



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN SOBRE EL 1^{er.} Y 2^{do.}
NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE MEDICINA
DEL HOSPITAL “ROSARIO VERA ZURITA”, SANTA ELENA DE UAIRÉN
EDO. BOLÍVAR – PRIMER SEMESTRE DE 2009**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciatura en Enfermería)

**Tutora:
Prof. Rosario Sánchez**

**Autoras:
T.S.U. Fernández Virginia
T.S.U. Piñero, María Elena**

Puerto Ordaz, 2009

**PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN SOBRE EL 1^{er.} Y 2^{do.}
NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE MEDICINA
DEL HOSPITAL “ROSARIO VERA ZURITA”, SANTA ELENA DE UAIRÉN
EDO. BOLÍVAR – PRIMER SEMESTRE DE 2009**

DEDICATORIA

La meta que trazamos en la vida tiene una serie de sacrificios que nos produce satisfacciones cuando logramos llegar a ellas y hacerlas realidad.

Por eso en primer lugar, va dirigido a DIOS por habernos dado la vida y la oportunidad de salir adelante por los caminos del saber y del entendimiento.

A nuestras profesoras, por su orientación y guía necesaria para salir adelante, aporte incondicional para la culminación de la carrera.

A mi Tutora Mcs. Rosario Sánchez, por su orientación y colaboración prestada en la realización del Trabajo Especial de Grado.

A mis hijos: Williams, José, Wilmer, Auriskel y Willender

A todos aquellos que de una u otra forma me tendieron la mano para lograr este hermoso sueño.

Gracias

María Elena

DEDICATORIA

Un objetivo alcanzado (SOLO SU INICIO)

Al Señor DIOS Todopoderoso, padre de las luces del cual desciende toda dádiva Don Perfecto, a él sea la Gloria y las Gracias

A mi esposo Oscar Ruiz, guía de mi cariño, gracias, no hay palabra que exprese el amor tan inmenso que siento por ti.

A mis hijos: Jennifer y Reiner, que este triunfo hoy le sirva como ejemplo de lucha y constancia en la vida.

A mi Tutora Profesora Rosario Sánchez, por su disponibilidad, asesoramiento y apoyo brindado con sus conocimientos para lograr la culminación de este logro.

Finalmente, a todos les digo que me llena de orgullo dedicarle este triunfo.

Gracias

Virginia

AGRADECIMIENTO

A DIOS Todopoderoso, por habernos dado la vida, fuerza y sabiduría, y la oportunidad de salir adelante por los caminos del saber y del entendimiento.

A mis familiares por haberme apoyado en todo momento y por darme el estímulo necesario es este logro, quienes con su bondad y paciencia me apoyaron durante toda mi carrera.

A mis compañeros de trabajo y de estudio y a todas aquellas personas que puedan hacer uso de esta investigación.

María Elena

AGRADECIMIENTO

Agradecemos con especial afecto a mi Prof. Rosario Sánchez, quien nos guió y orientó en el logro de esta meta. A la Universidad Central de Venezuela “Escuela de Enfermería, por su luz y sabiduría que con amor nos a formado para hacer a este país hoy, mañana y siempre más grande.

A la profesora Prof. Carmen Cecilia, por ser siempre la amiga y consejera.

Al personal del hospital “Rosario Vera Zurita” y otros de la comunidad donde desarrolle este estudio.

A la Lcda. Elvys Gómez quien dedico tiempo para la revisión y tutoría para un feliz termino.

Al Lcdo. Oscar Ruiz, esposo y amigo quien con su empeño, mística y vocación nos brindó su mano amiga y que constantemente estaba dispuesto para que logremos esta meta.

A toda la comunidad en estudio, por haber abierto sus puertas y apoyar las propuestas plantadas en pro de su salud.

A todos muchas gracias.

Virginia

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo .Especial de .Grado, titulado: **“PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN SOBRE EL 1^{er.} Y 2^{do.} NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE MEDICINA DEL HOSPITAL “ROSARIO VERA ZURITA”, SANTA ELENA DE UAIRÉN EDO. BOLÍVAR – PRIMER SEMESTRE DE 2009”**, presentado por las TSU **Fernández Virginia y Piñero, María Elena**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2009.

Prof. Rosario Sánchez

C.I. N°

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Aprobación de tutor.....	vii
Índice.....	viii
Lista de Cuadros	ix
Lista de Gráficos	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	
Justificación.....	3
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	11
	11
Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedentes.....	13
Bases teóricas.....	18
Sistema de Variables.....	35
Operacionalización de la variable.....	36
Definición de términos.....	38
Capítulo III. Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	
Población y muestra.....	39
Método e Instrumento de recolección de datos.....	39
Procedimiento para la recolección de datos.....	40
Validez del Instrumento.....	40
Técnica de análisis.....	41
	41
Capítulo IV. Análisis de los Resultados.....	43
Capítulo V. La Propuesta	55
Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	
Recomendaciones	61
Referencias Bibliográficas.....	62
Anexos.....	63
Anexo N° 1. Instrumento.....	
Anexo N° 2. Certificación de Validez.....	

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág.
1 Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Promoción de la Salud.	44
2 Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Protección específica.	47
3 Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Diagnóstico temprano.	50
4 Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Tratamiento oportuno.	53

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Promoción de la Salud.	46
2	Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Protección específica.	49
3	Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Diagnóstico temprano.	52
4	Información que poseen los usuarios hospitalizados sobre la prevención de la tuberculosis en el indicador Tratamiento oportuno.	54



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN SOBRE EL 1^{er.} Y 2^{do.}
NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA
DEL HOSPITAL “ROSARIO VERA ZURITA”, SANTA ELENA DE UAIRÉN
EDO. BOLÍVAR – PRIMER SEMESTRE DE 2009**

Autoras:

Fernández, Virginia

Piñero, María Elena

Tutora:

Prof. Rosario Sánchez

Puerto Ordaz, 2009

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo elaborar la propuesta de un plan de orientación sobre el primer y segundo nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar en usuarios hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital “Rosario Vera Zurita”, Santa Elena de Uairén. La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa a nivel mundial. Nacional, regional y local. En el nivel local se presenta en Santa Elena de Uairén a una gran cantidad de personas que afecta a la población seleccionada para la investigación. El tipo de estudio es proyectivo. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el instrumento es el cuestionario con características de respuestas cerradas. La población estuvo conformada por veinte (20) usuarios. De los resultados obtenidos se evidenció que la información que tienen los usuarios hospitalizados, que en las respuestas positivas en sus indicadores es elevado y requiere siempre reforzar la orientación que deben tener cuando están hospitalizados.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad conocida durante la antigüedad, y a ella aluden los escritores de Hipócrates y Galeno. Sin embargo hasta el siglo pasado no se había encontrado el microorganismo patógeno que la genera y mucho menos determinado el tratamiento a seguir, fue en 1882 cuando el médico Alemán Roberto Koch, descubrió el agente causante de la enfermedad, el *mycobacterium tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, antiguamente la tuberculosis constituía una enfermedad epidémica y endémica muy terrible; pero los éxitos de la medicina moderna han logrado sus efectos, en donde se han descubierto antibióticos y quimioterapias que permiten curar la enfermedad si es diagnosticada a tiempo.

Ya quedaron atrás las antiguas medidas paliativas como el cambio de clínica, las dietas para aumentar de peso y el aislamiento, sin embargo, el futuro está obligando a la medicina a concentrarse en los nuevos factores que han provocado el resurgimiento de la enfermedad (SIDA) padecimiento al cual la tuberculosis está estrechamente asociada.

El estudio se orienta hacia las medidas de prevención que deben conservar los usuarios que son atendidos con tuberculosis en el Hospital “Rosario Vera Zurita” en Santa Elena de Uairén – Edo. Bolívar, para ello, es necesario aplicar una investigación proyectiva, en cuanto se quiere

determinar si la información educativa que se les ofrece en las estadías hospitalarias es significativa para conservar sistemas protectores de la salud, y así evitar reincidencias hospitalarias, se aplica una encuesta con 12 ítems con alternativas múltiples.

El trabajo se divide en seis (6) capítulos:

Capítulo I. El Problema, se desarrolla el Planteamiento del Problema, Justificación, Objetivo General y Específicos.

En el Capítulo II. Marco Teórico, Antecedentes, Bases Teóricas, sistema de Variables y su Operacionalización.

El Capítulo III, el Diseño Metodológico de estudio.

El Capítulo IV, contiene la presentación y estadística de los datos obtenidos.

El Capítulo V, presenta las Conclusiones y Recomendaciones, se incluyen las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, muy extendida en todas las naciones y continentes como lo señala Farga, V. (2001), que: “alrededor de veintiocho millones de individuos desarrollan algún tipo de tuberculosis en todo el mundo” (p.63), lo que evidentemente señala, que se está al frente de un problema de salud mundial. En vista que la enfermedad causa una serie de incapacidades para realizar actividades laborales y sociales.

A nivel internacional, el número de casos notificados ha aumentado en casi todo los países en desarrollo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), estima:

Que si el control de la enfermedad no mejora, entre el 2002 y el 2020 alrededor de 1.000 millones de personas contraerán la enfermedad y 36 millones morirán como consecuencia de las complicaciones que genera la tuberculosis. Anualmente, esta enfermedad es responsable de las muertes de dos millones de personas (p.35).

Las regiones más afectadas son: África, el Sureste de Asia y el Este de Europa. A pesar de que se han implementado programas de salud, la población de estas regiones continúa padeciendo del mal.

A este respecto, la Organización Mundial de la Salud (op.cit), señala que: “la tuberculosis es una enfermedad endémica que tiene mayor incidencia en los países industrializados, y constituye un serio problema de salud pública. En este sentido, explica:

La tuberculosis sigue constituyendo una importante amenaza para la salud pública mundial, ya en 1993 se declaró la emergencia sanitaria mundial en materia de tuberculosis, a pesar de los esfuerzos institucionales, se evidencia un recrudecimiento de la frecuencia en crecimiento, en especial los países desarrollados, Europa Central y Norte América, donde las incidencias alcanzan hasta un 70%, representados en 28.000.000 de personas (p.37).

No obstante, entre los indicadores se señalan como factores incluyentes en el surgimiento de la enfermedad están: mala calidad de vida, desnutrición infantil y fetal, falta de servicios comunitarios y sanitarios, contaminación ambiental por efecto de la industrialización y poca capacidad para tener acceso a los servicios médicos, contribuyen en la aparición y desarrollo de la enfermedad. En América Latina, se estima que la enfermedad se presenta con una morbilidad en los países de América Central: Guatemala, Honduras, Sur de México y Nicaragua, de hecho y de acuerdo a los datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)

en su informe de 1999, considera que la tuberculosis en estos países se ubica en un 85% anual con alta incidencia de crecimiento, al sostener que:

En nueve países (Bolivia Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay, Perú y la República Dominicana), la tasa de incidencia se considera grave (más de 85 por 100.000); algunos de estos países y territorios han modificado o estimado tasa similar a las de los países africanos y asiáticos más afectados por la tuberculosis. En caso similar están, el sur de México y Nicaragua (p.139).

Como se puede evidenciar, la enfermedad se presenta con características alarmantes, que señalan que cada día va a ser mayor la cadena de acontecimiento en la manifestación de la infección, permitiendo de esta manera el surgimiento de complicaciones en la salud de la población.

A nivel nacional, cabe señalar que Venezuela se pensaba que la tuberculosis era una enfermedad controlada, debido a las políticas sociales y de salud promovida por los gobiernos a partir de 1958. Pero de acuerdo a lo señalado por García, N. (2002), en su artículo explica:

Existen más de 1273 casos de tuberculosis en Caracas, lo que demuestra que la enfermedad no ha sido erradicada como se creía y en eso está influyendo un factor muy determinante como es la pobreza que en los últimos años se ha acentuado en Venezuela, lo que ha conllevado al deterioro de vida de las personas a nivel urbano y más específico en el medio rural, ya que hace mucho años atrás esta enfermedad (tuberculosis) estaba erradicada (p.3).

Efectivamente, el surgimiento de la tuberculosis en Venezuela, se debe a que condiciones multifactoriales siendo las de mayor gravedad las de

carácter socio-económica; marginalidad, pobreza, desempleo, falta de educación formal, también se observa que a nivel rural existe mayor riesgo en la infección acelerando la cadena de contaminación.

Los resultados de la investigación realizada por el Ministerio de Salud (2002), señala que la tuberculosis cada año se presenta como un fenómeno de salud pública que afecta con mayor incidencia a una considerable población, éste manifiesta que:

La incidencia de casos de tuberculosis para el año 2001, fue de 6.110 de los cuales el 86% eran de localización pulmonar, con una tasa de prevalencia de 27 por 100.000 habitantes, siendo las ciudades Amazona y Delta Amacuro las más afectadas, con relación a la distribución según grupos de edades, el 64% están ubicados entre los 15 y 44 años, predomina el sexo masculino (p.8).

Estos resultados indican que la tuberculosis en Venezuela representa un problema de salud pública que afecta con mayor incidencia a aquellas comunidades de procedencia indígena, ello debido a que son estados donde prevalecen condiciones de miseria, permanentes de salud comunitaria a nivel preventivo. Aparece en la población indígena un 64% con edades de 15 a 44 años, con prevalencia en el sexo masculino.

A nivel regional, según el informe del Departamento de Epidemiología de Ciudad Bolívar (2007), la tuberculosis (TBC) ha tenido un repunte de 20% sobre la población. A este respecto, es importante señalar el informe de la

Coordinación Regional del Programa Integrado de Tuberculosis del Estado

Bolívar, el cual refiere:

Que la tuberculosis como enfermedad infecto-contagiosa ha venido en aumento en los últimos años y así lo indica: para el año 2002-2003 se había registrado 198 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, y para el año 2004-2005, la infección tenía una incidencia representada por 486 casos, lo que da un total de 684 casos (p.22).

Estos datos, indican que la tuberculosis sigue teniendo un repunte significativo que afecta a la población y en especial a aquella de menores recursos, lo que efectivamente incluye en la salud de la familia y la persona que posee la enfermedad, por cuanto la tuberculosis evita que este se inserte activamente en el campo productivo y laboral.

A nivel local, cabe destacar que en el archivo de Historias Médicas perteneciente al Distrito Sanitario N° VII del Municipio Gran Sabana, fueron registrados para el segundo semestre de 2008 veinte (20) casos de usuarios con tuberculosis pulmonar, y para inicio del año 2009 se han registrado dos (2) casos más pertenecientes al Servicio de Epidemiología local (2009), las investigadoras observan que los factores más relevantes vienen siendo en relación a los hábitos higiénicos, hacinamiento, nivel socioeconómico precario, saneamiento ambiental deficiente, mala nutrición, entre otros. Como se puede apreciar, a nivel local los índices de morbilidad de la tuberculosis son significativos, haciéndose necesaria la intervención de las autoridades competentes, el equipo de salud y las comunidades organizadas para que

logren disminuir la incidencia de la patología mediante el uso de acciones educativas y preventivas.

En efecto, en este proceso se deben realizar programas orientados a la prevención de esta enfermedad, haciendo uso de información clasificada, de acuerdo con la patología descrita, a fin de que la persona, familia y comunidad tengan conocimientos confiables sobre signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad, y como acción primordial la prevención y tratamiento del mismo, además de saber donde solicitar ayuda necesaria para evitar contagios, como también aprender a conservar hábitos saludables. Les corresponde a los profesionales de la salud intervenir, preventiva, asistencial y curativamente, tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento, mediante la aplicación de los niveles de prevención.

En función de lo expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué conocimientos tienen los usuarios objeto de estudio sobre la tuberculosis pulmonar?

¿Qué conocimientos tienen los usuarios en relación el primer y segundo nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar?

En base a estas interrogantes, se hace la siguiente pregunta:

¿Cómo estaría conformada una propuesta del plan de orientación dirigido a la prevención de la tuberculosis en usuarios hospitalizados en el Hospital “Rosario Vera Zurita” de Santa Elena de Uairén, Distrito Sanitario N° VII, Municipio Gran Sabana, Primer semestre de 2009?

Justificación

La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública que afecta a grandes sectores de la población, la Organización Mundial de la Salud (2002), sostiene que de cada 20 contactos infectados, dos de ellos contraerá la infección y uno será bacilífero, cerrando así la cadena epidemiológica de transmisión. Un 30% de los enfermos, reconoce haber estado en contacto con un caso activo en los años previos, sin que se haya realizado ninguna recomendación o estudio en ello; todas las personas del entorno de un usuario tuberculoso bacilífero pueden potencialmente contagiarse, ya que el riesgo de infección depende de factores como la proximidad en el enfermo y su estado bacteriológico.

Desde esta perspectiva, esta investigación brindará aportes significativos a los usuarios con tuberculosis y en forma especial a aquellos que reciben tratamiento continuo en los servicios de hospitalización, por lo

cual se logrará la sensibilización y motivación de los enfermos(as), y a las personas de su entorno social y familiar para promover los tres niveles de prevención de la salud. De igual manera, es necesario destacar el valor educativo de la investigación en la promoción de la prevención de esta patología, a fin de promover acciones que generen actitudes positivas a los usuarios, por lo tanto el desarrollo de la propuesta de un programa relacionado con la tuberculosis pulmonar, en la unidad clínica de medicina en el hospital “Rosario Vera Zurita”, de Santa Elena de Uairén – Edo. Bolívar, se justifica ya que el riesgo de transmisión requiere casi siempre la presencia sostenida de un usuario contagiante, y dado a que esta enfermedad es de transmisión.

En tal sentido, se requiere de la elaboración de un plan de orientación sobre el 1er y 2do nivel de Atención de Prevención de la Tuberculosis Pulmonar, ya que la tuberculosis es considerada como una de las enfermedades de alta incidencia para la humanidad y que ha diezmando a poblaciones enteras. Desde el punto de vista científico, la investigación permite conocer una serie de datos, sobre los factores que intervienen en el surgimiento de la infección, de igual manera, sugiere soluciones en la vida práctica para controlar los factores predisponentes.

Asimismo, resulta de interés para las personas, familias y comunidades, ya que a mayor información sobre los aspectos inherentes a la

tuberculosis pulmonar, se disminuyen la forma de contagio y las personas se capacitan, a fin de evitar la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

La investigación, servirá de aporte para futuros investigadores en la búsqueda de encontrar mejores aportes en la prevención de la tuberculosis.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un plan de orientación sobre el 1er y 2do nivel de Atención de la Prevención de la Tuberculosis Pulmonar en usuarios hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina en el Hospital “Rosario Vera Zurita”, en Santa Elena de Uairén – Edo. Bolívar, en el primer semestre de 2009.

Objetivos específicos

- Identificar que conocimientos poseen los usuarios sobre la tuberculosis pulmonar.
- Determinar los conocimientos que tienen los usuarios en relación al 1er y 2do nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar.
- Elaborar un plan de orientación sobre el 1er y 2do nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar, dirigida a los usuarios hospitalizados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Salazar, A. y Mejías, M. (1997), la cual elaboraron una investigación sobre: “Participación de Enfermería en la Prevención de la Tuberculosis Pulmonar en la Persona, Familia y Comunidad que acuden al Distrito Sanitario N° 3 de Cumanacoa – Edo. Sucre”. El propósito de la investigación fue determinar el rol de enfermería en la ejecución de los programas preventivos que dispone el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para atender de forma integral a la comunidad y la familia. Se trató de una investigación de tipo descriptiva, el instrumento para la recolección de los datos fue una encuesta con 29 ítems.

En las conclusiones de estas autoras, es importante que los lineamientos y estrategias que se diseñan para atender programas preventivos por parte de las autoridades sanitarias del país, muchas veces no se ajusta a las necesidades y exigencias de la comunidad.

Bastidas, R. y Romero, H. (1997), desarrollaron una investigación sobre: "Participación de Enfermería en el Programa Integral Control de la Tuberculosis y su relación con los indicadores de salud en el Distrito Sanitario Biscucuy – año 1991-1995". El tipo de investigación que asumieron, fue descriptivo con diseño retrospectivo y longitudinal, la muestra estuvo representada por cinco (5) enfermeras, seis (6) auxiliares de enfermería y 29 auxiliares de medicina simplificada. Se empleó un instrumento tipo encuesta con quince (15) ítems. Entre las conclusiones destacan que el 52,50% del personal de enfermería, no da cumplimiento a las actividades de vacunación de BCG en menores de un (1) año, por otra parte, el 56,41% del personal de enfermería no dan cumplimiento a los esquemas de tratamiento en pacientes con tuberculosis, y el 50% no lleva un registro de la Quimioprofilaxis.

Esta investigación es de importancia, pues señala el deber ser de la participación de enfermería en el diagnóstico, valoración y planificación de los cuidados que se deben ofrecer a las personas que presentan tuberculosis.

González, A. (1998), realizó un estudio descriptivo sobre la tuberculosis, el objetivo de la investigación es determinar los factores que intervienen en el surgimiento de la enfermedad. Para este estudio se asumió un diseño de campo de corte no experimental, empleó una muestra de 87 casos. El autor señala que la prevalencia de la enfermedad se encuentra con

una alta incidencia en niños y ancianos. Entre los factores influyentes sostiene que el mayor rango lo constituye el déficit nutricional, carencia de condiciones ambientales, falta de servicios comunitarios y los movimientos migratorios de poblaciones infectadas.

Campos, B. (1999), realizó un estudio descriptivo sobre las “incidencias de la desnutrición fetal en la aparición de la tuberculosis en los niños menores de 3 años”, este estudio trata como objetivo general conocer la influencia que tiene la desnutrición en la etapa gestacionaria de la madre y sus efectos en el niño como portador del bacilo de la tuberculosis. Se trata de una investigación descriptiva, con una muestra de 172 niños, los resultados demuestran que la madre no cumple con una dieta alimentaría adecuada, que son consumidora de alcohol, drogas y mantiene hábitos como el consumo del tabaco, sus hijos están propensos a sufrir de enfermedades pulmonares, asma o tuberculosis.

Cabezas, M; Miranda, V. y Piñero, T. (1999), elaboraron un estudio titulado: “Práctica Asistencial y Educativa de la Enfermera Comunitaria en el Autocuidado del Enfermo Tuberculoso. Servicio de Neumonotisiología, El Algodonal, Primer Semestre 1999”. El objetivo de investigación se orientó a determinar las acciones básicas que emplea enfermería comunitaria para promocionar el autocuidado en los enfermos con tuberculosis. El tipo de investigación que emplearon, fue descriptivo de diseño prospectivo y

transversal, la muestra estuvo conformada por dieciséis (16) enfermeras(os) y 80 enfermos tuberculosos, se aplicó un instrumento de guión de observación para las enfermeras y un cuestionario dirigido a los enfermos. Los resultados señalan que el 88,8% de los enfermos, manifiestan satisfacción en la atención que le ofrece la enfermera comunitaria en la promoción de autocuidado y educación en salud preventiva.

Por consiguiente, esta investigación resulta de interés para el presente estudio, pues indica que la prevención de tuberculosis puede ser atendida en la misma comunidad, a través de información educativa en el control de factores ambientales, nutricionales y sanitarios dentro de los tres niveles de prevención.

Franco, J. (2000), realizó un estudio sobre la “Influencia de la desnutrición en el surgimiento de la tuberculosis infantil”, el autor sostiene que la desnutrición es el principal elemento que contribuye a manifestar la presencia del bacilo de la tuberculosis, creando condiciones especiales para el alojamiento del bacilo, de igual manera señala, que en Ciudad Bolívar los niños no son inmunizados adecuadamente con la vacuna de BCG.

De Somoza, I. y Serrano, Y. (2000), realizan una investigación: “La tuberculosis como factor de riesgo biológico al que se expone el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital “Dr. Gervasio Vera

Custodio”, Upata – Edo. Bolívar, segundo trimestre de 1999”. El objetivo de investigación fue determinar los riesgos de salud ocupacional que tiene el profesional de enfermería en la atención de pacientes con tuberculosis. Emplearon un tipo de investigación descriptiva de diseño transversal, con una población de ocho (8) enfermeras de atención directa. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con once (11) preguntas cerradas y un (1) cuadro de observación directa. Entre las conclusiones dominantes del estudio, evidencian que la institución no dispone de la debida dotación para evitar que el personal de enfermería sea contagiado por infección de tuberculosis.

Cabe señalar, que esta investigación resulta de importancia para el presente estudio, por cuanto revela que la tuberculosis es una enfermedad de gran capacidad de contagio, afectando incluso, a profesionales de salud quienes poseen información clasificada en las medidas preventivas y de control de infecciones, más aún en la población en general y con especial incidencia en el tipo rural.

Blanco, R; Navarro, D. y Rosario, M. (2000), realizaron una investigación sobre la: “Participación de enfermería en la educación para la salud en el primer y segundo nivel de prevención al paciente con tuberculosis pulmonar hospitalizado en medicina interna, hospital “Dr. Domingo Luciani”, segundo semestre de 1999”. El objetivo de esta investigación consistió en

describir la participación de enfermería en la educación para la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar. El estudio se soportó en un tipo de investigación descriptiva con diseño transversal y prospectivo, con una muestra de treinta (30) enfermeras. Los resultados señalaron que las acciones educativas de enfermería contribuyen en el bienestar de los pacientes en la medida que se da una recuperación a nivel biológico, psicológico y social, por ende, el rol de enfermería en la promoción de educación para la salud, es indudablemente el mejor apoyo psicosocial que se le puede ofrecer al enfermo tuberculoso para que supere los factores que influyen en su estado de salud.

Bases Teóricas

Tuberculosis

La tuberculosis se define, como infección crónica que generalmente, afecta a los pulmones; pero que por efecto de la misma infección puede afectar a cualquier otro órgano. De acuerdo a Berkow, R. y Fletcher, A. (1994), señala que: “La tuberculosis se refiere sólo a la enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*. M. Boris o M. Africanum” (p.141). Desde este punto de vista, la enfermedad se produce a partir de micro bacterias que producen infecciones que comprometen la salud del individuo. De igual

manera, Tortora, G. y Anagnostakos, N. (1997), definen la infección de tuberculosis de la siguiente manera:

La Bacteria *Mycobacterium tuberculosis* produce una enfermedad infecciosa y contagiosa que se conoce como la tuberculosis. La enfermedad afecta con más frecuencia a los pulmones y la pleura. LA bacteria destruye parte del tejido pulmonar que es reemplazado por el tejido conectivo fibroso (p.897).

De acuerdo a esta definición, la tuberculosis es una enfermedad producida por bacteria muy contagiosa que ataca al pulmón, causándole daños considerables en la conformación del tejido. Conceptualmente, la tuberculosis se considera como una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por el bacilo de Koch, común al hombre y los animales.

De acuerdo al Manual de Epidemiología Regional (1999), se define como:

Es una enfermedad infecciosa y contagiosa, producida por una bacteria llamada bacilo de Koch *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta de preferencia a los pulmones originando la tuberculosis pulmonar. Puede atacar otras partes del cuerpo como los ganglios, pleura, aparato genito urinario, meninges y otros, una forma muy grave es la tuberculosis miliar (p.78).

En este sentido, la enfermedad presenta las siguientes características desde un punto de vista microbiológico, por la presencia del bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) en las lesiones y sus exudados (pus, esputo), desde un punto de vista anatómico, por una reacción inflamatoria, que desemboca con frecuencia en la formación de lesiones típicas (tubérculos o

nódulos) y desde un punto de vista clínico, por una tendencia a la localización, tuberculosis pulmonar, ósea, intestinal, gangliomar o renal.

Patogenia de la tuberculosis

Esta se presenta de acuerdo a una serie de estadios, los cuales son indicados por Cecil, L. (1998), de la siguiente manera: “Infección primaria o inicial, infección latente o dormida y tuberculosis de reactivación o del adulto” (p.178). Al igual que ocurre con otras enfermedades bacterianas, las infecciones primarias son difíciles de diagnosticar; pero a partir de la infección primaria se genera una infección latente que en cualquier momento de la vida del individuo, puede manifestarse en cualquier órgano.

Según Harrinson y Stein (1998), la patogenia se presenta a través de una cadena epidemiológica, la cual es la siguiente:

- Agente causal: Bacteria (Bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*).
- Reservorio: hombre y animal (ganado vacuno)
- Puerta de salida: boca, piel, mucosa
- Vía de transmisión: tos gotitas de saliva, estornudos, ingestión de alimentos (leche).
- Puerta de entrada: boca, ingestión de alimentos, piel, mucosa.
- Hospedero: hombre (p.98).

Se considera que la tuberculosis, es producto de una infección latente o resultado de otra infección que crea condiciones especiales para el

surgimiento de la tuberculina. La tuberculosis pulmonar, de acuerdo a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (1999), consiste en:

Es una infección activa que tiene un gran potencial para destruir el tejido del pulmón y causar la muerte, la tuberculosis pulmonar es a menudo asintomática, de modo que es posible que el paciente no refiera síntomas, con excepción de una vaga sensación de malestar (p.38).

Como se puede observar, la presencia de tuberculosis pulmonar es difícil de diagnosticar, por ello se recomienda comprobar la existencia de la enfermedad utilizando radiografías de tórax que evidencian las alteraciones en el tejido pulmonar. El conjunto de síntomas y signos de la tuberculosis pulmonar, se identifican por los siguientes indicadores señalado por Malttar, V. y Sánchez, L. (1999): “producción de esputo por tos, ruptura del tejido pulmonar que se manifiesta en un gran derrame pleural, causado por una inflamación interna y la hemólisis” (p.579).

Factores de riesgo que permite la transmisión de la enfermedad

De acuerdo a los criterios que maneja, el Centro Epidemiológico de Venezuela (1998), los factores que influyen en la transmisión de la tuberculosis, son los siguientes:

- Calidad deficiente de servicios de atención de salud y sanitarios
- Hacinamiento doméstico, institucional o laboral
- Desnutrición y edad (p.34)

Desde este punto de vista, la enfermedad se puede presentar debido a la existencia de una persona que sea portadora y que a partir de sus expulsiones, por las secreciones de esputos puede propagar las bacterias responsables del bacilo, el cual puede afectar con mayor rapidez a las personas que presentan antecedentes de desnutrición y a los avanzados en la edad. Por otra parte, pueden ser contagiados, las personas con patologías asociadas como: alcoholismo, cirrosis, gastrectomizados, diabetes, linfomas, (VIH/SIDA y drogadicción, son susceptibles de contraer la enfermedad de acuerdo a los señalado por Malagón, L. y Hernández, E. (1999), al indicar que:

La capacidad de la infección es de mayor respuesta en ciertas enfermedades tales como: silicosis, diabetes mellitus y enfermedades asociadas con inmunosupresión, por ejemplo, por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En estas circunstancias la probabilidad de desarrollo de tuberculosis es mayor (p.580).

Lo que quiere decir, que la tuberculosis también se presenta como una enfermedad oportunista que aprovecha cualquier infección de tipo contagiosa para producir daños considerables en la salud de las personas.

Formas de contagio

La infección de tuberculosis, por lo general, se transmite por vía aérea. En efecto en los países desarrollados, la infección ocurre casi exclusivamente por la presencia de microorganismos suspendidos en los

núcleos goticulares, y por lo general, se da por la expulsión que realiza una persona que presente la infección de tuberculosis, por cuanto su esputo es positivo a la tuberculosis pulmonar.

De esta manera, los microorganismos se mantienen en el medio ambiente durante un tiempo prolongado, aumentando la probabilidad de que cualquier persona alcance la infección por entrar en contacto con la bacteria responsable. Otros focos de contagios, son aquellos lugares mal ventilados y con poca luz natural favoreciendo la transmisión, ya que la luz solar es un factor que influye en la destrucción de la bacteria. En efecto, las personas recién infectadas pueden desarrollar la enfermedad en ese momento, o bien permaneciendo en el lugar.

Niveles de prevención de salud de la tuberculosis

Tomando en cuenta los niveles de prevención de Leavel y Clark, Arandia, P. J. (2001), plantean para la tuberculosis los niveles siguientes:

Prevención primaria

Define la prevención primaria como el nivel donde: “se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes

ambientales” (p.137). Por ende, los niveles de prevención se aplican para interrumpir el curso de cualquier enfermedad. El mismo autor señala que el primer nivel de prevención “congrega aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra un grupo de enfermedades antes de que sea atacado, es decir, se colocan barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre” (p.13). Cabe señalar, que la enfermera(o) cumple un rol fundamental en el desarrollo de educación para la salud ya sea con personas, familias y comunidades, lo cual le va a permitir establecer diagnósticos, planes específicos y estrategias para aplicar efectivamente la prevención primaria, y así lograr un estado óptimo de salud de la persona, familia y comunidad. La higiene personal, baño diario, limpieza de los dientes, lavado de manos después de ir al baño y de comer, es muy importante cepillarse los dientes al levantarse y después de las comidas, el uso de desodorante, y la higiene de los pies. Evitar la desnutrición en los diferentes grupos etéreos, niños, adultos y ancianos. Evitar el hacinamiento en sus casas.

En el primer nivel de prevención se trata que la persona aprenda estilos de vida favorables para la salud.

En la prevención específica, es importante la vacunación BCG en los recién nacidos y en aquellas personas que no hayan sido vacunadas y que lo requieran.

Vacunación BCG (Bacilo de Calmette – Guerin). Es una vacuna viva y atenuada, obtenida originalmente a partir del Mycobacterium. Su aplicación tiene como objetivo provocar respuestas inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

La vacuna BCG. Se aplica de forma gratuita a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

La prevención secundaria: Esta etapa consta del diagnóstico de la tuberculosis y su tratamiento.

Diagnóstico clínico diferencial temprano: este diagnóstico resulta difícil de establecer, debido a que los síntomas y signos pulmonares son comunes a muchos padecimientos. La prevención secundaria tiene por objeto hacer posible el descubrimiento temprano de un problema de salud y hacer que cese o modifique la gravedad o el alcance de la enfermedad; las actividades dominantes en esta prevención son de diagnóstico y tratamiento.

Según, García, N. (2002), la prevención secundaria consiste en:

- Saneamiento ambiental
- Protección contra peligro de trabajo

- Protección contra accidentes
- Protección contra factores de riesgo
- Inmunizaciones específicas
- Quimioprofilaxis
- Aislamiento cuando esté indicado
- Desinfección concurrente y terminal cuando esté indicado
- Nutrientes esenciales en cantidad, calidad y cualidad (p.35)

Etapas de Diagnóstico

Diagnóstico de laboratorios y exámenes de laboratorio, como el BK de esputo son fundamentales para establecer el diagnóstico. La microscopia de frotis, y en menor grado por el costo de el cultivo de la expectoración, permiten establecer en más de 90% de los casos. El estudio puede complementarse con el examen clínico y estudios radiográficos.

Estudio de contactos. Se trata de un proceso de diagnóstico, que se realiza a partir de los casos de tuberculosis que se presentan en la comunidad, por ello se somete a observación a las personas que han estado expuestas al contagio de un enfermo tuberculoso y que por tanto tienen mayor posibilidad de haberse infectado y desarrollado la enfermedad. Dentro de la concepción que existe del contacto, debe considerarse a los contactos

habituales que suelen ocurrir entre los vecinos, así como también estudio clínico de la pareja, familiares y visitas con frecuencias que asisten al hogar.

Tratamiento

Un acontecimiento fundamental en el tratamiento de la tuberculosis fue el descubrimiento de los fármacos antituberculosis. Su impacto en el campo de la salud pública radica en la eliminación de los bacilos tuberculosos del paciente. Aunque el enfermo no sea dado de alta, el tratamiento deja el usuario bacilífero en no bacilífero, por consiguiente ya no presenta un peligro potencial en la transmisión.

Algunos de estos criterios, se aplican en la prevención de la tuberculosis, ya que la principal estrategia que debe considerar el personal de enfermería es la información en educación para la salud en materia de prevención de enfermedades infecto-contagiosa, es importante que las personas y la comunidad aprendan a mantener hábitos saludables conservando una correcta higiene personal, tener una vivienda adecuada y con ambiente saludable, y sobre manera disponer de servicios sanitarios para así disminuir los factores de riesgo.

Orientación

A efectos, de conducir y orientar el proceso de la atención a la persona, familia y comunidad, se hace necesario implementar un sistema de relación terapéutica, para brindar el cuidado, se expresa en la interacción entre la persona que cuida y la persona cuidada, se persigue el riguroso control en el sistema de conservación de la salud, para que de esta manera se mantengan las condiciones de salud de la persona, y en consecuencia se aumenten las posibilidades de vivir dentro de patrones estables. La orientación se refiere al primer contacto personal entre la enfermera(o) y el paciente, la enfermera(o) deberá usar al máximo sus recursos personales y profesionales, lo cual marca el éxito o fracaso de la interacción.

Por ende, la enfermera(o) debe ser capaz de desarrollar capacidades que favorezcan la interacción para descartar actitudes de autosuficiencia estableciendo una relación de apoyo y de colaboración, pensando que ella también se va a desarrollar como profesional, ya que recibe del paciente insumos para su propio crecimiento profesional y personal. La intervención de la enfermera(o) se materializa a través de un conjunto de estrategias utilizadas por el personal de enfermería, el cual debe ir orientado al logro de cambios de conductas humanas preexistentes, con relación al mantenimiento de la salud, con el fin de que el aprendizaje facilite la selección de técnicas y métodos de enseñanza que sean acordes para cubrir las necesidades

individuales del usuario. Según Griffiths y Christensen, P. (1986), señalan que: “la estrategia específica de métodos a través de los cuales se realiza la implementación, por ejemplo una demostración, discusión y práctica” (p.187), indicando la importancia de la elaboración de un plan o proyecto que contenga una orientación definida a solucionar las necesidades que requieren los usuarios.

Iyer, P. y Taptich, B. (1995), exponen que: “las estrategias de orientación que utilice, deberán ser individualizadas según la necesidad del cliente y el tipo de objetivo deseado. A menudo los objetivos de conocimiento exige, el dominio de hechos y concepto” (p.241). Todo evidencia, que se hace necesario realizar un estudio diagnóstico de todas las características socioeconómicas y psico-ambiental que rodean al individuo y que permitan reconocer las ventajas y deficiencias, a fin de fomentar los cuidados que requieren.

Estas herramientas indudablemente, representan una forma didáctica e ilustrativa para guiar y conducir al sistema educativo con respecto a los autocuidados, por otra parte se establecen, un tiempo suficiente para que las personas aprendan y refuercen su aprendizaje, mediante las sesiones de orientación, los cuales promueven la confianza del usuario en su capacidad para retener lo que se ha aprendido, y valorar el progreso que es

imprescindible para planear sesiones adicionales de enseñanza, según sea pertinente.

Acciones del equipo de Salud

Una de las principales acciones del equipo en cuanto a la tuberculosis pulmonar, son penetrar en la población y prevenir la incidencia de tuberculosis pulmonar para evitar epidemias y focos de contaminación que pueden ser comunes a diversas enfermedades, y entre ellas la tuberculosis pulmonar.

La enfermera(o) comunitaria(o) como miembro del equipo de salud entre sus actividades y logros, es contribuir a que las necesidades presentadas por los enfermos y clientes se vean satisfechas. A este respecto, Archer, S. y Fleshman, R. (1982), refieren: “la enfermera(o) es el que se ocupa de contribuir en lo personal y en colaboración de los demás conseguir el nivel funcional óptimo del cliente mediante la educación y la prestación de atención” (p.3).

De esta manera, el primer rol de enfermería es realizar actividades en relación a contribuir a que las necesidades interferidas de las personas enfermas de tuberculosis pulmonar, sean solucionadas en forma efectiva haciendo uso de estrategias educativas con la finalidad de que surjan

alternativas preventivas y correctivas de los problemas de salud que enfrenta la persona, familia y comunidad, tanto en el control ambiental como en el mecanismo de la prestación de servicios. Otro aspecto de gran relevancia en la prevención consiste en promover la formación de hábitos de salud, mediante la aplicación de técnicas, métodos y procedimientos para que los miembros de la comunidad tengan posibilidad de preservar la salud a través del trabajo en equipo o individual.

Modelo de enfermería de Hildegarde Peplau

La enfermera(o) a lo largo del tiempo, se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambió, y aún más toda consolidación debe ir respaldada por una teoría (que le da sentido y metodología), y por una práctica (que la hace útil y funcional). La enfermería modifica su modo de atender las necesidades de nuestra sociedad cambiante a medida que se produce la evolución; enfermería se redefine continuamente, adaptándose a las exigencias de nuestro mundo cambiante. Este hecho, hace imprescindible el unificar los criterios del enfoque profesional, sistematiza la práctica. La tendencia de interrelación es la escogida para esta investigación, en este grupo se incluyen los modelos de Hildegarde Peplau, que usa como base fundamental para la actuación de enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre “el individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada especialmente para responder a la necesidad de ayuda” (Peplau 1952; pp. 5/6). Este modelo, considera a la persona como un organismo que vive en un equilibrio inestable y que la vida es el proceso de luchar para lograr un equilibrio estable, esto es un patrón fijo que no se alcanza sino con la muerte. La persona tiene necesidades que producen tensión y ésta conduce a un comportamiento que tiene por objeto reducir la tensión y satisfacer las necesidades. Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

Peplau descubre cuatro (4) fases de la relación enfermera-paciente:

1. Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
2. Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar su problema.
3. Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

4. Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis):

- Función desconocida
- Función de persona recurso
- Función de liderazgo
- Función de enseñante (combina todas las funciones)

Cabe destacar, que la enfermera constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano haciendo posible que las personas de las comunidades tengan salud, la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objeto dirigir el avance de la personalidad. Desde comienzo de la carrera profesional, es innegable para la enfermera, la importancia de la prevención de las enfermedades y la responsabilidad que tiene para lograrlo; esto implica la necesidad de variedad de conocimientos significativos, los cuales podrían ayudarle a la prevención y disminución de condiciones de riesgo. Las acciones de enfermería, se pueden definir como las actividades que están orientadas a identificar y dar tratamiento a las personas, apoyadas con la educación para

la salud y saneamiento ambiental. Una de estas funciones claves, es la orientación o enseñanza.

En tal sentido, Peplau describe cuatro fases en una relación interpersonal dirigida a la meta: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En resumen, el modelo de Peplau establece que la relación entre enfermera y pacientes constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico.

Sistema de Variables

Variable principal: Propuesta de un plan de orientación sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar.

Definición conceptual: son las acciones de enfermería que proporciona orientación a la persona, familia y comunidad, para disminuir la morbi-mortalidad por infección tuberculosa.

Definición Operacional: Se relaciona a la información que brinda la enfermera(o) sobre el primer y segundo nivel de prevención a los usuarios hospitalizados en la Unidad de Medicina del hospital “Rosario Vera Zurita” para evitar casos nuevos y recaídas con TBC pulmonar.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable: Propuesta de un plan de orientación sobre el 1er y 2do nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar.

Definición Operacional: información que brinda la enfermera(o) sobre el primer y segundo nivel de prevención a los usuarios hospitalizados en la Unidad de Medicina del hospital “Rosario Vera Zurita” para evitar casos nuevos y recaídas con TBC pulmonar.

Dimensión	Indicador	Subindicadores	Items
<p>Primer nivel de prevención: se refiere a la información que ofrece la enfermera(o) al usuario con tuberculosis pulmonar, en relación a la promoción de la salud y la protección específica de la TBC pulmonar.</p>	<p>Promoción de la salud: es el conjunto de acciones que aplica la enfermera(o) a los pacientes hospitalizados en relación con la TBC, patógena, formas de contagio y la búsqueda de estilos de vida saludable para evitar la TBC.</p>	<p>Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de tuberculosis pulmonar - Patogenia - Signos y síntomas - Dieta balanceada - Higiene personal - Factores de riesgo; sustancias nocivas a la salud. - Vivienda 	<p>1</p> <p>2-3-4</p> <p>5-6</p> <p>7-8-9-10</p> <p>11-12-13</p> <p>14-15-16</p> <p>17-18</p>
	<p>Protección específica: se refiere a las medidas específicas que ofrece la enfermera(o) usuario hospitalizado para proteger y evitar la enfermedad de él y sus contactos.</p>	<p>Inmunización con BCG a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos - Contactos – de 15 años con PPD negativo. - Administración de quimioprofilaxis. - Uso de tapaboca - Saneamiento ambiental 	<p>19</p> <p>20</p> <p>21-22</p> <p>23-24</p> <p>25</p>

Dimensión	Indicador	Subindicadores	Ítems
<p>Prevención secundaria se refiere a las acciones que ofrece la enfermera(o) al usuario tuberculoso, en relación al diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.</p>	<p>Diagnóstico temprano: Son las acciones que realiza la enfermera(o) para la detección de casos.</p> <p>Tratamiento oportuno: se refiere a la información relacionada con la administración y cumplimiento del tratamiento ofrecido por la enfermera(o) con tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Exámenes de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bacilo de Koch en el esputo - Cultivo - Rayos X - Control de contacto <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos usados en ... - Tratamiento supervisado 	<p>26-27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

BCG:

Inoculo: acción y efecto de introducir de forma accidental o voluntariamente, con fines terapéuticos experimentales agentes patógenos o sus toxinas.

Isoniacida: denominación de un importante medicamento antituberculoso.

Metastático: relativo a la metástasis, aparición en un punto del organismo de un fenómeno patológico presente ya en otra parte.

Reservorio: lugar donde se aloja el bacilo de la tuberculosis

Tuberculina: líquido obtenido a partir de cultivos del bacilo de Koch y destinado al diagnóstico de la tuberculosis.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El tipo de estudio corresponde a la investigación proyectiva, se trata del diseño de una propuesta, pero que no se aplica. Al respecto, Hurtado, de B. J. (2000) dice que este tipo de investigación es llamado también “proyecto factible” (UPEL, 1990), consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico ya sea de un grupo social o de una institución, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento...(p.332).

El diseño se ubica en el de campo, ya que los datos fueron recolectados en el contexto natural, es transversal por cuanto para recabar la información el tiempo es importante.

Población y Muestra

La población es un conjunto de unidades de las que se desea obtener información y les van a generar las conclusiones dominantes del estudio. En

efecto, la población en cuanto a su interés puede ser cantidades de países, comunidades personas y objetos, tal como la define Palella y Martins (2003), “La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertenecientes a una investigación, y que generalmente, suele ser inaccesible” (p.93). Por consiguiente, la población del presente estudio está representada por 20 usuarios que presentan tuberculosis pulmonar en la unidad clínica de medicina del hospital “Rosario Vera Zurita”.

Métodos e Instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como técnica la encuesta que para Hurtado, de B. J. (1998), “La encuesta comprende procedimientos y actividades que le permite al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación. El instrumento es un cuestionario de preguntas dicotómicas con alternativas de SI-NO.

Procedimiento para la recolección de datos

A efectos de llevar a cabo la investigación, se realizó un procedimiento administrativo formal, el cual consiste en los siguientes aspectos: dirigir una comunicación escrita a las autoridades del hospital donde se le expone el objetivo de la investigación, sus fines y propósitos, así como también el

tiempo que requiere para aplicar instrumentos, contactar a los usuarios (muestrales), para informarle qué objetivo persigue, qué se espera de ellos, y su consentimiento para la realización del mismo.

Validez del instrumento

La validez, de acuerdo a lo señalado por Arias (2003), se realizará para conocer la fortaleza interna del instrumento, sobre manera para determinar si el mismo presenta algún sesgo, a efectos de investigación se asumen la validez a Juicio de Expertos: Médico Epidemiólogo, Médico internista, enfermera del Programa, Profesor Metodológico y un experto en el área de la BCG, quienes tendrán la responsabilidad de analizar el instrumento y de evaluarlo en cuanto a su pertinencia y si en consecuencia mide la factibilidad en estudio. Para tal fin se les entregará mapa de variable, formato de validez y formato de observaciones.

Técnica de análisis

Luego de la aplicación del instrumento a la población en estudio, los datos serán analizados de acuerdo a las respuestas de cada unidad muestral. El método de interpretación se realizará a través de la explicación, descripción, tabulación y análisis porcentual para determinar en qué proporción los indicadores de las variables en estudio, se relacionan

aplicando la estadística descriptiva. En tal sentido, Sabino (2000), conceptualiza a la tabulación como: “significa hacer tablas, listados de datos que lo muestren agrupados y contabilizados” (p.48).

Por lo tanto en el proceso de tabulación de los datos, se presentarán la información mediante una distribución absoluta y porcentual en tablas de representación simple: indicador – frecuencia – porcentaje.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del un instrumento a veinte (20) usuarios con tuberculosis pulmonar en la Unidad Clínica de Medicina hospital “Rosario Vera Zurita”, Santa Elena de Uairén – Edo. Bolívar.

Cuadro N° 1

Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Promoción de la Salud**.

Nº	Items	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa.	18	90	02	10	20	100
2	La tuberculosis pulmonar se transmite mediante gotitas de saliva de la persona enferma	16	80	04	20	20	100
3	La tuberculosis pulmonar se transmite por un microbio	18	90	02	10	20	100
4	La tuberculosis se transmite por la vía respiratoria	18	90	02	10	20	100
5	La persona que sufre tuberculosis tiene tos	20	100	0	0	20	100
6	La persona que sufre tuberculosis tiene expectoración	15	75	05	25	20	100
7	La nutrición balanceada es uno de los factores que evitan la tuberculosis pulmonar	15	75	05	25	20	100
8	Los alimentos que se consumen todos los días, incluyen carne, huevo, queso y sus derivados.	18	90	02	10	20	100
9	El consumo de la carne de cochino contribuye a evitar la tuberculosis	03	15	17	85	20	100
10	El consumo de carne de aves, pescado, previene la tuberculosis	07	35	13	65	20	100
11	El baño diario elimina las bacterias de la tuberculosis	14	70	06	30	20	100
12	El cepillado de los dientes después de cada comida ayuda el control de la tuberculosis	15	75	05	25	20	100
13	Deben lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos	20	100	0	0	20	100
14	El consumo de cigarrillo ayuda a la aparición de la tuberculosis	14	70	06	30	20	100
15	El consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para la tuberculosis	17	85	03	15	20	100
16	El consumo de drogas es un factor de riesgo para la tuberculosis	18	90	02	10	20	100
17	La vivienda donde habita el paciente tuberculoso, debe tener buen espacio para evitar el hacinamiento	17	85	03	15	20	100
18	Para evitar la tuberculosis es importante mantener limpia la vivienda.	19	95	01	05	20	100
Totales		302	1410	978	380	20	100
Promedio de totales		16	79	4	214	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis del cuadro N° 1

En el cuadro N° 1, se observaron que el 100% resulta positivo en relación a la N° 6, personas que sufren de tuberculosis tienen tos, pregunta N° 13, deben lavarse las manos antes y después de ir al baño. Con respecto al 95% la pregunta N° 18 para evitar la tuberculosis mantiene limpia la vivienda. En relación a las preguntas con 90% la pregunta N° 1 la TBC es una enfermedad infecto-contagiosa, la N° 3 la TBC pulmonar se transmite por un microbio, la pregunta N° 8 los alimentos que se consumen todos los días carne, huevos, leche y sus derivados, la pregunta N° 16 el consumo de droga es un factor de riesgo para la tuberculosis. Con relación al 80% la pregunta N° 2 la TBC pulmonar se transmite mediante gotitas de saliva de la persona enferma. Con respecto al 75% la pregunta N° 7 la nutrición balanceada es uno de los factores que evitan la TBC pulmonar, la pregunta N° 12 el cepillado de los dientes después de cada comida ayuda el control de la TBC. En relación al 70% la pregunta N° 11, el baño diario elimina las bacterias de la TBC, la pregunta N° 14, el consumo de cigarrillos ayuda a la aparición de TBC. Las preguntas que contestan en un 35% la pregunta N° 19, el consumo de carne, aves, pescado, previenen la TBC, y un 15% en la pregunta N° 9 el consumo de carne de cochino contribuye a evitar la TBC.

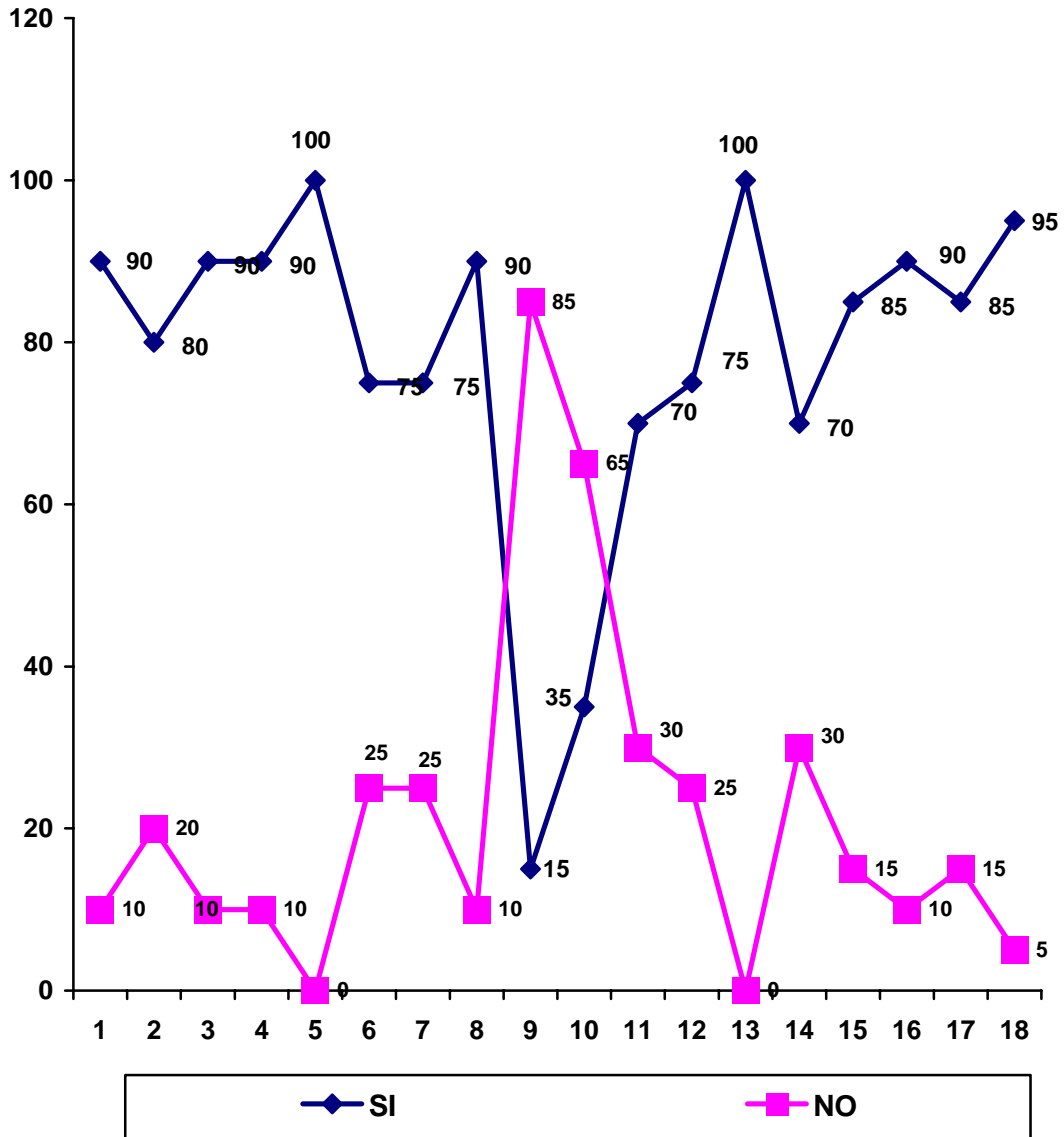


Gráfico N° 1. Información que poseen los usuarios hospitalizados, sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en el indicador: **Promoción de la Salud,**

Cuadro N° 2

Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Protección específica**.

N°	Items	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
19	La vacuna BCG protege contra la tuberculosis	18	90	02	10	20	100
20	Los contactos de los enfermos con tuberculosis, son las personas que conviven en su casa con el enfermo	16	80	04	20	20	100
21	Los contactos deben ser sometidos a exámenes	18	90	02	10	20	100
22	Los contactos menores de 5 años con PPD negativo, deben recibir tratamiento para evitar la tuberculosis	16	80	04	20	20	100
23	El uso de tapaboca disminuye la propagación de tuberculosis	18	90	02	10	20	100
24	Los pacientes tuberculosos hospitalizados, deben cumplir con el uso de tapaboca	20	100	0	0	20	100
25	El ambiente externo de la vivienda de un paciente tuberculoso, debe carecer de basuras, insectos y roedores.	14	70	06	30	20	100
Totales		120	600	20	100	140	700
Promedio de totales		17	86	3	14	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 2 se observa que el 100% se encuentra positivo en relación a la pregunta N° 24, los pacientes TBC hospitalizados deben cumplir con el uso de tapaboca. El 90% contesta positivo en relación a la

pregunta N° 21, los contactos deben ser sometidos a exámenes, la pregunta N° 23, el uso de tapaboca disminuye la propagación de tuberculosis. Con respecto al 80%, la pregunta N° 20 los contactos de los enfermos con TBC son las personas que conviven en su casa con el enfermo, la pregunta N° 22, los contactos menos de 5 años con PPD negativo deben recibir tratamiento para evitar la TBC. En relación al 70% el numeral N° 25, el ambiente externo de la vivienda de un TBC, debe carecer de basura, insectos y roedores.

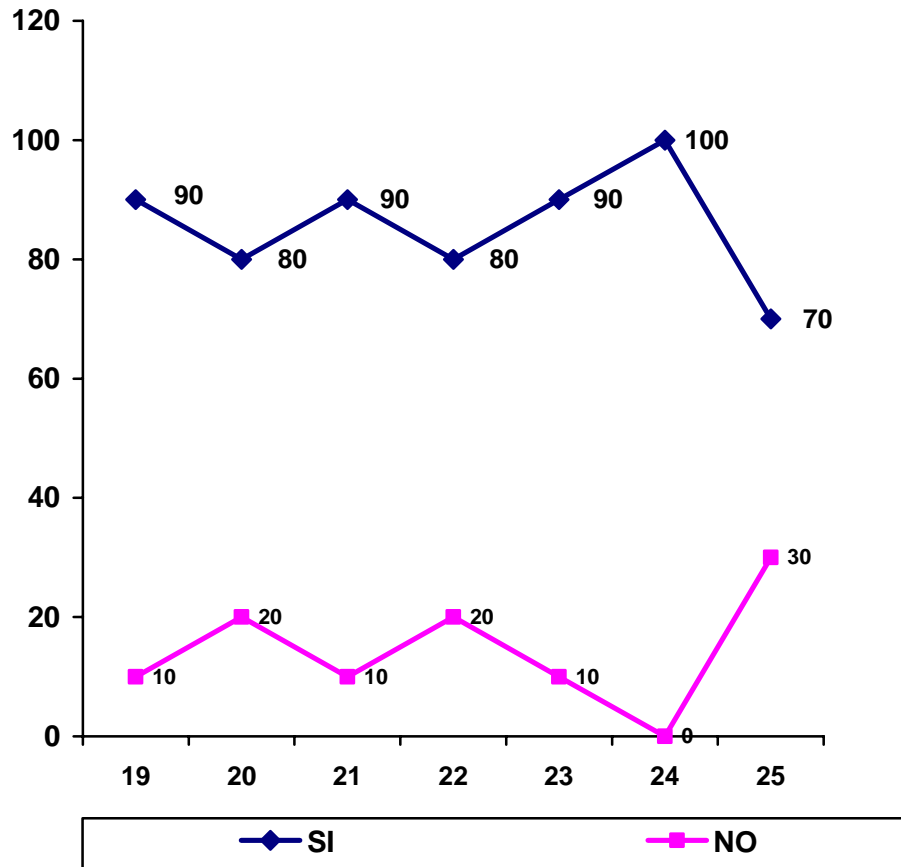


Gráfico N° 2. Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Protección específica**.

Cuadro N° 3

Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Diagnóstico temprano.**

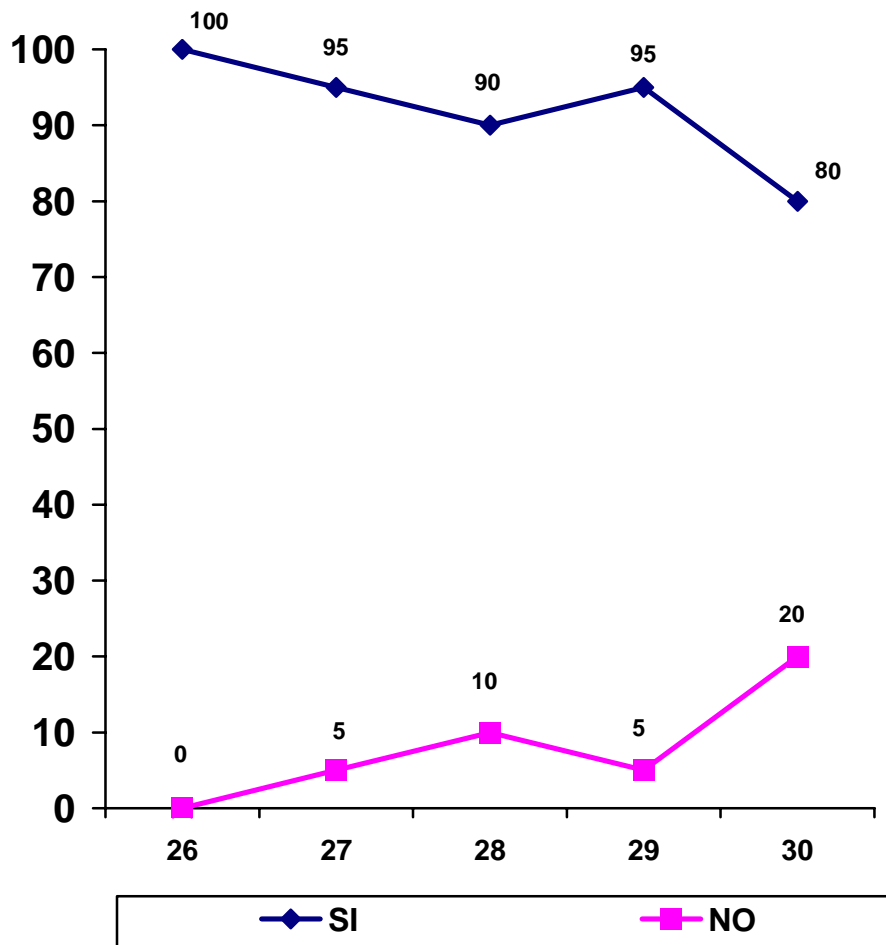
Nº	Ítemes	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
26	Es necesario realizar el examen de esputo	20	100	0	0	20	100
27	Es necesario practicar un cultivo de esputo	19	95	01	05	20	100
28	Es necesario el examen de sangre para el diagnóstico de la tuberculosis	18	95	02	05	20	100
29	El examen de Rx. pulmonar debe efectuarse para el diagnóstico de la tuberculosis	18	90	02	10	20	100
30	El control de contactos, es necesario para conocer si está tuberculoso	16	80	04	20	20	100
Totales		91	460	9	40	20	500
Promedio de totales		18	92	2	8	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 3 acerca de la información que poseen los usuarios sobre la prevención de la TBC, se evidencia que en la prevención secundaria en el diagnóstico temprano la población conoce acerca e la necesidad del examen de esputo en su totalidad, esto es en un 100%, para los ítemes sobre la necesidad de la práctica del cultivo de esputo, los exámenes de sangre para el diagnóstico, los usuarios respondieron de manera acertada en

un 95%, y para los relacionados con el examen de Rx. y el control de los contactos, las preguntas positivas se ubican entre un 90 y 80%, respectivamente. En promedio los usuarios respondieron de manera acertada en lo concerniente al diagnóstico temprano en un 92%.

Los datos correspondientes a este indicador se presentan en el gráfico N° 3.



Cuadro N° 3. Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Diagnóstico temprano**.

Cuadro N° 4

Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Tratamiento oportuno**.

N°	Ítemes	SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
31	El tratamiento empleado en el tuberculoso, es por medio de medicamentos orales.	18	90	02	10	20	100
32	El paciente hospitalizado en este centro recibe un tratamiento administrado y supervisado por la enfermera(o).	20	100	0	0	20	100
Totales		38	190	2	10	40	200
Promedio de totales		19	95	1	5	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

En el cuadro N° 4 se observa un 100% respondió de manera positiva, en el numeral N1 32, el paciente hospitalizado recibe un tratamiento administrado y supervisado por la enfermera (o). Un 90% de respuestas positiva en el numeral N° 31, el tratamiento empleado en el TBC, es por medio de medicamentos orales.

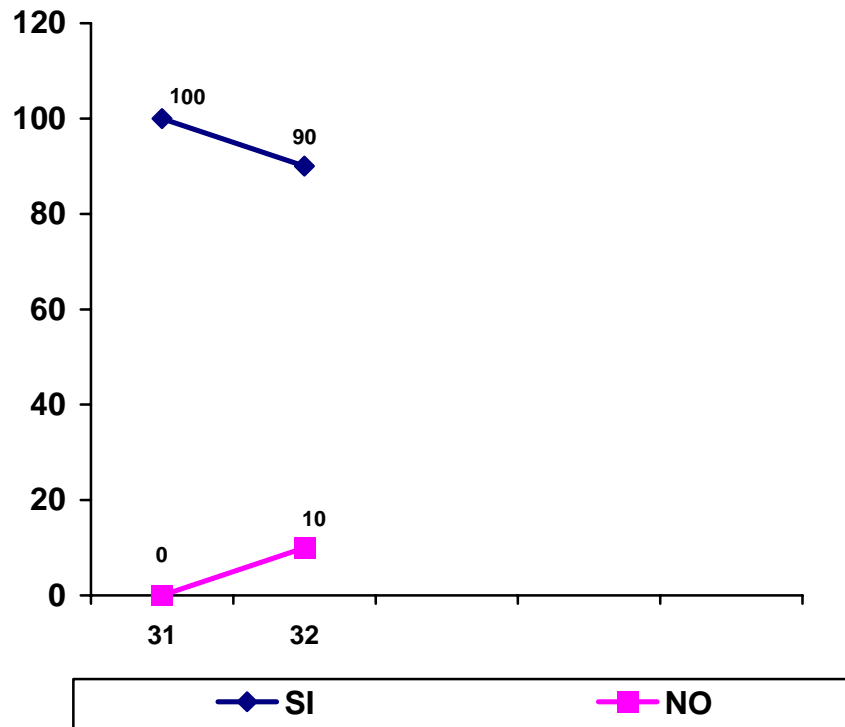


Gráfico N° 4. Información que poseen los usuarios hospital hospitalizados sobre la precaución de la tuberculosis en el indicador **Tratamiento oportuno**.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Introducción

El plan de orientación dirigido a los usuarios hospitalizados con tuberculosis pulmonar en el Hospital “Rosario Vera Zurita”, Santa Elena de Uairén – Edo. Bolívar, tiene como propósito ofrecer la orientación en relación a las medidas de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar; con el objeto que los casos de tuberculosis dados de alta no regresen nuevamente como reincidentes o nuevos tuberculosos en el caso de contactos no controlado.

Justificación

La propuesta de un plan de orientación relacionado con el 1er y 2do. nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar en usuarios hospitalizados en la Unidad clínica de Medicina del Hospital “Rosario Vera Zurita”, en Santa Elena de Uairén, se justifica por cuanto la tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa que está haciendo repunte en los pacientes hospitalizados y que egresan. Es por ello, que la aplicación de orientación de un plan sobre la prevención de la TBC pulmonar para los usuarios hospitalizados en este

hospital,. Se hace necesario que estos pacientes tuberculosos tengan los conocimientos básicos de cómo prevenir y tratar la enfermedad para evitar recidivas una vez dados de alta y para evitar que sus contactos sean potenciales tuberculosos y evitar enfermos en la colectividad en general donde ellos viven. También se hace necesario que una vez dados de alta los pacientes realicen sus controles en la consulta de medicina interna del hospital.

Objetivo General

Proponer un plan de orientación sobre los niveles de prevención primaria y secundaria de la tuberculosis pulmonar dirigido a los usuarios hospitalizados

Objetivo terminal

Al finalizar las actividades de enseñanza-aprendizaje, los usuarios hospitalizados en la Unidad Clínica del Hospital “Rosario Vera zurita”, estarán en condiciones de explicar con sus propias palabras qué son los niveles de prevención de la tuberculosis pulmonar, haciendo énfasis en la promoción de la salud, que son los estilos de vida favorables para la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Objetivos específicos

- Explicar qué es la tuberculosis pulmonar.
- Explicar con sus propias palabras el primer nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar, promoción de la salud y protección específica contra la tuberculosis.
- Explicar con sus propias palabras el segundo nivel de prevención de la tuberculosis pulmonar, promoción de la salud y protección específica contra la tuberculosis.
- Nombrar los exámenes necesarios para el diagnóstico temprano de la tuberculosis y el tratamiento oportuno para la tuberculosis.

Sinopsis de Contenido

Unidad I: Primer nivel de prevención, fomento de la salud, estilo de vida favorable para obtener una óptima calidad de vida.

Protección específica: Inmunización con BCG.

Unidad II: segundo nivel de prevención, diagnóstico temprano de la tuberculosis, tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar y tratamiento supervisado.

Unidad I: Primer nivel de prevención de la tuberculosis Pulmonar

Objetivo General: Aplicar un plan de orientación sobre el primer nivel de prevención de la Tuberculosis Pulmonar dirigido a los usuarios hospitalizados en la Unidad clínica de Medicina “Rosario Vera Zurita”.

Objetivos Específicos	Contenido	Actividades de las facilitadoras	Actividades de los participantes	Recursos	Evolución
<p>Al finalizar las actividades de enseñanza, los usuarios estarán en condición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar qué es la tuberculosis y sus formas de contagio. - Determinar las etapas del primer nivel de prevención de la TBCP. - Describir las medidas empleadas para prevenir la TBCP. 	<p>Primer nivel de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud: <p>Estilo de vida en relación a:</p> <p>Nutrición y dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué es la alimentación? ¿Cuáles son los grupos alimenticios? ¿Requerimiento nutricional diario? <p>Higiene corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué es la higiene? ¿Instrumento de la higiene? ¿Qué es el lavado de manos? ¿Qué es el cepillado de los dientes? ¿Importancia del baño diario 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Entrega de material de apoyo - Explicar el contenido sobre: <ul style="list-style-type: none"> -Estilo de vida -Higiene corporal -Lavado de manos -Lavado y preparación de los alimentos -Dar demostraciones 	<p>Asistir a la actividad educativa.</p> <p>Recibir el material de apoyo</p> <p>Recibir demostraciones</p>	<p>Facilitadoras</p> <p>Participantes</p> <p>Invitados</p> <p>Rotafolio</p> <p>Trípticos</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Lápices</p>	<p>Aplicar postest</p> <p>Preguntas y respuestas</p> <p>Redemostraciones por la conductora del programa</p>

Unidad II: Segundo nivel de prevención de la tuberculosis Pulmonar

Objetivo General: Aplicar un plan de orientación sobre el segundo nivel de prevención de la Tuberculosis Pulmonar dirigido a los usuarios hospitalizados en la Unidad clínica de Medicina “Rosario Vera Zurita”.

Objetivos Específicos	Contenido	Actividades de las facilitadoras	Actividades de los participantes	Recursos	Evolución
<p>Al finalizar las actividades de enseñanza, los usuarios estarán en condición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las pruebas y exámenes para diagnosticar la TBCP. - Explicar los factores que intervienen en el curso de la TBCP. 	<p>Segundo nivel de prevención: Diagnóstico temprano</p> <p>Tratamiento oportuno</p>	<p>El facilitador saludará a los usuarios y/o familiares.</p> <p>Antes de comenzar con la actividad.</p> <p>La facilitadora explicará la dinámica de grupos a las(os) usuarias(os)</p> <p>Realizará una pequeña exposición y luego discusión con el grupo.</p> <p>Ayuda a realizar conclusiones con preguntas</p>	<p>Asistir a la actividad educativa.</p> <p>Recibir el material de apoyo</p> <p>Realizar lectura en pequeños grupos</p> <p>Recibir demostraciones y luego realizar la redemonstración</p> <p>Presentar conclusiones escritas en papelografos</p>	<p>Facilitadoras</p> <p>Participantes</p> <p>Invitados</p> <p>Rotafolio</p> <p>Trípticos</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Lápices</p>	<p>Aplicar postest</p> <p>Preguntas y respuestas</p> <p>Redemonstraciones por los participantes.</p> <p>Plan y programa</p>

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en cuanto a la prevención, tienen una información importante ya que se ubican en la promoción para la salud en un 79%, para la protección específica en un 86%, en el diagnóstico temprano el 92% y en el tratamiento oportuno el 95%.

Aún cuando tienen información, no cubre la información en la mayoría de los indicadores estudiados, por lo que se considera necesario cubrir los vacíos por el riesgo que reviste la enfermedad.

Por tratarse de etnias que habitan en lugares lejanos de la zona poblada, los usuarios hospitalizados requieren información para evitar recaídas y el contagio o transmisión de la enfermedad a los contactos no controlados.

Recomendaciones

- Informar a las autoridades de la institución en relación a los resultados de la investigación.
- Propiciar reunión con el Departamento de Salud, la Coordinación de Tuberculosis del Distrito Sanitario N° 7, el Jefe del Departamento de Médico del servicio de Medicina del Hospital con las investigadoras para revisar en conjunto la propuesta del plan de orientación a los usuarios hospitalizados por tuberculosis.
- Ejecutar el plan de orientación sobre la TBC en el Servicio de Medicina del Hospital.
- Replicar este mismo plan en otros establecimientos de salud con usuarios tuberculosis parecidos a los del Hospital de Santa Elena y con una población mayor a la estudiada.
- Presentar el trabajo en eventos de salud y de enfermedad nacionales, regionales y locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Archer, S. y Fleshman, R. (1982). ***Enfermería de Salud Comunitaria***. Segunda Edición. Editorial Carvajal, Bogotá – Colombia.
- Aranda, P. J. (2001). ***Epidemiología General***. Tomo I. Talleres gráficos Universitarios. Universidad de los Andes, Mérida – Venezuela.
- Bastidas, R. y Romero, h. (1997). ***Participación de Enfermería en el Programa Integral control de la Tuberculosis y su Relación con los indicadores de salud en el Distrito Sanitario Biscucuy. Año 1991-1995***. Trabajo Especial de Grado. U.C.V. Caracas – Venezuela.
- Blanco, R; Navarro, D. y Rosario, M. (2000). ***Participación de enfermería en la Educación para la Salud en el primer y segundo nivel de prevención al paciente con tuberculosis pulmonar, hospitalizados en Medicina Interna Hospital “Dr. Domingo Luciani”, segundo semestre de 1999***. Trabajo Especial de Grado. U.C.V. Caracas – Venezuela
- Berkow, R. y Flectcher, A. (1994) ***El Manual de Merck***. Edición Océano Centrum. Madrid – España.
- Cabezas, M; Mirandas, V. y Piñero, T. (1999) ***Práctica Asistencial y Educativa de la Enfermera Comunitaria en el Autocuidado del Enfermo Tuberculosos. Servicio de Neumonotisiología. El Algodonal, Primer Semestre 1999***. Trabajo Especial de Grado. UCV. Caracas. Venezuela.
- Campos, B. (1999). ***Incidencias de la desnutrición fetal en la aparición de la Tuberculosis en los niños menores de 3 años en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar***. Trabajo Especial de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar – Venezuela.
- Caraballo, L. (2000). ***Historia del Arte en Venezuela***. Editorial Océano. Barcelona – España.
- Centro Epidemiológico de Venezuela (1998). ***Ministerio de Sanidad y Asistencia Social***. Caracas – Venezuela.
- Cecil, A. (1998). ***Tratado de Medicina Interna***. Ediciones Mc Graw Hill Interamericana – México – D.F.
- CEPAL (1999). ***Informe Anual***. Publicaciones de la ONU

- Clarac, G. (1999). **Comunidades Indígenas y Reforma Agraria**. Revista S.I.C. Centro Gumilla. Año XLIV N° 432.
- De Somoza, I. y Serrano, Y. (2000). **La Tuberculosis como Factor de Riesgo Biológico al que se expone el Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Gervasio Vera Custodio”, Upara, Estado Bolívar, II Trimestre 1999**. Trabajo Especial de Grado. UCV. Caracas – Venezuela.
- Epidemiología Local (2009) **Historia Médicas**. Distrito Sanitario N° VII. Municipio Gran Sabana. Estado Bolívar – Venezuela.
- Fargas, V. (2001). **Tuberculosis**. Publicaciones Técnicas Mediterráneas. Santiago de Chile.
- Franco, J. (2000). **Influencia de la desnutrición en el surgimiento de la tuberculosis infantil**. Trabajo Especial de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar – Venezuela.
- García, N. (2002). **La Tuberculosis en Venezuela**. El Mundo (p.3). Caracas – Venezuela.
- González, A. (1998). **Estudio descriptivo sobre la tuberculosis en Ciudad Bolívar**. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar – Venezuela.
- Harrinson, S. (1998). **Tratado de Medicina Interna**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 20ª Edición. México.
- Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar (2002). **Informe de la Coordinación Regional del Programa Integrado de la Tuberculosis del Estado Bolívar**. Ciudad Bolívar – Venezuela.
- Lizot, J. (1998), **La Organización Social de los Indígenas Panare**. (O.C.E.I) Censo Nacional Indígena. Estado Bolívar.
- López, R. (1999). **Antropología de América Latina**. Editorial Trillas. México.
- Lucas, H. (2000). **Tratado de la Salud**. Segunda Edición. Editorial Círculo de Lectores. Caracas – Venezuela.
- Holguinst, A. (2007). **Manual de Epidemiología Regional**. Comisión Epidemiológica del Estado Bolívar. Ciudad Bolívar – Venezuela.
- Hurtado de B. J. (1999). **Quimioterapia de la Tuberculosis**. Editorial Médica Panamericana. 2da. Edición. Bogotá – Colombia.

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002). **Boletín Informativo**. Caracas – Venezuela.
- Molina, C. (1996). **Situación de los Indígenas Venezolanos**. UCV Caracas – Venezuela (mimeo).
- Navarro, M. y Romero, P. (2000). **Enfermería Básica**. Fundación Colegio Universitario “Cecilio Acosta”. Los Teques – Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). **Publicaciones de la ONU**. Nueva Cork. USA.
- Polit, D. y Hungler, B. (1997), **Investigación Científica en ciencias de la Salud**. Segunda Edición. Editorial Interamericana. México.
- Reng, M. (1999). **Grupos Sociales, Sistema de Creencias y Prácticas Médicas**. Editorial Mc Graw Hill México.
- Sabino, C. (2000). **El Proceso de Investigación**. Editorial Panapo. Caracas – Venezuela.
- Tortora, G. y Abagnostakos, N. (1997). **Principios de Anatomía y Fisiología**. Sexta Edición. Editorial Harla. México.
- Torres, M. (1998). **Enfermería Comunitaria**. FUNDACA. Caracas – Venezuela.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



INSTRUMENTO

**PROPUESTA DE UN PLAN DE ORIENTACIÓN SOBRE EL 1^{er.} Y 2^{do.}
NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA
DE MEDICINA DEL HOSPITAL
“ROSARIO VERA ZURITA”, SANTA ELENA DE UAIRÉN
EDO. BOLÍVAR – PRIMER SEMESTRE DE 2009**

**Tutora:
Prof. Rosario Sánchez**

Autoras:

**Fernández, Virginia
Piñero, María Elena**

Puerto Ordaz, 2009

Presentación

Estimados usuarios:

La información suministrada es de gran importancia, pues somos estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCV.

La información aquí registrada es completamente confidencial, y es requerida sólo para fines de la investigación, y no requiere de su identificación.

Este es un trabajo que requiere su valiosa colaboración, para culminar la tesis de grado que debemos presentar como requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Gracias por su colaboración

Instrucciones

1. Con el fin de alcanzar el propósito de esta investigación, es necesario que responda con sinceridad todas las preguntas.
2. El cuestionario presenta dos (2) alternativas de respuestas SI y NO, marque con una X, solo una de estas.
3. Recuerde que esta información se requiere para el propósito de la investigación, por lo tanto tiene carácter anónimo y no se requiere su identificación.

CUESTIONARIO

Parte I. Prevención Primaria – Promoción de la Salud

Nº	Ítemes	Alternativas	
		SI	NO
1	La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa.		
2	La tuberculosis pulmonar se transmite mediante gotitas de saliva de la persona enferma.		
3	La tuberculosis pulmonar se transmite por un microbio		
4	La tuberculosis se transmite por la vía respiratoria.		
5	La persona que sufre tuberculosis tiene tos.		
6	La nutrición balanceada es uno de los factores que evitan la TBC pulmonar		
7	Los alimentos que se consumen todos los días, incluyen carne, huevos, queso y sus derivados.		
8	El consumo de la carne de cochino, contribuye a evitar la TBC.		
9	El consumo de carne de aves y pescado, son prevención a la tuberculosis		
10	El baño diario elimina las bacterias de la TBC		
11	El cepillado de los dientes después de cada comida, ayuda el control de la TBC		
12	Deben lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos.		
13	El consumo de cigarrillos ayuda a la aparición de la tuberculosis.		

Nº	Ítemes	Alternativas	
		SI	NO
14	El consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para la TBC		
15	El consumo de drogas es causa de la TBC.		
16	La vivienda donde habita el paciente tuberculoso, debe tener buen espacio para evitar el hacinamiento.		
17	Para evitar la TBC, es importante mantener limpia la vivienda.		
18	La vacuna BCG, protege contra la tuberculosis.		
19	Los contactos de los enfermos con TBC, son las personas que conviven en su casa con el enfermo.		
20	Los contactos deben ser sometidos a exámenes.		
21	Los contactos menores de 15 años con PPD negativo, deben recibir tratamiento para evitar la tuberculosis.		
22	El uso de tapaboca disminuye la propagación de la TBC.		
23	Los pacientes tuberculosos hospitalizados, deben cumplir con el uso de tapaboca.		
24	El ambiente externo de la vivienda de un paciente tuberculoso, debe carecer de basuras, insectos y roedores.		

Parte II. Segundo nivel de Prevención – Tratamiento temprano

Nº	Ítemes	Alternativas	
		SI	NO
25	Es necesaria la investigación de Bacilo de Koch en el esputo.		
26	Es necesaria la realización de Bacilo de Koch en el tuberculoso.		
27	Es necesario el examen de sangre para el diagnóstico de TBC.		

Nº	Ítemes	Alternativas	
		SI	NO
28	El examen de RX pulmonar debe efectuarse para el diagnóstico de la TBC.		
29	El control de contactos, es necesario para el diagnóstico de la TBC.		
30	El tratamiento empleado en el tuberculoso, es por medio de medicamentos orales.		
31	El paciente recibe un tratamiento administrado y supervisado por la enfermera(o)		