



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS PARA RESPONDER
DE MANERA EFICAZ A LA RED TAES**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

**GLORIA LORENA MORENO GARCIA
CUENTA 403113985**

**DIRECTORA DE TESIS
MTRA. ROCÍO DEL CARMEN GUILLÉN VELASCO**

MÉXICO, D. F. FEBRERO DEL 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

I. INTRODUCCION	3
II. JUSTIFICACION	5
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
IV. OBJETIVO	13
V. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	14
1. Descripción de la comunidad	14
2. Enfermería y la Red TAES	15
3. Guía de Enfermería para la implementación y expansión de la estrategia DOTS/TAES	17
4. El estigma de la tuberculosis	54
5. El plan mundial para detener la tuberculosis: eliminación de la TB como problema de salud pública	56
6. Atención Primaria a la Salud	59
VI. DISEÑO METODOLOGICO	62
VII. CONSIDERACIONES ETICAS	66
VIII. RESULTADOS	67
IX. DISCUSION	77
X. CONCLUSIONES	83
XI. BIBLIOGRAFIA	90
APENDICES	91
ANEXOS	97

I. INTRODUCCION

La tuberculosis continúa siendo un grave problema de Salud en América Latina, esto a pesar de los progresos que se han alcanzado por la quimioterapia moderna, la vacunación con BCG y un mejor conocimiento sobre la importancia de la enfermedad por parte de la población.

En México el Programa de Acción en relación a la tuberculosis, tiene como prioridad focalizar y reforzar las acciones necesarias para la detección, prevención y tratamiento oportuno en las áreas de mayor riesgo unificando los criterios para conformar un solo frente ante este problema de salud.

La quimioterapia obtiene la curación de casi la totalidad de los enfermos con tuberculosis oportunamente diagnosticados y correctamente tratados, la vacunación antituberculosa juega un papel importante para la prevención de la enfermedad en sus formas graves. No obstante a pesar de los avances en el progreso técnico y la mayor experiencia en la aplicación de los programas y procedimientos, existe un avance que aun no logra obtener un impacto epidemiológico.

“El personal de enfermería como miembro del equipo de salud es un recurso humano clave para dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad mediante modelos y teorías conceptuales, inherentes a la profesión basados en conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, así como también funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación en cada uno de los niveles preventivos.”¹

El propósito de este trabajo es explorar los conocimientos de las enfermeras que atienden a las personas en el primer nivel de atención y la detección oportuna de casos con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención en el Municipio de

¹ Rosales Barrera Susana. Fundamentos de enfermería, 2a edición. El Manual Moderno. México 1999

San Miguel de Allende, Gto; en un momento posterior, hacer el análisis y la reflexión sobre el papel que juega la enfermera en esta actividad tan importante.

El trabajo muestra el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería para responder de manera eficaz a la red TAES, se realizó un análisis sobre los conocimientos del personal de enfermería y se pudo observar que existen múltiples fallas en los procesos ya que la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento oportuno influyen directamente en el pronóstico de los pacientes.

Los resultados de este trabajo, permiten tener un panorama general sobre como el personal de enfermería actúa ante la presencia de un paciente sospechosos de tuberculosis, lo que nos llevara a implementar estrategias de capacitación al personal de enfermería operativo ya que de ello depende el impacto epidemiológico en el Municipio de Allende.

El trabajo que se presenta es de tipo descriptivo, propositivo y de corte transversal, en éste se trata de detallar el impacto de la atención de enfermería en la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención en este Municipio de Allende, por lo que se enfatiza en la búsqueda intencionada de datos que aportan las razones por las cuales el personal de enfermería no lleva a cabo la detección oportuna de los casos.

II. JUSTIFICACION

El alcanzar la salud y mantenerla se constituye en una situación de permanente lucha por mantener la vida y resarcir necesidades relacionadas con la naturaleza, física, mental y social del ser humano. Conlleva a hacer hincapié, que la salud esta condicionada por causas específicas y múltiples como sucede con la enfermedad.

La tuberculosis (TB) como muchas otras enfermedades, representa una enfermedad grave y potencialmente mortal. A nivel mundial la tuberculosis ha sido y es un serio problema de salud pública y la Organización Mundial de la Salud la ha declarado como una emergencia desde 1993, dado que un tercio de la humanidad está infectada por *mycobacterium tuberculosis*. Además, se estima que esta enfermedad es producto de varios factores como vivir en condiciones de pobreza y con frecuencia padecer enfermedades concomitantes como SIDA, diabetes mellitus o alcoholismo, además las crisis económicas y la aparición de cepas multifármacorresistentes han originado que en la actualidad sea, aún más, un grave problema de salud.

México está considerado como un país de mediana prevalencia de tuberculosis. En el país, la tuberculosis es la única enfermedad infecciosa ocasionada por un solo agente etiológico que se encuentra entre las 20 principales causas de muerte, sólo superada por las enfermedades infecciosas intestinales y la neumonía e influenza. La investigación epidemiológica está encontrando también casos en que existen daños a la salud respiratoria relacionada con micobacterias no tuberculosas.

Si se toma en consideración que más del 80% de los casos se debe a formas pulmonares, que el primer dato de valoración es la tos (sintomáticos respiratorios)² y que existe un programa específico que puede ser manejado con actividades muy bien organizadas, el índice de curación debería ser alto, sin embargo, lo que con frecuencia sucede es que no se detectan tempranamente, provocando entre algunas cosas el aumento de la resistencia a los fármacos antituberculosos y con ello, agravamiento de la situación.

En el Municipio de Allende Guanajuato, la situación de la tuberculosis es similar; día a día se diagnostican y tratan a más pacientes de todo tipo de edades, sexos y niveles económicos, por lo que al analizar esta situación, se encontró que esta enfermedad no respeta edad, sexo ni nivel socioeconómico, se presenta tanto en el rico como en el pobre, en el niño como el anciano.

En este Municipio durante el año 2006 se contaba con 46184 habitantes del sexo masculino y 52320 habitantes del sexo femenino distribuidos tanto en el área urbana como rural, de los cuales 1850 solicitaron consulta médica por presentar tos y es alarmante observar que a solo 380 de ellos se le solicitó alguna muestra para estudio baciloscópico.

Si se conoce que para atender la problemática de las personas que tienen tuberculosis, se promueve el Programa de Acción Tuberculosis "STOP-TB México", emanado de la iniciativa mundial STOP-TB³, la detección oportuna de casos debería

² Sintomático respiratorio es toda persona que tiene tos con expectoración o hemoptisis, sin importar el tiempo de evolución, en los cuales deben agotarse los recursos de diagnóstico previo a iniciar el tratamiento. En niñas y niños, tos con o sin expectoración, durante dos o más semanas. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

³ Cuya visión se enfoca a un mundo libre de tuberculosis y la misión se orienta a que todos los enfermos tengan acceso a diagnósticos y tratamientos gratuitos y a iniciativa de la Unión Internacional de Lucha Contra la Tuberculosis se conformó la Red Latinoamérica de Enfermería y Profesionales Aliados con la Red TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) de Enfermería.

ser prioritaria ya que abatiría la morbilidad y mortalidad o en su defecto permitiría tener un mejor control de los casos.

Partiendo de estos datos, se considera importante investigar si los conocimientos que tienen las enfermeras respecto a las acciones que realizan para este programa son adecuados, suficientes, y actualizados, pero sobre todo saber cómo se realiza el diagnóstico y qué acciones realiza el personal de salud ante la presencia de esta enfermedad.

Sabiendo que el personal de enfermería es co-responsable en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a través de la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), es menester identificar cómo se organiza, las acciones que lleva a cabo y los conocimientos que circulan entre ellas que de alguna forma no permiten la ejecución de las tareas con eficacia y eficiencia, específicamente con la detección oportuna de los casos.

Es importante analizar esta situación pues las enfermeras están atendiendo a los pacientes en el Primer Nivel de Atención, —llámese Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud (cuando se habla del área urbana) o Unidades Médicas de Atención Primaria (cuando se habla del área rural) — y se observa que este es el principal problema “la detección oportuna”.

En la función de Supervisión de Enfermería del Primer Nivel de Atención tanto en el área urbana como rural que actualmente realiza la pasante, al analizar esta problemática, se tendrían elementos para implementar acciones específicas ante la presencia de algún caso, ya que en el Municipio de Allende el personal de Enfermería sanitario realiza actividades integrales en los domicilios de los pacientes.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la atención de las personas que tienen tuberculosis, las enfermeras juegan un papel decisivo en la detección, el tratamiento y el control del mismo, dado la presencia que tienen ante la población, y la facilidad de modificar hábitos de los habitantes con su intervención.

Durante el año 2002 la Secretaria de Salud en el Municipio de Allende Guanajuato, se diagnosticaron y trataron a 7 pacientes de Tuberculosis en todas sus formas, lo que equivale a una tasa de incidencia de 5.2327 por 100000 habitantes, en el año 2003 9 pacientes con una incidencia de 6.6422 por 100000 habitantes, en el año 2004 13 pacientes con una incidencia del 9.4322 por 100000 habitantes , en el año 2005 6 pacientes con una incidencia de 4.3227 por 100000 habitantes⁴ y en el año 2006 11 personas enfermas con tuberculosis en sus diferentes formas, 6 casos de tuberculosis pulmonar, 2 casos de tuberculosis intestinal, 1 caso de tuberculosis ósea y 2 casos de tuberculosis ganglionar⁵, lo anterior nos indica que la tasa de incidencia en las diferentes formas de tuberculosis presentadas es de 7.1122 por 100000 habitantes.

Lo anterior significa que la tasa de incidencia de la tuberculosis no tiene un comportamiento en ascendencia ya que se mantiene dentro del estándar.

Durante el año 2006 acudieron 1850 pacientes registrados a consulta de primer nivel con tos, de ellos 419 son del sexo masculino y 1431 del sexo femenino de los cuales únicamente a 380 pacientes se les solicitaron 3 muestras para estudio bacilosκόpico (163 masculino y 217 femenino), 377 detecciones se reportaron

⁴ Informe semanal SUIVE (Sistema Unido de Información de Vigilancia Epidemiológica) semana epidemiológica de la 1 a la 52 del año 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 del Municipio de Allende, Gto.

⁵ Informe semanal SUIVE (Sistema Unido de Información de Vigilancia Epidemiológica) semana epidemiológica de la 1 a la 52 del año 2006, del Municipio de Allende, Gto.

negativas y 3 positivas del total de las mismas⁶, cabe mencionar que durante el mismo año se refirieron 3 pacientes con resultados positivos de otras instituciones a los cuales ya no se les realizó estudio baciloscópico en la Secretaría de Salud.

Del 100% de los pacientes con baciloscopía positiva y de los referidos de otras instituciones, se ingresaron a tratamiento de tuberculosis; lo que llama la atención, es por qué a 1470 pacientes que acudieron a consulta no se les solicitó alguna muestra para baciloscopía (256 del sexo masculino y 1214 del sexo femenino) sabiendo la importancia de las mismas y el procedimiento estándar para la detección de los casos.

Del total de casos presentados en sus diferentes formas, el 90.9% corresponde a casos nuevos y el 9.1% a las recaídas⁷. Dichos casos se presentaron en las siguientes localidades del Municipio, San Miguel de Allende, Corral de Piedras de Arriba, Los Galvanes y Guadalupe de Tambula y de éstos se observó que el 63% se presentaron en San Miguel de Allende⁸. (Anexo No. 1).

Se ha observado un aumento en la incidencia por esta enfermedad, el personal de enfermería que está en contacto directo con los pacientes durante las actividades en campo (visitas domiciliarias integrales) o durante la consulta externa es el primer contacto con la población que demanda el servicio, de esta forma serían las primeras en reconocer los datos de valoración a través de la detección y los registros del SIS (sistema de información en salud) muestran que no se está realizando esta actividad como lo dice su nombre, integrales, de ser así a las personas que presentan tos y expectoración se estaría refiriendo para su estudio

⁶ Informe mensual SIS (sistema de Información de Salud) de Enero a Diciembre del 2006, Municipio Allende, Gto.

⁷ Informe mensual SIS (sistema de Información de Salud) de Enero a Diciembre del 2006, Municipio Allende, Gto.

⁸ Informe semanal SUIVE (Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica) semanas 1 a la 52 del año 2006, Municipio de Allende, Gto.

baciloscopico. Al parecer tampoco en los servicios de consulta externa se realiza un interrogatorio correcto sobre el motivo de la consulta al igual que no se indaga sobre algún síntoma que nos enfoque a tuberculosis como lo es la tos y expectoración, en estos dos espacios de la práctica profesional se pierden estas oportunidades para poder realizar una detección oportuna de casos nuevos. Otra situación que se percibe, no menos importante, es que también existe desconocimiento sobre la Norma Oficial Mexicana para la detección y tratamiento oportuno de Tuberculosis por parte de las mismas. Lo anterior, hace suponer que en el Municipio de Allende existen **fallas en la búsqueda intencionada de casos de tuberculosis**.

Esta situación parece que está relacionada con el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería. Se da por sentado que todas conocen lo que es la enfermedad, cómo se hace la detección, el diagnóstico y el tratamiento, por lo que esta investigación pretende describir si esto es cierto.

Por todo lo antes mencionado, si se conoce qué es la enfermedad y cómo se presenta, y si existen los mecanismos y las estrategias para atender de manera adecuada a las personas que tienen TB, se puede analizar la importancia de una detección oportuna que permita el tratamiento eficaz, pero se reconoce que la detección oportuna de este problema de salud no se está llevando a cabo por diversos factores en el Municipio de Allende, y por ello, el problema central que se presenta en este trabajo, se enfoca a determinar si las fallas durante la consulta externa y las visitas domiciliarias tanto en el área urbana y rural para la búsqueda intencionada de casos de tuberculosis tienen que ver con los conocimientos de las enfermeras y de ello surge el siguiente planteamiento:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del Municipio de Allende respecto a la detección oportuna de casos mediante el examen de

esputo, en las personas (usuarios) o los familiares acompañantes con síntomas respiratorios (tos y expectoración sin importar el tiempo de evolución) que acuden al Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud o de los que se les realiza alguna visita domiciliaria en el área urbana o rural en el Municipio de Allende?

IV. OBJETIVOS

El objetivo general de la investigación es describir cual es el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería para realizar la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Atención Integral de los Servicios Esenciales de Salud (C.A.I.S.E.S.) de la ciudad de San Miguel Allende, Guanajuato que permita ofrecer alternativas de solución viables y creativas.

Los objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene para la detección oportuna de pacientes sintomáticos respiratorios mediante la aplicación de la cédula de evaluación.
2. Identificar contenidos de bajo conocimiento para la detección oportuna de sintomáticos respiratorios o habilidad como áreas de oportunidad para reforzar la capacitación y elevar la calidad de la atención.
3. Reconocer que otros factores se encuentran en la práctica clínica respecto a las fallas en la búsqueda intencionada de casos por tuberculosis.
4. Proponer estrategias de acción que involucren al personal de enfermería, fomentando actividades de promoción de la salud para la detección oportuna de los sintomáticos respiratorios.

V. MARCO TEÓRICO/REFERENCIAL

1. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

El Municipio de Allende se localiza en el Estado de Guanajuato teniendo como límite al norte los Municipios de Dolores Hidalgo y San Luis de la Paz; al noreste San José Iturbide; al este y sureste el Estado de Querétaro; al sur Apaseo el Grande, Comonfort y Santa Cruz de Juventino Rosas; al sureste Salamanca y Guanajuato y al oeste Dolores Hidalgo.

En el Municipio de Allende, la principal actividad es la agrícola en un 32%, siguiendo de la industria manufacturera en especial la artesanía con un 16% realizándose con el trabajo en latón y el tejido de lana.

La emigración se realiza principalmente a los estados de Distrito Federal, México, Jalisco, Baja California, Tamaulipas, Michoacán y a otros países en especial a Estados Unidos, en donde la mayor parte de la población emigrante reside en temporadas que van de 6 meses a 3 años y en empleos de la industria de la construcción, agrícola y de servicios.

La inmigración se realiza de los estados de México, Distrito Federal, Jalisco, Michoacán, Tamaulipas y de otros países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, en general de personas retiradas con edad mayor a los 60 años, en dos temporadas en el verano y en el invierno, ya que San Miguel de Allende es un centro turístico importante.¹

¹ Mogollan Ruiz José Enrique. La participación social en la promoción para la salud en el Municipio de Allende, Gto. Tesis para Maestría en Salud Pública Febrero 2006

2. ENFERMERÍA Y LA RED TAES

La estrategia que la Secretaria de Salud está privilegiando para el tratamiento de la tuberculosis es el tratamiento acortado estrictamente supervisado **(TAES)** –el tratamiento recomendado en todo el mundo para la tuberculosis, llamado mundialmente DOTS/TAES–, cura a pacientes, salva vidas, evita el desarrollo y la propagación de la resistencia a los medicamentos y reduce la transmisión de la enfermedad. La aplicación generalizada de esta estrategia podría salvar millones de vidas.

Con la estrategia TAES, los enfermos de tuberculosis reciben medicamentos gratuitos y permanecen bajo observación directa durante los dos primeros seis a ocho meses que dura el tratamiento. De esa forma se asegura que los pacientes tomen todos sus medicamentos, y muchos de ellos pueden recibir tratamiento en su hogar en lugar de que ellos acudan a las unidades de salud de primer nivel o el hospital.

La Red TAES de Enfermería en Tuberculosis es una estrategia de apoyo al Programa de acción, está conformada por personal de Enfermería y otros profesionales afines como (trabajadores sociales, psicólogos, comunicólogos, etc), que contribuyen en la lucha contra la tuberculosis para mejorar la calidad de atención de los pacientes a través de la promoción de la detección oportuna, diagnóstico, supervisión y seguimiento del tratamiento e involucrando a la participación social de la población hasta lograr la curación, cortando así la cadena de transmisión de la enfermedad. La Red TAES de Enfermería en Tuberculosis, destaca la importancia de la participación del personal de enfermería en el combate a esta enfermedad.

La Red TAES de enfermería en México se constituye para fortalecer las habilidades humanísticas y de organización comunitaria entre las enfermeras mexicanas debido a su alta sensibilidad y de fácil penetración en la comunidad. Esta Red se integra en seguimiento a la recomendación de Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER) de integrar una Red de Enfermería en tuberculosis para Latinoamérica y el Caribe. México es pionero en su integración y actualmente se han integrado a ella más de 5200 enfermeras afiliadas.

En el año 2005 se integra la Red TAES en el Municipio de Allende por lo que surge la necesidad de involucrar al personal de enfermería en el Municipio de manera formal y organizada lo que permita la participación del personal de salud, de los pacientes y sus familiares y que contribuyan en la prevención y control de la enfermedad para así reducir la transmisión, incapacidad y muerte.

El plan de acción para la Red TAES de enfermería en el Municipio nos permite realizar de manera ordenada las acciones y establecer metas que eleven la calidad de atención, detectar oportunamente los casos para contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de la tuberculosis.

Actualmente el 100% de los casos registrados con tuberculosis activa y pacientes que reciben quimioprofilaxis en la Secretaría de Salud en el Municipio de Allende están siendo tratados de ese modo. El personal de enfermería, tanto en el área urbana y rural del Municipio, acude a sus domicilios y supervisa la toma de los medicamentos, con esto se garantiza que los pacientes termine su tratamiento en forma gratuita, oportuna y eficaz, pero sobre todo se evitara que los pacientes puedan recaer o hacerse multifarmacoresistentes.

3. GUIA DE ENFERMERIA PARA LA IMPLEMENTACION Y EXPANSION DE LA ESTRATEGIA DOTS/TAES¹

Esta Guía ha sido elaborada con la finalidad de tener un documento técnico normativo en la implementación y expansión de la estrategia DOTS/TAES, que sirva como guía técnica y módulo de capacitación para el **personal de enfermería** que trabaja en el Programa de Control de Tuberculosis.

INTRODUCCION

La tuberculosis (TB)² es un problema de salud pública en los países en desarrollo y con escasos recursos económicos. Constituye la primera causa de mortalidad debida a un agente infeccioso crónico en los individuos entre 15 a 49 años; por esta razón es responsabilidad de las autoridades gubernamentales, garantizar los recursos necesarios que incluyan la detección, el diagnóstico y tratamiento adecuado de los pacientes con tuberculosis, para reducir la transmisión de la enfermedad dentro de las comunidades.

En 1991 la cuadragésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud, reconoció la importancia creciente de la TB como problema de salud pública y que la base del control de la TB es **el tratamiento eficaz de los casos**, estableciendo las metas mundiales para el control de la TB para el año 2000. Estas son curar al 85% de los casos de TB infecciosa y detectar el 70% de estos casos. De acuerdo al Reporte del Año 2003 de la Organización Mundial de la salud, el porcentaje de tratamientos satisfactorios bajo DOTS en la cohorte del 2000, fue en promedio 82% y se detecto

¹ Alarcón Arrascue, Edith, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Septiembre del 2004

² Es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados y una hipersensibilidad mediada por células. Generalmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar a otros órganos. Si la enfermedad esta en actividad y no se trata con eficacia, es habitual una evolución consuntiva crónica que lleva, finalmente, a la muerte. Isselbacher, Kart J. et., "Harrison" Principios de medicina Interna, 13ª edición, volumen I, Interamericana Mc- Graw-Hill, Madrid España. 1994:827

el 32% de la incidencia esperada. En vista del lento progreso en muchos países de alta carga, la fecha fue revisada y proyectada al año 2005.

La estrategia conocida como DOTS/TAES (Directly Observed Treatment Short Course/Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) para el control de la tuberculosis, contempla los siguientes elementos:

1. Compromiso político sostenido del gobierno de garantizar los recursos necesarios para el control de la tuberculosis, a través del suministro regular de medicamentos e insumos de laboratorio entre otros, en todos los servicios o unidades de salud a nivel nacional.
2. Detección de casos mediante el examen de esputo, en las personas (usuarios) con síntomas respiratorios (tos y expectoración) que acuden a los servicios de salud solicitando atención o como acompañantes, en una red de laboratorios sometida a control de calidad.
3. Quimioterapia acortada estandarizada en todos los casos de TB, con observación /supervisión directa de la toma de medicamentos ya sea por el personal de salud o un recurso comunitarios capacitado.
4. Suministro interrumpido de los medicamentos con garantía de calidad y con logística adecuada que garantice su almacenamiento, distribución, conservación y duraron (de acuerdo a la fecha de expiración del fabricante).
5. Sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los pacientes hasta su curación, así como la evaluación operacional del programa.

A estos cinco elementos básicos, se agregan:

- Un programa de entrenamiento continuo para adiestrar al personal de salud de los servicios generales de salud y comunitarios, en la atención de los pacientes con TB y específicamente para garantizar la toma de los medicamentos estrictamente supervisada.
- Ejecución de un plan de supervisión regular de las operaciones claves en el nivel regional (intermedio) y local (distrital y/o Redes de Salud).
- La Información – Educación – Comunicación (IEC), la promoción y la movilización social, constituyen los elementos esenciales para extender la ejecución y expansión de la estrategia DOTS/TAES, necesarias para mantener el apoyo de la comunidad en el control de la TB.
- La investigación operativa como un componente integral en la ejecución de la estrategia DOTS/TAES, dirigida a identificar los problemas operativos y encontrar soluciones prácticas y accesibles a la realidad local.

SITUACION ACTUAL DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Se estima que en el mundo cada año aparecen alrededor de 8.2 millones de casos nuevos. El 98 por ciento de estos casos ocurren en países en desarrollo y 76% de los casos están concentrados en 22 países de alta carga, entre ellos tenemos a Brasil en la Región de las América.

La incidencia mundial de TB aumenta en 1.1% por año aproximadamente, pero sucede con mayor rapidez en el África Sub Sahariana y en los países de la antigua Unión Soviética.

En el 2001, se notificaron 8.8 millones de casos de TB, de los cuales 3.9 fueron bacilíferos. Las Américas representan el 6% de las notificaciones de casos de TB

(todas las formas) y el 8% de los casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva. El 59% de todos los casos están en Asia, en tanto que el 21% corresponde a África.

La detección de casos alcanza el 37% de la incidencia estimada. DE mantenerse el ritmo actual de la expansión de la estrategia DOTS/TAES el objetivo de detectar el 70% de los casos no se habrá alcanzado en el 2005, se estima que solo sería alcanzado en el 2013 o 2015.

A medida que los programas DOTS/TAES se han extendido geográficamente, la proporción de casos estimados detectados en las áreas DOTS/TAES se encuentra en 46% como promedio.

La proporción de pacientes egresaron de la cohorte del 2001 como éxito de tratamiento, fue de 82% en áreas DOTS/TAES.

Entre los problemas identificados para controlar la TB se encuentran la inexistencia de personal calificado, el escaso seguimiento y evaluación, la infraestructura insuficiente, la debilidad de los servicios de laboratorio, el fracaso de los programas DOTS/TAES para atraer a los médicos privados y a otros profesionales de la salud, y la descentralización incompleta.

Durante el año 2002, en la Región de las Américas se notificaron 233 648 casos de TB (todas las formas) y 127 354 casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva. Lo que representa una tasa de TB todas las formas de 27 por 100 mil habitantes y 15 para la tasa de TB pulmonar con baciloscopia positiva.

En los últimos 10 años la tendencia ha sido la misma en la Región, presentándose una ligera disminución en los últimos tres años como producto de la disminución en la notificación de casos por varios países entre los que se destacan Perú y Estados

Unidos. No obstante este descenso podría atribuirse a la disminución en la detección de casos y no en la mejoría de la situación epidemiológica en el control de la TB.

Diez son los países priorizados por tener una elevada tasa de incidencia, entre los que se encuentra Bolivia, Brasil, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, **México**, Nicaragua, Perú y Republica Dominicana. Ellos notificaron el 75% del total de casos de la Región.

La detección de casos en los países priorizados se encuentra en el 63%, siendo siete los países que no han alcanzado la meta de diagnosticar el 70% de los casos: Bolivia, Republica dominicana, Ecuador, Guyana, **México**, Nicaragua y Perú.

La cobertura DOTS/TAES en los países priorizados se ha incrementado con mayor velocidad que en los países no priorizados. México 70%.

PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS

La prevención es el conjunto de intervenciones realizadas por el personal de salud, con la finalidad de evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch (agente infeccioso de la TB).

Existen tres posibilidades de intervenir en la comunidad:

1. Detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva (TBP BK+).
 - La mejor forma de prevenir la TB es la de administrar un adecuado tratamiento y conseguir la curación de todos los casos contagiosos, con la finalidad de eliminar las fuentes de infección presentes en la comunidad.

- Los enfermos con TB deben recibir el tratamiento directamente supervisado por un personal de salud capacitado o por personas de la comunidad previamente capacitadas para tal fin.

Cuando se diagnostica y trata oportunamente a un enfermo con TB pulmonar con baciloscopía positiva, se evita que diez a veinte personas entre la familia y la comunidad se infecten anualmente.

2. Quimioprofilaxis.

- Consisten en la administración de isoniacida a los contactos de pacientes con TB P (BK +) menores de 5 años (como prioridad para los programas de salud pública) y a los pacientes con infección por VIH, sin evidencia de enfermedad tuberculosa. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. **La identificación de la quimioprofilaxis es responsabilidad exclusiva del médico tratante.** Si en caso el reporte del médico certifica ausencia de enfermedad en el niño contacto, la enfermera coordinará con el médico para proceder a iniciar la administración de la quimioprofilaxis.
- La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis, es responsabilidad de enfermería.

3. Vacunación con BCG

- La vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Güerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del Mycobacterium Bovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post – infección primaria.

- La vacuna BCG se aplica a todo recién nacido, como estrategia de intervención en todos aquellos países con alta o mediana endemia de TB, con la finalidad de evitar la elevada mortalidad infantil, por la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar en la población menor de 5 años. No tiene impacto sobre la tendencia de la endemia.

PROMOCION DE LA SALUD

Entendida como el conjunto de acciones que deben dar lugar al mejoramiento de la salud de las personas a través de la unión de esfuerzos de todos los actores sociales y productivos para mejorar la salud.

En este componente, la participación de la comunidad es fundamental, para promover el auto cuidado y el desarrollo social, con participación activa de las organizaciones de base, instituciones públicas y privadas.

El componente de Información – Educación – Comunicación (IEC), Es una estrategia de trabajo que aplicada al control de la tuberculosis, facilita al personal de salud y a la población general: 1) Acceder a información, 2) dar a conocer sus experiencias, e 3) involucrarlos en los diversos procesos de toma de decisiones.

Las acciones de Información Educación y Comunicación se sustentan sobre la base de cinco estrategias de intervención: La abogacía, la movilización social, la información pública, la comunicación educativa y la orientación/consejería, las que son desarrolladas en forma paralela y complementaria.

¿Qué es la abogacía?

Son los esfuerzos creados desde la comunidad, desde el Programa de Control de Tuberculosis y/o desde las organizaciones de desarrollo social, para lograr la participación, el apoyo y generar presión social (especialmente a nivel de los servicios de salud) para contribuir al desarrollo de las acciones en el control de la TB.

El objetivo final de la abogacía es influir positivamente en las autoridades políticas, educativas, técnicas y administrativas de los gobiernos en los diferentes niveles: nacional, departamental, y distrital, respecto de la situación de la tuberculosis en su ámbito.

¿Qué es la movilización social?

Es un proceso de participación comunal como medio y fin del trabajo comunitario, es un conjunto de acciones que se desarrollan en forma permanente a partir de la necesidad de atender o intervenir frente a una problemática específica o general, o para propiciar cambios de actitudes y comportamientos de una comunidad.

Existen tipos de actividades de movilización social, según su finalidad y objetivos:

1. **Formativas:** forman y capacitan a los integrantes de una comunidad en aspectos puntuales.
2. **Recreativo Culturales:** acciones alternativas como una opción de esparcimiento, aprendizaje, recreación y adecuada utilización del tiempo.
3. **Informativas:** orientadas a brindar información básica a la comunidad a través de los medios de comunicación.
4. **De sensibilización:** busca la toma de conciencia de la población frente al problema de la TB.

5. Participación: Resultado de un proceso, para lograr el empoderamiento de las personas, garantiza la permanencia en el tiempo.

¿Qué es la información pública?

Entendida como los esfuerzos realizados en forma coordinada con los trabajadores de los medios de comunicación para mantener el tema de la tuberculosis en la agenda pública, y brindar a la población información oportuna, veraz y completa en forma permanente, con el propósito de que esta tome decisiones informadas.

¿Qué es la comunicación educativa?

Es el proceso planificado y sistemático de acciones de tipo interpersonal, grupal o masivo, orientadas a motivar a las personas a adoptar en forma consciente e informada nuevas actitudes o comportamientos, ya sea para modificar positivamente, fortalecer y/o enriquecer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto a la prevención y control de la tuberculosis.

¿Qué es la orientación y consejería?

Es un proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda a las personas y/o familias información oportuna, veraz y completa, con la finalidad de que tomen una decisión individual y libre de presiones, respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Las actividades en los programas de control de tuberculosis, han permitido una convergencia entre los conocimientos clínicos, la epidemiología y la gerencia, a través de sus actividades realizando acciones individuales, grupales y en la comunidad para promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance.

Objetivos de IEC, en el control de la tuberculosis:

1. Generar y difundir mensajes sobre el control de la tuberculosis, para despertar la conciencia y/o buscar como influir en los niveles de decisión (políticos, académicos y públicos y privados en general)
2. Colocar como tema de información y discusión en los medios de comunicación masiva el control de la tuberculosis.
3. Sensibilizar a la población a través de campañas y difusión de mensajes para la prevención, detección y control de la tuberculosis.
4. Motivar a que las personas adopten nuevas actitudes y comportamientos.
5. Incentivar a que la población informada tome decisiones relacionadas a la protección de la enfermedad.

Medios de comunicación más utilizados:

Interpersonales

- Conserjería a pacientes con síntomas respiratorios y a los pacientes con tuberculosis durante su tratamiento.
- Charlas educativas a grupos de pacientes y comunidades en general.
- Visita domiciliaria.
- Presentación de socio dramas y representaciones teatrales en grupos organizados y en las ferias de difusión de promoción de la salud.
- Teatro de la calle.

Masivos

- Impresos.- afiches, folletos, rotafolios, volantes, pancartas de carretera. Encartes en periódico (suplementos), chistes, novelas, envases diversos.
- Sonoros.- cassettes radiales, videos o CDs educativos y de difusión en el control de la tuberculosis.

A continuación se incluyen los principales contenidos a ser utilizados en la educación al paciente, familia y comunidad:

* ¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa crónica, prevenible y curable, producida por el bacilo de Koch. Puede afectar cualquier órgano del cuerpo humano, pero sin duda el más frecuentemente afectado, es el pulmón.

* ¿Cómo se transmite la tuberculosis pulmonar?

La enfermedad se transmite de una persona enferma (que no esta recibiendo tratamiento) a una persona sana: cuando al hablar, toser o estornudar, se elimina gotitas de saliva en las que se transportan los Bacilos de Koch.

* ¿Quiénes están mas expuestos a infectarse?

Todos aquellos que están en contacto directo y frecuente con una persona enferma con tuberculosis pulmonar con bacilosopia positiva, que no recibe tratamiento.

* ¿Cuándo se debe sospechar que una persona puede estar enferma con tuberculosis pulmonar?

Los síntomas que se pueden encontrar en la Tb pulmonar, son:

- Tos y expectoración sin importar el tiempo de evolución (síntoma mas importante y frecuente)

- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Sudoración nocturna
- Fiebre
- Cansancio, decaimientos, sin ganas para trabajar, estudiar o jugar (en los niños)

* ¿Qué se debe hacer si una persona tiene tos y flema sin importar el tiempo de evolución?

Si hay presencia de estos síntomas, las personas deben acudir al establecimiento de salud más cercano a su domicilio, en donde el personal de salud le tomara inmediatamente una muestra de flema para realizar la baciloscopía y determinar si tiene tuberculosis pulmonar. **El diagnóstico a través de la baciloscopía es gratuito.**

La **baciloscopía**, es el método fundamental y rutinario para el diagnóstico de la tuberculosis Pulmonar, es muy sencillo y consiste en buscar el bacilo de Koch en el esputo entre las personas que presentan tos y expectoración sin importar el tiempo de evolución, que acuden a los establecimientos de salud, durante el horario de atención, priorizándose las salas de espera, triaje (ambiente donde se realiza el control de peso, talla, temperatura), consultorios externos, hospitalización y emergencia.

Si se encuentra el bacilo significa que la persona está enferma con tuberculosis pulmonar con BK (+) y debe recibir tratamiento inmediatamente.

* ¿Es fácil curar la enfermedad tuberculosa?

Si, siempre y cuando el paciente reciba tratamiento **supervisado por un personal de salud**, que no lo abandone y siga las indicaciones médicas.

* ¿Como es el tratamiento?

El tratamiento es administrado y supervisado por un trabajador de salud **o miembro de la comunidad**, para garantizar la curación de la enfermedad. **El tratamiento es completamente gratuito y de corta duración.** Durante la primera fase del tratamiento (2 a 3 meses) el paciente deberá acudir al establecimiento de salud mas cercano a su domicilio en forma diaria, y en la segunda fase ira dos o tres veces por semana. El tratamiento tiene una duración de 6 a 8 meses.

* ¿Debe aislarse a los enfermos?

NO. Solo deben tomarse medidas higiénicas básicas: no escupir al suelo, taparse la boca con una servilleta o pedazo de papel higiénico al toser y/o estornudar, y luego depositarla en una bolsa de papel y quemarla, recibir una alimentación balanceada, tener la casa y habitaciones ventiladas y con iluminación natural.

La persona podrá realizar sus actividades diarias, siguiendo los consejos del medico tratante en el establecimiento de salud.

* ¿Cómo se previene la tuberculosis?

La tuberculosis, se puede prevenir a través de la:

- Detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los casos de tuberculosis pulmonar BK (+). Esta es la medida más importante.

- Administración de quimiopprofilaxis con isoniacida a todos los contactos menores de 5 años sin evidencia de enfermedad tuberculosa, de pacientes bacilferos (con tuberculosis pulmonar BK (+)) durante 6 meses y a los infectados por VIH sin evidencia de enfermedad tuberculosa, durante 1 año.

- Vacunar con BCG a todo recién nacido. La vacuna BCG, protege de las formas graves de tuberculosis (Meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar).
- Tener buenos hábitos de higiene personal y de la vivienda.
- Alimentación adecuada y balanceada, de acuerdo a sus medios.

DETECCION DE CASOS

Es la actividad de salud pública orientada a identificar precozmente a las personas que contagian o transmiten la tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con síntomas respiratorios (tos y flema sin importar el tiempo de evolución), que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud. Para ello es necesario que el personal de salud piense asuma que la tuberculosis existe y que tos y flema por más de dos semanas **“puede ser tuberculosis”**.

Para obtener éxito en la detección, es indispensable garantizar en el establecimiento de salud una adecuada calidad de atención y proyectar una buena imagen institucional en la comunidad, ofreciéndoles: horario de atención regular, información adecuada, buen trato, respeto a la intimidad del paciente, etc.

Objetivos:

1. Identificar precozmente a las personas enfermas con tuberculosis.
2. Cortar la cadena de transmisión del bacilo de la tuberculosis en la comunidad.
3. Aliviar el sufrimiento humano, prevenir la invalidez y defunción por tuberculosis.

Tipos de búsqueda de casos:

1. Búsqueda en los servicios de salud.

Esta actividad debe realizarse en cualquier lugar del establecimiento de salud durante el horario de atención priorizándose en los lugares donde exista mayor afluencia de usuarios, tales como salas de espera, consulta externa, hospitalización y emergencia.

2. Búsqueda de casos en grupos de alto riesgo:

- Entre los contactos, por ser un grupo de riesgo de enfermar con TB; consiste en identificar las personas que conviven ³ con un enfermo de TB.
- Poblaciones cerradas: prisiones, casa de apoyo para personas que viven con el VIH/SIDA, asilos de ancianos, hospitales psiquiátricos, centros de rehabilitación para fármaco-dependientes, debido a que son lugares con mayor riesgo de transmisión (en caso de que exista un enfermo con TB no tratado).
- Poblaciones con alto riesgo de enfermar por tuberculosis, que se encuentran en áreas de alta incidencia (bolsones de TB). Para ello puede incluirse, dentro de las actividades de los agentes comunitarios la búsqueda de casos.

Definiciones operacionales

³ El potencial de ineffectividad de un enfermo depende de los siguientes factores: 1. Grado de extensión de la enfermedad; 2. Severidad y frecuencia de la tos; 3. Carácter y volumen de las secreciones. 4. Quimioterapia antituberculosa; y 5. Características de la exposición, que esta condicionada por los siguientes factores: a) concentración de bacilos en la atmósfera, siendo el máximo exponente las habitaciones pequeñas y cerradas donde pasa muchas horas un paciente con TB con baciloscopia positiva, b) ventilación de la habitación, de tal forma que a mayor ventilación menor probabilidad de que existan micobacterias viables en el ambiente, y c) grado de contacto y cercanía del contacto al enfermo con TB, mayor riesgo en contactos íntimos y prolongados.

- Sintomático Respiratorio (SR)

Se define como sintomático respiratorio, a toda persona con tos y flema sin importar el tiempo de evolución.

- Sintomáticos Respiratorios Esperados (SR E)

Es el número de sintomáticos respiratorios que se espera encontrar en un periodo determinado. Se estima que por cada 100 consultas en mayores de 14 años, se pueden encontrar 5 SR en promedio.

Se obtiene multiplicando el número total de consultas que se realicen por cualquier motivo en el establecimiento de salud en las personas mayores de 14 años por el factor 0,05. (Este factor puede ser modificado de acuerdo a las normas de cada país)

- Sintomáticos Respiratorios Identificados (SR I)

Son las personas con tos y flema por más de 15 días, detectadas y registradas en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

- Sintomáticos Respiratorios Examinados (SR Ex)

Son los SR Identificados a los que se les ha realizado dos o mas baciloscopias de diagnostico.

- Sintomáticos Respiratorios con Baciloscopia Positiva (BK +).

Son los SR Examinados que tienen por lo menos dos resultados de baciloscopias positivas.

Organización de la Búsqueda de Casos

La detección de sintomáticos Respiratorios (SR) deberá realizarse en forma permanente en todos los establecimientos de salud, priorizando la búsqueda entre las consultas de mayores de 14 años que acuden por cualquier causa a los diferentes servicios. **La organización de esta actividad es responsabilidad de todo el equipo de salud, sin embargo con fines operativizar esta actividad, el personal de enfermería** realizara las siguientes acciones:

1. identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el establecimiento de salud.
2. contar en cada establecimiento de salud con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos para solicitud para el envío de las baciloscopías y envases para muestras de esputo.
3. Sensibilizar y capacitar al personal de salud (profesional y técnico), en la importancia de la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud de baciloscopía.
4. Difusión de las actividades del PCT en los ambientes de consulta externa, como prioridad (colocando letreros frente al escritorio del medico, Ejem: ¿Cuántos SR dejo escapar hoy?, Un SR es aquel que tiene tos y expectoración sin importar el tiempo de evolución"
5. Contar y/o establecer un área para la recolección de muestras de esputo (ARM)⁴, teniendo en cuenta privacidad, ventilación e iluminación por luz natural.

⁴ En el área destinada a la recolección de muestras de esputo (ARM), se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones en su institución:

- Ubicarla en un área física de aproximadamente 2 metros cuadrados que garantice ventilación e iluminación natural, donde el transito de personas sea restringido. Utilizar patio o jardín del establecimiento de salud. **No usar baños, ni pasillos.**

6. El equipo de salud de cada establecimiento de salud debe elaborar un plan mensual o trimestral de acción para la búsqueda de SR, con la siguiente información: número de SR esperados, objetivo y metas, cronograma de actividades, monitoreo y evaluación del desarrollo de la actividad.

Esta actividad debe realizarse en cualquier lugar del establecimiento de salud durante el horario de atención priorizándose las salas de espera, triage, consulta externa, hospitalización y emergencia.

Actividades a realizar para la identificación y examen del SR

1. Identificar al sintomático respiratorio entre los consultantes, en los establecimientos de salud (independientemente de los motivos de consulta). Se debe difundir contenidos educativos y preguntas sobre la presencia de tos y flema sin importar el tiempo de evolución.
2. Anotar correctamente los datos de las personas en el libro de registro de sintomáticos respiratorios y en la solicitud de baciloscopia.
3. Entregar al paciente un primer envase para esputo⁵, previamente rotulado en el cuerpo del envase, con su identificación para cada muestra: nombre, apellidos, fecha y número de muestra.

-
- Deberá estar cerca al personal de salud que solicita el examen de esputo.
 - El ARM puede ser acondicionado con una caseta, mampara o biombo.
 - Limpiar y desinfectar el ARM diariamente.
 - Contar con un distintivo para facilitar la identificación, el cual debe estar estampado en el área de recolección de muestras.
 - Colocar un afiche en el que se explique el procedimiento para recolectar una buena muestra de esputo.

⁵ El envase ideal debe contar con ciertas características básicas: boca ancha (alrededor de 50 mm de diámetro, de cierre hermético –con tapa rosca-, capacidad de 30 a 50 ml., paredes lisas y que permita rotularlo fácilmente, desechable –plástico-).

4. en todo sintomático respiratorio, es necesario recolectar tres muestras de esputo para el examen de baciloscopia. Estas se pueden recolectar en menos de 24 horas, de la siguiente manera:

- Primera muestra: al momento de la identificación del SR, bajo la supervisión de un personal de salud, en el área destinada a esta actividad (ARM). Inmediatamente después de recibir la 1ra. Muestra, debe asegurarse que el envase este correctamente identificado.
- Segunda muestra: Luego de recibida la primera muestra, se entregara al paciente un envase previamente rotulado para la recolección de una segunda muestra al día siguiente, en ayunas, sin lavarse la boca (muestra matutina), con el objetivo de obtener una mejor muestra, producto de la acumulación de secreción bronquial durante la noche y su eliminación voluntaria al despertar.
- Tercera muestra: el tercer envase para esputo, será proporcionado en el mismo momento que el paciente acuda y entregue la segunda muestra, para la obtención inmediata de esta tercera muestra.

5. Explicar con palabras sencillas al paciente como obtener una buena muestra:

- tomar mucho aire (inspirar) profundamente. Hacer demostración practica.
- Retener el aire en los pulmones (de 3 a 5 segundos).
- Sacar o eliminar el catarro o flema, por un esfuerzo de tos.
- Esta operación debe repetirla por lo menos tres veces para cada una de las muestras.

- Tapar el envase.
- Entregar el envase al personal de salud.

Una buena muestra de esputo es la que proviene del árbol bronquial, recogida después de un esfuerzo de tos y no la que se obtiene de la faringe o por aspiración de secreciones nasales o saliva.

6. Solicitar al paciente que regrese o citarlo oportunamente para buscar los resultados de sus exámenes de baciloscopía.
7. El personal de enfermería debe conservar las muestras de esputo en un recipiente o bandeja lavable en un lugar debidamente identificado, colocándolo en un estante protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio adoptando las siguientes medidas de bioseguridad:
 - Una vez obtenidas las muestras, los envases para esputo deberán cerrarse y rotularse correctamente y luego ser colocados en una caja o bandeja, hasta el momento de su envío al laboratorio.
 - Para observar la calidad y cantidad de la muestra, se deberá mirar a través del frasco. NO abrir el envase de esputo.
 - Realizar las coordinaciones necesarias con el personal de laboratorio para el transporte de las muestras al laboratorio para su procesamiento, teniendo especial cuidado de llevar las solicitudes de baciloscopia en un sobre aparte. (No envolver el envase con la hoja de solicitud).

- Las cubetas o bandejas debe desinfectarse (con fenol al 5% ó lejía al 1%, por 30 minutos), luego lavarlas en forma diaria.
- No olvidar la técnica aséptica medica y el adecuado lavado de manos luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo.

La recepción de muestras debe realizarse durante todo el horario de atención del establecimiento de salud y no se deberá rechazar las muestras que correspondan a saliva o secreciones nasales.

8. En caso de no contar con laboratorio en el mismo establecimiento de salud, deberá conservar las muestras en refrigerador (si esta disponible), que no sea donde se guardan los biológicos del programa de inmunizaciones o en una caja o recipiente de material lavable (puede utilizarse un termo con paquetes fríos) en un estante, protegidas de la luz y el calor hasta el momento del envío al laboratorio.

No dejar transcurrir mucho tiempo entre la recolección y el envío de la muestra al laboratorio mas cercano para el procesamiento de la baciloscopía (máximo 3 días = 72 horas), en coordinación con el laboratorio local. En caso de que las muestras no puedan ser enviadas antes de los 3 días para su procesamiento, se deberá capacitar a un trabajador de salud, para realizar el extendido de las muestras.

Si no han sido posible enviar las muestras al laboratorio, deberá eliminarse los envases de esputo. Todo el material debe ser descontaminado en autoclave o a través de la incineración.

Donde no se disponga de autoclave ni de alguna facilidad para incineración, se realizara la desinfección previa de las muestras de esputo, añadiendo al envase fenol al 5% o lejía al 10% por 30 minutos, en cantidad suficiente para que cubra totalmente la muestra y luego deberá asegurarse que no se reutilice el envase para esputo, inutilizándolo.

Recuerde que NO se debe enviar al paciente con su muestra al laboratorio. La responsabilidad de la entrega de las muestras al laboratorio es del personal de salud que atendió al enfermo (trabajador de salud designado para esta actividad).

Resultados de las baciloscopía

1. Después que el laboratorista realice el extendido y lectura de la baciloscopía, registrará el resultado en la misma solicitud de bacteriología y en el libro de registro de bacteriología de la tuberculosis.
2. Estos resultados, deben ser entregados al personal de enfermería o al encargado de vigilancia epidemiológica, a las 24 horas como máximo, después de recibida la muestra para su anotación en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
3. En el caso de ser muestras de procedencia de otros establecimientos de salud, deberá coordinarse con el responsable del programa, para el envío de los resultados en un plazo no mayor de 48 horas después de recibidas las muestras.

4. La solicitud de la bacteriología con los resultados deberá ser archivada en la ficha clínica o expediente del paciente. Así mismo, se debe transcribir los resultados de la baciloscopia al libro de registro de sintomáticos respiratorios para su seguimiento.
5. En caso de que el sintomático respiratorio resulte positivo en la primer muestra y no acuda al establecimiento de salud con la 2da. Muestra, deberá realizarse una visita domiciliaria, con la finalidad de informar al paciente y obtener la segunda muestra.
6. Las muestras de saliva deben procesarse, anotarse en el resultado “saliva” y “repetir la muestra”.

Para que los resultados sean confiables, es necesario obtener una muestra de buena calidad, en cantidad suficiente, recolectada en un envase adecuado, bien identificada, conservada, transportada adecuadamente y que el laboratorista ejecute la técnica correctamente.

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE CASOS

El tratamiento de la tuberculosis, es una de las actividades mas importantes en un programa de control, debido a que permite cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, se eliminan las fuentes de infección en la comunidad y se mejora la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

La atención de enfermería es básica e importante en el tratamiento de la tuberculosis. La adherencia del paciente al tratamiento depende en gran parte de

la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo administra y el establecimiento o unidad de salud.

El tratamiento de la tuberculosis con asociación de medicamentos de alta eficacia y administrado bajo supervisión directa del personal de enfermería (profesionales y/o técnicos y/o auxiliares) o agentes comunitarios capacitados, garantiza la curación de las personas enfermas y es la base del programa de control. Las condiciones para realizar un tratamiento correcto son las siguientes:

- Utilizar una combinación correcta de tres o más medicamentos antituberculosos, para prevenir la aparición de resistencia a estos medicamentos.
- Administrar correctamente las dosis prescritas por el profesional de salud.
- Que el paciente tome regularmente los medicamentos, bajo supervisión directa.
- Duración suficiente del tratamiento (6 a 8 meses), para prevenir la recaída de la enfermedad una vez terminado el mismo.

Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el Estado debe garantizar el acceso al tratamiento y la gratitud del mismo.

La estrategia de tratamiento antituberculoso se basa en regimenes normados de quimioterapia de corta duración, aplicados en condiciones apropiadas de vigilancia de los casos. Los medicamentos esenciales mas utilizados por los programas de Control de Tuberculosis son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomycin y Etambutol, los cuales son utilizados en diferentes combinaciones.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: su capacidad bactericida, su capacidad esterilizante y su capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes:

- La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos.
- La isoniacida (H) actúa sobre poblaciones de multiplicación continua.
- La rifampicina (R) interfiere en la duplicación del material genético de **Mycobacterium tuberculosis**.
- La pirazinamida (Z) es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos.
- La isoniacida, rifampicina y pirazinamida, pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular, por esta razón se le conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.
- La estreptomycin (S) tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, siendo activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida.
- El etambutol (E), es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes.

Fundamentos del tratamiento antituberculoso acertado:

- Inicio con una fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar (fase bactericida).
- Continuación con una fase de consolidación: bisemanal, trisemanal o diaria (de acuerdo a las normas de cada país) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes (fase esterilizante).

Antes de iniciar el tratamiento, es importante definir el caso, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Localización de la enfermedad tuberculosa (pulmonar o extrapulmonar).
- Antecedentes de tratamiento previo contra la tuberculosis (recaída, abandono, fracaso).
- Condición bacteriológica inicial (baciloscopia positiva, negativa, cultivo, biopsia).
- Gravedad de la enfermedad tuberculosa.

De acuerdo a estas consideraciones, se definirá el caso, a fin de lograr los siguientes objetivos:

1. Distribuir los casos en categorías según normas de tratamiento.
2. Efectuar en forma apropiada el registro del paciente y la respectiva notificación del caso.
3. Evaluar las tendencias de los porcentajes de casos nuevos con baciloscopia positiva, recaídas con baciloscopia positiva y otros casos que requieran tratamiento.

4. Efectuar análisis por cohortes.

Prevención de la multidrogoresistencia

Aplicación de esquemas de tratamiento normados y diferenciados según categorías de enfermos: condición bacteriológica inicial y antecedentes de tratamiento

Administración estrictamente supervisada de la quimioterapia

Detección precoz de la regularidad en la asistencia a tratamiento e implementación de medidas correctivas a esta situación

Organización del tratamiento supervisado

La administración debe ser estrictamente supervisada en el 100% de los casos.

El tratamiento es ambulatorio e integrado en los servicios generales de salud (hospitales, centros de salud y puestos de salud).

El horario de administración del tratamiento puede ser flexible, de acuerdo a la disponibilidad del paciente **y administrado siempre todos los medicamentos juntos.**

Realizado el diagnóstico de tuberculosis, deberá organizarse la administración de medicamentos y el seguimiento del paciente, teniendo en cuenta los esquemas de tratamiento antituberculoso (anexo No. 2 y anexo No. 3), que establecen las normas del país.

El tratamiento de casos, es la actividad central de la atención integral del paciente, lo que permite cortar la cadena epidemiológica disminuyendo los focos infecciosos, a la vez que alivia el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad y mejora su calidad de vida.

Es muy importante que el paciente reciba tratamiento en el establecimiento de salud cercano a su caso. Por tal razón, la administración del tratamiento debe realizarse en todos los servicios o unidades de salud; para lo cual deberán realizar las siguientes acciones:

1. Seleccionar el ambiente donde se ubicara el área para la administración del tratamiento, que deberá contar con iluminación y ventilación natural adecuada (de preferencia este ambiente debe utilizarse solo para la administración de tratamiento).
2. Garantizar la administración del tratamiento, por el personal de enfermería de los servicios de salud, comprobando la deglución de todos los medicamentos.
3. Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente que ingresa a tratamiento, con su nombre y dispuesto en una caja individual por paciente (de preferencia).
4. Contar con un libro de registro y seguimiento de pacientes, tarjetas de control de asistencia y administración de medicamentos.

Es recomendable tener una reserva de medicamentos antituberculosos, en cantidad suficiente para un trimestre en cada servicio de salud.

5. Capacitar al personal de salud (profesional y técnico) en la correcta administración del tratamiento antituberculoso.
6. Difusión de las actividades del programa de control en áreas de consulta externa.
7. Monitoreo y evaluación del desarrollo de las actividades de tratamiento.

Administración de tratamiento supervisado

Se hará mediante la modalidad de supervisado y ambulatorio asegurándose que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día, en todos los servicios o unidades de salud por personal de salud o en la comunidad por agentes o promotores de salud capacitados para tales actividades. La responsabilidad de la persona que administra el tratamiento consiste en establecer una comunicación permanente y continua con el paciente, motivarlo hasta lograr su curación y evitar que abandone el tratamiento. Es importante también que el persona de salud este concientizado y motivado en el adecuado manejo del paciente con tuberculosis con la finalidad de brindar atención de calidad.

1. Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación y esquemas de tratamiento utilizados, según normas nacionales vigentes en cada país.
2. Utilizar una tarjeta para el control de asistencia y administración de medicamentos para registrar los datos del paciente: identificación (nombre, edad, dirección, referencia domiciliaria, nacionalidad, etc.), bacteriología inicial, tipo de tuberculosis, esquema de tratamiento indicado, control de citas y la asistencia del paciente a recibir su tratamiento (medicamentos administrados), controles baciloscópicos, peso, visitas domiciliarias, enfermedades concomitantes, reacciones adversas (si estas se presentan) y condición de egreso del paciente.
3. Calcular la dosis a administrar, dependiendo del peso y edad del paciente de acuerdo a normas nacionales.
4. Todos los meses el paciente debe ser pesado, como control de evolución.
5. Al administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- Medicamento correcto
- Días correctos según sea la fase inicial o de continuación
- No fraccionar las dosis
- Observar la ingesta de los medicamentos
- Vigilancia y seguimiento del paciente para detectar oportunamente las reacciones adversas a los medicamentos (preguntando cada día al paciente sobre signos y síntomas de posibles reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos).
- No entregar medicamentos para ser tomados en casa (ni en la primera ni en la segunda fase del tratamiento)

6. Usos y costumbres que garantizan la buena conservación de medicamentos

- Supervisar al personal técnico y auxiliar de enfermería, en la adecuada conservación de los medicamentos.
- Verificar las fechas de caducidad de los medicamentos.
- Respetar las indicaciones de conservación del medicamento, que da el fabricante: protección de la luz solar, humedad, evitar la exposición a calor excesivo.
- Manipular correctamente los medicamentos de acuerdo a su presentación (blisters, combinación fija y frascos). Extraer los medicamentos al momento que se va a administrar el tratamiento.

- Disponer de un lugar adecuado y seguro para almacenar los medicamentos en uso.
- Mantener los medicamentos bien seguros al término de la sesión de trabajo.

Factores que favorecen la adherencia al tratamiento:

- * **Gratuidad de los medicamentos**
- * **Optima relación personal de salud / paciente**
- * **Buena calidad de atención**
- * **Acceso al servicio de salud para el tratamiento**
- * **Conveniencia del horario de atención. Nunca hacer esperar al paciente por mucho tiempo para su atención**
- * **Tranquilidad y privacidad, que favorezcan la confianza y motivación del paciente para continuar con su tratamiento**

7. Utilizar las jeringas y agujas descartables (no deben utilizarse).
8. Se recomienda que en el ambiente donde se administre el inyectable se deberá contar con recipientes de lata o plástico que no puedan ser atravesados por las agujas). Luego de la aplicación del inyectable, se colocara la aguja y jeringa en un recipiente (sin cubrir la aguja).
9. Registrar en forma diaria (en la primera fase) y diaria, bisemanal, trisemanal (en la segunda fase) la asistencia del paciente en la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos.
10. Solicitar en el periodo establecido la baciloscopía de control.

- Registrar en el libro de registro y tratamiento de pacientes los controles de baciloscopías.
- Una vez terminado el esquema de tratamiento indicado y con la administración de la última dosis de medicamentos, se le pedirá una baciloscopia de control, la que de ser negativa permitirá dar de alta al paciente como curado.

11. En los lugares donde exista inaccesibilidad geográfica o en aquellos casos en que el paciente presente alguna discapacidad, el tratamiento podrá ser administrado y supervisado, por un miembro de la comunidad (promotor de salud o agente comunitario) debidamente capacitado para tal fin.

12. En el caso de pacientes transferidos, deberá comunicar a través del teléfono, radio, correo, fax o vía e-mail al establecimiento donde inicio el tratamiento.

Consulta o entrevista de Enfermería

Actividad del profesional de enfermería, que consiste en la atención directa de la persona enferma de tuberculosis y familiares, con calidad y calidez, con fines de educación, control y seguimientos.

La frecuencia se realizara de acuerdo alas normas de cada país, recomendándose como mínimo tres.

Objetivos

1. Educar al paciente y familiares sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y controles de baciloscopia de acuerdo a como lo establezca la norma nacional de su país (mensual, al cambio de fase de tratamiento, al finalizar el esquema, etc.).

2. contribuir a la adherencia al tratamiento, mediante una buena comunicación.
3. Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo en el paciente y familiares.
4. Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
5. Identificar en el paciente conductas de riesgo y problemas sociales, a fin de realizar un profundo trabajo de conserjería.

Primera consulta o entrevista

Informar al paciente sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y controles baciloscópicos.

1. Establecer un ambiente de cordialidad y privacidad, presentándose con el paciente.
2. Verificar que el paciente conozca su diagnóstico y evaluar el grado y actitud acerca de su enfermedad.
3. Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo, conductas de riesgo y problemas sociales.
4. Indagar sobre el tiempo de permanencia en el lugar y perspectivas de cambio de domicilio o trabajo, para coordinar su transferencia y decidir junto con el paciente el lugar más conveniente para él, en forma oportuna.
5. Brindar educación sobre la enfermedad, tratamiento que va a recibir, examen de control y posibles reacciones al tratamiento, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual, como por ejemplo: rotafolio, afiches, folletos, etc.

6. Orientar a la mujer en edad enferma con tuberculosis, sobre la importancia de la planificación familiar durante el tratamiento.
7. Inscribir al paciente en el Libro de Registro y Seguimiento de casos de TB.
8. Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
9. Realizar el censo de contactos y citar para el examen de los contactos. Indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios (tos y flema sin importar el tiempo de evolución), si la respuesta es positiva, facilitar envases para la toma de muestra de esputo.
10. en el caso de pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva, identificar a los niños menores de 5 años para determinar junto con el médico, a administración de quimioprofilaxis, como grupo prioritario.
11. alertar sobre las principales reacciones adversas a los medicamentos.
12. Informar al paciente sobre la realización de la visita domiciliaria, explicándole en forma sencilla los motivos.
13. Concientizarlo y motivarlo sobre la importancia de recuperar su salud, del rol que cumple dentro de su familia, dándole ejemplos de curación.
14. Indagar sobre el tiempo de permanencia en el lugar y perspectivas de cambio de domicilio o trabajo, para coordinar su transferencia y decidir junto con el paciente el lugar más conveniente para él, en forma oportuna.

4. EL ESTIGMA DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad que presenta un fuerte prejuicio o estigma social, con diferentes matices culturales según la sociedad de que se trate. La conducta reportada más frecuente en los distintos países es tratar de ocultar la enfermedad, lo que también incide en el diagnóstico y tratamiento.

Estigma significa marca, señal en el cuerpo, desdoro, afrenta, lesión orgánica o funcional que indica enfermedad constitucional o hereditaria¹. Condicionado socialmente, el prejuicio sentido por los enfermos es una dimensión negativa añadida a los malestares propios de la enfermedad, que inciden en su calidad de vida incluso hasta mucho después que esta desaparece.

Una de las características del prejuicio —en el caso de la tuberculosis tiene una historia de siglos de reforzamiento social—, es que su componente cognoscitivo (estereotipo) está constituido por una información incompleta y demasiado generalizada y su componente afectivo está asociado a elementos de rechazo muy arraigados que a su vez constituyen una barrera a nuevos conocimientos.

Este prejuicio afecta a una de las necesidades fundamentales de los humanos, la aceptación social, necesidad que para intentar satisfacerla motiva diferentes comportamientos (tercer componente del prejuicio) que dependerán de las características de la personalidad de cada individuo y del contexto en que se desenvuelve. Se ha demostrado que el género influye en la búsqueda de atención médica y en las manifestaciones psicológicas y clínicas de las enfermedades infecciosas. Sin embargo sobre la tuberculosis no existen evidencias publicadas acerca de diferencias dependientes del género, es decir de los comportamientos, expectativas y papeles socialmente construidos para mujeres y hombres.

¹ Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid <http://www.wordreference.com/definicion/estigma> [consulta 24 de octubre del 2007]

Para el personal de enfermería esta situación es alarmante ya que en un contexto rural, donde la interacción es fundamental, el posible rechazo o distanciamiento de los conocidos tiene repercusiones muy fuertes. Por lo tanto, varones y mujeres tratan de ocultar las manifestaciones de la tuberculosis porque temen al rechazo de sus familiares y amigos. Las causas que los pacientes atribuyen para este rechazo, generalmente, están relacionadas con el alto contagio e incurabilidad de la enfermedad, siendo difícil para ellos aceptar el hecho de estar enfermos de tuberculosis.

Existen altos índices de estigma porque la imagen estereotipada del enfermo de tuberculosis –hombre adulto, desempleado y alcohólico, persiste empecinadamente.

“Existen índices alarmantes de estigma y discriminación de los pacientes de tuberculosis. A raíz de actitudes como esas y de la falta de información fidedigna a los enfermos les resulta más difícil buscar ayuda y cumplir con todo el tratamiento”.²

² Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica No. 35, semana 18, volumen 35 Año 2006

5. EL PLAN MUNDIAL PARA DETENER LA TUBERCULOSIS: ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La Alianza "Alto a la tuberculosis" es un movimiento mundial con más de 250 miembros, incluidos gobiernos, científicos, organizaciones no gubernamentales, donantes y otros promotores de la lucha contra la tuberculosis, que colaboran en la lucha contra la tuberculosis y coordinan las actividades y los recursos destinados a ese fin.

En los próximos cinco años, asociados de todo el mundo en la lucha contra la tuberculosis seguirán:

- Ampliando los servicios que ofrecen tratamiento DOTS, a fin de que todas las personas con tuberculosis tengan acceso a un diagnóstico y un tratamiento eficaces
- Adaptando la estrategia DOTS para hacer frente a los nuevos problemas que plantean el VIH y la farmacorresistencia de la tuberculosis
- Respaldando las investigaciones emprendidas para desarrollar mejores métodos de diagnóstico, nuevos medicamentos y una nueva vacuna contra la tuberculosis
- Reforzando la Alianza "Alto a la tuberculosis", a fin de acelerar los progresos y movilizar recursos para poder aplicar las estrategias de eficacia probada contra la tuberculosis

Los objetivos mundiales:

- Para finales de 2005, detectar el 70% de todos los casos de tuberculosis infecciosa del mundo y curar el 85% de ellos

- Para 2010, reducir la prevalencia de la tuberculosis y las muertes por esa enfermedad en un 50%
- Para 2020, evitar 25 millones de muertes por tuberculosis y 50 millones de casos de esa enfermedad
- Para 2050, eliminar la tuberculosis como problema de salud pública

Personas con tuberculosis

Las personas infectadas por la tuberculosis pueden impulsar cambios positivos. Si aúnan sus esfuerzos, pueden formar un poderoso grupo de presión y solicitar programas más eficaces de lucha contra la tuberculosis que incluyan la expansión de la TAES y un mayor acceso al diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

El Perú estuvo en la lista de los países más azotados por la tuberculosis. Gracias en parte a una manifestación que tuvo lugar a comienzos del decenio de 1990, en la que enfermos de tuberculosis salieron a la calle para protestar por la falta de acceso a medicamentos eficaces contra la infección, el Gobierno del país se comprometió a luchar por esa causa y dedicó a ella más recursos y medidas. Hoy día el Perú ya no figura en esa lista y cuenta con uno de los mejores programas del mundo de lucha contra la tuberculosis.

La visibilidad en la comunidad es importante: las personas con tuberculosis no deben ocultarse. Los vecinos y los familiares han de saber que la tuberculosis no supone una sentencia de muerte cuando los pacientes tienen acceso al tratamiento TAES. En algunos lugares del mundo, tener la enfermedad supone tal estigma que las personas, en particular las mujeres, no solicitan tratamiento. La ayuda a los enfermos de tuberculosis para que participen en las tareas de sensibilización puede ser decisiva para la supervivencia de otras personas con tuberculosis.

Personas curadas

Los antiguos enfermos son los mejores embajadores de la lucha contra la tuberculosis. Quienes la han padecido y se han curado atestiguan la eficacia de la estrategia TAES. Además, conocen bien los síntomas de la tuberculosis, su tratamiento y las medidas de prevención, lo que los hace muy valiosos para difundir esa información en sus comunidades e identificar a las personas que deberían someterse a pruebas de detección de la enfermedad. En 2001, la Fundación Damien de Bangladesh detectó tuberculosis en 11 641 personas, de las cuales más del 25% habían sido enviadas a hacerse pruebas por antiguos enfermos de tuberculosis. La detección de la enfermedad es fundamental para luchar contra ella, de ahí la gran ayuda que supone que quienes saben reconocer los síntomas animen a los presuntos afectados a acudir a un dispensario.

Los antiguos pacientes tienen experiencia con la tuberculosis, por lo que están muy motivados. A menudo se ofrecen voluntarios para identificar a las personas enfermas que no estén observando el tratamiento y colaborar en la estrategia TAES. Algunos, como Nelson Mándela, tienen gran influencia a nivel nacional e internacional y pueden contribuir enormemente a atenuar el estigma asociado a la tuberculosis. Otros pacientes "importantes", como personalidades políticas o dirigentes de comunidades, pueden influir también en este sentido a nivel local o regional. Si se aprovecha la experiencia de las personas que han tenido tuberculosis, se puede ofrecer a las comunidades un recurso sostenible para luchar contra ella.

Dispensadores de atención en salud

La Alianza "Alto a la tuberculosis" está llevando a cabo actividades a nivel mundial para coordinar y acelerar la lucha contra la tuberculosis. Sin embargo, la verdadera

lucha contra la enfermedad tiene lugar a nivel local y regional; los profesionales de la salud, el personal farmacéutico y los asociados en la estrategia TAES llevan a la práctica todos los planes formulados a nivel nacional e internacional.

El tratamiento TAES es un tratamiento individualizado. Los médicos, las enfermeras, el personal clínico y los voluntarios son las personas con que trata un enfermo de tuberculosis cuando acude a solicitar diagnóstico y tratamiento. En los dispensarios y hospitales algunos pacientes se sienten intimidados, asustados o poco convencidos de la importancia de seguir el tratamiento. Por eso es tan relevante el papel de los trabajadores de la salud, que no se limita a dar tratamiento. Cualquier contacto entre los enfermos de tuberculosis y las personas que les dispensan atención de salud puede servir para sensibilizar a aquellos respecto a la necesidad de cumplir en su totalidad el régimen de medicamentos antituberculosos, aunque empiecen a sentirse mejor antes de terminarlo.

6. ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

Se define como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su participación; representa el primer contacto con el Sistema Nacional de Salud¹.

El personal de Enfermería adscrito al Municipio de Allende, integran la Red TAES de Enfermería, esta es una estrategia de apoyo al Programa de Acción, en el año 2004 la Red TAES se incorpora al comité Nacional "ALTO A LA TUBERCULOSIS" y en el 2005 dicho comité se integra en Guanajuato participando la RED TAES, ya que surge la necesidad de involucrar al personal de enfermería en los diversos niveles (local, jurisdiccional, estatal) de manera formal organizada que permitan la participación del personal de salud, de los pacientes y sus familiares y que contribuyan en la prevención y control de la enfermedad para reducir los riesgos de transmisión, incapacidad y muerte.

El personal de enfermería del Municipio de Allende contribuye en la lucha contra la tuberculosis para así mejorar la calidad de la atención de los pacientes a través de la detección oportuna, diagnóstico, supervisión y seguimiento del tratamiento, esto lo hacen involucrando a la participación social de la población del Municipio hasta lograr la curación, cortando así la cadena de transmisión de la enfermedad.²

Se sabe que la Tuberculosis no distingue estados sociales, rangos o actividades, por lo que el personal de salud del Municipio realiza la asistencia sanitaria esencial tratando de que esta sea puesta al alcance de todos los individuos y familias de la

¹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud

² Secretaría de Salud. Programa de Acción Tuberculosis. Sitio elect en <http://www.cenave.gob.mx/tuberculosis/default.asp?id=redTaes>, [Consulta el 12 de Febrero del 2007]

comunidad como ya se mencionó, mediante su plena participación; es importante mencionar que para llevar a cabo este programa de tuberculosis en el Municipio, las enfermeras se apoyan en la Guía de enfermería para la implementación y expansión de la estrategia DOTS/TAES.

Se está tratando de mejorar la condición de salud de los alimentos que consume la población, mediante prácticas de higiene para que de esta forma los alimentos que consumen sean preparados con limpieza al igual sobre la importancia de consumir agua potable, se menciona la pasteurización de los mismos.

En las comunidades rurales y área urbana se sensibiliza a la gente sobre la disposición adecuada de excretas, el no escupir en lugares públicos y al ras del suelo ya que esto generaría que la cadena de transmisión de la tuberculosis no se corte y se pueden tener casos nuevos en el Municipio.

En el 100% de las Unidades de Salud del Municipio se realizó durante el 2006 una actividad relevante contra la tuberculosis, algunas unidades reportaron desde una Feria de Salud contra la Tuberculosis con la participación de otras instituciones de Salud al igual que de escuelas y grupos de ayuda mutua (club de diabéticos, hipertensos y adultos mayores) que se tienen en el Municipio, desfiles con la participación de otras instituciones proporcionando mensajes alusivos a la enfermedad, se pintaron bardas con la participación de algunas comunidades, concursos de carteles en escuelas y con madres de familia, por ello, las actividades que se realizan traen consigo mensajes importantes contra la tuberculosis ya que es el principal objetivo de estas actividades y están llegando a la mayoría de la población ya que esta participa activamente; aunque aun nos falta mucho, ya que se están detectando fallas en la detección oportuna de los casos.

Se realizo la búsqueda de los niños que no contaban con la aplicación de la vacuna contra la tuberculosis, por ello en el Municipio de Allende se tiene un logro del 98% en cobertura en esta actividad en los menores de 5 años, se sabe que este biológico previene la aparición de las formas graves de la tuberculosis (como es la meníngea y miliar).

En la atención a sanos o enfermos se esta tratando de informar a la población sobre la importancia de acudir a consulta en cuanto alguna persona presenta tos productiva, lo anterior para que le sea practicado el estudio bacilosκόpico.

Por todo lo anterior las actividades que se realizan en la atención primaria a la salud ayudara a mejorar la calidad de vida de la población, propiciando un cambio en el estilo de vida de los mismos mediante la sensibilización de las medidas preventivas de esta enfermedad la cual se puede evitar si se corta la transmisión de la misma, se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos y se hace el seguimiento de las personas.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

- a) Descriptivo¹: ya que se pretende describir cual es el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene para realizar la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar en el Centro de Atención Integral de los Servicios Esenciales de Salud (C.A.I.S.E.S) la ciudad de San Miguel Allende, Guanajuato.
- b) Propositivo: Con los resultados a obtener se pretende proponer alternativas de mejora en la atención de enfermería que impacten en la atención de enfermería en la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención del Municipio de Allende, Gto.
- c) Estudio de corte Transversal: en un período de tiempo específico.

2. LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO

El estudio se realizó durante el año 2006 en el Centro de Atención Integral de Servicio Esenciales de Salud, de la Ciudad de San Miguel de Allende, Gto.

¹ “Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellas que están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Canales Francisca. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Editorial UTHEA. México.1996. Pag. 138

3. UNIVERSO

35 Enfermeras que laboran en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud, San Miguel de Allende, Gto. del turno matutino, vespertino y jornada acumulada.

4. CRITERIOS PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

a) Inclusión:

- Personal de enfermería del Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud (C.A.I.S.E.S.) de la Ciudad de San Miguel Allende, Gto.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio

b) Exclusión:

- Personal que no acepte participar en la investigación

5. VARIABLES

VARIABLES DESCRIPTIVAS

- Edad
- Escolaridad
- Años de antigüedad

VARIABLE DE ESTUDIO

- Nivel de conocimientos

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Forma de medición
DESCRIPTIVAS					
Edad		Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Años cumplidos de la persona	Numérica Continua	Sumatoria de años cumplidos
Escolaridad		Conjunto de grados o cursos que un estudiante sigue y aprueba en un establecimiento docente que al culminar le es otorgado un diploma, certificado, título o equivalente.	años que una persona emplea en una escuela para obtener un certificado	Numérica Continua	Sumatoria de años estudiados
Años de antigüedad		Es el tiempo transcurrido desde el ingreso a la institución hasta la fecha actual	cronología de años que la persona ha permanecido en la institución	Numérica Continua	Sumatoria de años laborados
ESTUDIO					
Nivel de conocimientos		Es el grado de preparación o conocimientos adquiridos de manera formal en instituciones educativas y a través de la experiencia en el ejercicio de la profesión	Desempeño de los conocimientos, actitudes y habilidades mostrados por la enfermera comunitaria en la atención a la salud	Nominal	Mala Regular Buena
	Conocimiento	Aprehensión intelectual de una realidad o de una relación entre los objetos.	Acciones aprehendidas con fundamentos científicamente comprobadas.	Nominal Dicotomica	Científico Empírico

6. INSTRUMENTOS Y METODOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos, se hizo a través de la cédula de evaluación sobre el nivel de conocimientos del personal de enfermería en la detección oportuna de casos de tuberculosis. (Apéndice 1)

7. PROCEDIMIENTO

Se hizo la solicitud por escrito al Centro de Atención Integral de Servicios de Salud, San Miguel de Allende, Gto. (apéndice 2); se aplicó el instrumento al personal de enfermería para conocer el nivel de conocimiento en la detección oportuna de la Tuberculosis Pulmonar, en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud, San Miguel de Allende, Guanajuato.

Posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos obtenidos y se analizaron los hallazgos. Acorde a los resultados, se procedió a elaborar la propuesta de acción.

8. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la captura de datos se elaboró una base de datos en el programa de computo Excel, la cual permitió establecer la relación entre las variables. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y la presentación de hizo en gráficas del programa y cuadros en Excel.

VII. CONSIDERACIONES ETICAS DEL ESTUDIO

El estudio no implica riesgo¹ para la enfermera. Se les informó verbalmente acerca de los objetivos del estudio. Los participantes pueden abandonar el estudio en el momento que así lo decidan.²

También se solicitó por escrito la autorización de la Directora Municipal del Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud, San Miguel de Allende Gto. para la realización del estudio.

Los datos serán utilizados de manera anónima y confidencial. Al final del estudio, las cédulas se destruirán para evitar que sean utilizados para otros fines.

¹ ARTICULO 17 del REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud publicado en Diario Oficial de la Federación México, 1986. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.htm> [consulta el 10 de enero del 2008],

² Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, México, D.F. Última reforma publicada 2007.

VIII. RESULTADOS E INTERPRETACION

Como resultado del análisis de la información se encontró lo siguiente:

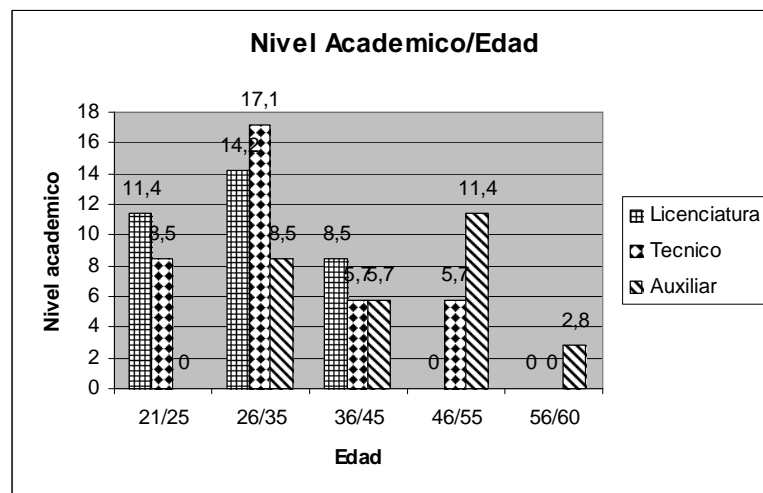
CUADRO No. 1

NIVEL ACADEMICO/ESCOLARIDAD

Edad Escolaridad	21/25		26/35		36/45		46/55		56/60		Total	
		%		%		%		%		%		%
Licenciatura	4	11.4	5	14.2	3	8.5	0	0	0	0	12	34.3
Técnico	3	8.5	6	17.1	2	5.7	2	5.7	0	0	13	37.2
Auxiliar	0	0	3	8.5	2	5.7	4	11.4	1	2.8	10	28.5
Total	7	20	14	40	7	20	6	17.1	1	2.8	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35

GRAFICA No. 1



En esta grafica se puede observar que el nivel académico del personal con menor edad es mayor respecto al personal que tiene mayor edad que es básicamente técnico o auxiliar, en la actualidad el cambio que se observa es importante ya que a mayor nivel académico se espera que las actividades que se realizan por el personal de enfermería diariamente impacten en la población disminuyendo así la morbi-mortalidad en el Municipio.

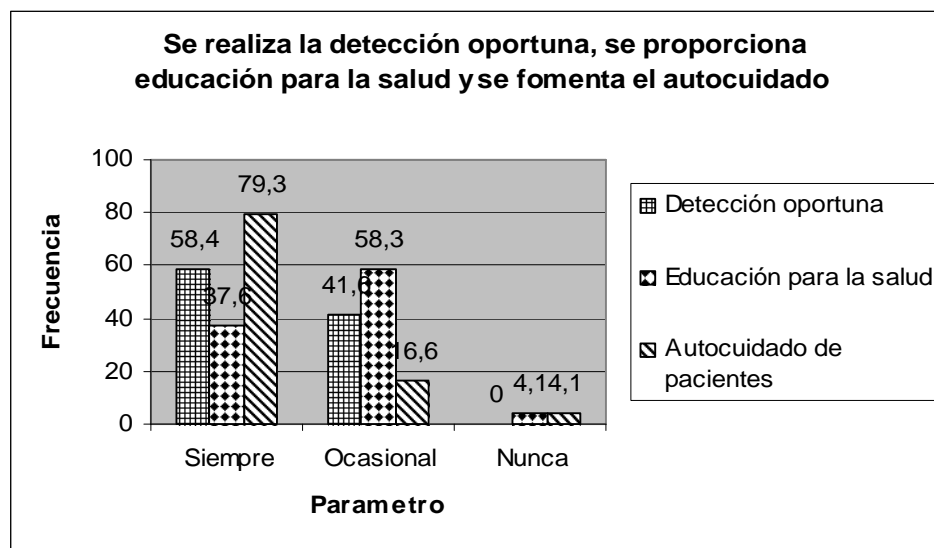
CUADRO No. 2

SE REALIZA LA DETECCIÓN OPORTUNA, SE PROPORCIONA EDUCACION PARA LA SALUD Y SE FOMENTA EL AUTOCUIDADO

Parámetro/Frecuencia	Siempre	%	Ocasional	%	Nunca	%	Total	%
Detección oportuna	20	58.4	15	41.6	0	0	35	100
Educación para la salud	13	37.6	21	58.3	1	4.1	35	100
Autocuidado de pacientes	28	79.3	6	16.6	1	4.1	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35

GRAFICA No. 2



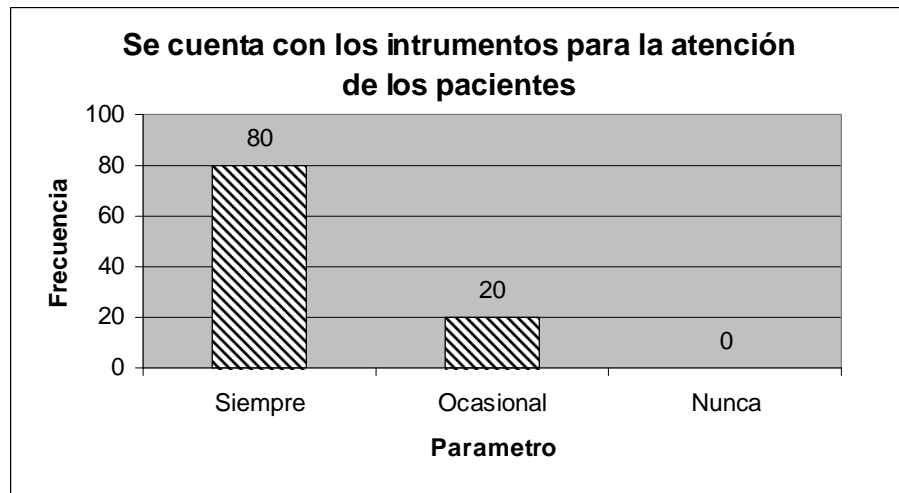
La detección oportuna debe de ir de la mano de la educación para la salud y el autocuidado que se fomenta en el pacientes sospechosos de la enfermedad, lo que se observa en esta grafica es que no existe una correlación de estas tres actividades ya que no se realiza la detección oportuna, la educación para la salud que se proporciona es baja y el personal manifiesta fomentar el autocuidado de los pacientes y familias por lo que se puede suponer que si se esta realizando educación para la salud en las localidades.

GRAFICA No. 3

SE CUENTA CON LOS INSTRUMENTOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES

Parámetro/Frecuencia	Siempre	%	Ocasional	%	Nunca	%	Total	%
Instrumentos para la atención	28	80	7	20	0	0	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35



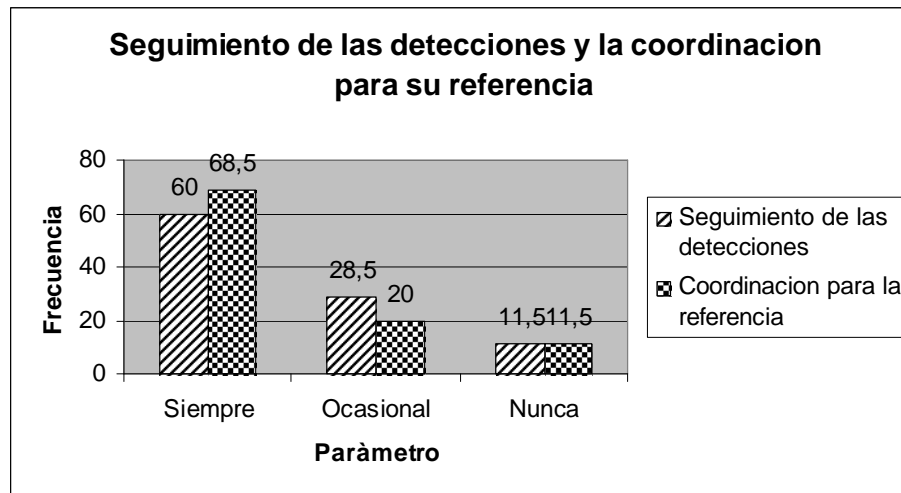
Algunos instrumentos que están considerados dentro del programa de control de la tuberculosis para poder atender a los pacientes sintomáticos respiratorios son baumanometro aeróbico o de mercurio, estetoscopio, vasos para la recolección de muestras de esputo, solicitud de laboratorio para el envío de muestras recolectadas, entre otros, por lo que en esta grafica se muestra un resultado halagador ya que el 80% del personal manifiesta contar con los instrumentos necesarios para la atención de estos pacientes.

GRAFICA No. 4

EXISTE SEGUIMIENTO DE LAS DETECCIONES Y HAY COORDINACION PARA SU REFERENCIA

Parámetro/Frecuencia	Siempre	%	Ocasional	%	Nunca	%	Total	%
Seguimiento en las detecciones	21	60	10	28.5	4	11.5	35	100
Coordinación para la referencia	24	68.5	7	20	4	11.5	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35



De acuerdo a los lineamientos del programa una de las actividades primordiales durante la pesquisa de los sintomáticos respiratorios es que al realizar una detección el personal debe hacer un seguimiento del paciente hasta tener el resultado de la misma y lo que se observa en esta grafica es que se realiza la detección pero no es si el seguimiento hasta el final, cabe mencionar que el filtro final es el departamento de epidemiología que es quien notifica el resultado de las detecciones asegurando así la incorporación de todos los pacientes con resultado positivo a un tratamiento

TAES.

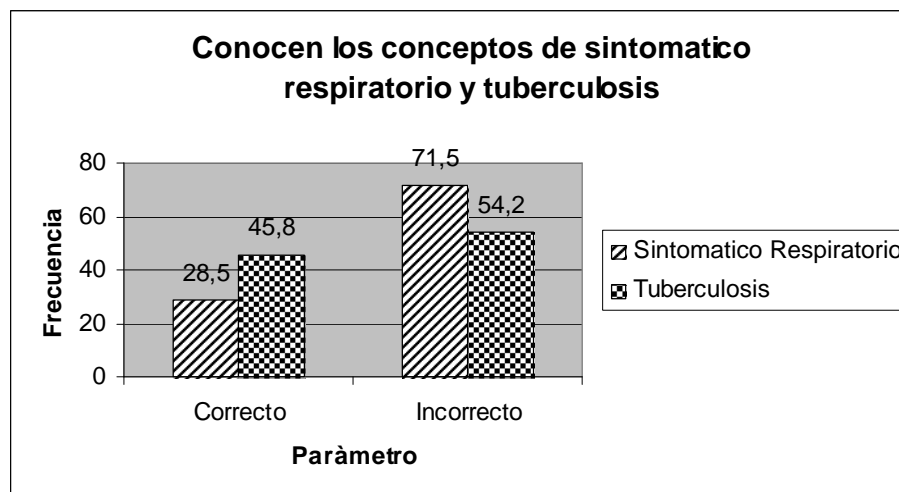
CUADRO No. 5

CONOCEN LOS CONCEPTOS DE SINTOMATICO RESPIRATORIO Y TUBERCULOSIS

Parámetro/Frecuencia	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	%
Sintomático Respiratorio	10	28.5	25	71.5	35	100
Tuberculosis	16	45.8	19	54.2	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35

GRAFICA No. 5



Tuberculosis se define como una enfermedad infecciosa, generalmente crónica, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, por lo que sintomático respiratorio se define a toda persona que tiene tos con expectoración o hemoptisis, sin importar el tiempo de evolución, en los cuales deben agotarse los recursos de diagnóstico previo a iniciar el tratamiento, lamentablemente esta grafica con muestra que el personal no sabe ni conoce dichas definiciones y estos son dos parámetros importantes para realizar las detecciones oportunas, lo que hace pensar carece de estos conocimientos básicos y por tal motivo no se esta realizando la actividad de la detección aunque tengamos a los pacientes en la consulta o durante la visita domiciliaria.

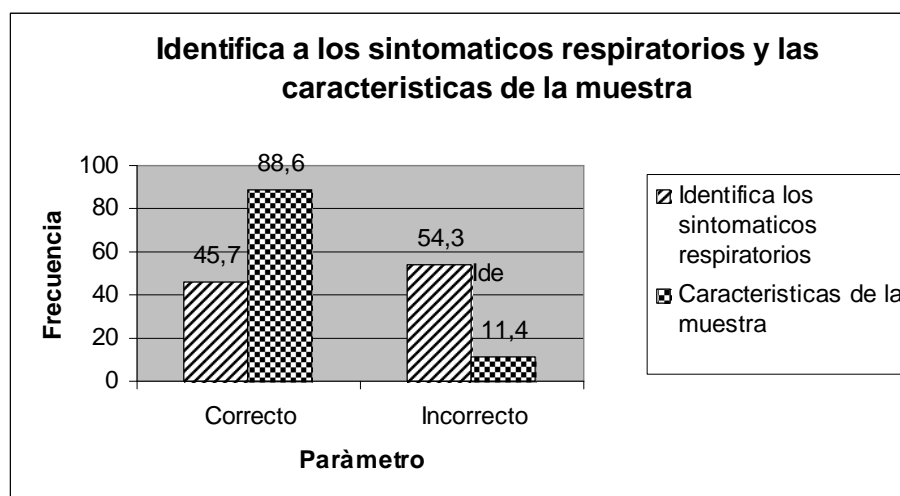
CUADRO No. 6

IDENTIFICA A LOS SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y CONOCE LAS CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

Parámetro/Frecuencia	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	%
Identifica a los sintomáticos respiratorios	16	45.7	19	54.3	35	100
Características de la muestra	31	88.6	4	11.4	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35

GRAFICA No. 6



La detección de casos de tuberculosis es una actividad que se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con síntomas respiratorios y que por cualquier causa acuden buscando atención de los servicios de salud a estos se les informa que una buena muestra es la que proviene del árbol bronquial, en esta grafica podemos observar que la grafica No. 5 se relaciona con ya que si el personal desconoce que es un sintomático respiratorio pues no identifica a los mismos que acuden a solicitar algún servicio de salud los cuales son oportunidades perdidas para la solicitud de la muestra, mas sin embargo si saben cuales son las características de una buena muestra por lo que a los pacientes que se les solicita si se les indica como recolectarla.

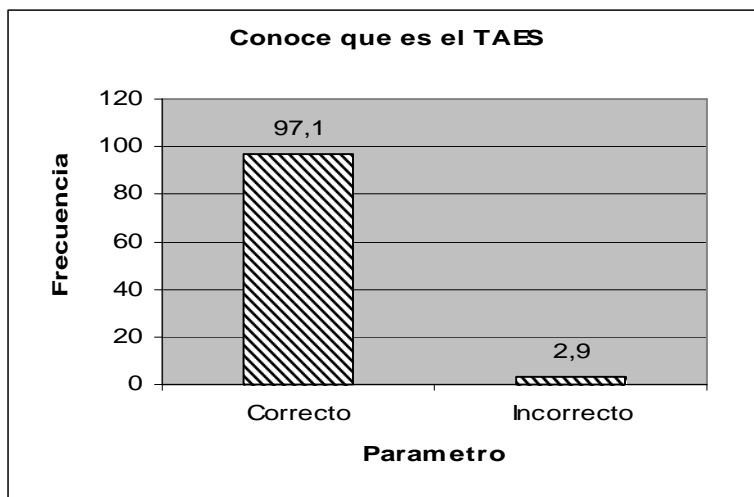
CUADRO No. 7

CONOCE QUE ES EL TAES

Parámetro/Frecuencia	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	%
Que es el TAES	34	97.1	1	2.9	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35

GRAFICA No. 7



Al tratamiento acortado estrictamente supervisado se le llama TAES y se les otorga a los pacientes que ya fueron diagnosticados con tuberculosis y se les debe administrar al 100% de los mismos al ser ingresados a tratamiento, en esta grafica se puede observar que el 97.1% del personal conoce que es esta estrategia y a quienes se les otorga por lo que podemos asegurar que se esta realizando en el Municipio de Allende.

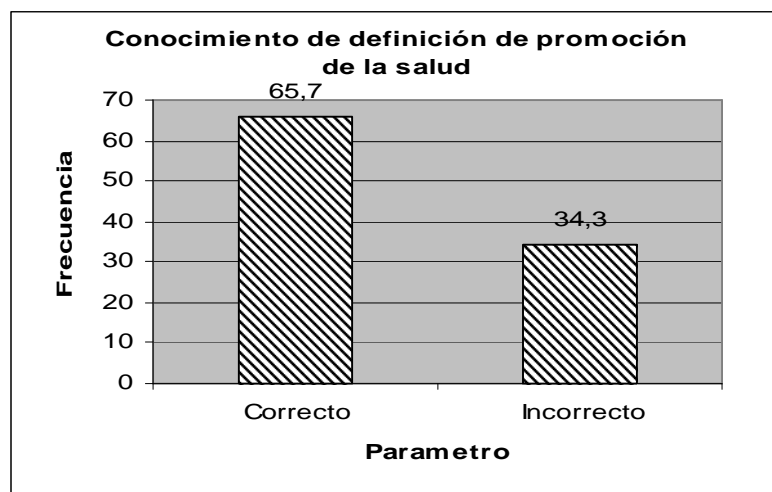
CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO DE DEFINICION DE PROMOCION DE LA SALUD.

Parámetro/Frecuencia	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	%
Promoción de la salud	23	65.7	12	34.3	35	100

Fuente: Cedula de evaluación. N=35

GRAFICA No. 8



La promoción de la salud es un eslabón indispensable en las actividades del programa de prevención y control de la tuberculosis, y se refiere al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud para optar estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividades de participación social y educación para la salud, cabe mencionar que en las actividades diarias de salud publica que realiza el personal de enfermería se promueve la promoción de la salud por lo que esta grafica nos muestra que dicho personal desconoce dicha definición ya que las actividades se realizan cotidianamente como lo muestra la grafica No. 2 que se relaciona con esta.

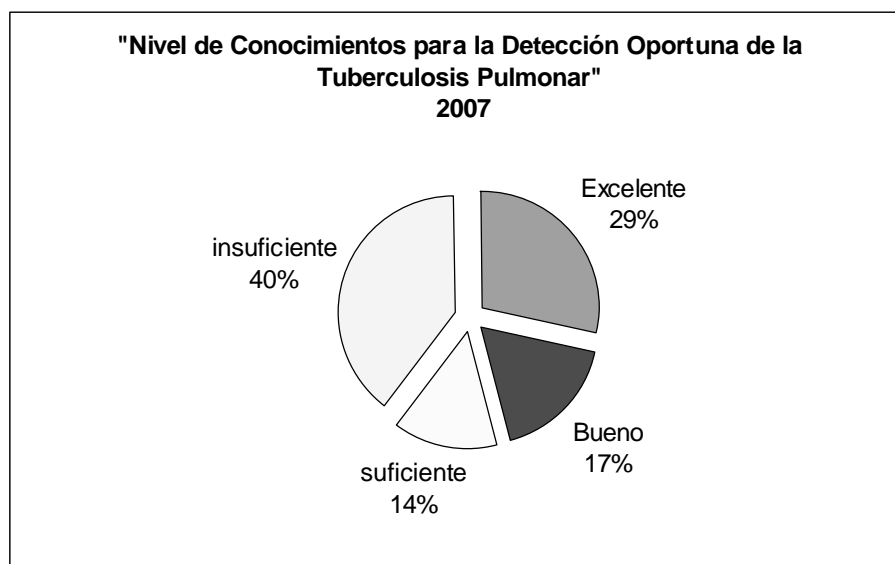
Cuadro 9.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE
TUBERCULOSIS PULMONAR.**

Nivel	Personal	%
Excelente	10	29
Bueno	6	17
suficiente	5	14
insuficiente	14	40

Fuente: Cedula de Evaluación para el personal de enfermería. 2007 N=35

GRAFICA No. 9



El nivel del conocimiento del personal de Enfermería del CAISES Allende, muestra un nivel bajo de conocimientos, ya el solo el 25% del personal tiene conocimientos excelentes, el 17% son buenos, el 14% suficientes y muy importante el 40% del personal tiene conocimientos insuficientes, lo que obliga a que una de las estrategias a proponer sea la capacitación continua y permanente, ya que el personal si ha sido capacitado en temas de conceptos generales, historia natural de

la enfermedad, formas de transmisión, tipos de tuberculosis, prevención, manejo y aplicación de vacuna BCG e insistentemente la estrategia TAES para el tratamiento y control del paciente con tuberculosis.

IX. DISCUSION

Durante el presente estudio se aplicaron 35 cédulas de evaluación que corresponde al total del personal de enfermería que labora en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales de Salud San Miguel de Allende, Gto., donde se pudo observar que el 34% del personal de enfermería cuenta con un nivel académico de Licenciatura, el 66% es personal técnico, se esperaba encontrar que el personal con nivel académico alto respondiera con mayor eficacia y eficiencia ante la necesidad detectada de atención a pacientes con factores de riesgo alto de padecer la enfermedad, de realizar el seguimiento y la atención integrada al individuo familia y comunidad, del personal técnico esperaríamos la inquietud al detectar sintomatología sospechosa de enfermedad respiratoria y la motivación para realizar acciones de promoción y prevención de la enfermedad.

El 45 % tienen entre 1 y 5 años de antigüedad y el 28% tienen entre 6 y 15 años, por lo que el 60 % del mismo tienen entre 21 y 35 años de edad, esto nos dice que el personal es joven y con poca experiencia aunque tienen un nivel académico alto.

En cuanto a las actividades para la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar que realiza el personal durante sus actividades diarias, el 58.3%% del personal realiza las acciones en forma oportuna, continua e integral en los pacientes sintomáticos respiratorios; el 41% del personal lo realiza en forma ocasional, lo que podría indicar el por qué la falla en la detección oportuna de los pacientes con tuberculosis, ya que se relaciona con los datos de baja cobertura en la detección oportuna de casos, que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana la detección debe hacerse a todo paciente mayor de 15 años, con sintomatología respiratoria sin importar el tiempo de evolución, actividad que el personal de médico y de enfermería deben de identificar tanto en la consulta externa como durante la visita domiciliaria

En el presente estudio casi la mitad del personal realiza las actividades en forma ocasional siendo que los pacientes se presentan a solicitar atención médica y no se les está realizando la detección en la consulta externa al igual que el personal de enfermería sanitarista en su actividad diaria cuando realiza las visitas integrales en sus localidades no esta refiriendo a la consulta externa o no esta solicitando las muestras de baciloscopias a los pacientes mayores de 15 años que detectan con tos productiva.

Los casos presentados en el Municipio de Allende fueron en algunas localidades en donde en su mayoría ya existía la presencia de este padecimiento, lo cual muestra que la transmisión de la enfermedad se puede dar entre los mismos contactos de los pacientes ya detectados y entre familiares, aunque también se presento en nuevas localidades por lo que es alarmante esta situación ya que la enfermedad pudiera existir en todo el Municipio dado que en su mayoría los pacientes presentan tuberculosis de tipo pulmonar y se sabe que este tipo es contagiosa, el seguimiento de caso se realiza de acuerdo a la estrategia TAES, visita domiciliaria para supervisar la toma del medicamento por parte del personal de enfermería de acuerdo a la fase de tratamiento, en su fase intensiva es diaria de lunes a sábado por 60 dosis y en la fase de sostén la visita se hace lunes, miércoles y viernes por 45 dosis, para el control medico se cita una vez al mes para realizar examen medico y examen baciloscopico para verificar eficacia del tratamiento; la estrategia TAES también considera el estudio de contactos a para la administración de quimioprofilaxis por 6 meses: a los menores de 5 años asintomático y con o sin presencia de cicatriz de BCG, de 5 a 14 años sin cicatriz de BCG y asintomático; a los mayores de 15 años y VIH (+), asintomático la quimioprofilaxis es por 12 meses. A todos los sintomáticos se realiza estudio clínico y de ser positivos se indica

tratamiento. Las acciones que se realizan son las correctas, la deficiencia es que no se hace la identificación de todos los contactos extrafamiliares.

En cuestión de detección de casos, es importante la coordinación con el equipo de salud ante la presencia de un caso sospechoso, lo importante de esto es que el 66.6% del personal lo sabe y lo realiza, aunque es importante concientizar al 33.4% del personal restante sobre esta actividad ya que solo juntos podremos luchar contra la Tuberculosis.

El área medular de estas actividades sigue siendo el consultorio, en este lugar se han detectado y diagnosticado la mayoría de los casos, pudiera ser que la parte difícil de esta actividad es convencer al paciente de realizar la recolección de la muestra cuando este aun no presenta síntomas, sin embargo pareciera que en cuanto la enfermedad se presenta ya con los signos y síntomas, es en cuanto el paciente acude a solicitar atención medica y creo que seria importante cambiar esta tendencia.

La detección tendría que ser durante las actividades de promoción que se realizan en el Municipio, de esta forma los casos se detectarían oportunamente (me refiero antes de que se propague mas la enfermedad por su modo de transmisión), es importante mencionar que a la mayoría de los pacientes se les realizo un estudio baciloscopico y con este estudio se puede hacer un diagnostico oportuno.

Durante las actividades de Atención Primaria a la Salud una o la actividad mas importante es la Promoción de la Salud ya que es un componente estratégico y tiene el propósito de fortalecer la relación con la comunidad y trabajar para que esta sea corresponsable de su salud, que demande los servicios médicos y que junto con los servicios de salud mejoren su calidad de vida, esto implica una apertura del personal de enfermería, trabajar juntos y proponer alternativas previo diagnostico de la

comunidad, pero siempre a la par con la comunidad, por ello es importante impulsar la movilización y participación social, lo grave o alarmante es saber que solo el 37.5% del personal de enfermería encuestado lo sabe y lo realiza siempre en las actividades diarias durante su trabajo, y el resto del personal lo realiza de forma ocasional o nunca lo hace, siendo que el 79.1% cuenta con los instrumentos para poder realizar esta actividad, así que la falta de material y equipo no es el problema en el diagnóstico oportuno de los pacientes, sino que es la falta de actitud del personal en querer hacer las actividades. Por lo que para que se realice el cambio de actitud se debe realizar capacitaciones para sensibilizar y búsqueda nuevas herramientas más prácticas que desarrollen la imaginación y la creatividad del personal, de tipo vivenciales y de alto contenido en humanístico y de comunicación humana de tal forma que se cree un hábito de cultura de promoción para la salud

Sería importante que si tenemos un paciente al cual se le solicitó un estudio baciloscópico el personal de enfermería estuviera pendiente desde que se le detecta hasta que se le diagnostica ya que no es posible que solo el 58% de personal lo este y el resto ya no se preocupe por el mismo, no sabiendo si el resultado del mismo es positivo y pudiera arrojar a una Tuberculosis Pulmonar y así como ya lo mencione es la forma que contagia, así que nosotros tendríamos la responsabilidad de que la misma no se propague en el Municipio.

Se observó algo que se no se creía, solo el 28.5% del personal conoce el concepto de tuberculosis y el 45.8% el concepto de sintomático respiratorio, esta si es una situación alarmante aunado a todo lo que se mencionó anteriormente ya que esto podría explicar el por qué no se están realizando las actividades correctamente de acuerdo a las indicaciones de la Norma Oficial Mexicana para el control de la tuberculosis y la Guía de Enfermería, si el personal desconoce estos conceptos,

automáticamente no puede realizar la detección oportuna de los cacos, se le puede presentar un caso y ella no sabrá realizar una buena identificación del mismo.

Es importante mencionar que en el Municipio de Allende se otorga el TAES al 100% de los pacientes que se ingresan a tratamiento, por lo que es importante comentar que el 97.1% del personal conoce que es esta estrategia y automáticamente la aplica ante la presencia de algún caso nuevo, esto nos ha ayudado a disminuir las recaídas y los abandonos del tratamiento.

Por todo lo anterior podría decir que existe limitación en el conocimiento de las herramientas de la Salud Pública para el control de la enfermedad, para facilitar el “enamoramamiento” del personal de enfermería en realizar las acciones con efectividad en beneficio de la población.

Debemos reconocer que la tuberculosis es una enfermedad curable en la actualidad ya que se cuenta con los métodos diagnósticos y terapéuticos eficaces, aun así la OMS pronostica un incremento tanto en la enfermedad como en las muertes por esta causa, y el incremento se debe a la deficiente atención que se le da a la enfermedad, el mayor problema al que nos podemos enfrentar es a la poca adherencia al tratamiento y abandono lo que causa es una resistencia al tratamiento, por lo que es necesario profundizar investigaciones en relación a la penetración del programa antituberculosos, establecer políticas de salud dirigidas a la población marginada, con poco acceso a los servicios de educación, trabajo, vivienda, alimentación, servicios básicos y por supuesto servicios de salud, implementar capacitación continua al personal médico, de enfermería y de promoción para la salud en la importancia de la medicina preventiva y de salud pública para llevar al individuo, familia y comunidad en la búsqueda de mecanismos para el cuidado de la salud.

Pero como todos los programas de salud, gran parte del éxito depende de la participación comunitaria, el individuo, la familia y la comunidad por lo que el personal de salud en conjunto con las autoridades municipales debemos incrementar la movilización social tendientes a la mejora de los hábitos de vida, mejoramiento del medio ambiente y acciones del autocuidado para la salud, dirigidos a disminuir los factores desencadenantes de esta terrible enfermedad

X. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, requiere de la participación activa del personal de salud tanto de instituciones públicas y privadas, haciéndose necesario ampliar y profundizar en todos los elementos que lo conforman, la actualización y capacitación sobre la Norma Oficial Mexicana ya que es responsabilidad de todo el quipo de salud participar de manera conjunta en la lucha contra la tuberculosis, se requiere que dicha capacitación sea modificada y reforzada en los puntos que se desconocen por el equipo de salud.

Se hace evidente la necesidad de continuar con la estrategia TAES a todos los pacientes que ingresan a tratamiento antituberculoso, otorgando consejería a los mismos sobre la importancia de que el tratamiento se realice bajo supervisión de personal capacitado, de la misma manera sensibilizar al personal que otorga dichos tratamientos sobre la gran importancia de la estrategia, ya que de ello depende el éxito o fracaso del tratamiento, si se continua con la estrategia TAES estaremos garantizando el termino del mismo y podemos evitar recaídas y farmacoresistencia en los pacientes.

Es importante sensibilizar al personal sobre la importancia de realizar el examen baciloscopico al 100% de los pacientes mayores de 15 años que acuden a consulta con tos productiva, es una oportunidad perdida el hecho de que los mismos toquen los servicios de salud y no se les realice dicho examen, de antemano sabemos que este estudio es la forma mas practica y rápida de hacer un diagnostico oportuno y a su vez podemos ingresarlos a tratamiento evitando mas contagios entre los contactos de los mismos, ya que la tuberculosis pulmonar es la forma mas común que se presenta en el Municipio de Allende y sabemos que es la mas contagiosa.

Es importante resaltar que dentro de la atención a la salud en la función asistencial de enfermería en el primer nivel se refiere a dar una atención humanizada sistemática y de alta calidad para promover la salud, proteger de enfermedades y participar en la terapéutica requerida, a través de la aplicación de técnicas y procedimientos generales de enfermería, entre éstas el realizar la visita domiciliaria cuyo objetivo es detectar los factores de riesgo de enfermedades, proporcionar educación para el mejoramiento y protección de la salud, solucionando problemas sanitarios, así como participar en la investigación y control de casos transmisibles; por lo cual se observa que los procedimientos en la atención primaria a la salud no son aplicados de manera oportuna y adecuada por parte del personal de enfermería, cabe resaltar que teniendo previamente éstos conocimientos teóricos y la práctica en el área sanitaria dentro de la formación escolar, sin duda se estarían diagnosticando casos nuevos de pacientes que se detecten con mayor productividad durante las visitas domiciliarias integrales, por lo que recae en el personal de enfermería una gran responsabilidad al no estar detectando los pacientes oportunamente, por lo anterior considero que es fundamental capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de realizar visitas domiciliarias integrales.

Observando que en el área urbana es donde se presenta el mayor porcentaje de casos, considero importante realizar una adecuada planeación para el personal de salud en la promoción a la salud y prevención de enfermedades con respecto a los conocimientos sobre las técnicas y recursos didácticos, la intervención de la RED TAES de enfermería, la jerarquización de prioridades, con esta medida se puede asegurar que tanto los pacientes, familiares y contactos de los mismos estarán debidamente informados. El apoyo que proporciona la red TAES de enfermería en tuberculosis es fundamental ya que si realizamos las actividades que se plantean

para dicha red estaríamos garantizando que se este informando a la población sobre dicha enfermedad.

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS:

Se realizará un programa permanente de educación continua al personal de enfermería sobre las modificaciones del Programa Nacional de Tuberculosis. (capacitación con el 100% del personal de enfermería del área Urbana y al personal de Unidades Medicas Rurales); esta se realizará bajo carta descriptiva en forma quincenal abarcando los siguientes temas: Conceptos generales, panorama epidemiológico de la enfermedad agente causal, patogenia, fuente de infección, reservorio, historia natural de la enfermedad, niveles de prevención, actividades de promoción y detección oportuna de enfermedad, vinculación con otras enfermedades como VIH/SIDA; manejo de estrategia TAES, conocimiento de medicamentos por tipo, dosis y frecuencia, reacciones adversas, control del paciente y sus contactos, acciones con la familia y comunidad.

Promover políticas de salud a nivel Municipal sobre atención a la población más vulnerable para este padecimiento, presentar en sesión del Comité de Salud Municipal el panorama epidemiológico de la tuberculosis, graficas y cuadros de morbilidad y mortalidad, con la intención de que le las autoridades municipales conozcan y se involucren al observar a la tuberculosis como un verdadero problema de salud pública, donde su intervención en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población susceptible puedan ser modificas con viviendas dignas bien ventiladas e iluminadas, disposición adaeuasa de excretas y basuras, servicios públicos municipales, áreas verdes y deportivas, fuentes de trabajo y esparcimiento

El personal de enfermería que se encuentra ubicado en los módulos de consulta externa, tendrán que aplicar las dos encuestas (LA TUBERCULOSIS SIGUE

SIENDO UN RIESGO PARA TODOS, anexo No. 4) a todos los pacientes mayores de 15 años que acudan a solicitar atención media, de esta manera podremos hacer detecciones mas rápidas y canalizar oportunamente a los pacientes con factores de riesgo. (Ya se esta realizando con éxito).

Reforzar la estrategia TAES con personal de salud, esto se realizara dando capacitación programada en forma quincenal, bajo programa de capacitación y evaluación: Panorama epidemiológico, historia natural de la enfermedad, factores de riesgo y mal pronostico, profilaxis y estrategia TAES, ya que de esta forma estaremos sensibilizando al personal y garantiremos que la supervisión en la toma de los medicamentos sea la adecuada.

Es importante que el personal de enfermería este aplicando el formato de Tarjeta de visita Familiar en sus áreas de responsabilidad ya que de esta forma se estará garantizando que las visitas domiciliarias se realicen de forma integral y así podremos detectar oportunamente los riesgos en la población y se canalizaran oportunamente a los pacientes sintomáticos.

Se vio la necesidad de contar con un manual operativo de procedimientos en el área de epidemiológica referente al diagnostico y tratamiento oportuno de la tuberculosis, por lo que ya se esta realizando en el departamento de epidemiología, dentro del manual se realizar un algoritmo, esta manera estaremos garantizando sistematizar el manejo del mismo, lo que facilitara al personal de enfermería el manejo de los procedimiento desde que se detecte algún paciente sintomático respiratorio hasta su control y seguimiento.

Una de las actividades primordiales en este programa en el primer nivel de atención es la promoción de la salud, por lo que se programaran visitas al menos una vez al mes a escuelas para dar platicas sobre tuberculosis y de la misma manera aplicar la encuesta "TUBRCULOSIS SIGUE SIENDO UN RIESGO PARA TODOS", las platicas también se programaran en los grupos de ayuda mutua con los que se cuentan en el Municipio, al igual que se programara una platica trimestral como mínimo a las personas que reciben apoyo del Programa de Oportunidades ya que son grupos cautivos de todas las edades y que se encuentran dispersos en todos el Municipio, de esta forma garantizamos que la promoción de la salud se otorga tanto en área urbana y rural y en todas las edades.

Realizar una sesión con cada paciente y su familia para darles un tema sobre tuberculosis, de esta manera despejaremos todas sus dudas sobre el manejo del paciente en el hogar y así podremos promover el autocuidado y la participación de la familia, se les hará entrega del folleto titulado "INFORMACION PARA EL ENFERMO DE TUBERCULOSIS RESISTENTE Y SU FAMILIA" este es un folleto editado por el Programa Nacional de tuberculosis. (ya se esta realizando).

Organizar una sesión con el personal de enfermería para darles a conocer los dos folletos titulados "GUIA BASICA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBRCULOSIS" y "LO QUE DEBE SABER EL PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCION A PACIENTES CON TUBRCULSOIS RESISTENTE (TB-MDR) folletos editados por el Programa Nacional de Tuberculosis. (Ya se realizo y el personal conoce los folletos).

Se realizara una evaluación mensual por el departamento de Epidemiológica, Jefatura de Enfermería y Promoción de la Salud del programa de tuberculosis, para así poder evaluar las fallas y necesidades que se tienen, se darán a conocer al

personal operativo y de esta forma se podrán implementar las acciones oportunamente, se llenara la tarjeta EVALUACION DE COHORTE (Anexo No. 5)

En la reunión mensual que se tiene con el personal medico y de enfermería se les estará presentando la evaluación del programa, se pedirá su participación propositiva e intervencionista tomando en cuenta sus aportaciones sobre las estrategias a implementar, y así seguir motivándolos a realizar las acciones correspondientes oportunamente.

La participación especifica de enfermería en la consulta medica y durante las visitas domiciliarias integrales que se realizan a todo paciente mayor de 15 años que presente tos productiva, se le solicitaran baciloscopias en serie de tres y en caso de ser positiva se canalizara al departamento de epidemiología para su seguimiento.

En el departamento de enfermería se continuara realizando la evaluación mensual sobre las actividades de la Red TAES (Anexo No 6) y se motivara al personal de enfermería a continuar realizando las actividades que solicita la Red.

Se buscara continuar con las coberturas mayores al 98% para la aplicación de la vacuna de BCG, ya que de esta manera estamos evitando que la tuberculosis se presente en sus formas graves.

Ante la presencia de un caso nuevo de tuberculosis se realizara un bloqueo epidemiológico con el objetivo de hacer la búsqueda intencionada de casos sintomáticos respiratorios y así poder solicitar las muestras para baciloscopias oportunamente.

Se iniciara la sensibilización del personal respecto a la importancia de la detección oportuna de sintomáticos respiratorios, mediante la realización de un taller anual

donde se implementaran algunas estrategia sobre todo donde se están observando las fallas.

Al iniciar el año se dará a conocer al personal las metas personales anuales donde se implementaran algunas actividades respecto al programa de prevención y control de la tuberculosis, tales como el envío de pacientes sintomáticos respiratorios a la consulta externa para su valoración, la toma y recolección de baciloscopias, etc.

Se establecerán algunos lugares públicos donde exista mayor afluencia de gente donde se pueda dar promoción de la salud respecto a la tuberculosis, así estemos garantizando que el mensaje llegue a mas personas y de esta forma la población conozca la enfermedad y acuda a consulta ante la presencia de tos y expectoración.

Se le pondrá a disposición del personal una relación de manuales que se cuenta en la hemeroteca del departamento de enfermería, así como invitar a que visiten las paginas de Internet de la Secretaría de Salud, del Instituto de Salud Pública, de la Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, la OPS y de la biblioteca virtual de la UNAM para que conozcan con que material se cuenta y de esta forma ellos lo soliciten para su consulta.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Rosales Barrera Susana. Fundamentos de enfermería, 2a edición. El Manual Moderno. México 1999. Pag. No 3
2. Informe Semanal SUIVE (sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica) semana epidemiológica de la 1 a la 52 del años 2006, del Municipio de Allende, Gto.
3. Informe mensual SIS (Sistema de Información de Salud) de enero a diciembre del 2006, del Municipio de Allende, Gto.
4. Issel Becher, Kart J., et., "Harrison" Principios de medicina Interna, 13ª edición, volumen I, Interamericana Mc-Graw-Hill, Madrid España, 1994, p. 827.
5. Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid <http://www.wordreference.com/definicion/estigma> [consulta 24 de octubre del 2007].
6. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Numero 35, semana 18, volumen 35.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
8. Secretaria de Salud, Programa de Acción Tuberculosis, <http://www.cenave.gob.mx/tuberculosis/default.asp?id=redTaes>, (consulta 12 de Febrero del 2007).
9. Francisca H, de Canales. Metodología de la Investigación, Organización panamericana de la Salud, Editorial UTHEA. México 1996. Pag. 138.
10. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, México, D.F. Última reforma publicada 2007.
11. Alarcón, Arrascue Edith, "Guía de enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES", Unión Internacional contra la tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2004.
12. Mogollan Ruiz José Enrique, Tesis para maestría en salud publica "La participación social en la promoción para la salud" en el Municipio de Allende, Gto., Febrero 2006.
13. Bustamante-Montes y Col. "Características Sociodemográficas de personas que murieron por Tuberculosis Pulmonar en Veracruz, México", en Revista de Salud Pública de México. Vol 38, 5. Septiembre-Octubre 1996. pp323-331

APÉNDICES

APENDICE 1
CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA
“NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE
TUBERCULOSIS PULMONAR”

Escolaridad: _____

Edad: _____ Años de servicio: _____

La información que se obtenga de la presente tiene como finalidad conocer, cuál es el impacto de la atención de enfermería en la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar, en el primer nivel de atención del Municipio de Allende, Guanajuato. Siendo de carácter confidencial.

INSTRUCCIONES:

I. Marcar en la escala de 5 a 1 el valor que más se aproxime a su forma de actuar en el trabajo. (5 = siempre, 3 = ocasional, 1 (nunca).

	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA
1. Realizo acciones en forma oportuna, continua e integral en los pacientes con tos productiva (sintomáticos respiratorios)	5	3	1
2. Establezco coordinación para su referencia con el equipo de salud para la atención integral del paciente sintomático respiratorio.	5	3	1
3. En la educación para la salud de los pacientes sintomáticos respiratorios, utilizo técnicas didácticas *	5	3	1
4. Cuento con los instrumentos para la atención de los pacientes sintomáticos respiratorios en mi área de trabajo. **	5	3	1
5. Utilizo los documentos para el control de los pacientes de tuberculosis ya ingresados a tratamiento. ***	5	3	1
6. Doy seguimiento en la atención de los pacientes a los que se les solicito muestra de laboratorio para la detección de tuberculosis pulmonar hasta su resolución.	5	3	1
7. Fomento en los pacientes sintomáticos respiratorios el autocuidado.	5	3	1
8. Me apego a la normativa de la institución en la atención de los pacientes sintomáticos respiratorios.	5	3	1
9. Conozco los nombres de medicamentos que se utilizan para el tratamiento de los pacientes así como para la quimioprofilaxis.	5	3	1
10. Se como y cuando se debe utilizar la prueba de Tuberculina?	5	3	1
	50	30	10

*(Sesión educativa, entrevista, mesa redonda, lluvia de ideas, encuesta, Phillips 66).

** (Baumanometro aeróbico o de mercurio, estetoscopio, vasos para la recolección de muestras de esputo, solicitud de laboratorio para el envío de las muestras de esputo, etiquetas para rotular los vasos con las muestras recolectadas,).

*** (Tarjeta de registro, control y seguimiento de casos de tuberculosis, historia clínica, estudio epidemiológico de casos de tuberculosis,

I. ESCALA DE VALORES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

50 PUNTOS: EXCELENTE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

30 PUNTOS: REGULAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS

10 PUNTOS: DEFICIENTE NIVEL DE CONOCIMIENTOS.

II. Seleccione la respuesta correcta:

1. Que es un sintomático respiratorio:

- a) Se define como sintomático respiratorio, a toda persona que tiene tos con expectoración o hemoptisis, sin importar el tiempo de evolución, en los cuales deben de agotarse los recursos de diagnostico previo a iniciar el tratamiento.
- b) Se define como sintomático respiratorio, a toda persona mayor de 15 años con tos y flema sin importar el tiempo de evolución.
- c) Ninguna de las anteriores

2. ¿Qué es la tuberculosis?:

- a) Es una infección crónica por *Mycobacterium tuberculosis*, que se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados y una hipersensibilidad medida por células. Generalmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar a otros órganos.
- b) Es una infección crónica por *Mycobacterium tuberculosis*, que se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados. Generalmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar a otros órganos.
- c) Es una enfermedad infecciosa, generalmente crónica, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite del enfermo al sujeto sano por inhalación de material infectante, ingestión de leche contaminada por dicho complejo, contacto con personas enfermas bacilíferas o animales bovinos enfermos.

3. ¿La detección de casos de tuberculosis se realiza a través de?:

- a) Es una actividad que se realiza permanentemente a través de la identificación de personas con tos.
- b) Es una actividad que se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con síntomas respiratorios (tos y flema por mas de 15 días), que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud.
- c) Es una actividad que se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con síntomas respiratorios (tiene tos con expectoración o hemoptisis, sin importar el tiempo de evolución), que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud.

4. ¿Qué objetivo tiene la detección oportuna de casos de tuberculosis?
 - a) Identificar precozmente a las personas enfermas con tuberculosis y cortar la cadena de transmisión del bacilo de la tuberculosis en la comunidad.
 - b) Aliviar el sufrimiento humano, prevenir la invalidez y defunción por tuberculosis.
 - c) Todas las anteriores.

5. ¿Cuáles son las características de una buena muestra para examen baciloscópico?:
 - a) Es la que proviene del árbol bronquial, recogida después de tres esfuerzos de tos.
 - b) Es la que se obtiene de la faringe o por aspiración de secreciones nasales o saliva.
 - c) Es la que proviene del árbol bronquial, recogida después de un esfuerzo de tos y no la que se obtiene de la faringe o por aspiración de secreciones nasales o saliva.

6. ¿Hablando de tuberculosis, a quienes consideramos como grupos de riesgo?:
 - a) A los contactos de los pacientes diagnosticados con tuberculosis y a los niños menores de 5 años sin cicatriz de B.C.G.
 - b) A las poblaciones cerradas como: prisiones, asilos de ancianos, hospitales psiquiátricos, centros de rehabilitación para farmacodependientes y a los contactos de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.
 - c) Al grupo que comprende personas inmunocomprometidas o en contacto con animales bovinos enfermos o aquellas que están en riesgo epidemiológico, llamados grupos vulnerables (personas privadas de su libertad, indígenas, personas que conviven con VIH/SIDA, y otros).

7. ¿Que es el TAES y a quienes se les otorga?:
 - a) Es el tratamiento supervisado de los medicamentos y se les otorga a los contactos de los pacientes con tuberculosis.
 - b) Es la toma de medicamentos por los pacientes ingresados a control de tuberculosis.
 - c) Es el tratamiento acortado estrictamente supervisado por el personal de salud y se les otorga a los pacientes ingresados a tratamiento de tuberculosis.

8. ¿Quiénes participan en la detección de los sintomáticos respiratorios?:
 - a) El personal de enfermería de la consulta externa y sector
 - b) El médico que otorga la consulta a los pacientes
 - c) Todos los integrantes del equipo de salud

9. ¿Hablando de tuberculosis, qué se entiende por promoción de la salud?:
 - a) Se entiende como todas las prácticas que se otorgan en la comunidad o en la sala de espera del Centro de Atención Integral de Servicios de Salud y que dan lugar al mejoramiento de la salud de las personas.
 - b) Es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

- c) Es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, mediante actividades de participación social.

10. ¿Contra que tipo de tuberculosis previene la vacuna B.C.G.?

- a) Tuberculosis meníngea.
- b) Tuberculosis pulmonar y meníngea
- c) Contra las formas graves de tuberculosis.

II. ESCALA DE VALORES

Nivel de conocimientos	Puntuación total
Excelente	9 y 10 puntos
Bueno	8 puntos
Suficiente	7 puntos
Insuficiente	Menor a 6

Qué alternativas propone para la mejora de los Servicios que presta en su unidad para la atención de los pacientes sintomáticos respiratorios.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

“Gracias“

APENDICE 2

SOLICITUD AL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO.

C. DRA. GEORGINA MEJIA BOCANEGRA
DIRECTORA DEL C.A.I.S.E.S.
SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO.
PRESENTE.

La que suscribe Gloria Lorena Moreno Garcia, se dirige a usted para solicitar su autorización para poder realizar el levantamiento de las cédulas con el siguiente nombre: Nivel de conocimientos para la detección oportuna de casos de tuberculosis pulmonar, al personal de enfermería adscrito al Centro de Atención Integral de Servicios de Salud, San Miguel de Allende, Gto., lo anterior con el propósito de conocer el impacto de la atención de enfermería en la detección oportuna de la tuberculosis pulmonar en este centro de atención de salud.

Sin más por el momento y en espera de contar con su autorización para el levantamiento de dichas cédulas, quedo de usted.

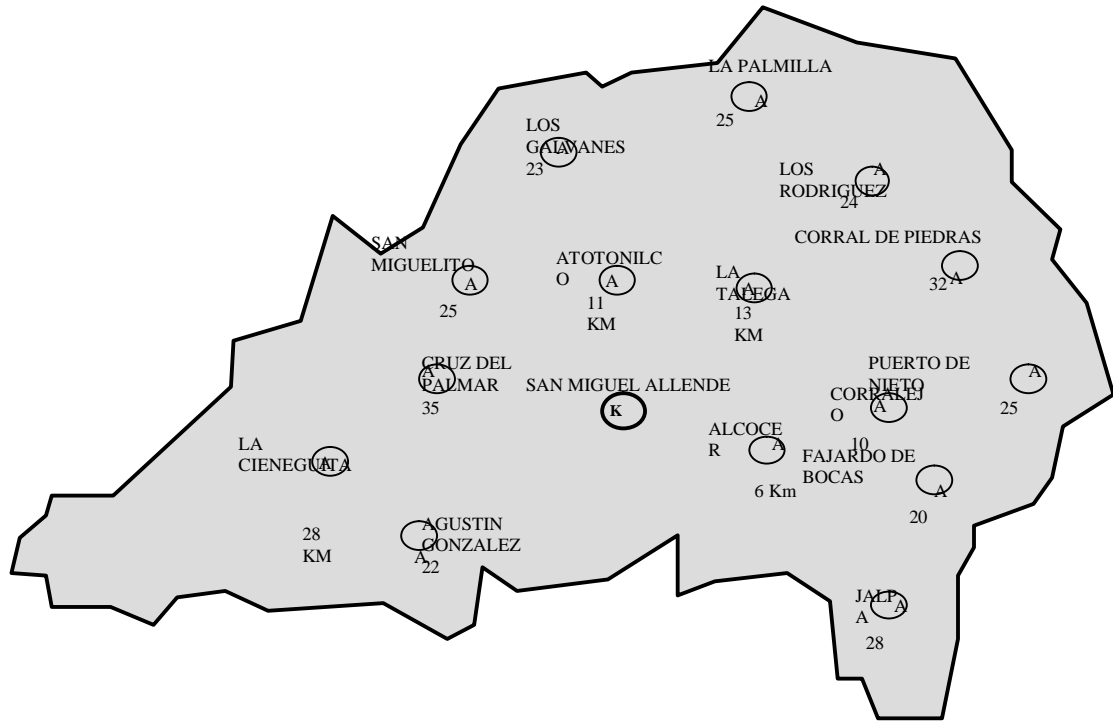
ATENTAMENTE

Gloria Lorena Moreno García

ANEXOS

ANEXO No. 1

LOCALIZACION DE LAS UNIDADES DE SALUD CON CASOS DE TUBERCULOSIS



ANEXO No. 2

MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS

DOSIS PARA:					
		NIÑO	ADULTO		
MEDICAMENTOS	PRESENTACION	MG./KG.PESO	DIARIO	INTERMITENTE A	REACCIONES ADVERSAS
Isoniacida	Comp.100 mg	5-10 mg	300 mg	600-800 mg	Neuropatía
					Periférica
					Hepatitis
Rifampicina	Cap. 300 mg	10-20 mg	600 mg	600 mg	Hepatitis
	Jarabe 100 mg X 5 ml				Hipersensibilidad
a					
Pirazinamida	Comp.500 mg	20-30 mg	1.5-2 g	2.5 g	Gota
b					Hepatitis
Estreptomicona	Fco.Amp.1 g	15-20 mg	1 g	1 g	Vértigo
c					Hipoacusia
d					Dermatosis
Etambutol	Comp.200-400 mg	---	1200	2400 mg	Alteración de la visión
E					

- a. 2 a 3 veces por semana según la tabla de referencia.
- b. Enfermos de menos de 50 kg. de peso, 1.5 gr. por día.
- c. Enfermos mayores de 50 años, mitad de la dosis.
- d. No utilizarlo durante el embarazo.
- e. No usarlo en niños. ¹

¹ Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud

ANEXO No. 3


TRATAMIENTO PRIMARIO SUPERVISADO

Fase intensiva:	Diaria de lunes a sábado hasta completar 60 dosis Administración en una toma.	
Medicamentos separados	Combinación fija	Administrar 4 Grageas juntas
Isoniacida	300 mg.	75 mg.
Rifampicina	600 mg.	150 mg.
Pirazinamida	1.5 a 2 g.	400 mg.
Fase de sostén:	Intermitente dos veces por semana, lunes y jueves o martes y viernes, hasta completar 30 dosis. Administración en una toma.	
Medicamentos separados	Combinación fija	Administrar 4 cápsulas juntas
Isoniacida	800 mg.	200 mg.
Rifampicina	600 mg.	150 mg.

- a. En el caso de tuberculosis miliar o meníngea, agregar estreptomina en la fase intensiva a razón de 1 gramo diario excepto los domingos (60 dosis);
- b. En pacientes con menos de 50 kg de peso, ajustar la dosis por kilogramo de peso corporal, con medicamentos separados.²


² Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud

ANEXO No. 4

Hola! ¿Quieres unirme al equipo de super inspectores de TB? 

La tuberculosis sigue siendo un riesgo para todos

¿Sabías que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa que daña principalmente los pulmones?
¡Pero es curable!

Alto TB México 
México Libre de Tuberculosis

1 ¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?	2 ¿CÓMO SE CONTAGIA ?	3 ¿CÓMO SABER SI ES TB?	4 ¿CUÁL ES LA SOLUCIÓN?
<p>Una enfermedad contagiosa que afecta a los pulmones pero se cura.</p>	<p>Cuando un enfermo tose, estornuda, habla o canta, expulsa microbios que contagian a otras personas.</p>	<p>Si tienes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tos con flema• •Flemas con sangre• •Calentura• •Debilidad• •Pérdida de peso• •Sudor por la noche• 	<p>Los Exámenes de laboratorio y el tratamiento están en cualquier Centro de salud y son gratis.</p>

Esta parte es para ti, aprende con tus compañeros los 4 puntos básicos de la Tuberculosis.

Recorta aquí, llena la encuesta y regrésala a tu coordinador

Encuesta escolar de Tuberculosis:



Marca con una **X** en los espacios correspondientes.

Si la respuesta a la pregunta 1 es **SÍ**, continúa la encuesta; si la respuesta es **NO**, entrégala a tu maestro

1. ¿En tu casa hay alguien que tiene tos con flemas? Sí () NO ()

2. Y además de esto tiene:

Flemas con sangre Sí () NO ()

Fiebre por las tardes Sí () NO ()

Sudor por la noche Sí () NO ()

Pérdida de peso Sí () NO ()

Datos de la persona con tos y flema

Nombre _____

Edad _____

Domicilio _____

Teléfono _____

3. La persona con tos y flema

¿ Es tu familiar ? Sí () NO ()

¿ Es tu vecino ? Sí () NO ()

¿ Compañero de escuela? Sí () NO ()

¿Otro?...Especificar _____

Si contestaste **SÍ** a la pregunta 1 puede ser tuberculosis, y si contestaste además de ésta, una o varias opciones de la pregunta 2 llena los datos del paciente en el recuadro y pídele que acuda a su Centro de Salud.

LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y EL TRATAMIENTO SON GRATIS

Regrésale esta encuesta a tu maestro y él se la dará al personal de salud.

ANEXO No. 6



SECRETARIA DE SALUD DE GUANAJUATO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LA RED TAES



JURISDICCION

MUNICIPIO

UNIDAD APLICATIVA

FECHA

No.	ACTIVIDAD	REGISTRO DE ACTIVIDADES	TOTAL
1	Baciloscopias realizadas		
2	Platicas Realizadas de TB		
3	Asistentes a Platicas		
4	Mensajes a la población		
5	Dosis de Tratamientos administrados		
6	Pacientes en tratamiento		
7	Casos nuevos detectados		
8	Casos ingresados a tratamiento		
9	Visitas domiciliarias		
10	Muestras de cultivo		
11	Distribución de preservativos		
12	Sociodrama		
13	Pinta de Barda		
14	Obra de teatro Guiñol		
15	Desfile		
16	Feria de la Salud		
17	Concurso de carteles		
18	Elaboracion de volantes		
19	Distribución de volantes		
20	Elaboracion de Tripticos		
21	Distribución de tripticos		
22	No. Personas / consejería Bin.VIH/TB		
22	Bandera Blanca	Iniciada	
		En proceso	
		Abanderada	

Actividades relevantes

ELABORA
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA

Vo. Bo.
EL DIRECTOR DE LA UNIDAD