca al toser, evitando el hacinamiento, El 43% (10 personas) respondió que no, esta deficiencia de conocimiento no le permitirá cumplir con las medidas de prevención para minimizar el contagio de la enfermedad.

En el control de la transmisión de la Tuberculosis, la negativización del esputo en los pacientes bacilíferos positivos cobra gran importancia, ya que disminuye las fuentes de infección y por lo tanto previene de forma directa y eficaz la tuberculosis. Entre otras medidas de prevención a diferente nivel, se encuentran. La vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) es una cepa de bacilos con virulencia atenuada del *Mycobacterium bovis*, capaces de despertar las defensas de huésped frente a las nuevas infecciones.²⁰

²⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009 páginas 85 y 86

CUADRO NO. 5

¿Cuántos miembros de la familia trabajan?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Uno	6	26
2	Dos	5	22
3	Cuatro	7	30
4	Seis	5	22
	TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

La calidad de las relaciones sociales en la familia y en el lugar de trabajo influye de manera decisiva en la salud física y mental de los pacientes con tuberculosis. Los hábitos positivos para la salud como una alimentación adecuada.

Las ocupaciones, los ingresos económicos, se definen como la capacidad monetaria que cada individuo posee, le sirve para adquirir los servicios que necesita para su vida, la de su familia o de los que dependen de él.

Como puede observarse en el cuadro anterior, la mayoría de los integrantes de las familias trabajan, sin embargo debido a que los salarios en el país son bajos, la mayoría no llega al salario mínimo, los recursos no permiten cubrir totalmente sus necesidades.²¹

²¹ <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

CUADRO NO. 6

¿Cuántos cuartos tienen su casa?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Uno	8	35
2	Dos	5	22
3	Tres	4	17
4	Cuatro	6	26
	TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

En relación a cuantos cuartos tiene la vivienda el 35% corresponden a 8 personas quienes viven en la misma vivienda y duermen en la misma habitación.

Es lamentable que las personas no cuenten con una vivienda adecuada y que esta sea la causa del aumento de la enfermedad, esto se debe al incremento de la población el hacinamiento en un hogar es cuando el número de personas por cada cuarto es igual o mayor a tres. La familia desarrolla su vida cotidiana en un mismo espacio, es con lo único que cuenta, por lo que el hacinamiento es un factor que influye en el contagio de la tuberculosis pulmonar.

Únicamente el 26% refiere tener cuatro cuartos en su casa de habitación, el resto oscila entre uno y tres, lo que se convierte en un factor de riesgo para que se propaguen las enfermedades en el seno familiar, ya que da lugar a hacinamientos.

El termino hacinamiento hace referencia un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos en un mismo lugar el cual apropiado que no se haya físicamente preparado para albergarlos. Es decir la cantidad de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio.²²

²² <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>

CUADRO NO. 7

¿Cuántas personas duermen en el mismo cuarto?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Tres	5	22
2	Cuatro	9	39
3	Cinco	6	26
4	Siete	3	13
	TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Los resultados reflejan un alto hacinamiento en las personas encuestadas porque el número de personas que duermen en una sola habitación oscila entre tres y siete.

El hacinamiento se convierte en un riesgo, por el contacto extremadamente cercano de personas que pueden presentar enfermedades respiratorias y contaminan a las personas sanas y a esto se suma el hecho de que dentro de los dormitorios no haya la suficiente ventilación²³

El hacinamiento es un fenómeno a partir del cual muchas personas conviven en un mismo espacio, es un problema muy importante de la actualidad y a nivel mundial. Es muy problemático ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones, estos problemas pueden fácilmente permitir la circulación de enfermedades, de violencia, de agresividad, de conflicto. Etc.

<http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>

23

CUADRO NO. 8

¿Hay más personas en su familia con la enfermedad de Tuberculosis?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	6	26
2	NO	17	74
	TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Como puede observarse es considerable el porcentaje el (26%) de personas encuestadas que indican que hay otras personas con la enfermedad además de ellos, situación que podría deberse al hacinamiento en que viven y a la falta de medidas de prevención.

Los hábitos saludables pueden proteger a todos los miembros de la familia contra la enfermedad y evitar que esto se propague en la casa, el trabajo y la escuela. Algunas prácticas sencillas ayudan a prevenir la enfermedad, entre estas: cubrirse la boca y nariz, usar pañuelo desechable cuando tosa o estornude.

La tuberculosis se transmite de un enfermo de tuberculosis pulmonar a otras personas, por medio de gotas microscópicas de saliva, que el enfermo expulsa al hablar, reír. Estornudar, cantar, y sobre todo al toser. Estas gotitas cargadas de bacilos se sacan rápidamente y las más pequeñas pueden permanecer suspendidas en el aire durante varias horas y así contagiar o otras personas que la inhalan.²⁴

El personal de salud deberá orientar al paciente enfermo de tuberculosis pulmonar, y a la familia sobre los cuidados que debe de tener durante su enfermedad, y sobre todo realizar el estudio de contactos a las personas que vivan con él.

²⁴ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASITENCIA SOCIAL, Departamento de Regulación de los programas de atención a las personas, Programa Nacional de Tuberculosis, Guatemala 2009

CUADRO NO. 9

¿En qué lugar de su casa acostumbra a escupir cuando lo necesita?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	En el suelo	7	30
2	En una bolsa	4	18
3	En papel higiénico	7	30
4	En un recipiente	5	22
	TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

La tuberculosis se transmite de un enfermo de Tuberculosis pulmonar a otras personas, por medio de las gotas microscópicas de saliva que el enfermo expulsa al hablar, reír, estornudar, cantar y sobre todo al toser.

Es muy importante recomendarle al paciente con Tuberculosis pulmonar que al toser o estornudar deberá taparse la boca, así mismo se le debe indicar al paciente y a su familia sobre la importancia de tomar el tratamiento completo que puede ser de seis o más meses, administrando en forma estrictamente supervisada, así como los graves inconvenientes de la interrupción o el abandono del tratamiento.

Las practicas evidenciadas en el cuadro anterior son variadas, llama la atención ese 30% que refiere escupir en el suelo, ya que si lo hace adentro de su casa en donde no puede haber ventilación ni le caiga el sol encima, sirva como medio de propagación de la enfermedad.

CUADRO NO. 10

¿Tiene aparte sus utensilios de comida (vaso, plato, cuchara)?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	12	52
2	NO	11	48
	TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Es lamentable que exista un porcentaje considerable 48% que no tenga el cuidado necesario de proteger su salud, ya que indica que no aparta sus utensilios de comida.

La Tuberculosis se desarrolla en el organismo humano, cuando un individuo que está expuesto a bacilos tuberculosos proveniente de un enfermo. El reservorio principalmente es el hombre, cuando el hombre pasa hacer enfermo se convierte en fuente de infección. Estos enfermos van a tener diferente capacidad infectante según la localización y lo avanzado de la enfermedad.

Es importante recomendarle al paciente las medidas de higiene que debe adoptar, como cuidado de la cavidad oral, cubrirse la boca al toser o estornudar deshacerse adecuadamente de los pañuelos desechables y lavarse las manos fomentar el cumplimiento del tratamiento y sobre todo una alimentación adecuada.

Se le debe informar al paciente enfermo con tuberculosis que al no tomar en cuenta las recomendaciones que el personal de salud le proporcione corre riesgo su familia de ser infectada con la enfermedad de tuberculosis.

CUADRO NO. 11

¿Trabaja usted actualmente?

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	18	78
2	NO	5	22
	TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

El 78% (18 personas) de pacientes encuestados trabaja actualmente, por lo que es necesario que conozcan las formas de evitar el contagio a otras personas y así evitar la propagación de la enfermedad.

La calidad de las relaciones sociales en la familia y en el lugar de trabajo influye de manera decisiva en la salud física y mental de los pacientes con tuberculosis.

El trabajo les da posibilidad a los hombres y las mujeres, para lograr sus sueños, alcanzar metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal. Forma parte de uno de los tres factores de la producción, junto con la tierra y el capital. Trabajo significa que una persona realiza un conjunto de actividades, gracias a lo cual recibe a cambio un sueldo, es decir, el trabajo tiene un precio que se convierte en forma de salario.

CUADRO NO. 12

¿Qué miembros de su familia aportan para el sostén del hogar?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Esposo / a	10	43
2	Hijos	8	35
3	Hermanos	2	9
4	Otros especifique	3	13
	TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Pedro Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Mayo 2016.

El mayor porcentaje (43%) de personas encuestadas refiere que son los esposos quienes aportan ayuda al sostén del hogar, sin embargo el resto además de otros miembros mencionan a los hijos que muchas veces son menores de edad y los que no lo son , no cuentan con la preparación técnica para ejercer un trabajo que les permita un mejor salario.

Los ingresos económicos, se define como la capacidad monetaria que cada individuo posee, que le sirve para adquirir los servicios que necesita para su vida, el de su familia o de los que dependen de él, está relacionado con el trabajo, profesión y la enfermedad, afecta económicamente a la familia porque el paciente ya no puede trabajar mientras se recupera.²⁵

²⁵ <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

CUADRO NO. 13

¿Usted o alguien de su familia tienen que ir a otro lugar a trabajar?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	INDIQUE A DONDE
1	SI	18	78	Joyabaj Quiche. Escuintla. Guatemala.
2	NO	5	22	
	TOTAL	23	100%	

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Mayo 2016.

El 78% tiene que ir a otro lugar a trabajar, indicando que a Joyabaj Quiche, Escuintla, y a Guatemala. Los servicios de salud son los responsables de asegurar la supervisión de las actividades del tratamiento, así como la disponibilidad, distribución y la entrega correcta de los medicamentos, para que el paciente cumpla correctamente con su tratamiento, esto como responsabilidad del proveedor de salud.

La mayoría de las personas que van a otros lugares a trabajar lo hacen por motivos económicos, buscando un mejor nivel de vida, mejores condiciones de trabajo y remuneración o en caso más crítico, el acceso a un empleo.

El nivel de vida está relacionado a los roles familiares, las ocupaciones, los ingresos económicos, se define como la capacidad monetaria que cada individuo posee, que le sirve para adquirir los servicios que necesita para su vida, el de su familia o de los que dependen de él, está relacionado con el trabajo, profesión y la enfermedad, afecta económicamente a la familia porque el paciente ya no puede trabajar mientras se recupera.²⁶

²⁶ <http://definicion.de/trabajo/>

CUADRO NO. 14

¿Cuánto tiempo tarda en regresar a su hogar días, semanas, meses?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Cada mes	5	22
2	Cada quince días	7	30
3	Cada ocho días	5	22
4	Todos los días	6	26
	TOTAL	23	100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Lamentablemente la mayoría de personas tiene que desplazarse a otro lugar a trabajar por la necesidad que tiene de llevar una vida saludable, y la obligación que tiene de mantener su hogar. Según los datos obtenidos el 22% tarda un mes para volver al hogar lo que podría favorecer el incumplimiento del tratamiento.

Los pacientes deben recibir sus medicamentos en servicios de salud próximos a su domicilio o donde al paciente le sea más factible (Lugar de trabajo o cerca de él) por lo que es indispensable la descentralización del tratamiento de la tuberculosis. Asegurarse que todos los paciente que hayan dejado de tomar sus medicamentos sean localizados en la siguientes cuarenta y ocho horas, he aquí la importancia de anotar las direcciones o lugares para ubicarlos, así como sus números de teléfono si fuere posible. Es esencial que exista una buena comunicación entre el paciente tuberculoso y los trabajadores de salud que lo tratan.²⁷

²⁷ Acompañamiento y Administración del Tratamiento Directamente Observado, Modulo 2, Guatemala, 2009

CUADRO NO. 15

¿Qué información le gustaría tener acerca de su enfermedad?

No	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Si se cura totalmente la enfermedad tomando el tratamiento.	5	22
2	El modo de trasmisión.	4	17
3	Como se previene la enfermedad	6	26
4	Que partes del cuerpo afecta.	8	35
	TOTAL		100%

Fuente: Cuestionario realizado a pacientes que asisten al centro de salud de San Juan Sacatepéquez, al Programa de Tuberculosis. Junio 2016.

Entre las estrategias para desarrollar acciones de promoción de la salud, se encuentra la estrategia de información, educación, comunicación (IEC) considerada como un conjunto de actividades planificadas que se desarrollan con el fin de motivar cambios en los conocimientos, en las actitudes y en las practicas o comportamiento de diferentes sectores de la población, atreves de mensajes adecuados, difundidos por diferentes medios.

La información es la producción y difusión de conceptos, ideas, situaciones y experiencias, que buscan despertar el interés y la conciencia para presentar el tema de la tuberculosis, para ello se informa sobre sus causas y consecuencias. Estas acciones de información se brindan a través de medios de comunicación generalmente masivos.²⁸

La educación es un proceso que permite obtener conocimientos, habilidades que se reflejan en actitudes, que ayudan a la toma de decisiones frente a una situación o problema, en este caso la Tuberculosis.

La comunicación es la relación que se establece entre dos o más personas o instituciones para intercambiar ideas y emociones, buscar motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos saludables.

²⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Tuberculosis Abogacía, Comunicación y Movilización Social Modulo 5 Guatemala, 2009.

VII. CONCLUSIONES

A la luz del objetivo planteado se concluye que:

1. Respecto al factor conocimiento se puede decir que forma parte influyente para que los pacientes presenten la enfermedad de tuberculosis, ya que a pesar de que el 65% responde que si sabe que es la enfermedad de tuberculosis, cuando deben indicar que es, no dan el concepto correcto.
2. En lo que respecta al factor Económico se puede decir que influye en el paciente que presenta la enfermedad de tuberculosis ya que a pesar que la mayoría de la familia trabaja el ingreso económico es muy bajo y no les permite cubrir sus necesidades.
3. El factor hacinamiento se evidencia como fundamental en el desarrollo de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, ya que es alto el número de personas que duerme en una misma habitación (3 a 7).
4. Respecto al factor sociocultural se puede decir que influye para que ,los pacientes presente la enfermedad de tuberculosis por el grado de escolaridad que tienen, ya que únicamente 9% tiene tercero básico, y el 43% no tienen ningún grado de escolaridad, por lo que desconocen que es como se transmite y qué hacer para prevenir la enfermedad de tuberculosis.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución lo siguiente:

1. Que la jefatura de enfermería del centro de salud de San Juan Sacatepéquez sensibilice al personal a su cargo en la responsabilidad que debe cumplir, al brindar una orientación oportuna y eficaz a los pacientes y familia sobre la enfermedad de Tuberculosis, para que ellos se rehabiliten y la prevengan.
2. Que el personal de enfermería desarrolle programas educativos, con pacientes y familia, enfatizando, que es la Tuberculosis, modo de transmisión, y sobre todo como prevenirla.
3. Esquema activa de paciente tomando en cuenta la definición del Sintomático Respiratorio.
4. Que el personal de enfermería indague con el usuario en su idioma materno, en el momento oportuno que información adicional a la que está brindando, les gustaría recibir.
5. Dar a conocer al personal de enfermería del centro de salud de San Juan Sacatepéquez los resultados de este estudio.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. ALVAREZ, María Elena. Satisfacción de los pacientes adultos en relación a la atención brindada por el personal de enfermería a ser atendidos en el Programa del centro de salud tipo B en villa Nueva Guatemala, 2007 Tesis (Licenciada en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería.
2. AGUILAR PALMA Mara Carolina "Conocimientos de los estudiantes del V semestre de la Licenciatura en Enfermería de la escuela nacional de enfermeras de Guatemala sobre las medidas Universales de precaución en el cuidado del paciente con diagnostico de VIH/SIDA. " Tesis (Lic. En Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala Noviembre 2010.
3. Guatemala, ministerio de salud pública y asistencia social, Norma nacional: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis. 2009, pp. 17,18 y19.
4. Guatemala, ministerio de salud pública y asistencia social, Norma nacional: Protocolo de atención del paciente con tuberculosis. 2009, pp. 17,18 y19. 2014 16:00
5. Henderson, V.A. (1978) the concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo Pag24.
<http://psicosalud-enfermedad.blogspot.com/2008/11/la-organizacin-mundial-de-la-salud-oms.html>, 26 de junio 2013 18:00
6. ¹<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/es/23/2330>, 26 de junio 2013 a las 23:50.
7. <http://escuela.med.puc.cl/publ/AparatoRespiratorio/31Tuberculosis.html>
8. <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infeciosas/tuberculosis>
9. <http://www.webconsultas.com/tuberculosis/tratamiento-de-la-tuberculosis-717>
10. <http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/tuberculosis>.
11. <http://es.wikipedia.org/wiki/Niñez>
12. <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123224856-EL.html>
13. <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123224856-EL.html>
14. <http://www.funcionadministrativa.com/infor/conceptos.htm>, consultado el 6 de Abril 2014 a las 1.40 horas.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis Guatemala, 2009.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los programas de Atención a la persona. Programa Nacional de Tuberculosis Guatemala 2009 página 51 Categorías y Esquemas de Tratamiento acordado recomendado por la comisión Nacional de Tuberculosis.
18. Modulo Introductorio LA TUBERCULOSIS Como problema de Salud Pública y las políticas para su control Guatemala, 2009.
19. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre enfoque de riesgo de la atención Materno Infantil. Washington D, C. 1978 Pág. 30.
20. <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/es/23/2330>, 26 de junio 2013 a las 2
21. <http://psicosalud-enfermedad.blogspot.com/2008/11/la-organizacin-mundial-de-la-salud-oms.html>, 26 de junio 2013 18:00
22. <http://www.funcionadministrativa.com/infor/conceptos.htm>, consultado el 6 de Abril 2014 a las 1.40 horas.
23. "SANTIZO DE MERIDA Elba Cristina "opinión de las madres de los niños menores de cinco años, que asisten al Distrito de Salud de Amatitlán, sobre la información que el personal de Enfermería brinda acerca de las reacciones secundarias de las vacunas SPR, BCG, Pentavalente y de las acciones para contrarrestarlas" Tesis (Lic. Enfermería) Universidad San Carlos de Guatemala Noviembre 2008
24. RAMIREZ LIMA, Elba Lima. Factores positivos/negativos que inciden por el personal de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis con BK (+) en la población mayor de 10 años. En el distrito de salud de la Nueva Concepción, Escuintla Guatemala octubre 2007 tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. CARMEN ALEIDA XICAY YOC DE BOLAÑOS

Código: _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Factores que inciden en pacientes que presentan la enfermedad de tuberculosis, que asisten al distrito de salud de San Juan Sacatepéquez ". El cual es desarrollado por la enfermera: Carmen Aleida Xicay Yoc de Bolaños, estudiante de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala _____ de 2016.

Firma o Huella digital del usuario

Firma de la investigadora

CODIGO _____
FECHA _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir los factores que influyen en pacientes que asisten al distrito de salud de San Juan Sacatepéquez para presentar la enfermedad de Tuberculosis pulmonar

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los enunciados que a continuación se presentan, luego responda lo que se solicita, cualquier duda el investigador hará las aclaraciones necesarias

1. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

2. ¿Sabe usted que es tuberculosis?
SI _____ No _____
Si su respuesta es sí, en qué consiste _____

3. ¿Conoce el modo en que se transmite la tuberculosis?
SI _____ No _____
Si su respuesta es sí, indique cual es _____

4. ¿Sabe usted cómo prevenir la tuberculosis?
Si _____ No _____
Si su respuesta es sí, indique cual es _____

5. ¿Cuántos Miembros de la familia trabajan?

6. ¿Cuántos cuartos tiene su casa?

7. ¿Cuántas personas duermen en el mismo cuarto?

8. ¿Hay más personas en su familia con la Enfermedad de Tuberculosis?
Si _____ No _____

9. ¿En qué lugar de su casa acostumbra a escupir cuando lo necesita?

10. ¿Tiene aparte sus utensilios de comida, (vaso, plato, cuchara)?

Si _____ No _____

11. ¿Trabaja usted actualmente?

Si _____ No _____

12. ¿Qué miembros de su familia aportan para el sostén del hogar

13. ¿Usted o alguien de su familia tiene que ir a otro lugar a trabajar?

Si _____ No _____

Si su respuesta es sí, indique a donde

14. ¿Cuánto tiempo tarda en regresar a su hogar días semas, meses?

15. ¿Qué información le gustaría tener acerca de su enfermedad?


Gracias por su atención

San Juan Sacatepéquez 3 de Junio del 2016

Enfermera Profesional:
Carmen Aleida Xicay Yoc de Bolaños
Estudiante de Licenciatura.
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Por este medio me dirijo a usted para informarle que el distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez, no tiene ningún inconveniente en **AUTORIZAR** la realización de su trabajo de campo para la investigación, titulada **"Factores que influyen en los pacientes que asisten al Distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez para presentar o no, la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar.**

Deferentemente.


Dr. Marco Tulio Barillas
Director Centro de Salud San Juan Sacatepéquez

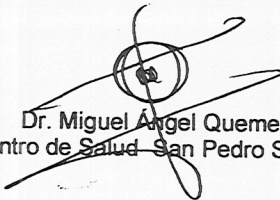


San Pedro Sacatepéquez 23 de Marzo del 2016

Enfermera Profesional:
Carmen Aleida Xicay Yoc de Bolaños
Estudiante de Licenciatura.
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

El motivo de la presente es para informarle que el distrito de Salud de San Pedro Sacatepéquez, no tiene ningún inconveniente en autorizar la realización de su prueba piloto para la investigación, titulada "Factores que influyen en los pacientes que asisten al Distrito de Salud de San Juan Sacatepéquez para presentar o no, la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar."

Atentamente.



Dr. Miguel Ángel Queme
Director Centro de Salud San Pedro Sacatepéquez

