

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



**CONOCIMIENTOS Y TEMORES QUE TIENE EL
PERSONAL DE ENFERMERIA, SOBRE LA
ATENCION DE PACIENTES TUBERCULOSOS
MULTIDROGORESISTENTES**

Estudio descriptivo transversal realizado en los meses de
octubre a diciembre de 2010 en el Hospital Rodolfo Robles
Quetzaltenango.

RUTH KARLILI VASQUEZ ELIAS

Asesora: Licda. Honoria Rutilia Cobón Fuentes
Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad De San Carlos De Guatemala y
Escuela Nacional De Enfermería De Occidente,
Quetzaltenango

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Quetzaltenango, Guatemala mayo de 2011



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



ARTICULO 8 RESPONSABILIDAD

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



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 - 77631745
 E - mail eneoxtela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CONOCIMIENTOS Y TEMORES QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES TUBERCULOSOS MULTIDROGORESISTENTES”

Presentado por la estudiante **RUTH KARLILI VASQUEZ ELIAS**
 Carné 200518409
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Honoria Rutilia Cobón Fuentes
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

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

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 24 días del mes de junio del año dos mil once.

Mirna Isabel García Arango
 Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Jesús Amadio Oliva Leal
 Dr. Jesús Amadio Oliva Leal
 DECANO





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



Quetzaltenango, 27 de Mayo de 2011

Enfermera
Ruth Karlili Vásquez Elias
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulación: **“CONOCIMIENTOS Y TEMORES QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES TUBERCULOSOS MULTIDROGORESISTENTES”** Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Alma Emilia Valdez de Camey
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

El ser supremo, quien es el dueño de la sabiduría, me ha ayudado en este largo caminar brindándome fuerza en todo momento.

A MIS PADRES:

Andrés Vásquez y Felisa de Vásquez, por ser mi inspiración y por su amor incondicional.

A MIS HERMANOS:

Juanita, Joel, Sonia, Andrés, Salomón, Daniela, Pablo y Winston, por su apoyo absoluto.

A MI CUÑADO:

Hugo Torres por brindarme apoyo y amistad incondicional.

A MI FAMILIA EN GENERAL:

Por brindarme su afecto y consejos que Dios los bendiga, en especial a mi tío Miguel Vásquez.

A MIS AMIG@S:

Adelina, Zuly, Elisa, Fer, Zele, Gera, Susan, Enma, Nineth, Milca, Cindy, Rosy, Yeymi por su cariño, en especial a Linda y Adriana por su amistad y compañerismo en nuestro largo caminar.

CON ESPECIAL CARIÑO A:

Msc. Sonia De Carrillo, Señor Tita y Dr. Oscar De León Anleu, por ser un ejemplo e inspiración en mi carrera profesional.

A LICENCIADA XIMENA ENRIQUEZ DE SAJQUIM:

Por su dedicación, apoyo y confianza en mi persona en la realización de esta investigación.

A LICENCIADAS HONORIA COBON Y MIRNA GARCIA:

Por su tiempo, colaboración, dedicación en este estudio y la confianza brindada a mi persona.

AL COMITÉ DE TESIS:

Por su colaboración en la elaboración de la presente tesis.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por brindarme la oportunidad de ser Licenciada en Enfermería, a través de la Escuela Nacional De Enfermería De Occidente.

A GUATEMALA:

Mi bello País que me compromete a servir mejor a mi prójimo.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS E INSTITUCIONES QUE ME PERMITIERON REALIZAR ESTE ESTUDIO.

INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	9
IV. OBJETIVOS	13
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	15
A. Tuberculosis	15
1. Tuberculosis primaria o latente	16
2. Tuberculosis secundaria o reactiva	16
3. Tratamiento estandarizado por el protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	21
4. Tratamiento acortado estrictamente supervisado (T.A.E.S.)	29
B. Tuberculosis En Guatemala	30
C. Multidrogoresistencia	32
1. Clasificación	34
2. Factores que influyen en la multidrogoresistencia	35
3. Tratamiento	37
4. Tratamiento acortado estrictamente supervisado (T.A.E.S. PLUS)	39
D. Cuidados De Enfermería A Pacientes Multidrogoresistentes	
1. Temor en la atención de pacientes multidrogoresistente MDR	41
2. Conocimientos en la atención de pacientes multidrogoresistentes	44
3. Actividades de enfermería en la atención de pacientes MDR	45

4. Actividades de autocuidado del personal de enfermería	46
VI. MATERIAL Y METODOS	49
VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	57
VIII. CONCLUSIONES	73
IX. RECOMENDACIONES	75
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
XI. ANEXOS	81

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, transversal; cuyo objetivo general fue; identificar los conocimientos y temores que posee el personal de enfermería, del Hospital Rodolfo Robles, sobre la atención de pacientes multidrogoresistentes en los meses de octubre a diciembre de 2010.

El marco teórico, contiene el tema de tuberculosis multidrogoresistente describe signos y síntomas, la importancia del tratamiento, y el papel del personal de enfermería al brindar cuidado directo con calidad.

El estudio incluyó a todo el personal de enfermería, siendo un total de 41 personas, entre ellas auxiliares de enfermería y enfermeras, utilizando como instrumento la encuesta, con preguntas cerradas y abiertas, se obtuvo datos presentados de fuente directa, se analizaron mediante la estadística descriptiva tabulando a través del programa epi-info, lo que permitió presentar la información con tablas de fácil comprensión para los resultados y análisis logrando obtener las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Concluyendo que el desconocimiento sobre el esquema multidrogoresistente y el déficit de educación que tiene el personal de enfermería y el temor de ser contagiados, por la atención directa que el personal brinda al paciente.

Dejando como recomendación que es importante socializar con el personal, el problema de multidrogoresistencia que se incrementa cada día, de manera que si el personal de enfermería del hospital logra obtener un mejor conocimiento, beneficiará a la prevención y control de la tuberculosis multidrogoresistente y extradrogoresistente que va en aumento.

I. INTRODUCCION

La tuberculosis constituye una enfermedad antigua, que se ha propagado en los países subdesarrollados debido que se considera una enfermedad oportunista, incrementándose la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), siendo más afectado por la resistencia a las drogas que se administran para la eliminación del mismo, debido a una mala supervisión o adherencia a los medicamentos, de los cuales la Organización Mundial de la Salud reportó que se producen 9 millones de nuevas infecciones por tuberculosis en todo el mundo, de las cuales 490.000 son multidrogoresistentes tuberculosos (MDR-TB), siendo un problema que no se ha logrado eliminar.

Al surgir una nueva cepa de tuberculosis las investigaciones lograron obtener un nuevo esquema que puede contrarrestar dicho problema, a lo cual es necesario hospitalizar a los pacientes para proporcionarles medicamentos y cuidados, es uno de los problemas más recientes en Guatemala, por lo que actualmente no se cuenta con estudios específicos que identifiquen los conocimientos y temores que el personal de enfermería, pueda presentar en la atención del mismo, lo que incentivó a realizar el presente estudio, el cual tiene como objetivo primordial identificar los conocimientos y temores que el personal de enfermería pueda presentar durante la atención de estos pacientes.

El actual estudio descriptivo transversal se realizó a través de una encuesta estructurada, con una muestra de cuarenta y una personas incluyendo auxiliares de enfermería y enfermeras, durante los meses de octubre a diciembre de 2010, en los que se establecieron que el mayor déficit de conocimiento que presenta el personal es sobre el

esquema y los medicamentos del mismo, identificando que esto influye a que el personal presente temor de ser contagiados, con los resultados obtenidos se puede considerar estrategias que ayuden a aumentar conocimientos y a eliminar temores. Y dará como resultado que el personal de enfermería continúe brindando una atención con calidad y calidez a los pacientes multidrogoresistentes.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El Hospital Nacional Rodolfo Robles, es el único hospital gubernamental especializado en enfermedades pulmonares en el occidente de Guatemala, es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, lleva el nombre de Rodolfo Robles, en honor al eminente médico quezalteco. Fue un anexo del Hospital General de Occidente, creado para atender a pacientes con afección de Tifus, y posteriormente con el transcurso de los años, quedó específicamente para atención de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, enfermedad muy antigua desde hace más de 5,000 años antes de Cristo; para los griegos fue conocida como tisis diseminada y fatal para la humanidad a pesar de los avances del diagnóstico, tratamiento y prevención efectuados, se considera como problema de salud, hasta la fecha se ha extendido como epidemia en todo el mundo, esta enfermedad ha ido en aumento, cobrando vidas valiosas de hombres, mujeres y niños productivos en la sociedad; “uno de cada tres personas en el mundo está infectado con bacterias latentes de la tuberculosis,”¹ pero la enfermedad se presenta solo cuando las bacterias están en división activa, la bacteria puede activarse como consecuencia de cualquier factor que reduzca la inmunidad, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, envejecimiento, desnutrición, hacinamiento o determinadas afecciones, por agentes que incrementan esta enfermedad.

¹ Glen Thomas, Preguntas más frecuentes - La tuberculosis extremadamente drogorresistente (XDR-TB), Guatemala, 2006, http://new.paho.org/col/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=640,

La cuadragésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud, reconoció la importancia creciente de la tuberculosis como problema de salud pública e identificó que la base del control de la tuberculosis es el tratamiento eficaz, en el año de 1991, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementó los esquemas que contrarrestan la enfermedad, obteniendo los resultados esperados que disminuyeron en un gran porcentaje los casos de tuberculosis.

Pero a consecuencia de varios factores los pacientes se hicieron resistentes al tratamiento y se creó resistencia al mismo. se registró al final de la década de los 80 y comienzo de los 90, una gran alarma en varios países, en el año de "1993 se puso de manifiesto que el 33% de los pacientes diagnosticados de tuberculosis con cultivo positivo, presentaban resistencias al menos a una de las drogas antituberculosas, 26% eran resistentes al menos a isoniacida y 19% eran multirresistentes, es decir resistentes a isoniacida y rifampicina."²

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, consideró importante establecer el Hospital Rodolfo Robles de forma específica para la atención de pacientes con tuberculosis y hasta la presente fecha ha extendido su cobertura en enfermedades broncopulmonares e infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

La construcción del hospital es de un nivel, se clasifica de tipo mediano, su capacidad es de 146 camas y atiende a pacientes de ambos sexos. Cuenta con 20 enfermeras y 40 auxiliares de enfermería para la atención de los pacientes hospitalizados.

² Méndez, Pablos, La aparición de tuberculosis resistente a fármacos en la ciudad de Nueva York, Inglaterra, 1993 pág. 527

El hospital cuenta con una sala especializada para pacientes que presentan resistencia al tratamiento de la tuberculosis, debido a un mal uso del esquema anterior o el contagio expuesto con una persona que presenta resistencia ante los esquemas que se manejan por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son clasificados como resistentes y referidos al Hospital San Vicente en Guatemala; por ello el hospital consideró importante construir un módulo para pacientes multidrogoresistentes, el cual está al servicio de la población.

Por lo anterior la atención que se brinde a este tipo de pacientes debe ser con conocimiento, sin discriminación y con las medidas de bioseguridad respectivas, utilizando el equipo necesario para evitar el contagio.

La tuberculosis se categoriza como una enfermedad ocupacional por el riesgo de contagiarse al trabajar, produce estrés al estar en contacto con los pacientes como lo menciona el estudio realizado por la comisión de tuberculosis y extradrogoresistente en el año (2008) en Lima Perú, titulado análisis de la situación actual y propuesta de lineamientos técnicos para el control y prevención de la tuberculosis, el estudio refiere que: "Se ha producido un debilitamiento de los recursos humanos en los establecimientos de salud que manejan pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes, debido a que existe el temor del personal, (riesgo laboral),"³ es importante considerar que el personal debe

³ Bertolozzi "La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro de un hospital universitario" <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>" Brasil (2007)

de tener conocimiento para evitar la deserción laboral y el temor en la atención directa del paciente.

El personal de enfermería, que no posee los conocimientos de autocuidado necesarios, presenta debilidad en la atención de pacientes multidrogoresistentes (MDR), según el estudio realizado en Brasil por Bertolozzi (2007) titulado La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro de un hospital universitario y entre sus principales conclusiones menciona: "la vulnerabilidad que presentan los trabajadores de salud al contraer la tuberculosis, fueron aspectos individual, social y programática relacionados al conocimiento que los profesionales tienen sobre la enfermedad, así como el acceso al mismo y a la frecuencia con que brindan asistencia al paciente con tuberculosis, de tal forma que se pueda ampliar el concepto de vulnerabilidad individual."⁴

De acuerdo a los estudios mencionados se debe tener en cuenta al personal de enfermería, el cual está más cerca del paciente, y le brinda el cuidado directo las 24 horas del día, por ello es necesario contar con un conocimiento acertado sobre la atención de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes, de una manera humana con calidad y calidez desde un punto integral, no dejando atrás los principios de bioseguridad.

Es interesante mencionar que según fuentes indagadas no hay estudios realizados, a nivel nacional, ni investigaciones en Quetzaltenango sobre la atención de enfermería a pacientes multidrogoresistentes.

⁴ IBID <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>" Brasil (2007)

B. Definición Del Problema

La tuberculosis es una enfermedad antigua, pero se considera como epidemia, según las estadísticas de cada año de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "se producen 9 millones de nuevas infecciones por tuberculosis en todo el mundo, de las cuales 490.000 son multidrogoresistentes tuberculosos (MDR-TB),"⁵ el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Hospital Rodolfo Robles, considera importante establecer un módulo para pacientes multidrogoresistentes, proyecto que empezó a funcionar en el mes de julio del año 2010. El departamento de enfermería estableció el rol de enfermeras y auxiliares de enfermería, para brindar atención integral a este tipo de pacientes, rotando un período en el módulo. De las sesenta personas de enfermería, solo una enfermera, ha recibido capacitación, para brindar atención a pacientes multidrogoresistentes, la cual no se ha socializado, como resultado existe déficit de conocimientos en el personal de enfermería, creando un conflicto por el desconocimiento, tanto para la atención del paciente como del autocuidado del personal de enfermería, debido a la capacidad del bacilo de proliferarse y poder contagiar, por medio de gotas de saliva al momento de toser o estornudar el paciente; hay expresiones de desconfianza y temor por el personal de enfermería aun cuando el módulo no se encontraba en funciones creó incertidumbre.

El conocimiento es un pilar importante para la atención necesaria y directa hacia el paciente, si el personal no lo posee no podrá brindar

⁵ Taringa. La tuberculosis se hace resistente. Argentina. <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/2392788/Tuberculosis-resistente-a-medicamentos-esEquot; bomba-de-.html>

una atención adecuada al paciente, y por lo consiguiente está en riesgo su salud; considerando que cada paciente puede infectar de 10 a 15 personas por año, el personal de enfermería debe aplicar las medidas necesarias para el auto cuidado.

C. Delimitación Del Problema

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Rodolfo Robles Quetzaltenango, con el personal de enfermería, en el mes de octubre a diciembre de 2010 con el objetivo de identificar los conocimientos y temores que poseen en la atención de pacientes multidrogoresistentes.

D. Planteamiento Del Problema

Por lo anterior se planteó la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos y temores tiene el personal de enfermería del Hospital Nacional Rodolfo Robles, en la atención de pacientes multidrogoresistentes?

III. JUSTIFICACION

El Hospital está enfocado en la atención de pacientes con problemas pulmonares, un 90% en pacientes con tuberculosis, aunque el problema ha ido incrementando hasta el punto que se ha presentado la resistencia y multiresistencia, que son los casos que presentan resistencia a Rifampicina e Isoniacida generalmente medicamentos de primera línea, identificándose con cultivo de Bacilo de Koch (+), que es la siembra del esputo del paciente en un medio adecuado para ver si crece el microorganismo, y de acuerdo al resultado se clasificará como multidrogoresistentes. "Se estima que la resistencia primaria ronda alrededor del 35% de casos, de los cuales, 3% son resistentes a múltiples drogas"⁶ en Guatemala; ante este problema el Hospital no cuenta con personal capacitado, tratamiento y equipo necesario para atender a este tipo de pacientes y son referidos al Hospital San Vicente de la ciudad capital, donde le dan la continuidad de su tratamiento.

En la actualidad los casos de multidrogoresistencia son recurrentes; se presenta una demanda de la población que necesita atención a este tipo de problema, y el Hospital Rodolfo Robles para mejorar la atención del paciente creó un modulo especializado para no referir a la capital, debido a que los pacientes al ser trasladados, muestran resistencia, por la distancia que se encuentra el Hospital San Vicente, el miedo al abandono de sus familiares y el costo económico que esto representa; por ello el Hospital hizo funcionar el módulo en el mes de julio del 2010, con el equipo y recurso hospitalario y se pone a disposición de la

⁶ Propuesta de tuberculosis al fondo mundial, Ronda 6 Título del proyecto "Fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nueva estrategia: Detener la TB (Stop TB), República de Guatemala, 2006, Pág. 8

población el módulo que se encuentra construido, para el aislamiento y tratamiento de pacientes multidrogoresistentes que llegan en busca de su tratamiento. Al funcionar el módulo, se identifica temores que posee el personal de enfermería, por déficit de conocimientos y con objetivo que el personal brinde atención correspondiente al paciente es necesario realizar acciones, para evitar el contagio y manejo de estrés, por la resistencia a la quimioterapia que ellos presentan. Los cuidados curativos deben ser específicos y estrictamente definidos, no solamente en el aislamiento si no en manejo de medicamentos y atención directa.

El estudio proporcionará información para incluir el contenido dentro de la formación teórica de futuros enfermer@s para dar a conocer la importancia del cumplimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado (T.A.E.S.) la atención correspondiente y las medidas de bioseguridad en el cuidado a los pacientes multidrogoresistentes, siendo de gran valor, debido al aumento en que aparece la resistencia al tratamiento antituberculoso, influenciado por el incremento de casos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ocasionando un aumento de casos tanto en el área comunitaria y hospitalaria, por lo que es importante que el nuevo personal de enfermería, pueda cuidar y rehabilitar al paciente.

Es un estudio amparado por los estatutos de bioseguridad, los que velan por el bienestar del personal, para que cuenten con los insumos necesarios, las condiciones de infraestructura, equipo y la capacitación debida, para la atención de pacientes multidrogoresistentes, con el fin de realizar el trabajo libre de riesgos y contar con la calidad de salud necesaria, tanto física como mental. Este es un estudio que se considera factible, tiene la accesibilidad de evaluar al personal e identificar si está apto para prestar la atención adecuada a este tipo de pacientes, si

tiene los conocimientos necesarios para la atención del paciente multidrogoresistente, tendrá menos riesgos de contraer la enfermedad, de esta manera se evitará un porcentaje mayor de los índices de población que ataca la tuberculosis, como también disminuir el costo del tratamiento. Será de beneficio para los pacientes, debido a que un personal capacitado brindará un trato humanitario, que ayude a su recuperación.

IV. OBJETIVOS

A. General

Identificar los conocimientos y temores que posee el personal de enfermería, del Hospital Rodolfo Robles, sobre la atención de pacientes multidrogoresistentes en el mes de octubre a diciembre del 2010.

B. Específicos

1. Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre pacientes multidrogoresistentes.
2. Identificar el principal temor del personal de enfermería en la atención directa del paciente multidrogoresistente.
3. Identificar si el temor y déficit de conocimiento en el personal de enfermería es una limitante en la atención de pacientes multidrogoresistentes.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Tuberculosis

La tuberculosis es una "enfermedad infectocontagiosa, causada por la *Mycobacteria tuberculosis* o Bacilo de Koch,"⁷ este microorganismo con frecuencia ingresa al organismo por las vías respiratorias superiores, se propaga desde su localización inicial en los pulmones a otras partes del organismo "mediante el flujo sanguíneo, el sistema linfático las vías aéreas o por extensión directa a otros órganos"⁸ por eso tiene la capacidad de afectar a cualquier órgano del cuerpo, transmitiéndose de persona a persona con tuberculosis pulmonar activa por medio de tos o estornudos, de esta manera se eliminan los bacilos e ingresan al organismo de las personas y algunas desarrollan esta enfermedad cuando presentan niveles de inmunidad baja.

Para la prevención de la tuberculosis no existe un tratamiento específico, pero se administra "La vacuna BCG (Bacilo Calmette y Guerin) que protege específicamente contra la tuberculosis meníngea"⁹ especialmente para los recién nacidos, debido a que ellos tienen un alto porcentaje de contraer este tipo de tuberculosis meníngea, se deduce que es una protección limitada porque la vacuna BCG no protege contra la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, aunque se encuentra la persona vacunada corre el mismo riesgo de contraer esta enfermedad.

⁷ Monreal, José Luis, Diccionario enciclopédico océano, Barcelona España, 1986, tomo 3

⁸ Ministerio de la Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo nacional para el Tratamiento de la Tuberculosis, 2007, Pág. 117

⁹ IBID, pág. 119

Según El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social clasifica la tuberculosis de la siguiente manera:

1) Tuberculosis primaria o latente

Es la que surge seguida a la infección inicial por el bacilo, esto significa que el bacilo es adquirido y se encuentra dentro del cuerpo, especialmente en los pulmones, pero inactiva, incluso no se activará o tardará años en hacerlo, y la persona no va a presentar ninguna manifestación clínica y desconoce que se encuentra infectada, en esta etapa la enfermedad no es contagiosa, siendo catalogada como la infección de tuberculosis, pero se confirmará al realizar la prueba cutánea que será positiva, sin embargo la radiografía y esputo serán normales.

2) Tuberculosis secundaria o reactiva

“Reactivación endógena de una infección tuberculosa latente”¹⁰ es llamada así a consecuencia de una activación de los bacilos que se encuentran en el reservorio, desarrollado por un grado inmunológico deprimido del paciente, por diferentes factores especialmente en los adultos, en esta etapa la enfermedad es contagiosa y presenta manifestaciones clínicas como los siguientes:

a. Signos y Síntomas:

Obliga al paciente a consultar debido a la manifestación anormal que compromete su salud, presentando señales por el avance de la enfermedad, “los síntomas de la

¹⁰ Ministerio de la Salud Pública y Asistencia Social Protocolo Nacional. Op, Cit. Pág., 1071.

tuberculosis pulmonar se clasifican en dos categorías que son: generales y pulmonares¹¹.

Dentro de los signos generales, son los que se observan con más frecuencia como fiebre, sudores nocturnos llamados diaforesis, malestar general, irritabilidad, fatiga excesiva, mareos momentáneos, escalofríos cansancio o decaimiento, cefaleas y principalmente pérdida de peso, llegando a un punto caquético.

Los pulmonares son los específicos provenientes de los pulmones, como la tos de más de 15 días, expectoración purulenta o sanguinolenta acompañado por hemoptisis esto dependiendo del avance de la enfermedad, dolor torácico al respirar y/o toser, insuficiencia respiratoria y sibilancias.

b. Diagnóstico

Para identificar la enfermedad, es necesario que el paciente presente diversos signos y síntomas de la tuberculosis y para confirmarla debe de realizar diferentes medios de diagnóstico los cuales pueden ser:

Historia clínica, se hará en el primer control de salud en el que se atiende al paciente "es el documento más importante y a veces el único, que refleja y certifica la relación, actuaciones, exploraciones y decisiones en relación con el enfermo"¹² para diagnosticar tuberculosis es necesario interrogar sobre contactos conocidos con tuberculosis,

¹¹ Hospital General de México. Guías diagnósticas de neumología. 1999, Pág.8

¹² Jiménez Julián. La historia en clínica de urgencia. Madrid. 3ra. edición, 1998
Pág. 10

síntomas, forma en la que vive, hábitos alimenticios, formas y ámbito laboral en el que desarrolla sus actividades, se evalúa las características físicas y se toma en cuenta, los signos y síntomas relevantes de la enfermedad.

A menudo es muy difícil el diagnóstico de tuberculosis, pero el análisis exacto se puede realizar con la baciloscopia, consiste "en buscar el bacilo de Koch en el esputo;"¹³ para recolectar la baciloscopia será necesario realizárselo a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días, catalogado como sintomático respiratorio, se considera sospechoso de tuberculosis y debe practicársele la baciloscopia seriada de la siguiente forma: La primera muestra debe de ser en el momento de detectar al sintomático respiratorio, segunda muestra es el primer esputo de la mañana del día siguiente y la tercera en el momento de entregar la segunda muestra, al personal de salud.

El diagnóstico se confirmará "si se encuentra el bacilo en el esputo, esto significa que la persona está enferma con tuberculosis pulmonar con BK positivo y debe recibir tratamiento inmediatamente"¹⁴ esto va a depender de la fase de la enfermedad aunque se considera que con este medio se logra una confirmación de diagnóstico hasta del 70%, más confiable.

¹³ Alarcón Arrascue, Edith. Guía de enfermería para la implementación y expansión de la estrategia dots/taes. Paris, Francia 2004, Pág. 22

¹⁴ IBID pág. 22

La radiología se considera importante para confirmar el diagnóstico de tuberculosis, porque permite ver si hay lesiones observando cavidades o infiltrados en los pulmones que evidencia el compromiso causado por el bacilo de la tuberculosis, la radiografía de tórax puede mostrar desde el "complejo primario típico, con algún infiltrado parenquimatoso y adenopatías hiliares o mediastínicas, hasta cualquier otra sombra pulmonar con tendencia a la cronicidad,"¹⁵ colaborando en reafirmar el diagnóstico.

Prueba de tuberculina, es la más acertada para confirmar la infección de tuberculosis, consiste en observar la hipersensibilidad del organismo ante la tuberculosis, se administra 0.1 ml del Derivado Proteico Purificado (PPD) por vía intradérmica, método de mantoux, el resultado es identificar por medio de induración visible y palpable de la zona cutánea donde se administró la prueba, interpretado a los 3 días de la administración, observando si hay inflamación de más de 5 mm es un resultado positivo de la tuberculosis, las desventajas que presenta esta prueba, es dar falsos positivos y falsos negativos dependiendo de varios factores que influyen en el resultado; "se estima que las personas con una reacción muy intensa a la tuberculina, tienen 10 probabilidades más de enfermar que las que presentan reacciones poco intensas."¹⁶

¹⁵ Programa nacional de control de la tuberculosis. Manual de organización y normas técnicas. Chile 2005. pág. 112

¹⁶ Piédrola Gil, G. y col. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8ª Ed. Salvat. Barcelona 1988. Pág. 25

La biopsia es necesaria, cuando se sospecha de tuberculosis y no ha sido confirmada por ningún medio mencionado anterior se proceda a realizar broncoscopia "extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos cruentos para examinarla al microscopio,"¹⁷ extraída del segmento del pulmón más afectado, que permitirá detectar en el laboratorio la mycobacteria.

c. Clasificación de casos según el protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Previo a dar un "tratamiento se toma en cuenta la historia anterior, para identificar la categoría, en el que hay que clasificar al paciente, de la siguiente manera"¹⁸:

Caso nuevo, se clasifica de esta manera al paciente que nunca ha recibido tratamiento antituberculoso o que haya recibido la quimioterapia, por menos de cuatro semanas. Retratamiento, pacientes que fueron tratados con anterioridad, se incluyen casos de fracasos, recaídas, abandonos que regresaron al servicio de salud

Recaída paciente que recibió tratamiento anteriormente y fue declarado curado y regresa al servicio de salud con el examen de baciloscopia positiva, independientemente del tiempo recurrido.

¹⁷ Wipedia. La enciclopedia libre. Biopsia. <http://es.wikipedia.org/wiki/Biopsia>

¹⁸ Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social, Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Guatemala 2009, pág. 43

Abandono recuperado paciente que ha cumplido por lo menos un mes de tratamiento y regresa después de haberlo interrumpido durante un mes o más. Fracaso terapéutico paciente con baciloscopia de esputo positiva con cuatro meses o más después de haber comenzado el tratamiento, previo a un cultivo de esputo para confirmar la categoría.

Traslado del programa, es clasificado cuando el paciente ha recibido el tratamiento en un distrito de salud y es transferido a otro distrito de salud para continuar el tratamiento, por motivos personales. Un caso confirmado, es el comprobado bacteriológicamente por baciloscopia, cultivo o histopatología positiva.

Aunque los pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa y los extra pulmonares pueden tener fracasos de tratamiento, sufrir recaídas o convertirse en crónicos, estas situaciones son raras pero es necesario confirmarlas por medio de resultados positivos bacteriológicos.

3) Tratamiento estandarizado por el protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Una vez diagnosticado el paciente es necesario empezar el tratamiento prontamente para la rehabilitación de su salud, así mismo la prevención para las personas que han estado en contacto, el procedimiento se puede dar en las dos etapas que se presenta la enfermedad.

- Tratamiento para tuberculosis latente, permitirá que la infección no se desarrolle, "las personas deben tomar isoniacida por lo menos 6 meses y hasta 9 meses"¹⁹ debido a que es el medicamento eficaz que destruye el bacilo y evita la reactivación futura del mismo, es llamada quimioprofilaxis y es indicada en contactos íntimos del paciente con tuberculosis activa, especialmente en niños.

Tratamiento para tuberculosis reactiva, quimioterapia que dura 6 meses o más dependiendo del esquema utilizado, o del órgano afectado con evaluación previa "en todos los esquemas se distinguirá una fase Inicial, con administración diaria de las dosis y una de continuación (o consolidación) con dosis intermitentes trisemanales"²⁰ la fase inicial es la que eliminará rápidamente la población bacilar, evitando el contagio y la fase bisemanal erradicará los bacilos persistentes; se constituye por cuatro o cinco "medicamentos antituberculosos potentes (rifampicina, isoniacida, pirazinamida, etambutol y estreptomycin)"²¹ que son administrados por vía oral y la estreptomycin intramuscular.

¹⁹ Merck Sharp & Dohme. Manual Merck de España, S.A. Madrid, España. 2005 Cap. 181, Pág. 351

²⁰ Programa nacional de Control De la tuberculosis. Manual de organización Y normas técnicas. Chile, 2005, Pág. 18

²¹ Ministerio de salud. Manual de normas de atención y vigilancia para el control de la tuberculosis Costa Rica 1999, Pág.53

Cuadro No. 1

Medicamentos estandarizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional en el tratamiento de tuberculosis

Isoniacida	Rifampicina	Etambutol
Antibiótico de primera elección que inhibe una serie de enzimas de la mycobacterias que impide la formación de la pared bacteriana, es bactericida dominante frente a Mycobacteria tuberculosis se considera piedra fundamental en el tratamiento, y es utilizada en la quimioprofilaxis por sus propiedades.	Antibiótico que "actúa sobre las mycobacterias tuberculosas intracelulares y extracelulares" ²² eliminando el bacilo en cualquier localización, es administrada por vía oral, su acción es bactericida actúa de forma lenta e interfiere en la multiplicación del microorganismo.	Este fármaco incrementa la actividad y demora la resistencia de los demás medicamentos, actúa en la bacteria de forma intra y extracelular, realiza una "acción bacteriostática sobre bacterias en crecimiento" ²³ es decir impide la reproducción de la bacteria, su nivel de toxicidad es mínima, no es aconsejable la administración en niños.
Pirazinamida	Estreptomina	
Fármaco que su "eficacia máxima es frente a los bacilos de localización intracelular" ²⁴ su acción bactericida y esterilizante en el bacilo es activa contra todas las poblaciones tuberculosas, es contraindicado administrarlo en caso de que el paciente presentara hepatitis. La pirazinamida es absorbida en el tracto intestinal y distribuido en los tejidos. La vida media es de 12 a 24 horas permite una dosificación al día.	Medicamento utilizado específicamente en el esquema B, debido a que es un antibiótico del grupo de los aminoglucósidos cuyo elemento de acción es impedir la síntesis proteica bacteriana, presenta actividad bacteriostática para mycobacteria su acción principal es extracelular contra el bacilo tuberculoso produciendo la muerte a la bacteria, la administración es por vía intramuscular, su uso es contraindicado en niños y en el embarazo, debido a que su nivel de ototoxicidad es alta.	

Fuente: Protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, año 2009

²² Silvia Castells Molina, M. Hernández-Pérez, Farmacología en enfermería, 2da edición, editorial Elseiver, España, año 2007, Pág. 488

²³ IBID, Pág. 489

²⁴ Bravo Díaz, Luis; Manual de farmacoterapia, Edit. Elseiver, Madrid España, año 2005, Pág. 522

a. Esquema A

Esquema utilizado con pacientes nuevos en el tratamiento, el cual es llamado esquema 50-60, debido a que son 50 tomas de la fase inicial o diaria de forma intensiva para reducir y eliminar el número de bacilos, luego 60 tomas de la fase de continuación de forma trisemanal para asegurar el restablecimiento del paciente y evitar recaídas.

Cuadro No. 2
Esquema 50-60

Medicamento	Fase inicial Lunes a sábado	Fase de continuación Lunes, miércoles y viernes
Rifampicina 300mgs	2 tabletas	2 tabletas
Isoniacida 300mgs.	1 tableta	3 tabletas
Pirazinamida 500mgs	3 tabletas	
Etambutol 400mgs.	3 tabletas	

Fuente: Protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social año 2009

b. Esquema B

Este esquema es utilizado con los pacientes, que han fracasado con el esquema 50-60, o por cualquier motivo lo abandonaron, este es llamado también 60-30-64, debido a que son 60 tomas de la fase inicial incluyendo estreptomycin, 30 tomas de fase continuación y 64 tomas de la fase de trisemanal de la siguiente manera.

Cuadro No. 3**Esquema 60-30-64**

Medicamento	Fase inicial	Fase de continuación	Fase trisemanal
	Lunes a sábado	Lunes a sábado	Lunes, miércoles y viernes
Rifampicina 300mgs	2 tabletas	2 tabletas	2 tabletas
Isoniacida 300mgs.	1 tableta	1 tabletas	1 tableta
Pirazinamida 500mgs	3 tabletas	3 tabletas	
Etambutol 400mgs.	3 tabletas	3 tabletas	3 tabletas
Estreptomina 1gr.	1 Frasco		

Fuente: Protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social año 2009

c. Esquema C

Esquema utilizado especialmente con pacientes que presentan tuberculosis y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido los cuales son llamados coinfectados, este esquema es denominado también 50-95, debido a que son 50 tomas en la fase inicial y 95 tomas en la fase de continuación.

Cuadro No. 4

Esquema 50-95

Medicamento	Fase inicial	Fase de continuación
	Lunes a sábado	Lunes, miércoles y viernes
Rifampicina 300mgs	2 tabletas	2 tabletas
Isoniacida 300mgs.	1 tableta	3 tabletas
Pirazinamida 500mgs	3 tabletas	
Etambutol 400mgs.	3 tabletas	

Fuente: Protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social año 2009

d. Esquema 50-88

Es el esquema utilizado para tuberculosis extra pulmonar, debido a que esta se presenta cuando la tuberculosis afecta a otra parte del organismo, frecuentemente la pleura, los ganglios linfáticos, la columna vertebral, las articulaciones, el tracto genitourinario, el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal, estos casos son "raramente contagiosos a menos que se presente al mismo tiempo una tuberculosis pulmonar"²⁵ siendo diferente la localización de la tuberculosis, el tratamiento consiste en 50 dosis de fase diaria y 88 de fase trisemanal de la siguiente manera.

²⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo nacional para el tratamiento de la Tuberculosis, Guatemala, 2007, Pág. 117

Cuadro No. 5
Esquema 50-88

Medicamento	Fase inicial	Fase de continuación
	Lunes a sábado	Lunes, miércoles y viernes
Rifampicina 300mgs	2 tabletas	2 tabletas
Isoniacida 300mgs.	1 tableta	3 tabletas
Pirazinamida 500mgs	3 tabletas	
Etambutol 400mgs.	3 tabletas	

Fuente: Protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social año 2009.

e. Esquema infantil

Debido a que la tuberculosis infantil suele ser una consecuencia directa por transmisión de la tuberculosis de un adulto, "los niños menores de 5 años tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente si se infectan con bacilos tuberculosos,"²⁶ la inconveniencia en estos casos es que la mayoría de veces la baciloscopia será negativa, y el diagnóstico debe basarse en la evaluación de varios criterios clínicos, y si son positivos se necesita del tratamiento antituberculoso, el cual será administrado 50 dosis diarias y 60 dosis trisemanales de la siguiente manera.

²⁶ Ministerio de Salud Pública. Guatemala, 2007 Op. Cit., Pág. 117

Cuadro No. 6**Esquema 50-60 infantil**

Medicamento	Fase inicial	Fase de continuación
	Lunes a sábado	Lunes, miércoles y viernes
Rifampicina 300mgs	10 mg/kg peso	10 mg/kg peso
Isoniacida 300mgs.	5 mg/kg peso	15 mg/kg peso
Pirazinamida 500mgs	30 mg/kg peso	

Fuente: Protocolo de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social año 2009.

Los esquemas de tratamientos descritos, han permitido que la tuberculosis sea una enfermedad curable con el tratamiento oportuno al ser diagnosticada, con los medicamentos y dosis adecuadas a cada caso, de forma prolongada y supervisada estrictamente por el equipo de salud, al iniciar el tratamiento los síntomas desaparecen esto influya que los pacientes abandonen el tratamiento y no finalicen la terapia establecida por cada esquema, si las personas no cumplen con la ingesta de medicamentos como se indica, la infección se vuelve difícil de curar, por la administración incorrecta; dando lugar a que los casos de tuberculosis incrementen, y que cause la muerte como la multidrogoresistencia, es necesario implementar en todas las instituciones donde se proporciona el tratamiento antituberculoso, la estrategia, denominada T.A.E.S por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- 4) Tratamiento acortado estrictamente supervisado (T.A.E.S.)
- Esta estrategia se creó debido a que los esquemas utilizados para la tuberculosis necesitaban una pieza fundamental en el tratamiento eficaz para controlar la tuberculosis y se implementó el TAES tratamiento acortado estrictamente supervisado o DOTS que son las siglas en inglés (Directly Observed Treatment Short-Course), esta fue "iniciada por la Liga internacional para la Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares (IUATLD) y subsiguientemente adoptada por la Organización Mundial de la Salud a principios de los años noventas,"²⁷ en el año de 1993 Guatemala adaptó esta estrategia, pero a partir de 1996 cuando la OMS declaró la tuberculosis como problema prioritario de salud los gobiernos de los países se comprometieron a poner en ejecución la estrategia DOTS o T.A.E.S. nacionalmente fue necesario implementarlo, porque el tratamiento suele durar más de 6 meses y muchas veces se requiere de ciclos más prolongados, como los del esquema B o C; el objetivo principal es que el "personal capacitado observé la ingestión de los fármacos"²⁸ facilitando que el tratamiento sea ambulatorio y estrictamente supervisado por el personal de salud, hasta que estén rehabilitados los pacientes con tuberculosis activa, la implementación de esta estrategia demostró ser flexible y efectiva para el tratamiento antituberculoso, garantizando adherencia y disminución de recaídas y abandonos.

²⁷ Kochi A. Tuberculosis control: is DOTS the health breakthrough of the 1990's? *World Health Forum* 1997; Inglaterra, Pág. 225

²⁸ Vieira Pascual M. C, Bischofberger C, Pérez de Oteyza, Estudio epidemiológico y clínico de los pacientes diagnosticados de tuberculosis en el área noroeste de Madrid. *Anales de medicina interna*, 2003; Pág. 23

Para que esta estrategia siga siendo el núcleo de la rehabilitación a pacientes tuberculosos es necesaria el compromiso político del sostenimiento financiero, la detección de casos mediante bacteriología en los centros hospitalarios, debe contarse con tratamiento, supervisión y apoyo a los pacientes, el abastecer de medicamentos para no interrumpir el mismo y contar con un sistema de monitoreo y evaluación de resultados.

La combinación de estos elementos fundamentales permitirá que la estrategia del TAES, obtenga resultados esperados, para garantizar un tratamiento eficaz, se ha demostrado que la estrategia TAES y los esquemas utilizados son exitosos cuando se aplica adecuadamente, y sin embargo la tuberculosis se niega a darse por retirada y surge la multidrogoresistencia.

B. Tuberculosis En Guatemala

Guatemala es un país, con una población de más de 14 millones de habitantes, se encuentra en un nivel de extrema pobreza, hacinamiento y desnutrición, siendo factores de gran relevancia que inciden en enfermedades infectocontagiosas, especialmente la tuberculosis, ya que "cada año se detectan entre dos mil 500 y tres mil 727 casos nuevos,"²⁹ de esta enfermedad, los cuales han ido incrementando por la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, siendo considerada como epidemia dentro de Guatemala y clasificado por la Organización Mundial de Salud, como un país

²⁹ <http://www.creatublog.aquiguatemala.com/2007/04/15/la-tuberculosis-en-aumento>

con alto índice de tuberculosis, "y para el año 2004 como un país con presencia de multidrogoresistencia."³⁰

Ante estos casos Guatemala estandarizó el Programa Nacional de Tuberculosis, para contrarrestar esta enfermedad, entre sus objetivos describe "Que el personal de salud del país brinde un correcto acompañamiento de administración del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, identificando contactos de los pacientes con diagnóstico positivo evitando recaídas y disminuyendo pacientes multidrogoresistentes para controlar y erradicar la tuberculosis,"³¹ y cerciorar que se administre de manera correcta el esquema del tratamiento antituberculoso, tanto en cantidad y medicamento adecuado, a los pacientes en las diferentes fases del tratamiento. Debiendo ser estos objetivos alcanzados por el personal de enfermería, quienes deben darle mayor cobertura a la detección y tratamiento a los pacientes, por ser Guatemala un país que está influenciado por diferentes factores, desde sociales hasta personales, influyen que vaya en incremento la tuberculosis, siendo un grave problema por la mutación que han presentado las cepas, se convierten en resistentes, y se eleva el nivel de multidrogoresistencia.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ejecuta los programas de prevención, tratamiento y recuperación de la tuberculosis por medio del recurso humano en salud; dentro de ellos el mayor porcentaje está representado por el personal de enfermería quien a su vez debe tener conocimientos en el manejo

³⁰ Visión mundial, Fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nueva estrategia: "Alto a la tuberculosis" Guatemala, 2009

³¹ Ministerio de Salud Guatemala "programa nacional de tuberculosis" año 2009. Pág. 14

de pacientes con tuberculosis independientemente del estadio de la enfermedad, todo esto enfocada al cuidado directo.

El personal de enfermería a nivel nacional está conformado por enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes ocupan puestos diferentes en base a la preparación y complejidad de las funciones, quienes son formad@s en escuelas y universidades nacionales y privadas respectivamente, momento en el cual se le brinda la teoría respectiva para el manejo de pacientes con tuberculosis. Entendiéndose el conocimiento como toda aquella información acumulada ya sea por experiencia o teórica, que posee el personal de enfermería.

Se considera de suma importancia que el personal de enfermería debe de conocer todos los aspectos concernientes al manejo de pacientes multidrogoresistentes, tales como la patología en sí, el tratamiento y los cuidados necesarios que se les brinde al paciente para una pronta recuperación.

C. Multidrogoresistencia

La tuberculosis farmacorresistente no es un fenómeno nuevo, ya que desde la introducción de fármacos antifímicos hace varias décadas se identificó la "monorresistencia y en ocasiones multiresistencia a estos fármacos."³² A diferencia de la tuberculosis común, la tuberculosis multidrogoresistencia TB MDR se define causada por mycobacteria tuberculosis por cepas resistentes con

³² Bayer R, Wilkinson directly observed therapy for tuberculosis, año 1995, Pág. 345

la capacidad de multiplicación y crecimiento de las bacterias, aun cuando los pacientes están en tratamiento con medicamentos antituberculosos de primera línea, siendo la bacteria *in vitro* a los efectos de la isoniacida y la rifampicina; la pérdida de sensibilidad a estos medicamentos hace que sea más difícil tratar dichas cepas de tuberculosis con o sin resistencia a otros medicamentos, debido a que estos dos fármacos son la piedra angular en el tratamiento acortado, y los bacilos mutantes hacen imposible la acción del fármaco.

Aunque sus causas son microbianas, clínicas y programáticas, la tuberculosis drogo resistente es esencialmente un fenómeno generado por el hombre, la mycobacteria se desarrolla resistente a antifímicos cuando la terapia para la tuberculosis es inadecuada ocasionando "la sobrepoblación de bacterias resistentes e inclusive pueden ocurrir fenómenos de amplificación en poblaciones bacterianas"³³, haciendo que la cepa sea dominante en un enfermo de tuberculosis, se confirma clínicamente un diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente cuando "el paciente presenta persistencia o reaparición de frotis o cultivo positivo después de 4 meses de recibir tratamiento de tuberculosis"³⁴ no hay mejoría clínica radiológica de la enfermedad, aunque esté en quimioterapia con los esquemas de primera línea, se caracteriza al comienzo del esquema una notable mejoría en los síntomas, como la disminución de bacilos ácidos resistentes por campo, pero luego aumentan significativamente los bacilos en el esputo y se deteriora el estado

³³ Blower SM, Chou T. Modeling the emergence of the 'hot zones': tuberculosis and the amplification dynamics of drug resistance. Nature Med 2004; Pág. 16.

³⁴ Rich M.D Michael, Guía SES para el tratamiento y manejo de la tuberculosis resistente, edición 2004, Boston Massachusetts, USA, Pág. 3

del paciente, los bacilos no se eliminan, sino que crecen y se multiplican.

De acuerdo a la forma en que los pacientes adquieren la multidrogoresistencia se clasifican en

1) Primaria o adquirida

Esta resistencia se da como "resultado de una pobre adherencia e inadecuado tratamiento"³⁵ es decir cuando se le ha proporcionado al paciente tratamiento de primera línea especialmente el esquema 50-60, de manera incorrecta o él mismo lo abandona, no sigue el régimen recomendado del tratamiento, siendo irregular en la ingesta de medicamentos, influido a la intolerancia de las drogas, por la toxicidad de las mismas, lo que presenta la resistencia inicial a las drogas administradas y la suspensión prematura del tratamiento.

Todo esto debido a la falta de cumplimiento de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.

2) Secundaria

Se sospecha de tuberculosis multidrogoresistente secundaria "cuando se conoce que el paciente ha estado expuesto"³⁶ o conviviendo con una persona que presente tuberculosis multidrogoresistencia activa, por ser enfermedad infectocontagiosa, la persona presentará esta resistencia sin haber recibido tratamiento anteriormente.

³⁵ García de Viedma Darío, Marín Mercedes, Tuberculosis recurrentes. Medicina Interna, Inglaterra, 2002; Pág. 1879.

³⁶ Rich M.D Michael, Op.Cit., Pág. 3

Sin embargo para contraer tuberculosis multidrogoresistente, hay diferentes elementos que intervienen, para ser contagiado.

3) Factores que influyen en la multidrogoresistencia

a. Falta de adherencia al Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)

El paciente no concluye el tratamiento, a consecuencia del abandono por falta de educación y capacitación del personal de salud hacia los pacientes, no se brinda la educación adecuada al paciente, sobre la duración del tratamiento, los efectos adversos del mismo y el riesgo que conlleva el abandono del tratamiento.

Cuando la población migra, problema que se da dentro del país de manera continua, se incrementa el riesgo de contagio y adquisición de tuberculosis multidrogoresistente con clasificación secundaria. La falta de participación de otras agencias del sector salud, disminuye cobertura, desinterés presentado por las instituciones responsables de brindar el tratamiento correcto, debido al déficit del personal de enfermería para brindar el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

b. Falta de recursos

En varias instituciones se presenta déficit del personal, necesario para que pueda proporcionar un seguimiento correcto al paciente, como a la familia del mismo, siendo este un grupo de riesgo, por estar en contacto directo con el paciente.

Esto incrementa aún más en cárceles porque no se cuenta con el equipo necesario, para realizar un control, a poblaciones de riesgo especialmente el de los centros preventivos, por su demanda se encuentran en hacinamiento y falta de ventilación, aumentando el riesgo de pacientes infectados con tuberculosis.

c. Enfermedades asociadas

La tuberculosis es una enfermedad oportunista, por lo que se relaciona, con enfermedades inmunodepresibles como el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH, diabetes, etc. estas infecciones inhiben las defensas, aumentando el porcentaje de que el paciente esté propenso a adquirir tuberculosis, por defensas bajas.

Los pacientes con enfermedades mentales, necesitan de cuidado directo, varios son atendidos en instituciones especiales donde hay hacinamiento y no cuentan con una atención adecuada, incrementando el riesgo de contraer tuberculosis.

Las personas drogo dependientes de cualquier substancia o fármaco, no consideran importante su salud, siendo propensos a que tarde o temprano abandonen el tratamiento por la adicción, esta influye a no continuar de manera correcta el tratamiento y sean propensos a la multidrogoresistencia.

En varias instituciones no consideran importante las leyes de aislamiento y cuando no se da un aislamiento adecuado

a los pacientes, se potencializa el reinfectar a los que se encuentran en contacto.

4) Tratamiento

Antes de administrar el tratamiento es necesario clasificar el diagnóstico de multidrogoresistencia si es primaria o secundaria, "los regímenes del tratamiento comprenden más de cinco medicamentos, drogas de segunda línea"³⁷, que son:

a. Ethionamida

Es un "bacteriostático que inhibe la síntesis del ácido micólico".³⁸ Por lo que impide la reproducción de la Mycobacteria haciendo que se envejezca y muera, evitando que haya crecimiento del bacilo. Fármaco administrado por vía oral, el cual se metaboliza en el hígado.

b. Amikacina

Bactericida contra Mycobacteria tuberculosis de multiplicación rápida, actúa en el medio extracelular "se metaboliza en el hígado; se excretan inalterados por la orina"³⁹ se administra por vía intravenosa, presenta efectos de toxicidad y aumenta daños al oído y al riñón.

c. Levofloxacin

Se considera una quinolona de tercera generación. Cubre neumococo, incluido el resistente a penicilina y

³⁷ Rich M.D Michael, Op.Cit., Pág. 6

³⁸ Organización Mundial de la Salud, Directrices para el tratamiento programático de la tuberculosis, Pág. 16

³⁹ IBID Pág. 144

cefalosporinas. También cubre H. Influenza y bacterias atípicas (Legionella, Mycoplasma y Chlamydia).

d. Ciclocerina

Antibiótico de "actividad antibacteriana moderada"⁴⁰ el mecanismo de acción consiste en eliminar la mycobacteria, su administración es por vía oral, se puede utilizar en la lactancia.

Los medicamentos se administran de acuerdo al esquema establecido de 100-350, el cual será administrado 100 dosis diarias en la fase inicial, 350 dosis diarias en fase de continuación, de la siguiente manera.

Cuadro No. 8
Esquema 100-350

Medicamento	Fase inicial 100	Fase de continuación 350
	Lunes a domingo	Lunes a domingo
Amikacina o Kanamicina 1gr.	2 ampollas	
Levofloxacina 250mgs.	3 tabletas	3 tabletas
Ethionamida 250mgs	3 tabletas	3 tabletas
Ciclocerina 250mgs	3 tabletas	3 tabletas

Fuente: Tratamiento para tuberculosis resistente, Monografías, año 2006

El costo de estos medicamentos es tan alto que prácticamente imposibilita su uso, se debe de actuar en dos direcciones: "ejecutar medidas en los programas de

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud, Op. Cit., Pág. 150

control de TB que eviten que aparezcan más casos de MDR-TB e intentar conseguir un banco básico de fármacos de segunda línea que permita ofrecer una cura a estos pacientes⁴¹, por lo que también es necesario implementar una estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado T.A.E.S. con enfoque a multidrogoresistencia.

5) Tratamiento acortado estrictamente supervisado plus (T.A.E.S. PLUS), del programa de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Por el surgimiento de casos relevantes de multidrogoresistencia, fue necesario implementar una estrategia para la multidrogoresistencia por lo que "en abril de 1998, se implementó el término DOTS/TAES-PLUS"⁴² el cual se ha usado recientemente para referirse al seguimiento de la tuberculosis drogorresistente, se basa en proveer servicios adicionales en áreas en donde la enfermedad multifarmacorresistente es prevalente, consiste en la administración de un régimen estandarizado de fármacos antituberculosos de segunda línea, siendo el personal de salud el que debe de ejecutar, el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado PLUS, obligatoriamente concientizándolos sobre la importancia de la adherencia a esta última oportunidad de curación se debe enfatizar a los pacientes y familiares. Si la adherencia no ocurre en esta fase existe riesgo no sólo de falla del tratamiento, sino

⁴¹ Grange JM. "Resistencia a drogas y eliminación de la tuberculosis". Boletín de la unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias. 1990 Pág. 60

⁴² Organización Mundial de la Salud, Directrices para el tratamiento programático de la tuberculosis drogorresistente, año 2006, Pág. 10

de adquirir una resistencia adicional a los fármacos de segunda línea, disminuyendo las oportunidades de rehabilitación, por lo cual es de vital importancia que el personal concientice al paciente y lleve una supervisión estricta en la ingesta de medicamentos de la quimioterapia.

Esta estrategia ha ido evolucionando y perfeccionando para una mejor respuesta, por eso cuenta con "cinco componentes de la estrategia de TAES-PLUS"⁴³ los cuales son:

- a. Compromiso político sostenido.
- b. Estrategia racional de búsqueda de casos, de la que forman parte el diagnóstico certero y oportuno mediante el cultivo con garantía de calidad.
- c. Estrategias apropiadas de tratamiento con medicamentos de segunda línea en condiciones adecuadas de manejo de casos.
- d. Suministro ininterrumpido de medicamentos antituberculosos de segunda línea con garantía de calidad.
- e. Sistema normalizado de registro y notificación, diseñado para los programas de control de la tuberculosis drogoresistente, que permita el seguimiento del desempeño y la evolución de los resultados del tratamiento.

Esta estrategia es un enfoque completo, en beneficio del paciente multidrogoresistente, para una pronta y eficaz recuperación.

⁴³ IBID, Pág. 10

D. Cuidados De Enfermería A Pacientes Multidrogoresistentes

El personal de enfermería brinda cuidados a las personas para recuperar, mantener y mejorar su salud, sin discriminación alguna, en la atención de los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, la intervención del personal de enfermería dentro del contexto del Programa Nacional de Tuberculosis, está dirigido al logro de objetivos específicos a través de actividades de cuidado para la prevención primaria, secundaria y terciaria, en forma indirecta o directa, "la evaluación de los cuidados, progresos y resultados alcanzados en las diferentes acciones, permitirán modificar estrategias y redefinir nuevos objetivos"⁴⁴ de manera que el personal de enfermería al enfocarse en los cuidados de los pacientes se observarán los beneficios.

Es importante que el personal de enfermería incentive al paciente a tomar parte activa en las acciones, especialmente en la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Plus.

Los cuidados deben ser enfocados a la etapa de progresión de la tuberculosis multidrogoresistente, evaluando la capacidad de autocuidado que presente el paciente. Cuando el paciente, puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, el cuidado de enfermería será indirecto enfocado a reforzar conocimientos y a educar al paciente sobre su cuidado especialmente en el tratamiento antituberculoso, haciendo énfasis en que debe llevar de forma estricta y eficaz el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Plus.

⁴⁴ Mazarrasa Alvear L, Sánchez García A. Salud pública y enfermería. Cuba. año 1996; Pág.70.

El personal de enfermería debe brindar cuidado directo al paciente debido al déficit de autocuidado el cual "Se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar"⁴⁵, enfermería debe de satisfacer las necesidades del paciente con tuberculosis multidrogoresistente activa por su condición física será necesario el contacto directo, en esta etapa se incrementa el nivel de contagio de paciente a enfermera, y es indispensable el uso de medidas de bioseguridad, debido a que el contacto será más cercano. Por esto es necesario proporcionar un mecanismo útil, en el cual el personal de enfermería pueda brindar sus servicios sin estar expuesto a contagiarse, y exponer al paciente, ante una enfermedad nosocomial, así garantizar la calidad de los cuidados, no solamente por el auto cuidado, sino que estimular al paciente, para que no se sienta discriminado, dando como resultado una evolución clínica favorable, demostrando una buena relación paciente enfermera.

El brindar atención directa al paciente multidrogoresistente crea temor en el personal de enfermería.

- 1) Temor en la atención de pacientes multidrogoresistente MDR
El temor es una "emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado."⁴⁶ Esta emoción es una sensación natural ante peligros o amenazas aumentando, si se trata de daños a la integridad física o hacia la salud, por eso el personal de

⁴⁵ Mazarrasa Alvear L, Sánchez García A. Op. Cit., Pág. 179

⁴⁶ Wipedia, La enciclopedia libre. Miedo, <http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>

enfermería presenta este sentimiento, al brindar atención directa al paciente multidrogoresistente, "la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa capaz de infectar entre 15 a 20 personas"⁴⁷, cuando tose o estornuda, el paciente se ha diagnosticado con examen de baciloscopia positiva, los bacilos de la tuberculosis se diseminan en el aire, y se introduce la mycobacteria al pulmón de personas que respiran el aire del mismo ambiente. Por esto se deduce que uno de los grupos más vulnerables para adquirir la enfermedad es el personal de salud "el riesgo ocupacional de dichos trabajadores está determinado directamente por la exposición a pacientes infectados"⁴⁸ de acuerdo a esto se desarrolla el temor de contagio, limitando la atención.

Según la Asociación colombiana de infectología los trabajadores de salud que atienden a pacientes con tuberculosis son personas que están en alto riesgo, pero la atención de enfermería es indispensable porque contribuye en gran parte a la recuperación o rehabilitación del paciente proporcionada esta atención las 24 horas del día, lo cual incrementa la probabilidad de contraer tuberculosis multidrogoresistente secundaria. El temor incrementa por todos los factores mencionados anteriormente pero el principal es por falta de conocimientos en la atención de enfermería al paciente multidrogoresistente.

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo Nacional para el tratamiento de la tuberculosis, año 2009. Pág. 18

⁴⁸ Sepkowitz KA. Tuberculosis and the health care worker: A historical perspective. Ann Intern Med 1994; Pág. 79.

2) Conocimientos en la atención de pacientes multidro- goresistentes

El conocimiento "es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo".⁴⁹ La manera en que se puede adquirir el conocimiento se puede clasificar en:

Conocimiento adquirido es propiamente "sin intervención ajena, proveniente de los sentidos mediata o inmediata"⁵⁰ es decir el que se percibe durante la vida, sin ser transmitido por otro individuo.

Conocimiento explícito es el que puede ser transmitido por un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal, este es atribuido por medio de la docencia.

El personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento al brindar sus servicios, esto disminuye el nivel de temor al ofrecer atención directa, para ser capaz de cuidar y rehabilitar al paciente ante la enfermedad que está padeciendo y de esta manera brindar los cuidados necesarios especialmente en los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, la persona al tener esta enfermedad, recibe tratamiento, y si el cuidado no es asertivo el tratamiento puede fracasar e incrementar el contagio.

⁴⁹ Wipedia, La enciclopedia libre. Conocimiento, <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento21k>. 2000

⁵⁰ Balmes, Jaume, El criterio capítulo V, edición 15 año 1987 Pág. 22

enfermería presenta este sentimiento, al brindar atención directa al paciente multidrogoresistente, "la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa capaz de infectar entre 15 a 20 personas"⁴⁷, cuando tose o estornuda, el paciente se ha diagnosticado con examen de baciloscopia positiva, los bacilos de la tuberculosis se diseminan en el aire, y se introduce la mycobacteria al pulmón de personas que respiran el aire del mismo ambiente. Por esto se deduce que uno de los grupos más vulnerables para adquirir la enfermedad es el personal de salud "el riesgo ocupacional de dichos trabajadores está determinado directamente por la exposición a pacientes infectados"⁴⁸ de acuerdo a esto se desarrolla el temor de contagio, limitando la atención.

Según la Asociación colombiana de infectología los trabajadores de salud que atienden a pacientes con tuberculosis son personas que están en alto riesgo, pero la atención de enfermería es indispensable porque contribuye en gran parte a la recuperación o rehabilitación del paciente proporcionada esta atención las 24 horas del día, lo cual incrementa la probabilidad de contraer tuberculosis multidrogoresistente secundaria. El temor incrementa por todos los factores mencionados anteriormente pero el principal es por falta de conocimientos en la atención de enfermería al paciente multidrogoresistente.

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo Nacional para el tratamiento de la tuberculosis, año 2009. Pág. 18

⁴⁸ Sepkowitz KA. Tuberculosis and the health care worker: A historical perspective. Ann Intern Med 1994; Pág. 79.

2) Conocimientos en la atención de pacientes multidrogosistentes

El conocimiento "es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo".⁴⁹ La manera en que se puede adquirir el conocimiento se puede clasificar en:

Conocimiento adquirido es propiamente "sin intervención ajena, proveniente de los sentidos mediata o inmediata"⁵⁰ es decir el que se percibe durante la vida, sin ser transmitido por otro individuo.

Conocimiento explícito es el que puede ser transmitido por un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal, este es atribuido por medio de la docencia.

El personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento al brindar sus servicios, esto disminuye el nivel de temor al ofrecer atención directa, para ser capaz de cuidar y rehabilitar al paciente ante la enfermedad que está padeciendo y de esta manera brindar los cuidados necesarios especialmente en los pacientes con tuberculosis multidrogosistente, la persona al tener esta enfermedad, recibe tratamiento, y si el cuidado no es asertivo el tratamiento puede fracasar e incrementar el contagio.

⁴⁹ Wipedia, La enciclopedia libre. Conocimiento, <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento21k>. 2000

⁵⁰ Balmes, Jaume, El criterio capítulo V, edición 15 año 1987 Pág. 22

Es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre la atención, el autocuidado, para brindar un mejor servicio y para eso es necesario conocer actividades específicas tales como:

- 3) Actividades de enfermería en la atención de pacientes multidrogoresistentes, de acuerdo al programa de tuberculosis
Las actividades de enfermería si son asertivas van a colaborar en la pronta recuperación del paciente, la atención de enfermería es básica en la terapia de tuberculosis.

El tratamiento acortado estrictamente supervisado (T.A.E.S.) se debe iniciar pronto para disminuir el nivel de contagio, para que la persona pueda adaptarse al tratamiento es de vital importancia que enfermería influya en la adherencia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Plus. "Depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, la persona que lo administra y el establecimiento del Servicio de Salud"⁵¹. No olvidando que la educación en todo nivel es importante, deberá de ser brindada para que el paciente cumpla con el tratamiento y comprenda la importancia de este, mejorando de igual manera hábitos sobre la alimentación y de autocuidado.

Enfermería es responsable de explicar la importancia de evitar el contagio instruyendo sobre medidas preventivas específicas como cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar, utilización de mascarillas y evitar escupir en el piso, se recalcará al paciente

⁵¹ Programa Nacional Contra la tuberculosis, Manual de organización y normas técnicas, Chile, año 2005 Pág. 123

sobre hábitos higiénicos, se le debe explicar la importancia del baño diario, el lavado de manos de manera adecuada y constante.

La observación constante de enfermería al paciente debe identificar efectos secundarios y colaterales al tratamiento, como vómito, náusea, coloración amarilla en los ojos, prurito constante y cualquier síntoma extraña por la toxicidad de las drogas, debe de informar inmediatamente al médico.

Por ningún motivo el personal de enfermería debe omitir el registro de la asistencia diaria del paciente en la administración del tratamiento.

- 4) Actividades de autocuidado del personal de enfermería que está en contacto con pacientes multidrogoresistentes, de acuerdo al programa de tuberculosis

Los proveedores de salud deberán de tomar medidas, para evitar el contagio, como medidas de bioseguridad que enfatizan que todo personal que entre en contacto con un paciente multidrogoresistente, deberá de utilizar mascarilla y bata con el objetivo de reducir la posibilidad del contagio, especialmente si el enfermo estornuda y no utiliza la técnica correcta para cubrirse la nariz y boca.

Después de cualquier contacto con el paciente se debe utilizar la técnica correcta de lavado de manos inmediatamente, con abundante jabón y agua, utilizando preferentemente el uso de toallas desechables, para evitar la transmisión del bacilo.

La vacuna BCG aunque no sea específicamente para el control de tuberculosis pulmonar, según estudios provee una limitante protección, es importante que todo personal de enfermería que entre en contacto con un paciente multidrogoresistente deberá de estar vacunado.

Para evitar el contagio es necesario no comer dentro de los servicios, debido a que los bacilos tienen la capacidad de estar en el medio ambiente, donde se encuentre el enfermo, siendo necesario que el personal de enfermería mantenga un estado nutricional normal, con una dieta saludable.

El personal de salud, que presente alguna enfermedad inmune deprimida como el SIDA o la diabetes, es importante que de aviso, para evitar la exposición a este tipo de pacientes, puede ser contagiado fácilmente por su condición.

El personal de enfermería, como ente de promoción de salud, debe de tomar en cuenta todas las medidas necesarias, para evitar el contagio, y no olvidar el objetivo primordial de brindar atención al paciente, con eficacia y eficiencia, apoyando el proceso de curación y rehabilitación, y colaborar en la prevención de resistencia a los medicamentos multidrogoresistentes.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo De Estudio

Estudio de tipo descriptivo porque, ayudó a determinar, conocer e identificar los conocimientos y temores que tiene el personal de enfermería del hospital Rodolfo Robles en la atención de los pacientes multidrogoresistentes, dentro del área laboral, transversal porque se contempló estudiarlos en un tiempo determinado, específicamente en los meses de octubre a diciembre de 2010.

B. Unidad De Análisis

Personal de enfermería del Hospital Nacional Rodolfo Robles, quienes representaron el universo.

C. Población

Sesenta personas constituidas por 20 enfermeras y 40 auxiliares de enfermería, que laboran en el Hospital Rodolfo Robles siendo 100%, para la realización del estudio se trabajó con el 68%, un total de 41 personas.

1. Criterios de Inclusión

Todo el personal de enfermería, que laboran en el pabellón y medicina de hombres y mujeres, consulta externa y Clínica de Atención Integral Isaac Cohen CICA.

2. Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que esté de vacaciones, suspendido y los que no deseen ser parte del estudio.

D. Operacionalización De Variables

VARIABLES	DEFINICION TEORICA	INDICADORES	ITEMS
Conocimientos del personal de enfermería sobre la atención de pacientes multidrogo-resistentes.	Es toda aquella información acumulada ya sea por experiencia o teórica, que posee el personal de enfermería al brindar cuidados a los pacientes que presentan resistencia a los medicamentos antituberculosos.	Conocimiento del manejo de paciente multidrogo-resistente.	<p>1. ¿Sabe usted qué es un paciente multidrogo-resistente? Sí _____ No _____ Si marcó que sí, defina: _____</p> <p>2. A que fármacos principalmente presentan resistencia los pacientes multidrogo-resistentes: Etambutol-Isoniacida _____ Rifampicina-Pirazinamida _____ Isoniacida-Rifampicina _____</p> <p>3. ¿Por qué se caracteriza el paciente multidrogo-resistente? Por presentar baciloscopia positiva 3 _____ Por presentar baciloscopia positiva después de 4 meses de tratamiento _____ Por intolerancia al tratamiento _____</p> <p>4. ¿Cómo se puede adquirir la multidrogo-resistencia? La exposición de un paciente multidrogo-resistente _____ Por un tratamiento inadecuado _____ Las dos son correctas _____ Ninguna es correcto _____</p> <p>5. ¿Sabe cuál es el esquema que se utiliza en los pacientes multidrogo-resistentes? Sí _____ No _____</p>

VARIABLES	DEFINICION TEORICA	INDICADORES	ITEMS
			<p>Si contestó que sí, describa el esquema multidrogoresistente: _____</p> <p>6. ¿Cuánto dura el tratamiento multidrogoresistente: Año y medio _____ 2 años y medio _____ 3 años _____</p>
		Atención de enfermería en pacientes multidrogoresistentes	<p>7. Escriba las actividades de enfermería importantes para la atención de pacientes multidrogoresistentes? _____ _____</p> <p>8. Escriba las medidas de bioseguridad al brindar cuidado directo al paciente multidrogoresistente _____</p> <p>9. Considera usted que si el personal de enfermería presenta una enfermedad inmunodeprimible es una limitación para la atención al paciente multidrogoresistente? Sí _____ No _____ si marcó que sí, por qué: _____</p>
Temores del personal de enfermería sobre la atención de pacientes multidrogoresistentes	Pasión de ánimo que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso, miedo a lo desconocido en los cuidados de atención de enfermería a los		<p>10. ¿Usted tiene temor a asistir a pacientes multidrogoresistentes? Sí _____ No _____ Si marcó que sí explique porque: _____</p> <p>11. ¿Cree usted que adquirirá alguna enfermedad, al atender a un paciente multidrogoresistente? Sí _____ No _____ Si marcó que sí, explique porque: _____</p>

VARIABLES	DEFINICION TEORICA	INDICADORES	ITEMS
	pacientes multidrogoresistentes		<p>12. ¿Le gustaría rotar a la sala de multidrogoresistente de inmediato? Si _____ No _____ Si marcó que sí, seleccione el tiempo que le gustaría estar en el modulo 4 meses _____ 6 meses _____ 1 año _____ Tiempo indefinido _____ Si marcó que no le gustaría, seleccione los factores que consideré que lo límite: Aislamiento _____ Ser contagiado _____ Falta de insumos _____ Falta de capacitación _____</p> <p>13. ¿Considera aptas las instalaciones del módulo multidrogoresistente para la atención al paciente? Si _____ No _____ Porque _____</p> <p>14. ¿Considera usted que la institución le proporcionará el equipo de bioseguridad necesario para la atención de ptes. MDR? Si _____ No _____ Porque _____</p>

E. Descripción Detallada De Técnicas, Procedimientos E Instrumentos A Utilizar

Se solicitó permiso escrito al director del Hospital Doctor Rodolfo Robles Quetzaltenango, para realizar el estudio correspondiente, como de la enfermera jefe del departamento de enfermería, y aprobación del comité de tesis de Escuela Nacional De Enfermería de Occidente (E.N.E.O.), Universidad San Carlos De Guatemala (U.S.A.C.).

El medio para recolectar la información a la cual está dirigida la investigación, fue una entrevista estructurada por la investigadora, la cual contiene, 14 preguntas cerradas y abiertas, consta de tres partes, identificación del instrumento, datos de identificación del encuestado y datos propios de la investigación; el cual fue dirigido al personal de enfermería del Hospital Nacional Rodolfo Robles Quetzaltenango.

Se seleccionó a cinco personas de enfermería del Hospital San Vicente de Guatemala, que es el primer hospital antituberculoso, en el que se maneja pacientes multidrogoresistentes, lo cual ayudó a la realización de la prueba piloto, que fue importante para probar la metodología que se utilizó en la población, la funcionalidad del instrumento, el análisis y viabilidad de los datos que se necesitó en beneficio del estudio, lo que permitió probar el instrumento previo al trabajo de campo de la investigación, para experimentar la calidad y claridad de las preguntas que se formularon.

Se conoció el nivel de error, que presentaba el instrumento, se ensayó el manejo de dudas que surgieron durante la realización

del cuestionario, modificándolo antes de realizar la investigación y se obtuvieron conclusiones presentadas, al comité de tesis, a través de la prueba piloto.

El trabajo de campo se aplicó, posterior a que el encuestado firmara el consentimiento informado, donde aceptó ser parte del estudio, con los criterios de inclusión que se demandan dentro de la investigación; se detectó al personal en los turnos de mañana y tarde.

Posteriormente a la realización de la encuesta con el personal de enfermería, se utilizó el programa epi-info, donde se procesó la información y se presentó de forma sistemática, para dar a conocer los resultados de la investigación, por medio de tablas y facilitar su lectura y análisis de los resultados obtenidos.

F. Alcances Y Límites De La Investigación

1. Ámbito Geográfico

Municipio de Quetzaltenango

2. Ámbito Institucional

Hospital Nacional Doctor Rodolfo Robles

3. Ámbito Personal

Personal de enfermería

4. Ámbito Temporal

Octubre a diciembre de 2010

G. Aspectos Éticos De La Investigación

En toda investigación se debe de tomar en cuenta aspectos, para cumplir las normas éticas legales, donde es importante la autonomía y valores de la persona, ellos deciden ser parte del estudio, se

respetaron los derechos como persona, firmando el consentimiento escrito previo a llenar el instrumento, con la libertad de expresar sus ideas, de acuerdo a las preguntas que se plantearon, se cuenta con la certeza de la investigación, debido a que los datos fueron manejados con la mayor confidencialidad, al no solicitar, datos personales que identifiquen a la persona.

Los resultados del estudio son veraces, de acuerdo a los datos obtenidos, aplicando la privacidad en los resultados utilizados específicamente para el objetivo planteado en la investigación, y obtener un beneficio a nivel institucional.

VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación se da a conocer la información obtenida de la investigación con los siguientes resultados:

Se estableció en la parte informativa que 54% de los entrevistados están comprendidos en un tiempo laboral de 1 a 5 años, seguido por 17% que corresponde al tiempo laboral de 6 a 10 años, 12% entre 21 y 30 años, 10% de 11 a 15 años y 7% corresponde a los que llevan de 16 a 20 años de laborar en la institución. Con relación a la profesión el grupo mayoritario es representado por auxiliares de enfermería siendo 63%, seguido por enfermeras el cual corresponde a 35% y 2% a licenciada en enfermería. En cuanto al sexo que corresponde a los entrevistados 81% es femenino y 19% es masculino.

Cuadro No. 9
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL RODOLFO ROBLES EN RELACIÓN A LO QUE ES UN PACIENTE MULTIDROGORESISTENTE

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	95 %
No	2	5 %
Total	41	100%

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. A

través del trabajo de campo, se demostró que 95% de los entrevistados respondió que si sabían la definición de pacientes multidrogoresistentes mencionaron según conocimientos adquiridos por diversas fuentes o conclusiones propias, 44% resistencia al tratamiento, 21% paciente que tomó tratamiento y no negativizó, 17% paciente que abandonó tratamiento y creó resistencia, 10% paciente resistente a drogas específicas y el 5% paciente que recibió antituberculosos de 1ra. línea y sus cultivos después de 6 meses son positivos.

La definición del paciente multidrogoresistente, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es un paciente multidrogoresistente el que presenta resistencia específicamente a la isoniacida y rifampicina, solo 3% del personal contestó de acuerdo a la enunciación de las normas del protocolo del programa de tuberculosis.

El 5% refiere no tener conocimientos sobre lo que es un paciente multidrogoresistente.

Cuadro No. 10
PRINCIPALES FÁRMACOS A LOS QUE PRESENTAN
RESISTENCIA LOS PACIENTES MULTIDROGORESISTENTES,
MENCIONADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL RODOLFO ROBLES. QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Rifampicina-Pirazinamida	14	34 %
Todas	10	25 %
Isoniacida -Rifampicina	11	27 %
Etambutol-Isoniacida	3	7 %
No sabe	3	7 %
Total	41	100

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Según la Organización Mundial de la Salud especifica que; las drogas principales en la multidrogoresistencia, como la isoniacida y la rifampicina son las drogas de primera línea más eficaces, sin embargo son las que presentan una máxima resistencia, de manera que se denomina multidrogoresistente a los pacientes resistentes a estos fármacos.

34% de los entrevistados mencionaron que a la rifampicina y pirazinamida, 10% refiere que es la isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida y estreptomina, 7% etambutol e isoniacida, 27% de los encuestados especifica la isoniacida y rifampicina, 7% no sabe las drogas a las que puede hacerse resistente, debe enfatizarse la educación sobre importancia del cumplimiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado, debido a que son drogas de primera línea

eficaces, deben continuar siendo pilares significativas para la eliminación de tuberculosis, evitando la multidrogoresistencia.

Cuadro No. 11
CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE MULTIDROGORESISTENTE,
SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RODOLFO
ROBLES. QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Por presentar baciloscopia positiva después de 4 meses de tratamiento	26	63 %
Por presentar baciloscopia positiva 3	8	20 %
Todas	4	10 %
Ninguna	2	5 %
Por intolerancia al tratamiento	1	2 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Para clasificar al paciente que presenta tuberculosis multidrogoresistente, se deben de identificar características principales, que es necesario que el personal de enfermería reconozca, como lo menciona el protocolo de atención del paciente con tuberculosis, del Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social, un paciente multidrogoresistente es aquel que presenta baciloscopia positiva después de 4 meses de tratamiento, 63% de los encuestados contestó acertadamente lo que evidencia que la mayoría tiene el conocimiento sobre lo que es un paciente multidrogoresistente. 5% no identifica características que asemejen a un paciente multidrogoresistente.

Cuadro No. 12
CONOCIMIENTOS, QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES. QUETZALTENANGO, SOBRE
COMO ADQUIERE UN PACIENTE LA MULTIDROGORESISTENCIA

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Por un tratamiento inadecuado y exposición de un paciente multidrogoresistente.	28	68 %
Por un tratamiento inadecuado	8	20 %
Ninguna es correcta	3	7 %
La exposición de un paciente multidrogo-resistente	2	5 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

La multidrogoresistencia no es un fenómeno nuevo, desde que se inició la administración de antifímicos, se identificó que ciertos pacientes presentaban alguna resistencia a los mismos, debido a que el bacilo ha ido mutando haciendo imposible la acción de los fármacos, de acuerdo a esto se pudo identificar que se presenta de manera adquirida o secundaria, la adquirida se da por la exposición de un paciente enfermo multidrogoresistente, en donde 5% de los encuestados refirió ser esta una fuente de contagio.

La tuberculosis secundaria es dada por la administración incorrecta del tratamiento acortado estrictamente supervisado y de la mala adherencia del paciente con el tratamiento, 20% de los encuestados identificaron esta causa, 68% mencionó que las dos causas pueden ser medio de adquisición de la multidrogoresistencia.

7% consideró que ninguna de estas dos causas es medio para adquirir multidrogoresistencia.

Cuadro No. 13
CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESQUEMA QUE SE UTILIZA EN LOS
PACIENTES MULTIDROGORESISTENTES, QUE DESCRIBE EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES.
QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
No saben cuál es el esquema multidrogoresistente	34	85 %
Si saben cuál es el esquema multidrogoresistente	7	15%
Total	41	100%

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Debido a que la multidrogoresistencia ha ido en aumento fue importante implementar fármacos de segunda línea, incluyendo antibióticos de amplio espectro, los cuales deben ser administrados por el personal de enfermería, 89% de los entrevistados no sabe el esquema multidrogoresistente, dato preocupante porque es de suma importancia que el encargado de administrar el tratamiento conozca el esquema, y la institución debe de identificar que el personal se encuentre capacitado para la atención del paciente.

El 11% de los entrevistados contestaron que si conocían el esquema multidrogoresistente y mencionaron los medicamentos utilizados en el esquema según el programa de tuberculosis, siendo estos amikacina, etionamida, levofloxacin y cicloserina. 4% respondió de manera simple mencionando que es un conjunto de medicamentos bajo estricto estudio y control y que son drogas fuertes.

Cuadro No. 14
CONOCIMIENTOS SOBRE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO MULTIDROGRESISTENTE, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES. QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
2 años y medio	17	42 %
Año y medio	12	29 %
No sabe	12	29 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

El esquema multidrogresistente tiene estandarizado un tiempo de duración necesario para el tratamiento, siendo importante que el personal de enfermería posea este conocimiento debido a que se encuentra en contacto constante con el paciente y por ser responsable de brindar educación. 42% de los encuestados respondió que el tratamiento de pacientes multidrogresistentes la duración es de dos años y medio, lo que evidencia que este grupo tiene el conocimiento en cuanto a la duración del tratamiento.

El 29% considera que la durabilidad del tratamiento es de año y medio, y otro 29% no sabe, lo que es preocupante porque la mayoría del personal no identifica el tiempo de duración del tratamiento, siendo este el encargado de administrar los fármacos al paciente.

Cuadro No. 15
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES MULTIDROGORESISTENTES DEL
HOSPITAL RODOLFO ROBLES. QUETZALTENANGO

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
TAES	20	49 %
Educación al paciente	8	20 %
Lavado de manos, Apoyo emocional e Instruir en medidas de bioseguridad al paciente	7	17 %
No contestó	4	10 %
Alimentación	2	4 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Enfermería es una profesión que brinda atención directa al paciente, realiza actividades que estimulan al paciente en su autocuidado, no haciendo de menos a los pacientes multidrogoresistentes, de acuerdo a esto 49% de los encuestados consideró que el tratamiento acertado estrictamente supervisado debe de ser el más importante, debido a que es un medio de verificación para hacer constar que el paciente está cumpliendo con el tratamiento.

20% menciona que la educación al paciente es una actividad que debe de cumplir enfermería por ser una herramienta para que el paciente comprenda la importancia del tratamiento, 17% considera que dentro de las actividades debe de practicarse el lavado de manos, el apoyo emocional e instruir al paciente en las medidas de auto bioseguridad,

para evitar el contagio, 10% no contestó y 4% considera como actividad importante la alimentación proporcionada al paciente.

Se debe recalcar que todas las actividades son de suma importancia, por ser el paciente un ser psicobiosocial, por lo que toda actividad brindada debè ser integral, para lograr su recuperación.

Cuadro No. 16
DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE
APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE BRINDA CUIDADO
DIRECTO AL PACIENTE MULTIDROGORESISTENTE HOSPITAL
RODOLFO ROBLES. QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Mascarilla, guantes, bata,	27	66 %
Lavado de manos	7	17 %
No contestó	4	10 %
Ventilación	3	7 %
Total	41	100

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Las medidas de bioseguridad, implican la utilización de varias técnicas, las cuales deben de ser aplicadas en enfermería constantemente, con cuidado especial con pacientes infecciosos debido a que el mal manejo de los mismos permiten el contagio, se identificó 66% de los encuestados respondió que la utilización de mascarilla, guantes y bata es lo más importante en las medidas de bioseguridad al brindar atención y cuidado directo al paciente multidrogoresistente.

17% respondió que el lavado de manos se considera dentro de estas medidas, la cual no debe de omitirse en la atención a todos los pacientes, 3% considera importante la ventilación dentro del área en que se encuentren los pacientes y 10% no contestó.

Las medidas de bioseguridad deben ser acciones rutinarias donde influyen los proveedores del equipo necesario y el personal que los utilizará de la manera correcta, para proteger su salud y la del paciente.

Cuadro No. 17
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE CONSIDERA QUE LAS
ENFERMEDADES INMUNODEPRIMIBLES ES LIMITACIÓN PARA
LA ATENCIÓN AL PACIENTE MULTIDROGORESISTENTE,
HOSPITAL RODOLFO ROBLES QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Si considera limitante	34	83 %
No considera limitante	5	12 %
No sabe	2	5 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Dentro de las enfermedades inmunodeprimible se considera la diabetes, VIH-SIDA, cáncer patologías caracterizadas por la disminución de defensas en las personas que las padezcan, son susceptibles para contraer tuberculosis multidrogoresistente, sin olvidar que el personal de enfermería pueda padecerlas, considerando factor limitante para brindar atención directa, 83% refiere que es debido a defensas bajas, estado inmunológico y susceptibilidad, al presentar una enfermedad

inmunodeprimible se corre riesgo de contagio, según el criterio de los encuestados.

12% refiere que las enfermedades inmunodeprimible no es ninguna limitante, 5% menciona no saber este riesgo.

Por ser la tuberculosis una enfermedad oportunista, el personal que presenta alguna enfermedad que disminuya el nivel de defensas, estará más propensa de poder contraer tuberculosis multidrogoresistente secundaria, de acuerdo a la relación constante con los pacientes.

Cuadro No. 18
TEMORES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
RODOLFO ROBLES QUETZALTENANGO. AL BRINDAR CUIDADO
A UN PACIENTE MULTIDROGORESISTENTE.

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
No presenta temor	29	71%
No respondieron	7	17%
Si presenta temor	5	12%
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

El temor es una emoción que se caracteriza por un sentimiento intenso provocado por el riesgo de un peligro, de manera presente, futuro o incluso pasado, manifestándose en el personal de enfermería, al brindar atención directa a un paciente multidrogoresistente, debido a que este tipo de tuberculosis se puede adquirir. La investigación refleja que el 29% mencionó que no tiene temor al asistir a un paciente

multidrogoresistente, porque utiliza las medidas de bioseguridad correspondientes, es capacitado, el paciente es una persona que merece atención humanizada y considera que se ha estado en contacto con pacientes multidrogoresistentes sin estar aislados, dato que beneficia dentro de la institución y la compromete a brindar la educación correspondiente, para que la atención sea de calidad y calidez en beneficio a la recuperación del paciente.

12% presenta temor debido a la contaminación que se pueda dar en el ambiente, considera que puede presentar defensas bajas y menciona la falta de insumos, y 17% no respondió. La falta de conocimiento es el principal factor que influye a que el personal de enfermería presente temor.

Cuadro No. 19
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES
QUETZALTENANGO, QUE CREE QUE ADQUIRIRÁ ALGUNA
ENFERMEDAD, AL ATENDER A UN PACIENTE
MULTIDROGORESISTENTE.

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
No cree, adquirir alguna enfermedad	26	63 %
Si cree, adquirir alguna enfermedad	14	34 %
No respondió	1	3 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

La exposición constante en la que se encuentra el personal de enfermería, con el paciente multidrogoresistente, permite que se sienta

expuesto a adquirir tuberculosis multidrogoresistentes, estresando al personal a limitar contacto con el paciente, 34% considera que si puede adquirir alguna enfermedad al brindar atención directa, influido por el déficit de medidas de bioseguridad, falta de equipo, defensas bajas, y considera presentar alguna enfermedad inmunodeprimible, el cual aumenta el riesgo y la vulnerabilidad para que se desarrolle la enfermedad, porque además de la inhalación del bacilo, es necesario que el sistema inmunológico esté disminuido, para poder contagiarse. 63% respondió que no considera adquirir alguna enfermedad al atender a un paciente multidrogoresistente, siendo de beneficio porque brinda atención sin presentar tensión psicológica, 3% no respondió.

Cuadro No. 20
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES
QUETZALTENANGO QUE LE GUSTARÍA ROTAR A LA SALA DE
MULTIDROGORESISTENTE DE INMEDIATO.

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
No le gustaría rotar	22	54 %
Si le gustaría rotar	19	48 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

El módulo multidrogoresistente es un servicio nuevo que se implementó con el fin de brindar el servicio a la población, donde es indispensable que el personal de enfermería rote por un tiempo determinado, es importante identificar si el personal está anuente a rotar inmediatamente, 19% respondieron que si les gustaría rotar a la sala de multidrogoresistente en un período de 4 meses, 6 meses y por tiempo

indefinido, porcentaje mínimo, dispuesto a que se le asigne este servicio de forma inmediata.

54% de las personas entrevistadas respondieron que no les gustaría rotar a la sala multidrogoresistente de inmediato. El aislamiento, falta de insumos y capacitaciones, son factores limitantes para el personal de enfermería, que deben brindar atención al paciente.

Cuadro No. 21
OPINIÓN EN RELACIÓN A LAS INSTALACIONES DEL MÓDULO
MULTIDROGORESISTENTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL RODOLFO ROBLES. QUETZALTENANGO

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
No considera apta las instalaciones	35	86 %
No sabe si están apta las instalaciones	3	7 %
Si están apta las instalaciones	3	7 %
Total	41	100 %

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010

Para que el personal pueda brindar una mejor atención se debe de considerar el ambiente laboral, debido a que es el lugar donde permanecerá por más tiempo, por lo que es importante saber la opinión del personal de enfermería respecto al módulo multidrogoresistente, identificándose 52% personas entrevistadas opinó que hay poca ventilación, es un lugar pequeño, 15% menciona que no cuenta con baño para personal, 8% no sabe si el módulo está apto para brindar la atención respectiva al paciente multidrogoresistente, 2% mencionó que no cuenta con los requisitos necesarios, datos que llaman la atención

porque crea inseguridad en el personal para brindar atención al paciente, 7% respondió que el módulo es completo para brindar servicio a éste tipo de pacientes, porque cuenta con extractores de aire.

El medio laboral debe ser un área que proporcione condiciones de comodidad y seguridad en el trabajo constituido por conjunto de variables que influye sobre la vida, salud física y mental del personal.

Cuadro No. 22
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RODOLFO ROBLES
QUETZALTENANGO QUE CONSIDERA QUE LA INSTITUCIÓN
DEBE PROPORCIONAR EL EQUIPO DE BIOSEGURIDAD
NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES
MULTIDROGORESISTENTES

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
No sabe si la institución proporcionará el equipo necesario	28	68 %
La institución no proporcionará el equipo necesario	7	17 %
La institución si proporcionará el equipo necesario	6	15 %
Total	41	100

Fuente: Investigación de campo. Octubre a Diciembre 2010.

Para que el personal de enfermería se sienta confiado en la atención al paciente, se considera que la institución cuenta con guantes, mascarilla N 95, dispositivos para la eliminación de material contaminado, bata, jabón de manos, botas y gorros, equipo de bioseguridad necesario para brindar atención y cuidado directo al paciente multidrogoresistente, 68% de los encuestados no sabe si la institución proporcionará el equipo

de bioseguridad necesaria para la atención directa al paciente multidrogoresistente, 17% considera que la institución no cuenta con el presupuesto necesario, por lo que no proporcionará el equipo necesario, dato que da inseguridad al personal por déficit de material indispensable.

15% mencionó que el hospital proporcionará los insumos necesarios en la atención directa del paciente multidrogoresistente.

VIII. CONCLUSIONES

1. Existe desconocimiento en el personal de enfermería en cuanto a la atención de paciente multidrogoresistente, farmacoterapia, adherencia al TAES PLUS tratamiento acortado estrictamente supervisado y atención directa al paciente; existe un leve conocimiento sobre la característica principal del paciente multidrogoresistente y sobre la adquisición de la multidrogoresistencia.
2. La actividad que el personal de enfermería identificó importante en la atención de los pacientes multidrogoresistentes es el tratamiento acortado estrictamente supervisado, dato que beneficia en la administración de medicamentos, pero debe ser necesario que consideren importantes factores como educación, apoyo emocional y alimentación que son vitales para que se considere al paciente un ser integral.
3. Para el personal de enfermería las medidas de bioseguridad son importantes porque incluye utilización de mascarilla, guantes y batas, aluden que brinda protección para evitar el contagio con pacientes tuberculosos.
4. El principal temor que el personal de enfermería presenta en la atención de paciente multidrogoresistente es contagiarse al presentar alguna enfermedad inmunodeprimible.

5. El personal de enfermería no ha sido capacitado por lo que, refiere temor de ser contagiado, lo que limita actividades correspondientes en la atención directa del paciente, identificando que el conocimiento es básico, debido a que si el personal es capacitado sobre la atención a este tipo de pacientes, esta será certera sin riesgo de contagio, el personal presentará seguridad y será accesible al rotar a este servicio.

IX. RECOMENDACIONES

1. Favorecer en todo momento programas educativos y talleres sobre el tema de multidrogoresistencia al personal de enfermería, por parte del comité educativo, del Hospital Rodolfo Robles Quetzaltenango, para que a través de estos métodos ellos puedan incrementar el conocimiento y brindar un mejor servicio a los pacientes de manera integral.
2. Que el médico encargado del servicio multidrogoresistente socialice al personal características que permitan detectar a un paciente multidrogoresistente, para brindar la atención y detección correspondiente al dar el tratamiento oportuno.
3. Que el comité nosocomial del Hospital Rodolfo Robles Quetzaltenango, fortalezca en el correcto lavado de manos, enfatizando en la utilización de medidas de bioseguridad, para evitar el riesgo de contagio y la exposición de contraer tuberculosis multidrogoresistente.
4. Que las autoridades del Hospital proporcione al personal de enfermería equipo necesario para ofrecer la atención correspondiente al paciente multidrogoresistente sin temor.
5. Que el comité de protocolo y normas del Hospital Rodolfo Robles Quetzaltenango, elabore e implemente el protocolo en atención a pacientes multidrogoresistentes, a todo el personal de enfermería, creando reglamento interno en la atención a este tipo de pacientes

6. Que las instituciones formadoras de personal de salud y encargadas de las instituciones implementen el tema de multidrogoresistencia como contenido en el pensum dentro de la formación, para que los futuros profesionales de enfermería conozcan y reproduzcan el tema, de manera que se pueda manejar al paciente multidrogoresistente tanto hospitalario como de manera comunitaria, brindando la educación correspondiente preventiva y de continuación en tratamiento.
7. Que el Hospital realice una evaluación física al personal previo a que se asigne al módulo multidrogoresistente, para determinar que no padezca de alguna enfermedad que lo haga susceptible a contagiarse.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón Arrascue, Edith. Guía de enfermería para la implementación y expansión de la estrategia dots/taes. Paris, Francia. 2004. Pág. 22
2. American Thoracic Society. The Tuberculin Skin Test. Am Rev. Respire 1981; 124: Pág. 356
3. Balmes, Jaume, El criterio capitulo V, edición 15 año 1987 Pág. 22
4. Bayer R, Wilkinson directly observed therapy for tuberculosis. año 1995, Pág. 345
5. Bertolozzi "La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro de un hospital universitario" Brasil (2007) <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>"
6. Blower SM, Chou T. Modeling the emergence of the 'hot zones': tuberculosis and the amplification dynamics of drug resistance. Nature Med 2004; Pág. 16.
7. Bravo Díaz, Luis; Manual de farmacoterapia. Edit. Elseiver, Madrid España, año 2005. Pág. 522
8. Brownsville Matamoros. Ciudades hermanas seguras y saludables <http://www.fep.paho.org/esp/Cooperaci%C3%B3nT%C3%A9cnica/CiudadesHermanasSegurasYSaludables/BrownsvilleMatamoros/>
9. Conocimientos sobre rayos X http://es.wikipedia.org/wiki/Rayos_X
10. Ebook Temarioj, fundaciones públicas sanitarias de Galicia, editorial MAD SL, 1ra. Edición, año 2003. Pág. 179
11. Estrada, Santiago Aspectos prácticos en el manejo del paciente con sospecha o confirmación de la tuberculosis. Asociación colombiana de infectología, Vol. 5 año 2001. Pág. 267
12. Méndez, Pablos, La aparición de tuberculosis resistente a fármacos en la ciudad de Nueva York. Inglaterra, 1993. Pág. 527

13. Farga C, Victorino. Medicina interna. 2da edición, Ed. Universitaria, Chile. Pág. 32
14. García de Viedma Darío, Marín Mercedes, Tuberculosis recurrentes. Medicina Interna, Inglaterra, 2002. Pág. 1879.
15. Glen Thomas, Preguntas más frecuentes - La tuberculosis extremadamente drogorresistente (XDR-TB), Guatemala, 2006,
16. Grange JM. "Resistencia a drogas y eliminación de la tuberculosis". Boletín de la unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias. 1990. Pág. 60- 66.
17. Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo 1. 16 ediciones. McGraw-Hill. 2006. Pág. 1065
18. Hospital general de México. Guías diagnosticas de neumología. 1999. Pág.8
19. Jiménez Julián. La historia en clínica de urgencia. Madrid.3ra. edición, 1998. Pág. 10
20. Kochi A. Tuberculosis control: is DOTS the health breakthrough of the 1990's? World Health Forum 1997; Inglaterra. Pág. 225
21. La tuberculosis en aumento <http://www.creatublog.aqui.guatemala.com/2007/04/15/la-tuberculosis-en-aumento>
22. Mazarrasa Alvear L, Sánchez García A. Salud pública y enfermería. año 1996. Pág.70.
23. Merck Sharp & Dohme. Manual Merck de España, S.A. Madrid, España. 2005 Cap. 181. Pág. 351
24. Michael J. Curtis, Clive P. Page, Morley Sutter; Farmacología integrada, edición 2, harcourt, Madrid Barcelona, año 2004. Pág. 441
25. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar. Colombia, 2000. Pág. 12

Si marcó que no le gustaría, seleccione los factores que considere que lo limite:

Aislamiento _____ Ser contagiado _____

Falta de insumos _____ Falta de capacitación _____

Otro: _____

13. Considera apta las instalaciones del módulo multidrogoresistente para la atención al paciente.

Sí _____ No _____

Porqué _____

14. Considera usted que la institución le proporcionará el equipo de bioseguridad necesario para la atención de pacientes multidrogoresistentes

Sí _____ No _____ No Sabe _____

Porqué _____

Gracias por su colaboración

8. Escriba las medidas de bioseguridad al brindar cuidado directo al paciente multidrogoresistente _____

9. Considera usted que si personal de enfermería presenta algunas enfermedades inmunodeprimible es una limitación para la atención al paciente multidrogoresistente?
Sí _____ No _____
Si marcó que si, por qué: _____

10. ¿Usted tiene temor de asistir a un paciente multidrogoresistente?
Sí _____ No _____
Por qué _____

11. ¿Cree usted que adquirirá alguna enfermedad, al atender a un paciente multidrogoresistente?
Sí _____ No _____
Si marcó que sí, explique por qué: _____

12. ¿Le gustaría rotar a la sala de multidrogoresistente de inmediato?
Sí _____ No _____
Si marcó que sí, seleccione el tiempo que le gustaría estar en el módulo
4 meses _____ 6 meses _____
1 año _____ Tiempo indefinido _____

3. ¿Por qué se caracteriza el paciente multidrogoresistente?
- Por presentar baciloscopia positiva 3 _____
 - Por presentar baciloscopia positiva después de 4 meses de tratamiento _____
 - Por intolerancia al tratamiento _____
4. ¿Cómo se puede adquirir la multidrogoresistencia?
- La exposición de un paciente multidrogoresistente _____
 - Por un tratamiento inadecuado _____
 - Las dos son correctas _____
 - Ninguna es correcta _____
5. ¿Sabe cuál es el esquema que se utiliza en los pacientes multidrogoresistentes?
- Sí _____ No _____
- Si contestó que si, describa el esquema o los medicamentos que se utilizan multidrogoresistente: _____
- _____
6. ¿Cuánto dura el tratamiento multidrogoresistente estándar:
- Año y medio _____
 - 2 años y medio _____
 - 3 años _____
 - Otro mencione: _____
7. Escriba las actividades de enfermería importantes para la atención de pacientes multidrogoresistentes? _____
- _____
- _____



B. Entrevista Estructurada

Cuestionario dirigido al personal de enfermería del Hospital Rodolfo Robles, con el objetivo de identificar los conocimientos y temores en la atención de pacientes multidrogoresistentes.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años de laborar tiene? _____
2. Profesión: Enfermer@_____ Auxiliar de enfermería _____
3. Sexo: Masculino_____ Femenino_____

II. INSTRUCCIONES:

De acuerdo a su experiencia y conocimiento marque con una X la respuesta que consideré correcta y describa en las que se le solicita respuestas abiertas.

1. ¿Sabe usted que es un paciente multidrogoresistente?

Sí _____ No _____

Si marcó que sí, defina: _____

2. A que fármacos principalmente presentan resistencia los pacientes multidrogoresistente:

> Etambutol-Isoniacida _____

> Rifampicina-Pirazinamida _____

> Isoniacida-Rifampicina _____

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



A. Consentimiento Informado

Mi nombre es, Ruth Karlili Vásquez Elías, enfermera profesional y me encuentro realizando el estudio titulado "Conocimientos y temores que tiene el personal de enfermería en la atención de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes". Le solicito su aprobación para ser parte del estudio mencionado, con la seguridad que la información que proporcione es totalmente confidencial, debido a que su identidad no será revelada, usted podrá tomar el tiempo necesario para responder a cada pregunta, y puede suspender su participación si así lo considera necesario. En respuesta que usted está de acuerdo en colaborar, es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente, como constancia.

GRACIAS

F _____

38. Rich M.D Michael, Guía SES para el tratamiento y manejo de la tuberculosis resistente, edición 2004. Boston Massachusetts. USA. Pág. 3
39. Sepkowitz KA. Tuberculosis and the health care worker: A historical perspective. Ann Intern Med 1994. Pág. 79.
40. Silvia Castell Molina. Hernández-Pérez, Farmacología en enfermería, 2da edición. editorial Elseiver. España. Año 2007. Pág. 488
41. Tuberculosis resistente a medicamentos <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/2392788/Tuberculosis-resistente-a-medicamentos-es>
42. Vieira Pascual M. C, Bischofberger C, Pérez de Oteyza, Estudio epidemiológico y clínico de los pacientes diagnosticados de tuberculosis en el área noroeste de Madrid. Anales de medicina interna. 2003. Pág. 23
43. Visión mundial, Fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nueva estrategia: "Alto a la tuberculosis" Guatemala, 2009. Pág.14
44. Wipedia, La enciclopedia libre. Conocimiento, <http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento21k>. 2000 78Pp

26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo Nacional para el tratamiento de la tuberculosis, año 2009. Pág. 19
27. Ministerio de salud. Manual de normas de atención y vigilancia para el control de la tuberculosis. Costa Rica 1999. Pág.53
28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo nacional para el tratamiento de la Tuberculosis, Guatemala, 2007. Pág. 117
29. Monreal, José Luis. Diccionario enciclopédico océano, Barcelona España, 1986, tomo 3
30. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el tratamiento programático de la tuberculosis drogorresistente, año 2006. Pág. 10
31. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud OMS-OPS. Guía de enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES. Ginebra Año 1999. Pág. 14
32. Piédrola Gil, G. y col. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8ª Ed. Salvat. Barcelona 1988. Pág. 156
33. Programa nacional de control de la tuberculosis. Manual de organización y normas técnicas. Chile 2005. Pág. 112
34. Programa Nacional de la Tuberculosis. Normas Técnicas año 2002. Pág. 24
35. Propuesta de tuberculosis al fondo mundial, Ronda 6 Título del proyecto "Fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nueva estrategia: Detener la TB (Stop TB)", República de Guatemala, 2006. Pág. 8
36. Propuesta de tuberculosis al fondo mundial. "Fortalecimiento de la estrategia TAES dentro del marco de la nuestra estrategia Detener la TB (Stop TB) en la república de Guatemala" Ronda 6, Guatemala 2006. Pág.13
37. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis, Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social, Guatemala 2009. Pág. 43