

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO



COORDINACION DE ENFERMERIA Y
FUNCIONALIDAD DEL PROGRAMA DE
PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
EN CENTROS DE SALUD URBANOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION
DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

P R E S E N T A :

LIC. JUANA MA. CANDIA CASTRO

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 1993

TM

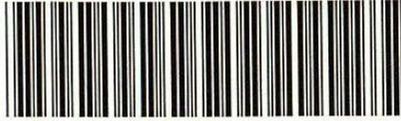
Z6675

.N6

FEn

1993

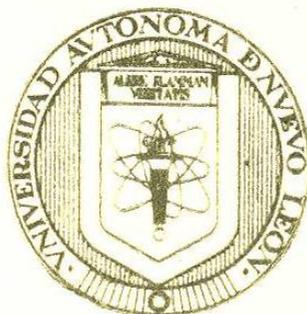
C3



1020072165

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO



COORDINACION DE ENFERMERIA Y
FUNCIONALIDAD DEL PROGRAMA DE
PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
EN CENTROS DE SALUD URBANOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION
DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

P R E S E N T A :

LIC. JUANA MA. CANDIA CASTRO

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 1993

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

COORDINACION DE ENFERMERIA Y FUNCIONALIDAD
DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD URBANOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION
DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

PRESENTA



LIC. JUANA MA. CANDIA CASTRO

3207 03103

MONTERREY, N.L., JUNIO DE 1993

TII
/ /
No
F
A
/



FONDO TESIS

2 52

NOTA DE APROBACION

COMISION DE TESIS

DEDICATORIA

A mi Esposo: Roberto Rodríguez Fuentes.

A mis Hijos: Roberto y Olga Laura.

Con cariño y amor dedico mi esfuerzo creado en el presente trabajo por haber obtenido el Grado Académico de Maestría en Enfermería, gracias por su amor, comprensión, apoyo incondicional y su extraordinaria paciencia al haber tolerado mi relego y compartido situaciones difíciles y de flaqueza.

A mis Padres: Pablo y Amelia.

Y a todos mis Hermanos.

Por ser el ejemplo de unión y convivencia, que me dieron la base para el impulso de continuar adelante.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por darme todo lo que fue necesario para lograr mi meta, y permitir mi perseverancia en este Grado.

Al Dr. en Med. Adela A. Castillo de Onofre, por su eficiente labor de asesoría para la presente Tesis y su incansable impulso para llegar a este momento. Como profesionista nunca la defraudaré y como persona siempre haré halago de su labor como docente... Gracias Doctora y que Dios la bendiga.

Al Lic. Mariana López de Laredo, por creer en mi trabajo, brindandome todas las facilidades requeridas para lograr mi meta.

A mis Compañeros Maestros, Pasantes y Personal de servicio, que contribuyeron a través de sus aportaciones en los resultados deseados.

Al Personal Técnico y Administrativo de esta Facultad, que dedicaron su tiempo y esfuerzo para realizar el siguiente trabajo.

A mis Compañeros del Departamento de Administración y Educación, por el impulso constante de la búsqueda del conocimiento en el área de la Administración.

Gracias.

RESUMEN

Las evidencias administrativas de los servicios de enfermería en unidades de primer nivel de atención y su influencia en los programas de salud (Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis), se desconoce, por lo que se hace necesario, definir y conocer el papel de este personal como Coordinador y el resultante de su interacción con el paciente.

Este estudio es descriptivo, prospectivo y transversal, sobre la contribución del papel de coordinador de Enfermería en la funcionalidad del programa comunitario de Prevención y Control de la Tuberculosis y la utilización del servicio por el paciente. Se realizó en una población de 8 profesionistas y 17 pacientes.

Los resultados, obtenidos por encuesta y analizados por frecuencias, rangos de spearman con $\alpha = 0.05$ y V de Cramer's revelan que; 62.5 por ciento del personal de enfermería no disponen del programa y en la correlación de variables se observaron: 33 variables independientes con correlación positiva moderada y covariancias en su mayoría menores del 50 por ciento. En la interacción profesionista-paciente, la correlación fue positiva moderada. Por lo anterior, se concluye que las actividades que contribuyen en la funcionalidad del programa, responden a las necesidades del centro de salud y no a las de Enfermería en el papel de Coordinador.

Se sugiere al profesionista de Enfermería, que se desempeña en la aplicación del programa, utilice herramientas administrativas, para mejorar su contribución en el programa a través del papel de Coordinador.

INDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
LISTA DE FIGURAS	iv
LISTA DE CUADROS	v
CAPITULO I INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Hipótesis	9
1.3 Objetivos	10
1.4 Importancia del Estudio	11
1.5 Limitaciones del Estudio	12
1.6 Definición de Términos	13
CAPITULO II MARCO TEORICO CONCEPTUAL	16
A. Antecedentes del programa de Prevención y Control de la - Tuberculosis.	16
B. La Coordinación de Enfermería en la aplicación del programa.	23
C. Estudios realizados.	38
CAPITULO III METODOLOGIA	41
3.1 Sujetos	42
3.2 Material	42
3.3 Procedimiento	45
3.4 Etica del Estudio	47
CAPITULO IV RESULTADOS	48
CAPITULO V DISCUSION	83
Interpretación de Resultados	83
Conclusiones	89
Sugerencias	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
ANEXO 1 Guía de la entrevista	96
ANEXO 2 Instructivo para la Entrevista	107
ANEXO 3 Programa para el procesamiento y análisis de la información.	108

LISTA DE FIGURAS

Número		Página
1	Disponibilidad del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.	49
2	Disponibilidad del censo de población.	50
3	Programación de la campaña de vacunación.	51
4	Períodos de programación para estudios de contactos.	53
5	Información del personal de nuevo ingreso.	54
6	Objetivo de la información.	54
7	Responsable de realización de estudios de contacto.	56
8	Conocimiento del responsable en manejo de muestra.	57
9	Reuniones para el manejo del programa.	58
10	Responsabilidad de información a la Sub-Secretaría de Salud.	60
11	Asignación de personal en la vacunación de B.C.G.	61
12	Personal asignado en la vacunación.	61
13	Verificación de realización de actividades de Enfermería.	62
14	Medios utilizados para la verificación.	62
15	Registro de asistencia del paciente a la consulta.	64
16	Cambios de medidas de higiene en el hogar posterior a la orientación.	65
17	Cambios observados por personal de - - Enfermería.	65
18	Conocimiento de casos nuevos de Tuberculosis.	66

19	Pacientes que abandonan el tratamiento.	67
20	Personal de Enfermería que recibe adiestramiento.	69
21	Función de Planeación. Correlación de la - Disponibilidad del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.	73

LISTA DE CUADROS

Número		Página
1	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Planeación.	70
2	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Planeación.	71
3	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Organización.	74
4	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Organización.	75
5	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Dirección.	76
6	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Evaluación.	77
7	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Evaluación.	78
8	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Evaluación.	79
9	Papel de Coordinación de Enfermería y Actividades de Evaluación.	80
10	Correlación de necesidades del Profesionalista con las del usuario.	82

CAPITULO I

INTRODUCCION

La vida del individuo, es un proceso de movimiento continuo expuesto a riesgos de salud, resultante de influencias culturales que determinan su forma de vivir ó de antecedentes biológicos que pueden afectar el sistema humano, y convertirle en alarma en los sistemas sociales según Hall y Redding (1990).

La salud, como uno de los aspectos fundamentales del bienestar social, es considerada un indicador importante del nivel de desarrollo de los países, por lo cual constituye una preocupación constante de los gobiernos. En México, se refleja en el Plan Nacional de Desarrollo (1989-1994), que al respecto menciona. "La salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo". La salud descansa prácticamente en la esfera de todas las interacciones económicas, sociales y culturales y es con ellas, un componente sinérgico del bienestar social. Así, la salud es un elemento imprescindible del desarrollo y en una sociedad que tiene como principio la justicia y la igualdad social, es un derecho esencial de todos (Plan Nacional de Desarrollo, 1989).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como organismo con sus países miembros, tiene la responsabilidad de buscar estrategias que apoyen a lograr la meta de "Salud para

todos en el año 2000", para ello se requiere el compromiso individual de cada país.

México, en su constante desarrollo, se ha caracterizado por una crisis económica desde 1982, además de que su extensión territorial y la numerosa y dispersa población, ha dificultado la accesibilidad a los Servicios de salud, sin embargo, el esfuerzo creciente del gobierno, a través del sector público y éste a través de la Secretaría de Salud (S.S.A.) han diseñado estrategias encaminadas a proteger a la población y de manejar en forma oportuna los problemas que afectan el desarrollo del país.

El cuidado de salud de los individuos es de interés para Enfermería, una de sus preocupaciones, es el reto de la práctica actual y futura, que responda eficazmente, a las necesidades de salud, para proteger a la población de riesgo, en desarrollo y las necesidades comunitarias de salud-enfermedad. Esto se logra, cuando Enfermería toma conciencia profunda de su papel en un marco de referencia global, su práctica debe estar basada en conceptos teóricos sólidos, que permitan suministrar servicios enfocados a fomentar la conservación de la salud y a facilitar cierto nivel de bienestar del paciente.

En la actualidad, se hace necesario que Enfermería, profile su intervención en el sistema de salud, para que le permita identificar factores relacionados con el desempeño

real, y en esta forma, interactuar con grupos profesionales, para contribuir al logro de los objetivos para la salud y de la Enfermería.

En 1980, en el estado de Nuevo León, se crearon Centros de Salud Urbanos (C.S.U.) en áreas urbano-marginadas, para apoyar el acceso a los servicios de salud, en éstos, el papel que busca el profesionista de Enfermería, es trascender las fronteras de la misma, para interactuar y reafirmar su posición en la atención, y en esta forma asumir responsabilidades basadas en un marco de referencia sistemático. Así, Enfermería se compromete en la solución de problemas de salud, que afectan a la comunidad; uno de ellos, al que se enfoca este estudio, es la tuberculosis pulmonar (T.B.), considerada como un importante problema de Salud Pública, ya que tiene relación directa con las condiciones sociales, económicas y culturales de la comunidad, además, por tener el estado de Nuevo León, índices epidemiológicos que lo hacen ocupar el 12o. lugar en mortalidad general y en la morbilidad varía según la edad ("Estadísticas de la Salud", 1991). De la Subsecretaría Estatal de Salud (S.E.S.) este problema es manejado a través del Programa de Prevención y Control de la T.B. y la S.S.A. es el organismo responsable de su aplicación por lo anterior los C.S.U. tienen el compromiso de su funcionalidad.

El presente estudio, descriptivo, prospectivo y transver-

sal investigó el papel que desempeña el profesionalista de Enfermería como coordinador, en la funcionalidad aplicativa del Programa de Prevención y Control de la T.B. en los C.S.U., asimismo, la utilización del servicio por el paciente con T.B., a través de su interacción con el profesionalista. Uno de los aspectos del proceso de atención a la salud es valorar la utilización del servicio, ya que los programas de salud integran al profesionalista, paciente y a la comunidad.

Espinoza C. (1992) cita a Elizabeth Anderson en 1987, en su modelo "La comunidad como cliente" señala entre uno de sus factores, que la comunidad es usuaria del servicio, por lo que no se le puede excluir del proceso de atención. La comunidad, como usuaria del servicio, influye para que se de la práctica de Enfermería y por lo tanto en la funcionalidad de programas.

La población de estudio fue la ubicada en los C.S.U. que tuvieran relación con el Programa de Salud Guadalupe, es decir, profesionalistas de Enfermería integrando a dos pasantes de licenciatura (Lic.) y pacientes adscritos al programa a la fecha del estudio. Es importante mencionar que, en base a las características socioculturales de la población estudiada, los resultados de este estudio, no se generalizarán a otra población con características diferentes.

En el sistema actual de salud, una de las políticas, es que la atención en unidades de primer nivel se realice con

5.

personal de Enfermería no profesional. En 1988, Alonso Castillo, en el programa "La integración docente asistencial en atención primaria", realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (U.A.N.L.), conciente de las necesidades de atención y del desarrollo de la profesión de Enfermería, dió lugar a ubicar profesionistas de Enfermería en los C.S.U., a fin de conformar el equipo multiprofesional para la atención a la salud. Esto sugiere, que, el papel que desempeña, sea reconocido en la profesión y en el sistema social.

El papel administrativo del profesionista de Enfermería en unidades de primer nivel de atención, en su organización no está claramente definida, la expectativa del conocimiento administrativo pueden sentar bases para que, en la práctica, sea posible suministrar servicios y formas de asistencia, para producir los efectos deseado en la atención de Enfermería, en el grupo y en la comunidad. De esta forma, el papel del coordinador de Enfermería, puede contribuir, al logro de los objetivos y metas establecidas, asimismo brindar, una atención de Enfermería de calidad.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durán González, (1992) refiere que las unidades operativas de atención directa a la población, no han funcionado como un red coordinada en la integración de los recursos e instituciones de salud existentes, se han limitado a proporcionar atención a la población que lo demanda. Los subsistemas y servicios de apoyo especialmente los de personal, información, registros y suministros en los medicamentos, han carecido de una orientación programadora en su desarrollo, lo que ha determinado la dilución de sus objetivos y esfuerzos.

Enfermería es un componente clave en el equipo de salud, en las unidades aplicativas, por lo que es importante definir, las estrategias de coordinación que realiza en el cumplimiento de su compromiso para la funcionalidad de los programas de salud.

Kroeger y Luna, (1992) señalan, que uno de los conceptos en la administración es hacer uso eficiente de los recursos y que el equipo trabaje coordinadamente para el logro de objetivos. El personal, es el recurso central de todo trabajo éste se encamina a una finalidad, y esta es proteger a la población de riesgo y al paciente con T.B. a través del papel de Coordinador en la funcionalidad

del programa.

En el Informe de actividades del Programa de Prevención y Control de la T.B., (1983-1988) de la Dirección General de Medicina Preventiva de la S.S.A. se reportan: tratamientos incompletos por limitaciones en su consecución, registros no realizados y pacientes que abandonan el tratamiento, entre otros; algunos de estos elementos son competencia de Enfermería.

En la revisión de la bibliografía no se encontró una referencia directa del papel de coordinación del personal de enfermería en el Programa de Prevención y Control de la T.B., sin embargo, se observan actividades de coordinación realizadas en situaciones aisladas; (Yoanglenson Narain, 1988) realizó, un estudio sobre la obediencia del paciente al tratamiento, y en éste, se aprecia que Enfermería utiliza básicamente los recursos representativos de la comunidad, para apoyar a los pacientes a que acudan al servicio, para el control de su tratamiento.

En 1984 Henderson Nardel, estudió a un grupo de pacientes, en el que observó, las causas de abandono de tratamiento en los primeros seis meses, en éste estudio, Enfermería participa estableciendo políticas de vigilancia y contacto en el inicio del tratamiento, con resultados favorables.

Snukst, T. Werhane, (1987) realizaron un estudio a pacientes alcohólicos con T.B., donde, Enfermería determina el contacto frecuente con el paciente y mantiene una coordinación con las instituciones de apoyo; logrando que los pacientes completaran tratamientos y terapias.

Rocha y Cols. (1989) realizaron un estudio epidemiológico de ocho casos de T.B., en una comunidad de 13.442 habitantes, al inicio del estudio, había seis pacientes adscritos al programa del C.S.U. Durante la visita domiciliaria, se detectó la incidencia de dos casos más, a la revisión de expedientes y tarjetones de control se observaron: tratamientos incompletos, falta de estudios de contactos e irregularidad en los registros, entre otros.

Por otra parte, el interés del paciente, refleja para el profesionista una necesidad, en la que, en su papel de Coordinador se requiere realizar designación de servicios y asignación de recursos para los mismos.

En la experiencia a través de visitas realizadas en los C.S.U. se han observado actividades del papel de coordinador de Enfermería, tales como: control de pacientes adscritos al programa; supervisión de tratamientos e interés del personal de Enfermería por los problemas personales de los pacientes, entre otros, éstas activida-

des, aparecen como contribución a la funcionalidad del Programa de Prevención y Control de la T.B., sin embargo, también se encuentran limitaciones en la obtención de material, tratamientos incompletos y problemas de comunicación con las instituciones responsables de realizar exámenes bacteriológicos, entre otros.

Otra situación observada, es en la interacción profesionalista-paciente donde prevalece el interés de Enfermería por la solución de algunos problemas, sin embargo también se encontró desconocimiento del profesionalista de las necesidades de salud del paciente con T.B., situaciones que influyen en la utilización del servicio.

Por lo anteriormente señalado se planteó indagar sí: el papel del coordinador de Enfermería contribuye a la funcionalidad del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, y en el proceso de atención se da la interacción profesionalista-paciente.

1.2 HIPOTESIS

Hi₁ La contribución del papel de coordinación de Enfermería, favorece la funcionalidad del programa.

Ho₁ La contribución del papel de coordinación de Enfermería, no favorece la funcionalidad del Programa de

Prevención y Control de la T.B.

Hi₁ La interacción profesionista-paciente tiene relación con la utilización del servicio.

Ho₁ La interacción profesionista-paciente no tiene relación con la utilización del servicio.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la contribución del papel de la coordinación de Enfermería, en la funcionalidad del Programa de Prevención y Control de la T. B. y la utilización del servicio por el paciente en su interacción profesionista-paciente.

Objetivos Específicos

1. Identificar a través de los elementos del proceso administrativo, las actividades de coordinación de Enfermería en el Programa de Prevención y Control de la T.B.
2. Identificar, la contribución del papel de Coordi-

nación de Enfermería en la funcionalidad del Programa de Prevención y Control de T.B.

3. Identificar la utilización del servicio por el paciente, en la interacción profesionalista-paciente.
4. Correlacionar el papel de coordinador de Enfermería en la funcionalidad del programa y la interacción profesionalista-paciente.

1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Se consideró importante realizar este estudio, por los siguientes motivos:

- Los problemas en la comunidad y su influencia en grupos de riesgo, son manejados a través de programas establecidos en el sistema de salud. El papel que juega el profesionalista de Enfermería en la atención primaria, es hacer que estos programas se ejecuten, con el mejor uso de los recursos disponibles, para la solución de los problemas de salud de la comunidad.

- La evidencias administrativas de los servicios de Enfermería en los C.S.U. ha avanzado en forma lenta, en su organización. Por lo qué, con los resultados obtenidos de este trabajo, se podrán sentar sentar-bases para que se propicie la aplicación de habilidades administrativas del personal de enfermería en esta área, y una vez ya establecidas, aseguren los resultados en beneficio de la práctica de Enfermería y la salud de la comunidad.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio, se enfocó a una población de ocho C.S.U., cuyas características en la organización sobre la participación del profesionista de Enfermería se requería estar aplicando el Programa de Prevención y Control de la T.B. y que el personal encuestado fuera profesionista de Enfermería o Pasante de Lic., por lo que los resultados de este trabajo, no podrán generalizarse a los C.S.U. con características diferentes. Referente a las actividades compartidas con el médico, en el papel de coordinador, sólo se estudió lo correspondiente a enfermería. Con relación a la observación de cambios en el higiene de la vivienda de los pacientes, esta se obtuvo en

opinión del personal de enfermería.

Las respuestas dadas por el paciente, para calificar el tipo de atención que recibe en el C.S.U. a través de su integración en el programa, pueden variar en otra población con características socio-económicas y culturales diferentes.

1.6 DEFINICION DE TERMINOS

1. Contribución del papel de coordinador.- Es la habilidad del profesionista de Enfermería de integrar las acciones del equipo de salud y del personal de Enfermería, y de utilizar los recursos disponibles, en la funcionalidad del programa de prevención y control de la T.B.
2. Funcionalidad del programa.- Es la aplicación del programa de prevención y control de la T.B.
3. Proceso Administrativo.- Es la herramienta administrativa, constituida por los elementos; de planeación, organización, dirección y evaluación.

4. Utilización del servicio.- Medido a través de los intereses hacia la salud, en la interacción profesionalista-paciente.
5. Medios.- La utilización del material, equipo, recursos físicos y humanos, así como la realización de procedimientos de información y orientación, para dar ó apoyar un servicio al usuario ó paciente.
6. Servicios.- Toda aquella actividad directa con el paciente ó usuario.
7. Aplicación de medidas preventivas.- Aplicación de vacunas B.C.G., estudios de contactos convivientes, detección de tosedores y estudios de casos sospechosos.
8. Control.- Todo paciente registrado en el programa, con secuencia de citas y tratamiento prescritos, así como la continuidad periódica en realización de baciloscopías y exámenes radiológicos.
9. Tosedor.- Es toda persona que tiene tos con expectoración y/o hemoptisis.

15.

10. Contacto conviviente.- Es la persona que vive con el paciente en su hogar.
11. Tratamiento.- Administración de drogas.
12. Centro de Salud Urbano.- Unidad mínima de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

La descripción del Marco Teórico Conceptual, diseñado para el estudio, se presenta bajo el siguiente orden:

- A. Antecedentes del Programa de Prevención y Control de la tuberculosis.
- B. La coordinación de Enfermería en la aplicación del programa.
- C. Estudios realizados.

A. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

En 1984, Robin S. menciona que la relación del hombre con la tuberculosis se estableció en 1881, con el descubrimiento de la microbacteria tuberculosa por Koch, con lo que se inicia el conocimiento científico. Posteriormente con el descubrimiento de la tuberculina, se sientan las bases sobre la inmunología; y en la década de los años veinte se desarrolla la vacuna antituberculosa que actualmente se utiliza como procedimiento de prevención.

En 1945 con la medicación a base de antibióticos y quimioterápicos, principia la etapa en la que puede ser curable, desde esta fecha a la actualidad, se han ido

perfeccionando los tratamientos, hasta llegar a establecer dosis adecuadas; se han disminuído los efectos colaterales indeseables, y se han establecido esquemas. Las bases para la prevención y control de la tuberculosis se instalan en 1960, y fue en 1964 cuando el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en su octavo informe, determina la importancia de establecer normas técnicas y administrativas, además en 1974 en su noveno informe, se definen los requisitos y características que deben tener los programas en términos de cobertura y aceptación de las demandas. Mas tarde, la Organización Panamericana de Salud, (O.P.S.) en 1977 edita el manual de normas y procedimientos para Programas de Control de la T.B.

En 1986, Rubio y García, refieren que en México la tuberculosis se establece como un problema de salud pública y en el momento actual, es una enfermedad endémica, que tiene una relación directa con las condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad, entre las que se encuentran: el hacinamiento, la malnutrición, bajo nivel de educación para la salud y patologías asociadas como diabetes, stress y el alcoholismo, entre otros.

En 1980, fallecieron 6,721 personas, de éstas 513 fueron menores de 15 años, con una tasa de mortalidad de

9.3 por 100,000 habitantes, representando el 90% de las muertes la tuberculosis pulmonar. En 1983 el número de casos notificados fué de 22,795 que representan una tasa de 30.1 por 100,000 habitantes.

En el estado de Nuevo León, según ("Estadísticas vitales" 1992), refieren, que la mortalidad por causa de la tuberculosis en todas sus formas ocupó el 12o. lugar. En la población de 15 a 24 años, el 13o. lugar. En la de 25 a 44 años, el 9o. lugar. En la de 45 a 64 años, el 8o. lugar. En población de 65 a más años, el 10o. lugar.

La morbilidad general:

En la población de 15 a 24 años, ocupó el 24o. lugar,
En la de 25 a 44 años, el 24o. lugar,
En la de 45 a 64 años, el 16o. lugar, y en
La de 65 y más, ocupó 12o. lugar.

Con el fin de dar atención a la problemática anterior, el plan nacional de desarrollo y el programa sectorial de salud determinan su responsabilidad y se conforman como un organismo, en los que se instituyen: normas técnicas administrativas por medio de programas de atención médica, Salud Pública y de asistencia social de acuerdo a la S. S. A. ("Programa de Prevención y Control

de la T.B." 1989), dicho organismo, está orientado, al cumplimiento de las siguientes normas técnicas administrativas.

- Acceso gratuito a toda la población a los servicios de salud.
- Participación de todas las instituciones de salud en el Programa de Prevención y Control de la T.B.
- Cobertura suficiente de las actividades de control de la T.B. del programa a los servicios de atención primaria.
- Las Instituciones de salud deben proporcionar oportunamente y sin costo, las medidas de control a toda la población del país, mediante una coordinación funcional.
- Vacunar en forma prioritaria, a los niños de 0 a 4 años de edad particularmente al recién nacido.
- Administrar la vacuna solo ó simultáneamente con otros biológicos como lo recomienda el Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Vacunar en forma permanente en los establecimientos de salud.
- Organizar la vacunación extramuros para facilitar la accesibilidad a los usuarios.
- Diagnosticar la T.B., utilizando como base el examen

bacteriológico.

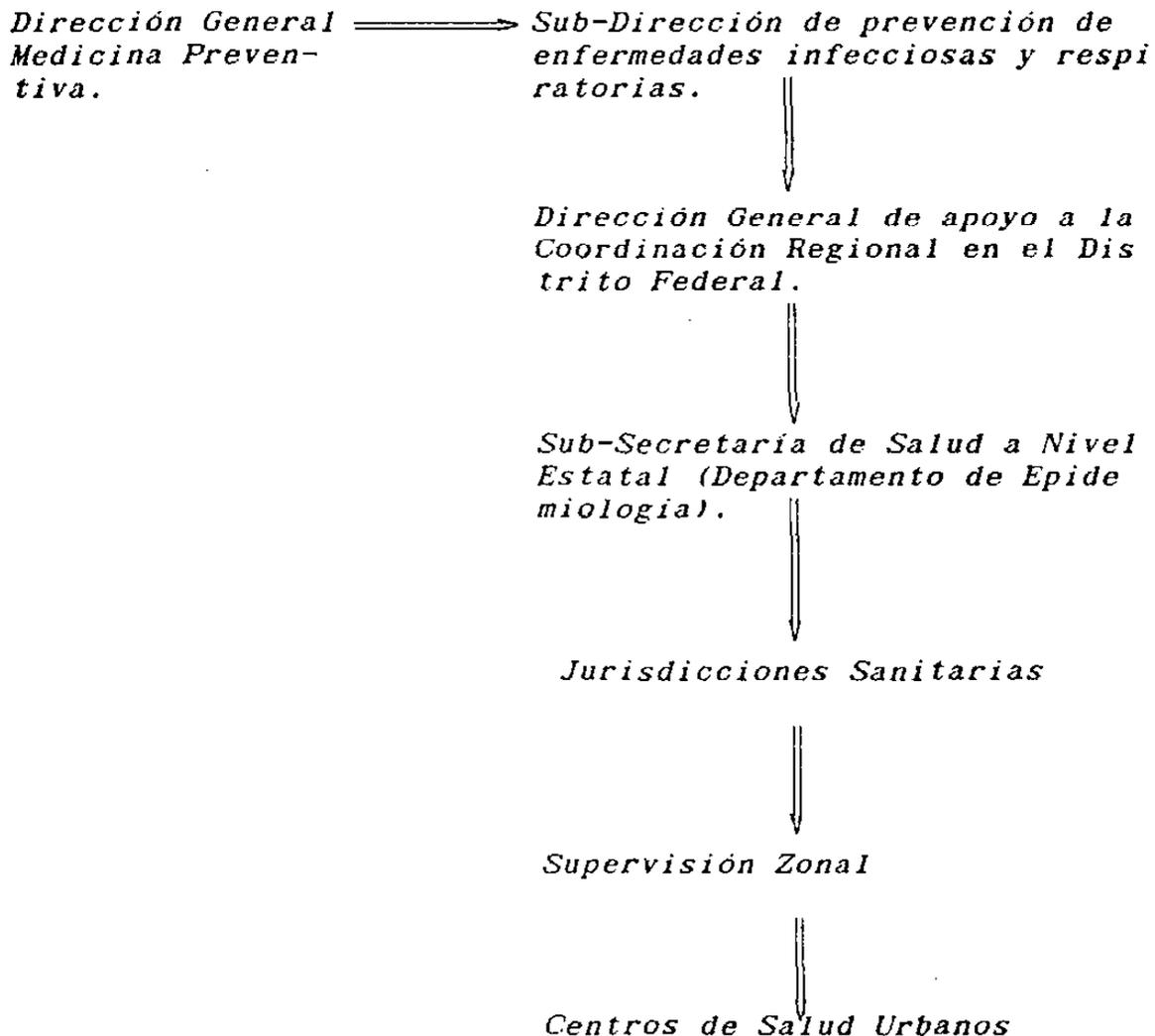
- Organizar la identificación de tosedores de 15 años y más, en todos los establecimientos de salud como actividad permanente.
- Estudiar por el examen bacteriológico del esputo, a todo consultante de 15 años y más, que presente tos y expectoración.
- Utilizar el examen bacteriológico, en las personas que se sospeche la tuberculosis clínica o radiológica.
- Ingresar a tratamiento a todo enfermo de tuberculosis diagnosticado.
- Tratar en forma ambulatoria a todos los enfermos diagnosticados.
- Utilizar la hospitalización únicamente cuando existan complicaciones graves.
- Emplear esquemas uniformes de tratamiento en las unidades participantes en el Programa.
- Utilizar la evaluación bacteriológica como criterio fundamental, para determinar el resultado del tratamiento.
- Realizar oportunamente el estudio de los contactos.
- Notificar todos los casos de tuberculosis.
- Mantener un sistema permanente y oportuno de infor

mación y aprovecharlo para valorar el desarrollo del programa y tomar las decisiones convenientes.

Estas normas se convierten en acciones a nivel de atención primaria en los Centros de Salud Comunitarios.

El movimiento de las normas técnicas del programa hacia los C.S.U. se presenta en el siguiente esquema.

*FLUJOGRAMA DE LAS NORMAS DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DE TUBERCULOSIS*



Específicamente, el programa normativo, se convierte en acciones para su aplicación que son señaladas a nivel de Jurisdicción, y en él se especifica, según el Programa de Prevención y Control de la T.B., (1989) de la S.E.S. lo siguiente:

- Vacunación con el Bacilo Calmette Guerin (B.C.G.) a todos los menores de 15 años.
- Localización de casos (detección, diagnóstico y tratamiento). El diagnóstico consiste en estudio químico clínico y éste con baciloscopías mínimas y cultivos.
- Identificación de tosedores consultantes y en los que clínicamente se sospeche de T.B. seguir normas.
- Control y tratamiento de la T.B.
- Estudio de contactos convivientes.
- Aplicación del programa en el C.S.U..

En el C.S.U., las actividades del personal médico y de Enfermería, son de aspecto técnico aplicativo, en las que se incluyen:

- Prevención: Organización y aplicación de la vacuna B.C.G. a los niños menores de 15 años de su comunidad en base a censo de población.
- Estudios de contactos convivientes de casos declarados de T.B., ó pacientes registrados.

- Orientación y educación sobre medidas de higiene del medio ambiente.
- Detección de tosedores en los consultantes y contactos convivientes mayores de 15 años.
- De diagnóstico: Orientación y educación sobre toma y manejo de muestras de esputo.
- Orientación y referencia para estudios radiológicos a instituciones de salud de apoyo.
- Consulta médica hasta establecer diagnóstico.
- De tratamiento: Consulta médica mensual.
- Establecimiento de tratamiento.
- Supervisión de tratamiento.
- Registro e informe de paciente.
- Referencia y contra-referencia de pacientes.
- Realización de exámenes microbiológicos y radiológicos.

B. LA COORDINACION DE ENFERMERIA EN LA APLICACION DEL PROGRAMA

Joseph, A., (1989) define la coordinación, como el proceso que facilita las acciones o tareas vinculadas o entrelazadas, y lo enfoca a dos aspectos, uno: al desarrollo de actividades para el individuo en la organización, y el otro, al medio por el cual se conforman las

tareas para el logro de los objetivos, además el proceso de facilitación de las actividades tanto en forma como en tiempo, integra dos elementos en la coordinación; las acciones vinculadas o entrelazadas con el logro de sus objetivos y la multiplicidad de medios que facilitan el cumplimiento.

Bobenrieth A. (1972), relaciona la coordinación con la organización efectiva o útil, cuando, responde a las demandas del ambiente, con énfasis en la comunidad, y ésta, suministra insumos a la organización y recibe sus productos una vez realizado el proceso administrativo, asimismo define la coordinación, como el proceso por el cual las diferentes partes interdependientes de una organización, funcionan cada una de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las otras y del sistema total.

Lungren N., (1976) señala que el método más poderoso de alcanzar la coordinación, es a través de la cooperación voluntaria de los empleados, la toma de decisiones a éste nivel y el esfuerzo cooperativo entre los recursos y objetivos.

Por otra parte, Kron T., (1983) refiere que la cooperación debe basarse en una buena planeación de los recursos que lo rodean, cuando el personal labora unido,

y el espíritu de trabajo de equipo, estimula un sentimiento de satisfacción, la cooperación y la contribución que cada individuo realice será benéfico para el paciente.

Jolsclaw y Lostay, (1981) refieren, que en el campo de la Enfermería, las acciones de coordinación están relacionadas con las actividades de otro personal profesional y no profesional, que se involucran con el paciente o individuo. La enfermera determinará el área de su competencia, involucrando a otros recursos humanos para dar forma compatible a su trabajo, por lo que integra objetivos de Enfermería, de la organización y del paciente.

Con relación al papel de Enfermería Comunitaria, Espinosa Cruz, (1993) refiere, que en 1930 y 1939 se desarrolló la investigación y la administración; este papel estaba centrado en puestos administrativos, las funciones en las unidades de salud se enfocaban a vigilancia y control de enfermedades transmisibles, saneamiento del medio y educación higiénica materno-infantil. En 1970, las actividades de Enfermería determinadas por la S.S.A. para las unidades de Salud son: apoyo a la consulta, participación en la enseñanza, elaboración de diagnóstico de salud y visitas domiciliarias, entre otras. La observación de lo anterior determina que el papel de

coordinador en la atención a la comunidad, está limitado.

Además menciona a "Betty Newman", (1974) quien en su modelo de "Sistemas de cuidados de salud a la persona", considera a la Enfermería como una profesión única, tomando en cuenta a los proveedores del cuidado de salud de otras disciplinas y que este, está relacionado con las metas de Enfermería, las cuales negocia con el cliente a través de la integración. Los logros de Enfermería son determinados por sus intervenciones, usando formas de atención para la comunidad.

Soberon, H., (1984) menciona que los lazos que tiene Enfermería en la comunidad, favorecen las expectativas del sector salud y establece que el papel y las funciones de Enfermería están determinadas por: la práctica actual y futura, la percepción de Enfermería del papel que debe desempeñar y las expectativas de la comunidad.

Fatchety A., (1990) señala, con relación al papel que desarrolla el profesionista, que la falta de reconocimiento de la profesión de Enfermería se debe a la ausencia de claridad de sus papeles y funciones, lo que provocan duplicidad con otros profesionistas de la salud, ocasionando además, que las actividades realizadas por Enfermería no sean considerados por el sistema organizado.

En México, el traslape de funciones, es un obstáculo

al que se enfrenta Enfermería en el desarrollo de sus funciones y actividades. Esta duplicidad se favorece por la forma de trabajo del sistema de salud y los programas aplicativos, los que se caracterizan por ser verticales y con actividades no diferenciadas, excepto las del médico.

Alonso C., (1988), en el Programa de Salud Guadalupe, refleja en las actividades de Enfermería, el trabajo multidisciplinario, donde al profesionista le implica realizar el papel de coordinador de enfermería. Sin embargo, las limitaciones de los recursos humanos, hacen que este profesionista, se responsabilice de actividades operativas implicadas en los Programas de Salud y de los Servicios de Atención demandada por la Comunidad y la docencia.

Donabedian A. (1988) menciona, que los programas de salud están integrados a un proceso de atención en el que entran en juego la interacción de los profesionales del área de salud, el usuario, la familia y la comunidad circundada por una serie de influencias.

Las actividades que realiza el profesionista, son una respuesta a una necesidad interactuante de comportamientos, tanto para si mismo como para el usuario, estas interacciones son regidas por normas profesionales y sociales; de las interacciones dadas, se deriva la

utilización de servicios de salud o del bienestar del usuario. Los medios utilizados en estas interacciones simplifican más el servicio, este proceso de atención a la salud, se dá en una organización influída por aspectos sociales y culturales.

La necesidad de atención, está dada desde las perspectivas del usuario y del otorgante; se define desde los estados de salud-enfermedad y lo que ofrece para el tratamiento y la prevención. El usuario define su necesidad o perspectivas en base a sus creencias populares, generalmente se preocupa más por los problemas y limitaciones que le ocasiona su enfermedad.

Hall y Redding, (1990) mencionan que el nivel de intervención de Enfermería depende de la relación Enfermería-cliente y éstos pueden ser: individuos, familias, grupos, comunidades y sociedades. En la atención a la salud, requiere de destrezas de cambio y éstas constituyen una posición de Enfermería en el sistema de salud; entre las destrezas mencionan búsqueda de información, ayuda, coordinación, colaboración y confrontación, entre otras. Los autores, destacan la coordinación como la habilidad para unificar diversos enfoques del cuidado de la salud, exige los esfuerzos de los profesionales, de tal modo que es posible producir el cuidado de calidad.

Ardndt y Huckaby, (1989) refieren que en las organizaciones existen diversos factores de coordinación entre ellos, la división del trabajo, y la especialización o interdependencia.

Estos autores, explican que las especialidades contienen un conjunto único de funciones y ritmos que son significativas cuando se unen para cumplir objetivos establecidos, esta unión de interdependencia funcional, significa que los diferentes puestos y habilidades de un equipo de trabajo y organización, deben entrar en funcionamiento en el momento y lugar apropiado así como en un orden determinado para alcanzar los objetivos. Agregan que existe una gran variedad de métodos y mecanismos mediante los cuales las organizaciones pueden lograr la coordinación; los que van desde reuniones, comités, documentos escritos, normas, programas, reglamentos, mecanismos de información, sistemas de relaciones, actividades hasta valores de los profesionales de la organización, entre otros.

Las actividades de la misma, se clasifican en 2 categorías; las que incluye la programación y otra que no lo incluyen. Las actividades programadas se guían por lo estipulado en el Programa de Prevención y Control de la T.B., el cual contiene la especificación de funciones,

dando un poco de énfasis a las fuerzas sociales y psicológicas, asimismo se regulan, se establecen y articulan las relaciones entre las diferentes tareas del sistema, para que se adapten al programa y a las normas técnicas que éste determina.

Las actividades no programadas permiten realizar los ajustes requeridos, para satisfacer las necesidades de la organización.

A nivel individual, la coordinación, es la capacidad del individuo de articular, relacionar y normatizar las actividades y roles del equipo de salud, del C.S.U., con el fin de lograr, que los esfuerzos y energías personales converjan en la consecución de objetivos y metas establecidas.

La coordinación como habilidad requiere del ejercicio del liderazgo como una influencia en las actividades del grupo. Arndt y Huckabay, (1989) citan a Bennis, (1980) lo que describe "como el acto de influir en un grupo organizado, destinado al establecimiento o consecución de las metas". Asimismo mencionan a Merton (1980) el que refiere que "la autoridad se relaciona con la posición de liderazgo, ya que ésta mantiene el equilibrio en las posiciones del grupo, apoyo individual ó grupal, al control de sus tareas, promoción y propósitos del grupo enfocado a sus

metas y a las de la organización". Para realizar la coordinación, el profesionista, en la aplicación de un programa de salud, se debe auxiliar del proceso administrativo, el que integra los elementos de planeación, organización, dirección y evaluación, los que se especifican a continuación:

Planeación. El profesionista de Enfermería debe interpretar el programa y su responsabilidad, determinando su curso de acción, bajo el conocimiento de las oportunidades y limitaciones que el C.S.U. ofrece y en especial el grupo de Enfermería, debe decidir los medios a utilizar, tomando en cuenta: el propósito y obligaciones del C.S.U. con relación al programa, la utilización del servicio por el usuario, paciente y personal, la urgencia con relación al tiempo y las instituciones y grupos cooperativos. El establecimiento de prioridades es importante, éste dependerá de: apoyo del servicio de Enfermería para el usuario y el paciente; compromiso de Enfermería en el programa; obligaciones aceptadas por el C.S.U. definidas en el programa; disposición de la comunidad; asignación de los recursos a las actividades del programa, tomando en cuenta las normas, políticas y los procedimientos establecidos. La planeación debe integrar; el conocimiento de metas esperadas incluyendo:

comprobaciones periódicas por medio de los registros e informes de servicios de Enfermería, como: supervisión del tratamiento, visitas domiciliarias con objetivos dirigidos, control de registros, trámites para obtención de medicamentos y material.

Organización. Hall y Redding, (1990) citan a Appleg (1952) quien describe la organización como "la disposición y reunión de los recursos por funciones disciplinarias y en relación con el conjunto para alcanzar los objetivos y metas propuestas planeadas".

Arndt y Huckabay, (1989) por su parte citan Stieglitz el que señala "que éstas funciones deben guiarse por los siguientes principios: las actividades deben corresponder a la meta y objetivos y deben ser asignadas al equipo y al personal a su cargo. La autoridad debe de ir de la parte superior a la inferior y la responsabilidad del nivel inferior al superior".

Enfermería en el papel de coordinador debe definir sus objetivos en forma clara y factible congruentes con los del C.S.U. y con los del programa, debe tener, por escrito las funciones del programa y el conjunto de actividades que lo integran, el personal de Enfermería que las va a realizar, y el suministro de equipo y material necesario para que se realicen dichas actividades.

En la organización, el coordinador de Enfermería debe poseer autoridad; y ésta, debe asignarse en conjunto con la responsabilidad, al personal a su cargo.

Las relaciones laborales dentro del C.S.U. son importantes tomando en cuenta, las funciones disciplinarias, las asociaciones e instituciones que facilitan el apoyo de atención al usuario o pacientes y la especialización de éstas para vincular el interés por los objetivos del programa en el momento adecuado. El profesionista debe recibir asesoría de su jefe inmediato superior y de otros directivos en cuanto a: metas a cubrir, cambios en el programa relacionados a procedimientos, métodos, sistemas y recomendaciones en la planificación como: dotación de personal, suministros de equipo y material, contratos legales, entre otros.

Otro elemento de la organización es el control a nivel superior que da la retroalimentación, apoya el campo de competencia de los elementos en relación a las normas y controles del programa. El profesionista de Enfermería debe conocer su relación con otras unidades o instituciones de salud o de apoyo, para determinar la participación de Enfermería y evitar conflictos de responsabilidad y autoridad, promoviendo la satisfacción personal al realizar actividades propias.

La comunicación e información en el establecimiento de relaciones de trabajo entre el personal de Enfermería, equipo multiprofesional e instituciones de salud, dependen de la información formal e informal y de los sistemas de comunicación. Farley T., (1989) enuncia que la comunicación en la organización incluye: clase de comunicación, roles de comunicación y proceso de información en la que se integra la accesibilidad a la misma, registros relacionados al programa, retroalimentación de la información posterior al procesamiento, comunicación formal y el control de la misma al personal, los procesos y habilidades para realizarla y la comunicación individual.

Ardndt y Huckabay, (1989) manifiestan la responsabilidad de transmitir e informar: instrucciones de trabajo, principios y análisis del mismo, procedimientos, políticas y adoctrinamiento de metas.

Dirección. Ardndt y Huckabay, (1989) la definen como el proceso de poner en práctica los planes organizados a través del empleo de recursos y la traducción de estrategias en tácticas. Las implicaciones para la coordinación, es el mismo conocimiento del personal y de los diferentes grupos para mantener el equilibrio en las diferentes funciones desempeñadas.

Hall y Redding, (1990) citan dos principios: la asignación, en la que integra roles definidos como conductas aceptables por la gente, cuando participa en las relaciones sociales, a nivel individual, la definen como la capacidad de transmitir y emplear conocimientos, experiencias y energía, estos roles requieren de recursos para su cumplimiento y para mantener éste, se utiliza el empleo de sanciones positivas. El segundo principio es la integración, en la que señala que todos los patrones esten coordinados para lograr las metas. A nivel individual se refiere a la capacidad de conciliar sus necesidades con las de la organización.

Arndt y Huckabay (1989), refieren que la dirección implica 3 elementos: delegación, supervisión y control. Delegación es la asignación y descentralización de autoridad, impone responsabilidad y deberes a personal que participa en el programa. La supervisión, es el proceso de adaptar intereses y valores a los objetivos del programa, Arndt y Huckabay, (1989) citan a Peter Druker el que menciona "que el coordinador debe crear un ambiente en el que sea espontáneo el trabajo de campo". Asimismo refieren a Tead (1951) el que señala "que los seres humanos tienen un interés doble, la integridad de sí mismos y su relación con el entorno global".

El trabajo del coordinador consiste en motivar al personal para que tenga un desempeño óptimo, creando un ambiente adecuado de dirección, debiendo valorar la satisfacción de necesidades sociales y personales, manifestadas por el reconocimiento de la institución donde trabaja. El control de la supervisión va dirigida al control de actividades asignadas, que pueden ser por diferentes medios como: registros, asesorías, observación, entre otras.

Existen factores que afectan la dirección del programa como: carencia de controles, actitudes negativas del coordinador o colaboradores, resistencia al cambio, falta de confianza en sí mismo.

Evaluación. Para realizar la evaluación se debe tomar en cuenta tres factores; implicaciones del programa, funcionamiento del C.S.U. y necesidades de recopilar la información cuantitativa y cualitativa sobre la atención de pacientes o usuarios. Las medidas respecto a las metas elegidas, requieren de condiciones básicas para establecer indicadores, subministrar información que compare los resultados reales y tomar medidas para corregir desviaciones. El control de calidad va enfocado a las intervenciones de Enfermería con pacientes y usuarios para producir cambios.

Hall y Redding, (1990) integran en la evaluación: la valoración, intervención y resultados, describen la misma como una actividad progresiva en el proceso iniciándose a través del establecimiento de metas y objetivos a lograr, tomando en cuenta las oportunidades y limitaciones y el compromiso del C.S.U. con la salud de la comunidad.

La determinación de las normas, actividades y responsabilidades implicadas en el programa, dan una base para la evaluación general. Las decisiones basadas en planeación y organización entre el profesionista y el sistema, son determinantes para la intervención y ésta requiere de información y de la selección de medios para realizarla.

La evaluación incluye 3 objetivos: primero, detectar y prevenir defectos, segundo, los datos generados sirven para tomar decisiones y tercero, el proceso de evaluación se inicia con los cambios que ocurren en la realidad y continúan a lo largo del proceso. La evaluación de resultados se basa en la información del cambio y en el momento de su terminación cuando se valora hasta el grado que se han alcanzado las metas u objetivos deseados. La evaluación de resultados incluye mediciones específicas como: número de contactos, casos detectados, cobertura de vacunación, entre otras.

C. ESTUDIOS REALIZADOS

En el Informe de actividades realizadas en el "Programa de Prevención y Control de la T.B.", (1983-1988), de la S.S.A. menciona: el Programa no ha cubierto a toda la población e impactar sus actividades con el aspecto epidemiológico y social de la T.B. El conocimiento epidemiológico es incompleto y la información disponible se conoce con retraso de 3 ó 4 años, la incidencia de casos notificados corresponden al 40% y 50% de la incidencia real, se observan limitaciones en el aprovisionamiento de material y drogas, entre otras. Sin embargo, posiblemente debido a la vacunación se hace notar la disminución de la mortalidad de tuberculosis en menores de 15 años.

Copewels, (1988) realiza un estudio de 22,000 empleados del servicio de salud, detectando 23 casos de tuberculosis; 10 de estos ocurrieron durante el empleo; 8 fueron detectados en el examen previo al empleo, y 5 ya empleados. Durante el estudio, 10 personas más presentaron síntomas de T.B., lo que demuestra, que la tuberculosis sigue como un riesgo para el ser humano.

Yoangleson, N., (1984), realizó un estudio en 1301 pacientes, sobre medición de obediencia al tratamiento y

en el refiere, el no cumplimiento al régimen preescrito, las causas de esto fueron: abandono de tratamiento, cambio de residencia o fallecimiento. Ocasionando una pérdida alta de 312 pacientes, por tal motivo, Enfermería utiliza las estrategias de coordinarse con elementos representativos de la comunidad (Sacerdote, agentes de tránsito, entre otros) para persuadir a los paciente a continuar su tratamiento.

Henderson, N. (1987), estudió 3,095 pacientes con tuberculosis; el 47% fue curado y el 32% abandonó el tratamiento en los primeros seis meses de haberlo iniciado, por esta situación Enfermería cambia sus políticas en la vigilancia y contacto al inicio del tratamiento, definiendo que el contacto con el paciente, deberá ser más estrecho y rígido al inicio del tratamiento, para apoyar las dudas y efectos colaterales del mismo.

Snuckst y Werhane, (1987), en el Estado de Illinois estudiaron 96 pacientes con tuberculosis de los cuales el 90% eran alcohólicos, de éstos el 12% suspendieron el tratamiento y el 78% completaron su terapia, lo que demuestra, que el contacto frecuente con el paciente y la coordinación con instituciones que ofrecen terapia de apoyo, producen resultados positivos.

Rocha y Cols., (1989) realizaron un estudio epidemio-

lógico de 8 casos de pacientes con tuberculosis, en una comunidad de 13,442 habitantes en ciudad Guadalupe, N. L., donde se encontró una tasa de incidencia de 37 por 100,000 habitantes y una prevalencia de 59.6 por 100,000. En el inicio del estudio se contó con 6 pacientes adscritos al programa y en las visitas al hogar se encontró la incidencia de 2 casos.

Durante la práctica de Enfermería, en la aplicación del Programa de Prevención y Control de la T.B. se observó: obtención de tratamientos incompletos, limitaciones en la obtención de material y fármacos, la no accesibilidad de los servicios al usuario ó al paciente, problemas de salud asociados con la tuberculosis que limitan la obediencia del tratamiento por el paciente, deficiencias en los registros e informes, falta de coordinación con instituciones de salud que apoyan el programa y estudios de contactos no realizados.

Por lo que, con la revisión de los planteamientos teóricos y las experiencias descritas motivó la realización de este estudio.

CAPITULO III

METODOLOGIA

El estudio fué realizado en los C.S.U. Pueblo Nuevo, la Noria y Cruz Verde del municipio de Apodaca Nuevo León (N.L.). Tamaulipas, DIF Nuevo San Miguel y Centro de Salud número 4 de Ciudad Guadalupe, N.L. y del Municipio de San Nicolás de los Garza, N. L., Fomerrey 4. Estos centros se encuentran dentro del programa de Salud Guadalupe de la U.A.N.L. Los C.S.U. Tamaulipas, Fomerrey 4, la Noria y Centro de Salud Número 4 tienen una dependencia en su funcionamiento de la Sub-Secretaría Estatal de Salud. Los C.S.U. fueron seleccionados por tener personal profesional que participa en la responsabilidad de la aplicación del Programa de Prevención y Control de la T.B.

La investigación se desarrolló durante los meses de febrero, mayo y junio de 1992, realizándose las encuestas a los pacientes adscritos en el mes de febrero de 1992, y en mayo y junio a los profesionistas de Enfermería.

El diseño de la investigación de acuerdo a las hipótesis y objetivos planteados fue descriptivo, prospectivo y transversal. Este método permitió identificar la realización de actividades de coordinación a través del proceso administrativo en la aplicación del programa, asimismo se determinó la utilización del servicio por el paciente.

3.1 SUJETOS

La unidad de estudio fueron ocho profesionistas de Enfermería, incluyendo dos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y 17 pacientes adscritos al programa de prevención y control de la T.B., pertenecientes al área de influencia del C.S.U.. Los criterios de inclusión fueron: C.S.U. integrados al programa de salud Guadalupe con profesionistas ó pasantes de Licenciatura en Enfermería que tuvieron la responsabilidad de participar en la aplicación del programa y pacientes adscritos al programa, con residencia en el área de influencia del C.S.U..

Los criterios de exclusión fueron: C.S.U. que no esten aplicando el programa, personal no profesional y pacientes que no esten bajo control. Asimismo los criterios de eliminación que se establecieron fueron el profesionista de Enfermería o el paciente que no acepte la aplicación de la encuesta.

3.2 MATERIAL

El instrumento para la recolección de la información fue una guía estructurada para la entrevista; la que fue elaborada para la investigación y modificada por la

aplicación de la prueba piloto (Anexo No. 1).

Para el diseño del instrumento se tomaron en cuenta las variables de la investigación. Las respuestas a las preguntas de investigación fueron descritas con el papel de coordinador, como responsabilidades de Enfermería relacionadas con las normas técnicas y actividades del Programa de Prevención y Control de la T.B. La utilización del servicio por el paciente a través de la interacción paciente-profesionista. La bibliografía consultada para el papel de coordinador de Enfermería fue de Hall y Reading 1990, y Arndt y Huckabay 1980, Farley, T. 1989. En el aspecto de la utilización del servicio por el paciente, se consultó, Avedis Donabedian, 1988.

El cuestionario para la encuesta fue elaborado con 3 apartados, (Anexo 1) con el siguiente contenido:

- I. Datos de Identificación: Que incluye nombre, escolaridad, salario, categoría y categorización del C.S.U.

- II. Valoración de la utilización del servicio, este fue valorado por medio de la interacción profesionista-paciente, incluye:
 - a) Necesidad del profesionista a través de los

objetivos de salud relacionados con el programa, y responsabilidad de Enfermería en la atención al paciente. Este integró 7 reactivos, cada uno se conformó de 3 a 5 respuestas, ubicando la primera como la correcta.

- b) Necesidad del paciente; este fue valorado a través del interés por su salud y bienestar, derivado de los problemas ocasionados por su enfermedad, este apartado integró 4 preguntas que comprenden: opinión de la atención, deseos personales de la forma en que se la imparten, cada pregunta incluyó 4 a 5 respuestas.

III. Papel de Coordinación de Enfermería a través de los elementos del proceso administrativo, con 45 reactivos el que se integró por:

- a) Planeación: En este elemento integra la existencia del programa, obligaciones definidas, metas y el conocimiento de oportunidades y limitaciones del C.S.U., prioridades, población de riesgo y recursos humanos disponibles.
- b) Organización: Se integraron, responsabilidades del equipo multidisciplinario e instituciones

de salud y asociaciones sociales, medios de información y comunicación, actividades de Enfermería, valoración e intervención en situaciones negativas, relaciones laborales, proceso de comunicación y capacitación de personal.

- c) Dirección: Se integraron delegación de actividades y las desempeñadas por Enfermería, asignación de recursos, conocimientos de actividades del programa relacionados a la atención.
- d) Evaluación: Se integraron aspectos de valoración, intervención y medios utilizados en el mismo, asimismo el conocimiento de resultados relacionados al programa.

El instrumento fué sometido a prueba en el C.S.U. Vicente Guerrero y Fomerrey 14, cuyas características de población son semejantes a la población seleccionada. Se hicieron las modificaciones en el cuestionario a las preguntas complejas y se recodificaron las preguntas abiertas.

3.3 PROCEDIMIENTO

El estudio se realizó en la población seleccionada que reunía los criterios de inclusión. Para realizar la

encuesta al profesional o pasantes de Enfermería, se les solicitó su autorización posterior a la información del objetivo se estableció horario y día disponible que fue de lunes a viernes en turno matutino. La encuesta fué aplicada en el C.S.U. a excepción de uno, que fue realizada en la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., posterior a la comprobación de documentos, asimismo se solicitó a los profesionistas la autorización de un área cómoda para evitar interrupciones.

En relación al paciente, fue necesario realizar la entrevista en su hogar, solicitándole la disposición de su tiempo, para que pudiera contestar libremente las preguntas. El levantamiento de datos se realizó en los días y horarios seleccionados por el mismo, por lo que fue de lunes a domingo en horario diurno y vespertino, con un tiempo promedio de 44 minutos, incluido el tiempo de introducción, ya que fué necesario establecer una relación de confianza, en el que se observó la disponibilidad y sencillez de sus respuestas.

Los datos fueron procesados por medios electrónicos a través de Statistical Package for the Social Science (S.P.S.S.), analizados por estadística descriptiva: las frecuencias, para la correlación de variables en el papel de coordinación de Enfermería, se utilizó el estadístico

inferencial en dos formas: la primera para conocer la correlación que se da en cada una de las variables, en este se utilizó el estadístico Rangos de Spearman, que al obtener de .50 a .94 la correlación es positiva moderada, según Hall, M. (1979) y la segunda se realizó como prueba de hipótesis con $\alpha = 0.05$ y nivel crítico de 0.643, de acuerdo a Smith, G. (1970). Para observar la correlación entre lo obtenido y lo esperado. En la correlación de las variables, interacción paciente-profesionista se utilizó la V de Cramer's. Levin, J. (1979).

3.4 ETICA DEL ESTUDIO

Para realizar el estudio, se solicitó autorización a la Coordinadora de Enfermería del Programa de Salud Guadalupe, al Jefe del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. y a cada uno de los profesionistas, y pacientes que se aplicó el instrumento. Se les hizo saber que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial y sin riesgo para su integridad física, laboral e intelectual, además de tener la libertad de abandonar el estudio en el momento que lo deseen y al tener los resultados se les dará a conocer.

CAPITULO IV

RESULTADOS

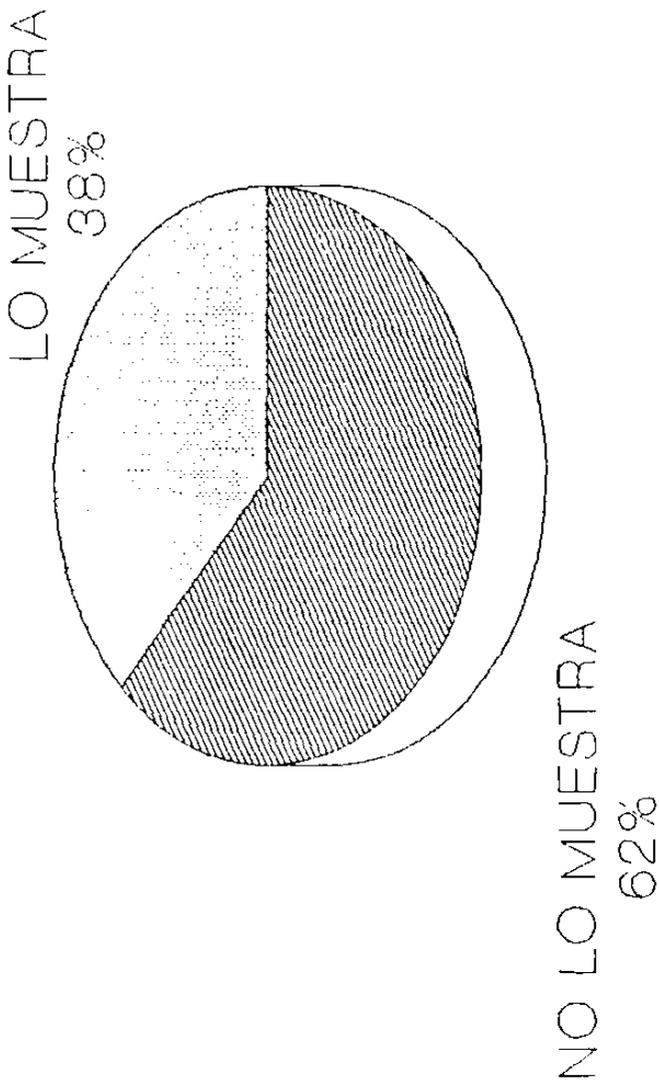
Los resultados de la investigación se presentan en el siguiente orden: revisión de frecuencias de variables estudiadas con la descripción y presentación de figuras secuenciales. Correlación de variables: papel de coordinador integrado a los elementos del proceso administrativo e interacción profesionalista-paciente, para determinar la relación con la utilización del servicio. Su presentación se hace en cuadros.

La población estudiada de 8 profesionistas de Enfermería, revelan en datos generales, que el 75% del personal encuestado cursan materias de maestría; el 50% recibe un salario mensual de N\$ 1,000 a \$3,000.

Respecto al papel de coordinación en las actividades de planeación; el 38% de los encuestados tienen la disponibilidad del programa, el resto dice tenerlo pero no lo muestra, figura 1 y con relación al censo de población del área de influencia, el 75% lo muestra y el resto lo describe, figura 2.

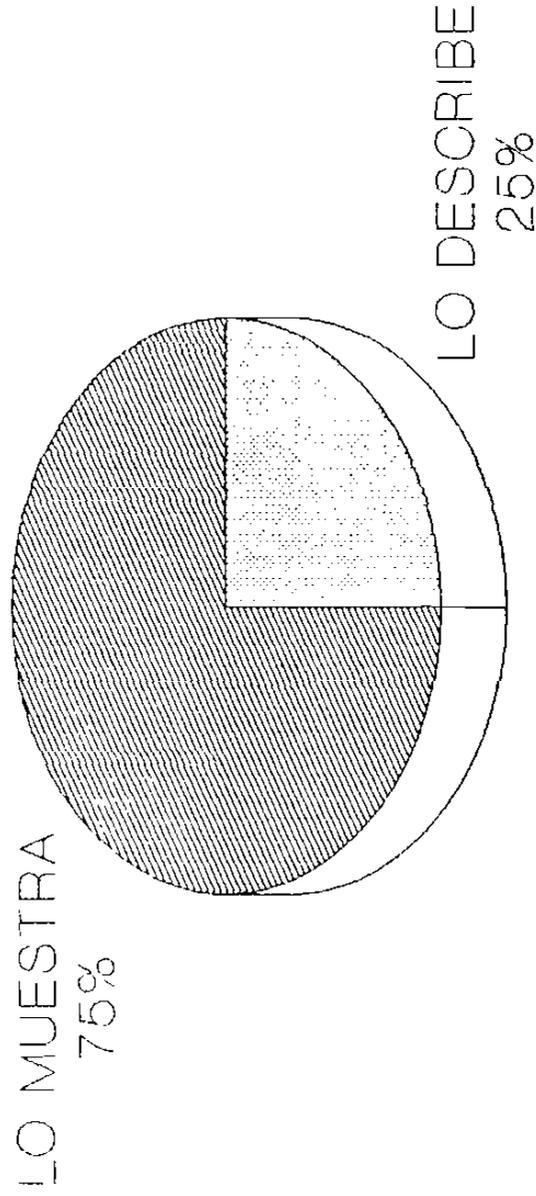
Con relación a las metas de cobertura de vacunación, el 50% las informa y en las de pesquisa de tosedores, el 62% no las tienen establecidas. Referente a la programación de la campaña de vacunación, el 88% de los seleccionados la tienen, figura 3.

FIGURA 1 DISPONIBILIDAD DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS



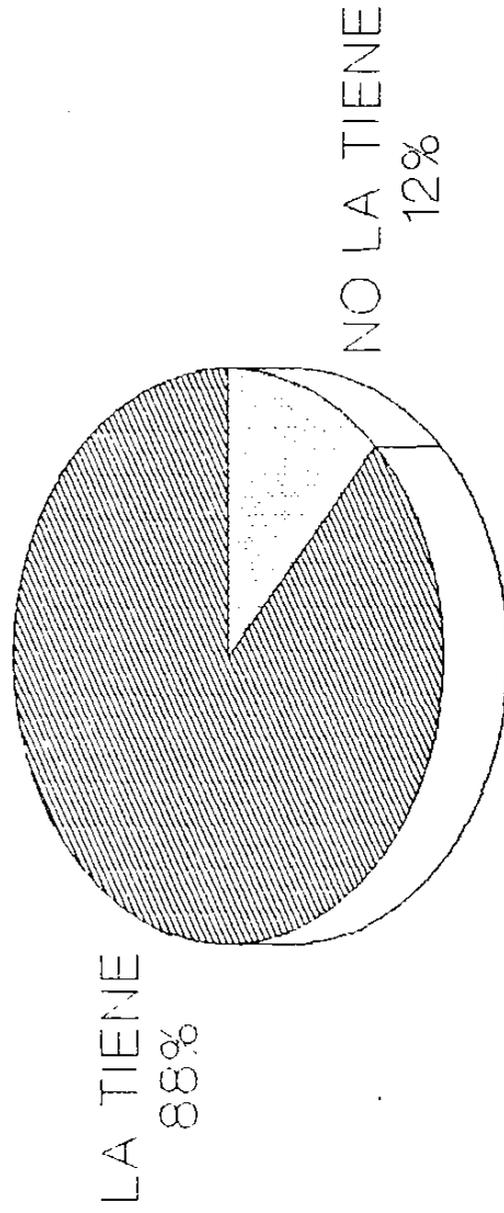
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 2 DISPONIBILIDAD DEL CENSO DE POBLACION



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

**FIGURA 3
PROGRAMACION DE LA CAMPAÑA
DE VACUNACION**



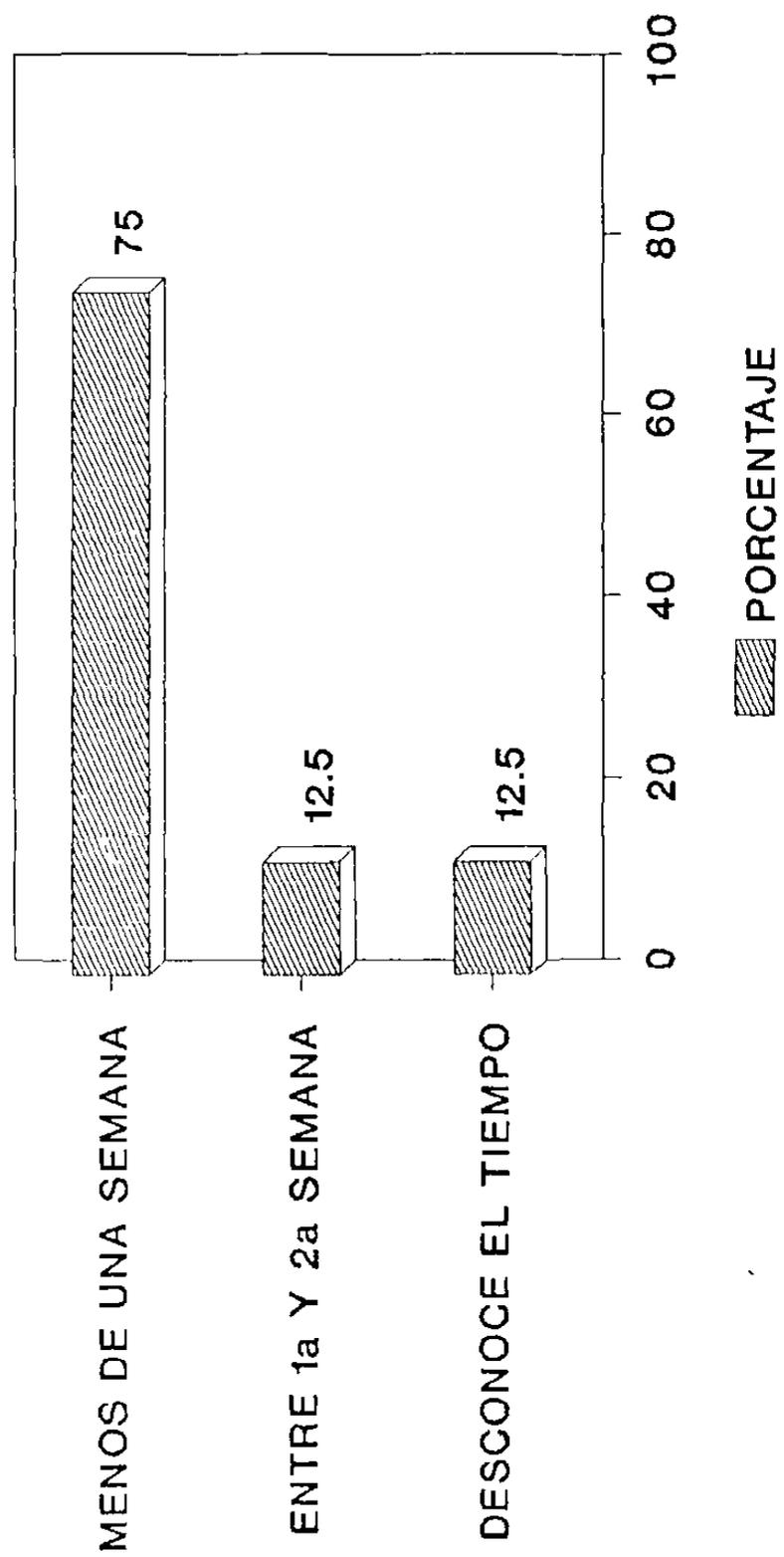
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Respecto al periodo, en el que son programadas las campañas, el 12.5% lo hace en forma permanente y el resto mensual, cada 3 meses, 6 meses y en ocasiones. Al preguntar por que no las programan en forma permanente; el 62.5% señala que es necesario tener programado la cantidad de niños con relación a las dosis del biológico; el 25% dice tenerlo programado, y el 12.5% no lo programan. El personal que solicita el material y equipo para la campaña, el 75% lo hace Enfermería y el resto - promotora de salud.

En relación al periodo en que se realiza la detección de tosedores; el 62.5% lo hace en forma permanente y el resto cada 6 meses, la justificación de hacerlo cada 6 meses es porque no cuenta con recursos. Referente a la asistencia de pacientes bajo control; el 50% tiene el control de pacientes adscritos. Sobre el periodo para programar estudios de contacto, el 75% contestó que en menos de una semana, figura 4.

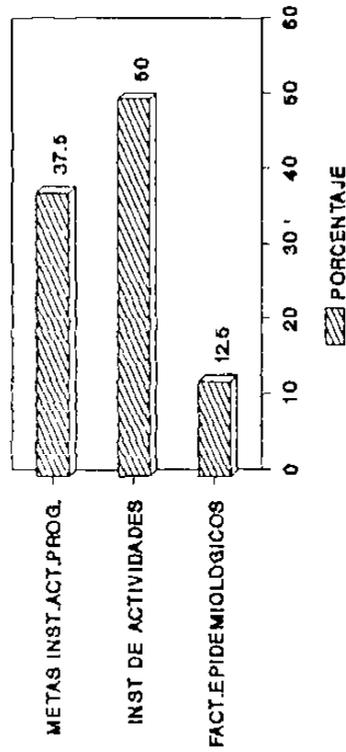
Respecto a la información que el profesionista proporciona al personal de nuevo ingreso al programa, el 50% informa instrucciones de actividades, figura 5 y el objetivo de la información proporcionada, el 50% es para integrarlos a las actividades del programa, figura 6.

FIGURA 4 PERIODOS DE PROGRAMACION PARA ESTUDIOS DE CONTACTOS



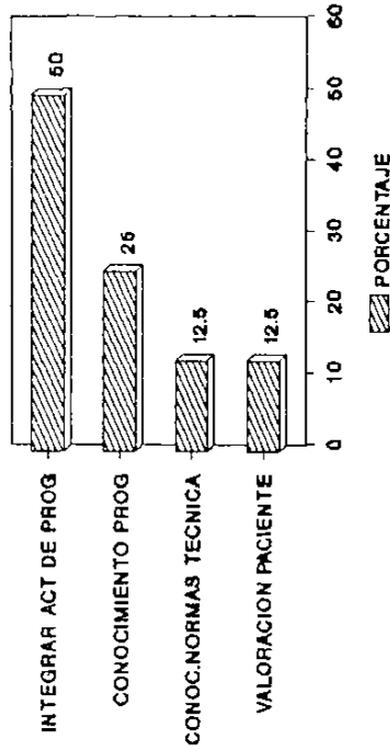
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 5
INFORMACION AL PERSONAL
DE NUEVO INGRESO



INST. INSTRUCCIONES & FACT. FACTORES
ACT. ACTIVIDADES
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 6
OBJETIVO DE LA INFORMACION



ACT. ACTIVIDADES CONOC. CONOCIMIENTO
PROG. PROGRAMA
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

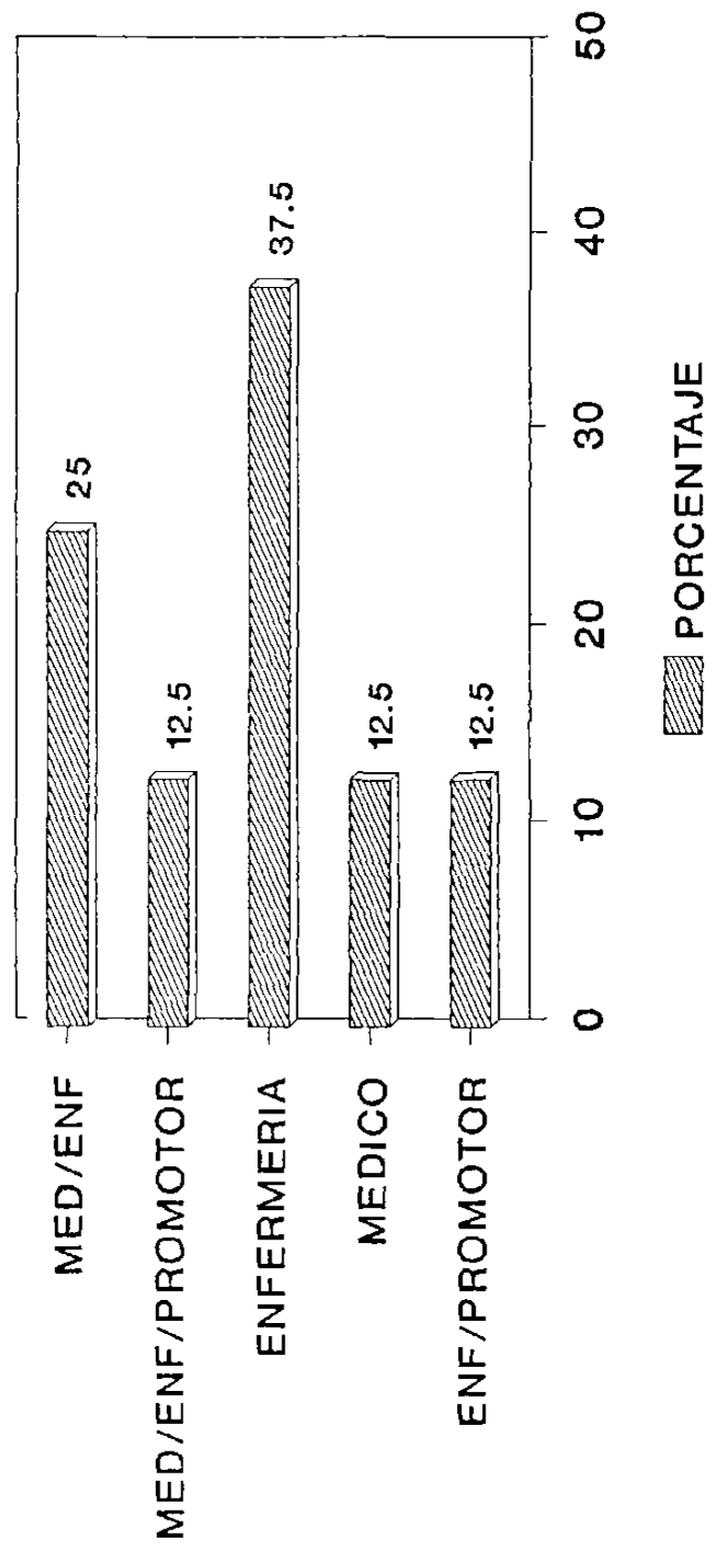
Actividades de organización: con relacion a la responsabilidad de realizar los estudios de contactos; el 37.5% es de Enfermería, figura 7.

Con relación al personal profesional extramuros que participa en el programa; el 100% señalan la participación de los profesionistas. Los Licenciados en Enfermería y Médicos en 50% cada uno; es el personal que solicita apoyo a otras instituciones para el programa. Los medios por los que se informa para realizar estudios de contactos, el 62.5% es a través del expediente y tarjetón de control, y el resto por detección personal de casos. La responsabilidad de reincorporar al paciente al tratamiento; el 80% es de Enfermería y el resto, entre médico y promotora de salud.

Respecto al conocimiento del profesionista sobre aspectos de orientación en el manejo de la muestra de esputo, el 37.5% señala frasco limpio y no exponerla al sol, figura 8.

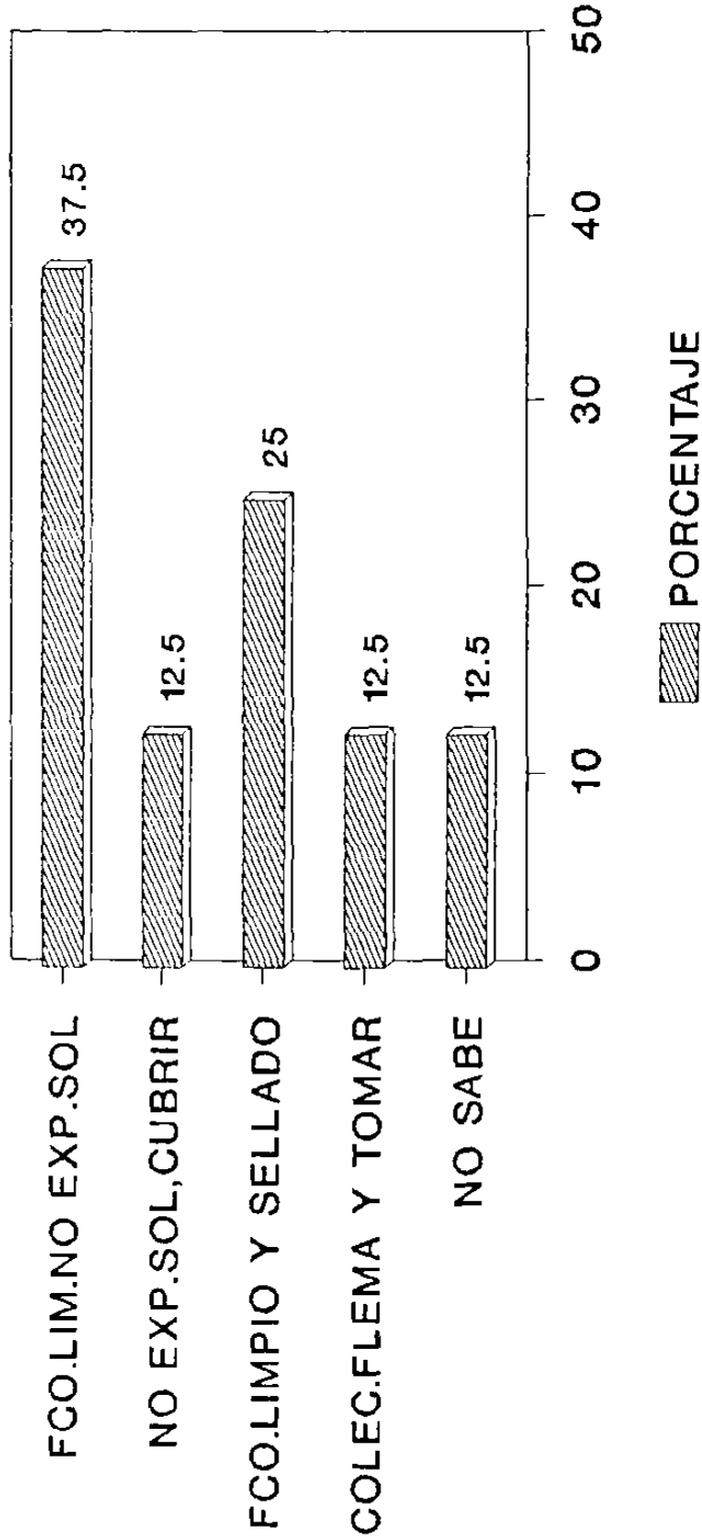
Con relación a programación de reuniones para el manejo del programa; el 62.5% no tienen reuniones con el equipo multiprofesional, figura 9, debido a que no cuentan con recursos humanos, sin embargo, al interrogarse en el retest, el 80% del personal de Enfermería, menciona tener a su cargo recursos.

FIGURA 7 RESPONSABLE DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE CONTACTO



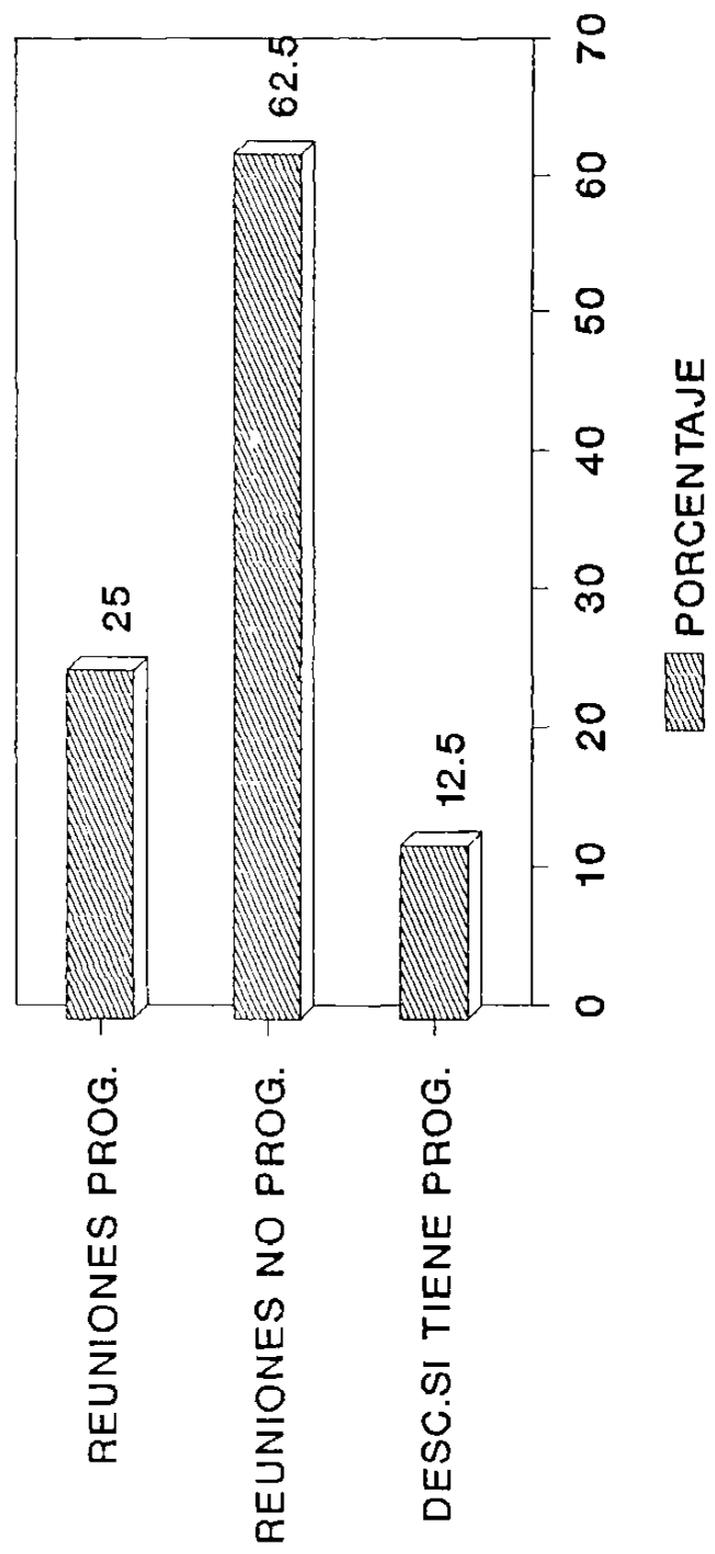
MED. MEDICO
ENF. ENFERMERA
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 8 CONOCIMIENTOS DEL RESPONSABLE EN EL MANEJO DE LA MUESTRA



FCO. FRASCO EXP. EXPONER
LIM. LIMPIO COLEC. COLECTAR
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 9 REUNIONES PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA



PROG. PROGRAMA
DESC. DESCONOCE
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

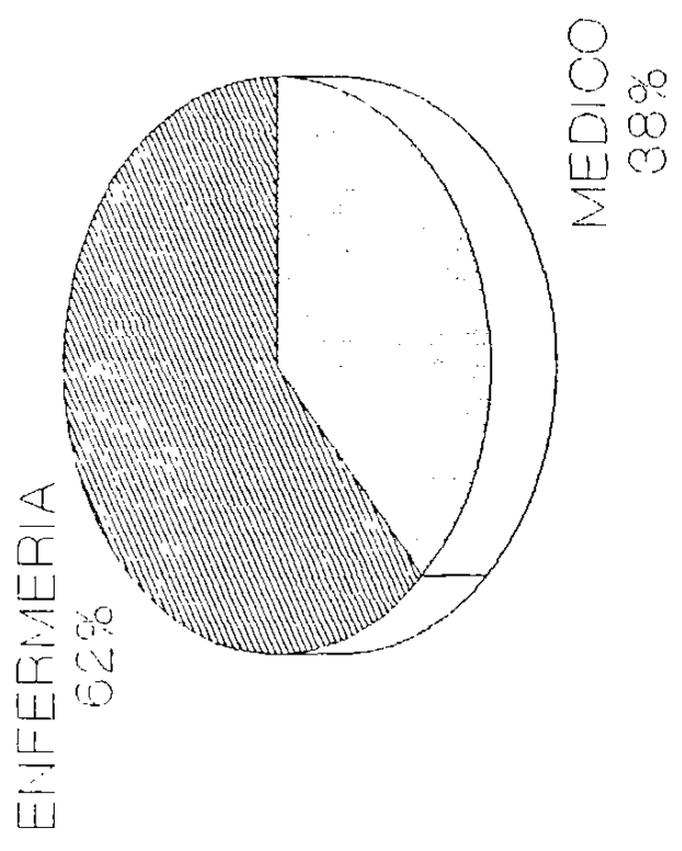
Respecto a la utilización del tarjetón de control, por el personal de Enfermería el 75% lo usan y la responsabilidad, de dar información del programa a la S.E.S., el 62.5% dijo le corresponde a Enfermería y el resto al médico, figura 10.

Actividades de dirección: con relación a la asignación del personal para aplicar la vacuna B.C.G., el 75% lo realiza, figura 11 y el 37.5% es personal de Enfermería, figura 12 y el personal que coordina la detección de tosedores es el personal antes citado y el resto por el médico y la promotora. De las actividades realizadas en la detección de tosedores, el 75% realiza lo esperado según el Programa de Prevención y Control de la T. B. (1989) que integra: visita domiciliaria, interrogatorio, exploración física y solicitud de baciloscopia y el 25% realiza en forma parcial.

Las actividades que realiza Enfermería para evitar contagios en el ambiente del hogar del paciente: el 75% señala orientación, higiene del hogar, ventilación y manejo de utensilios personales, el 12.5% ventilación de la vivienda, y el 12.5% no realiza actividades.

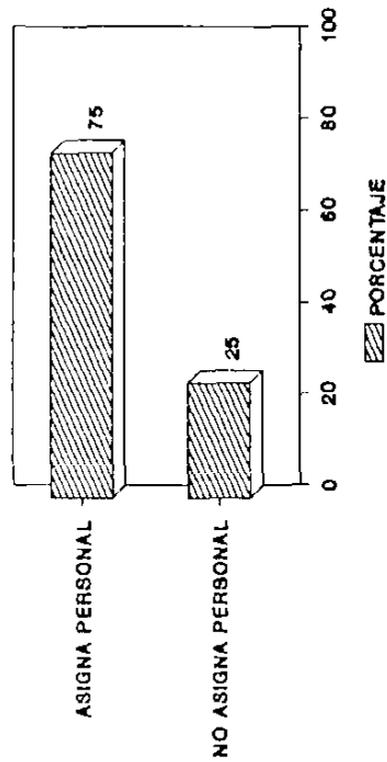
Actividades de evaluación: en relación a la verificación de actividades de Enfermería, el 75% las verifica, figura 13, y los medios utilizados para ello, es la observación y los registros, figura 14.

FIGURA 10
RESPONSABLE DE INFORMAR A LA
SUB-SECRETARIA DE SALUD



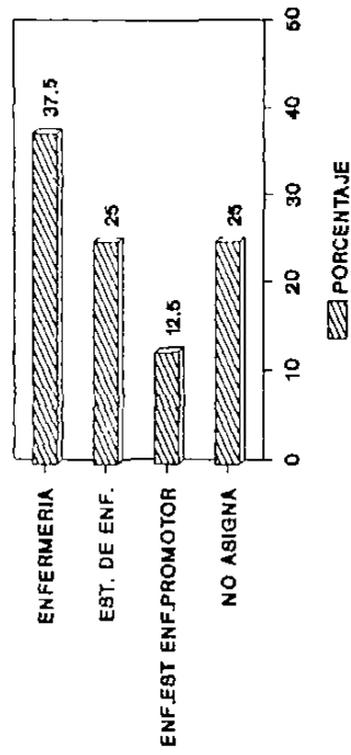
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 11
ASIGNA PERSONAL EN
VACUNACION DE BCG



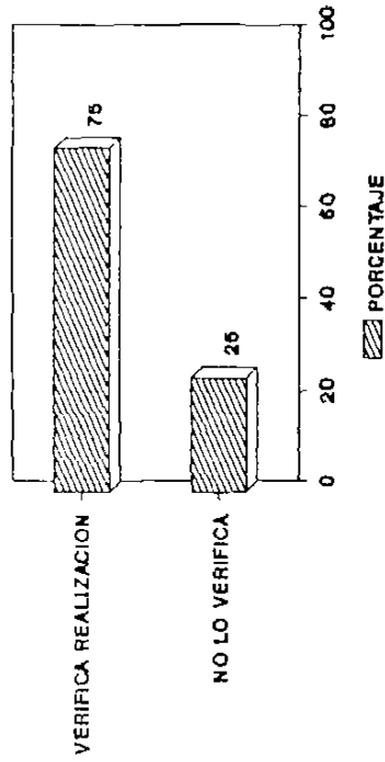
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 12
PERSONAL ASIGNADO EN
VACUNACION DE BCG



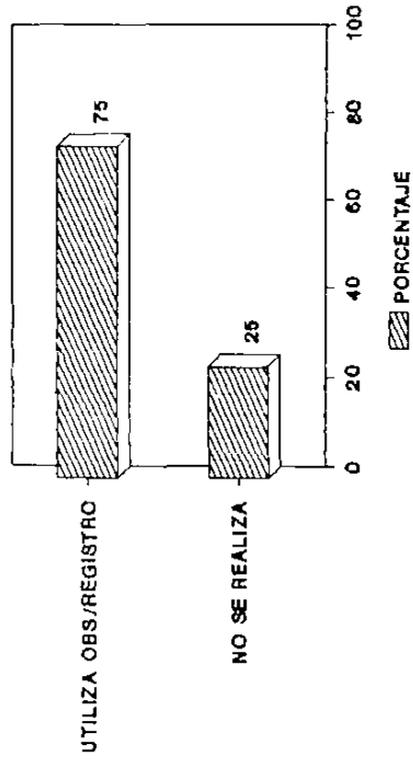
EST. ESTUDIANTES
ENF. ENFERMERIA
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 13
VERIFICACION DE REALIZACION DE
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 14
MEDIOS UTILIZADOS PARA VERIFICACION



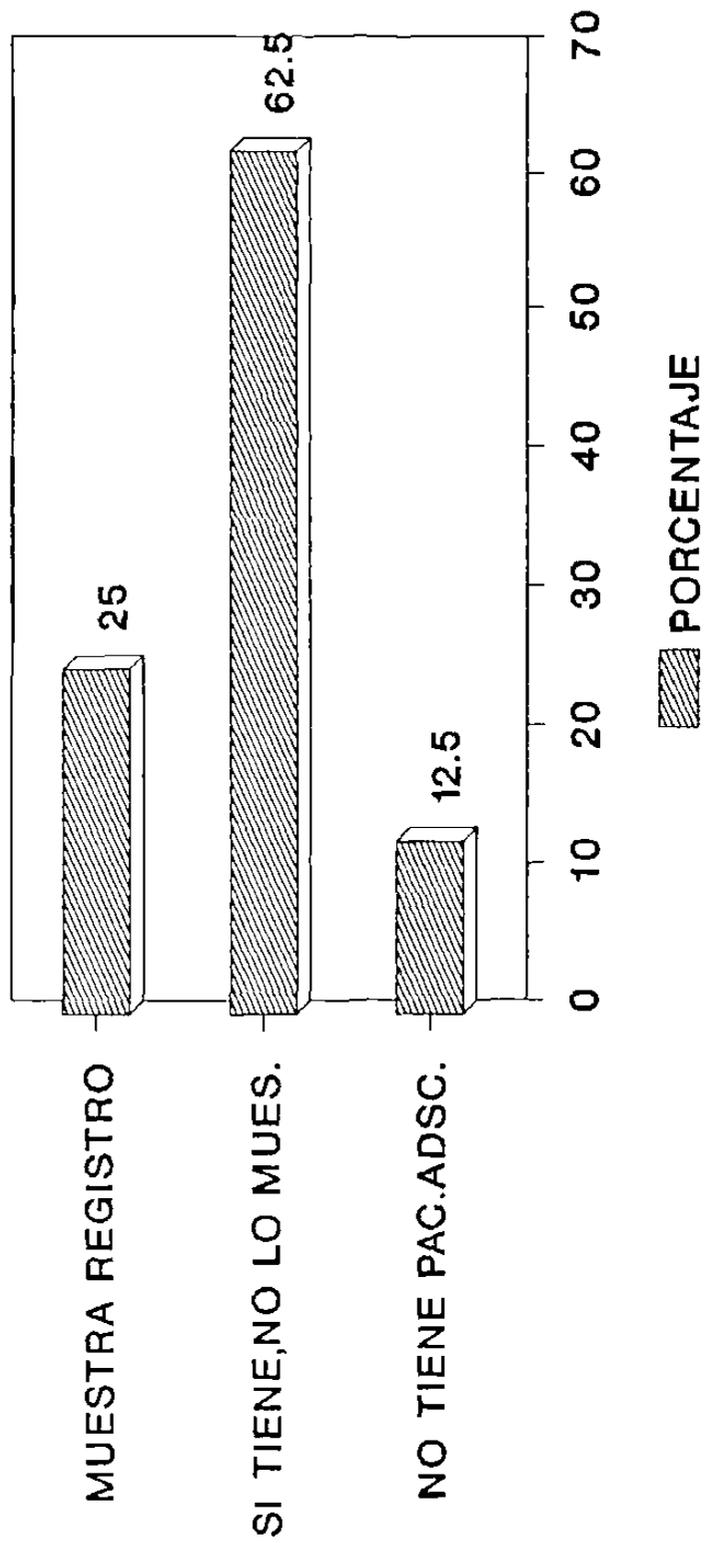
OBV. OBSERVACION
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Referente a la reconquista del paciente, el 62.5% lo hace al día siguiente de que el paciente no acude a la cita y el resto posterior a; una semana; 2 semanas o hasta 3 meses. Asimismo el 87% de los profesionistas refieren pacientes a otras instituciones en casos de urgencias y el 62.5% solicita tratamiento a instituciones cuando se le dificulta obtenerlo en la S.E.S., sin embargo se observa, que el 25% no lo solicita. Sobre el control de vigilancia para el paciente que ha sido dado de alta; el 100% lo tiene establecido.

Respecto al registro de asistencia del paciente a la consulta; el 62.5% dice tenerlo, pero no lo muestra, figura 15. En las medidas de higiene en el hogar del paciente, posterior a la orientación, el 62.5% presentan cambios, figura 16 y de éstos el personal observa que se presentan en: higiene de la vivienda; manejo de utensilios personales y de secreciones, figura 17. En relación a la referencia de tosedores crónicos, el 50% señalaron a laboratorio y el resto a la consulta médica.

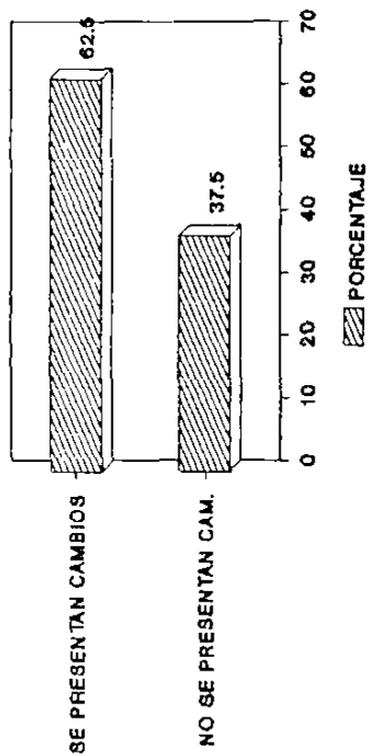
Sobre el conocimiento de casos nuevos comprobados por bacteriología y sometidos a tratamiento de corta duración; el 63% mencionó el número de casos, figura 18. Respecto al conocimiento del profesionista sobre los pacientes que abandonaron el tratamiento en los últimos seis meses, el 37.5% tienen información, figura 19, y en las causas fueron: cambios de domicilio y por horarios de su trabajo.

FIGURA 15 REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PACIENTE A LA CONSULTA



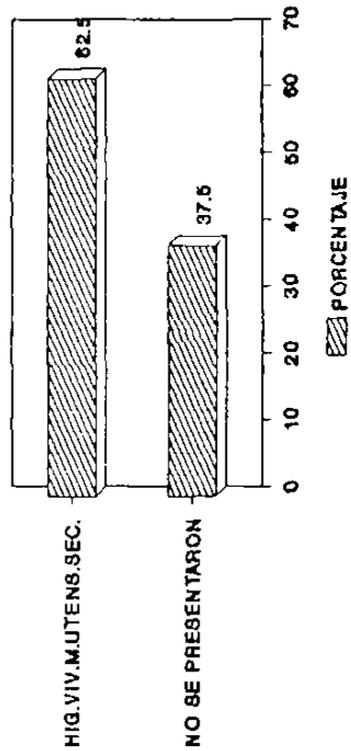
MUEST. MUESTRA ADSC. ADSCRITOS
PAC. PACIENTES
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 16
CAMBIOS DE MEDIDAS DE HIGIENE EN EL
HOGAR POSTERIOR A LA ORIENTACION



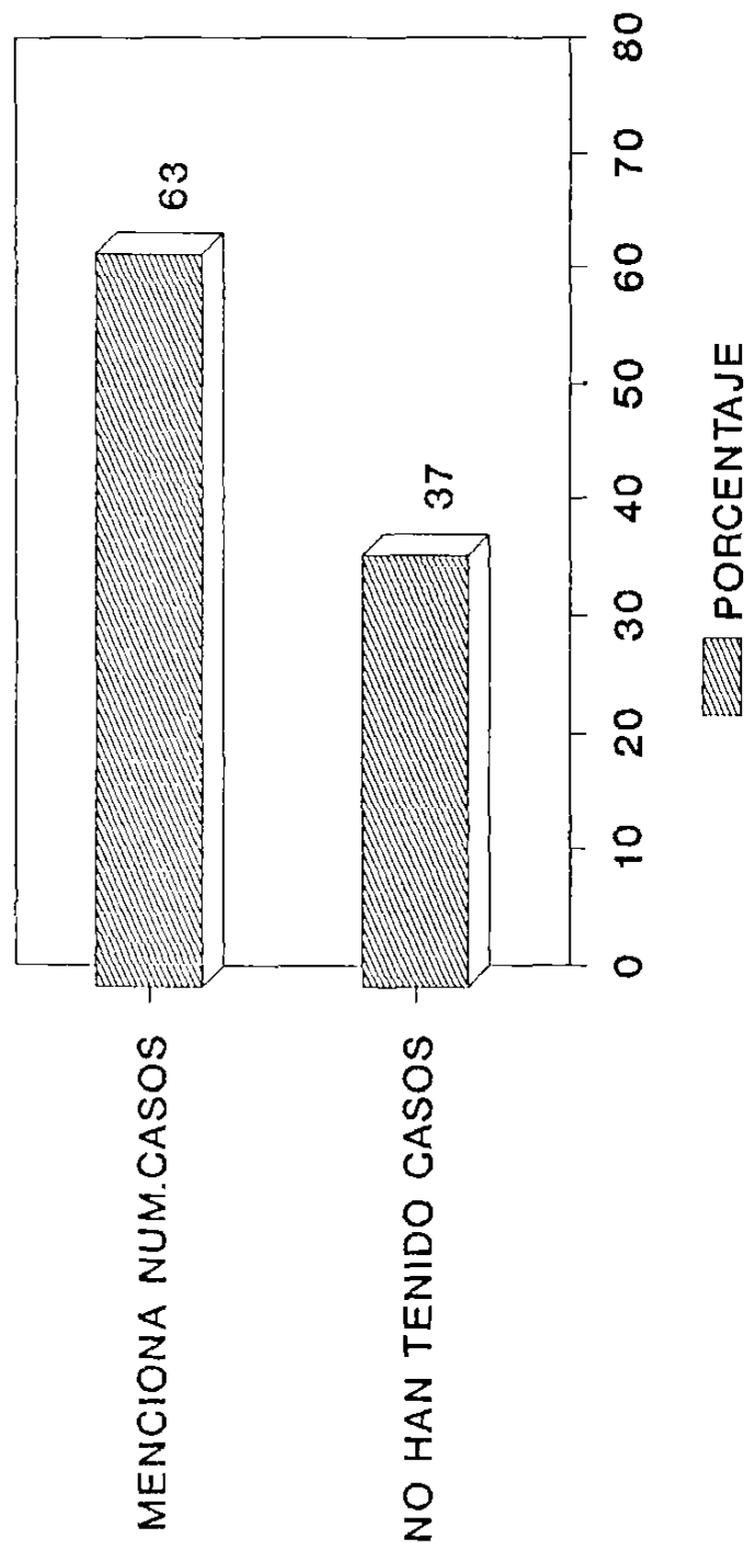
CAM. CAMBIOS
FUENTE: ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL

FIGURA 17
CAMBIOS OBSERVADOS POR
PERSONAL DE ENFERMERIA



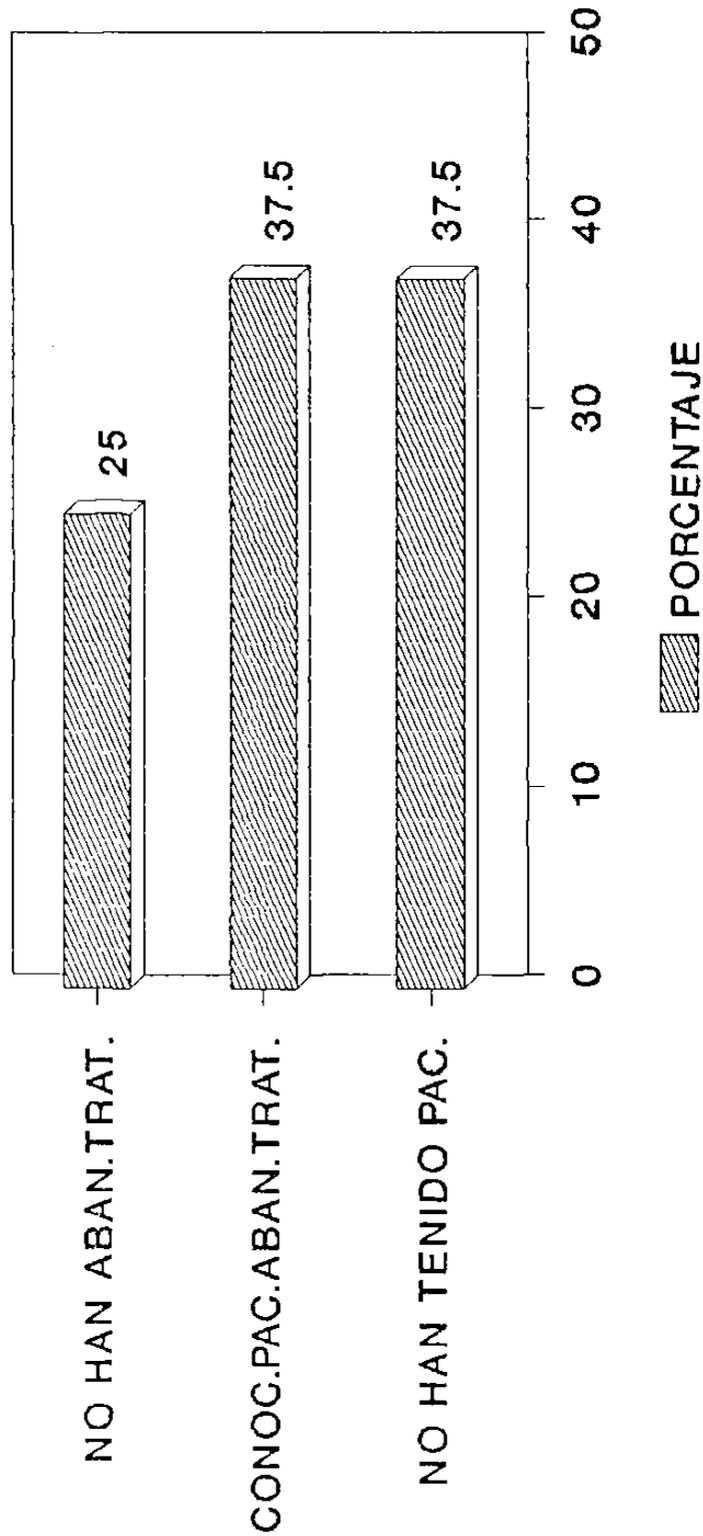
HIG. HIGIENE UTENS. UTENSILIOS
VIV. VIVIENDA SEC. SECRECIONES M.MANEJO
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 18 CONOCIMIENTO DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS



NUM. NUMERO
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

FIGURA 19 PACIENTES QUE ABANDONAN EL TRATAMIENTO



ABAN. ABANDONAN PAC. PACIENTES
TRAT. TRATAMIENTO CONOC. CONOCIMIENTO
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

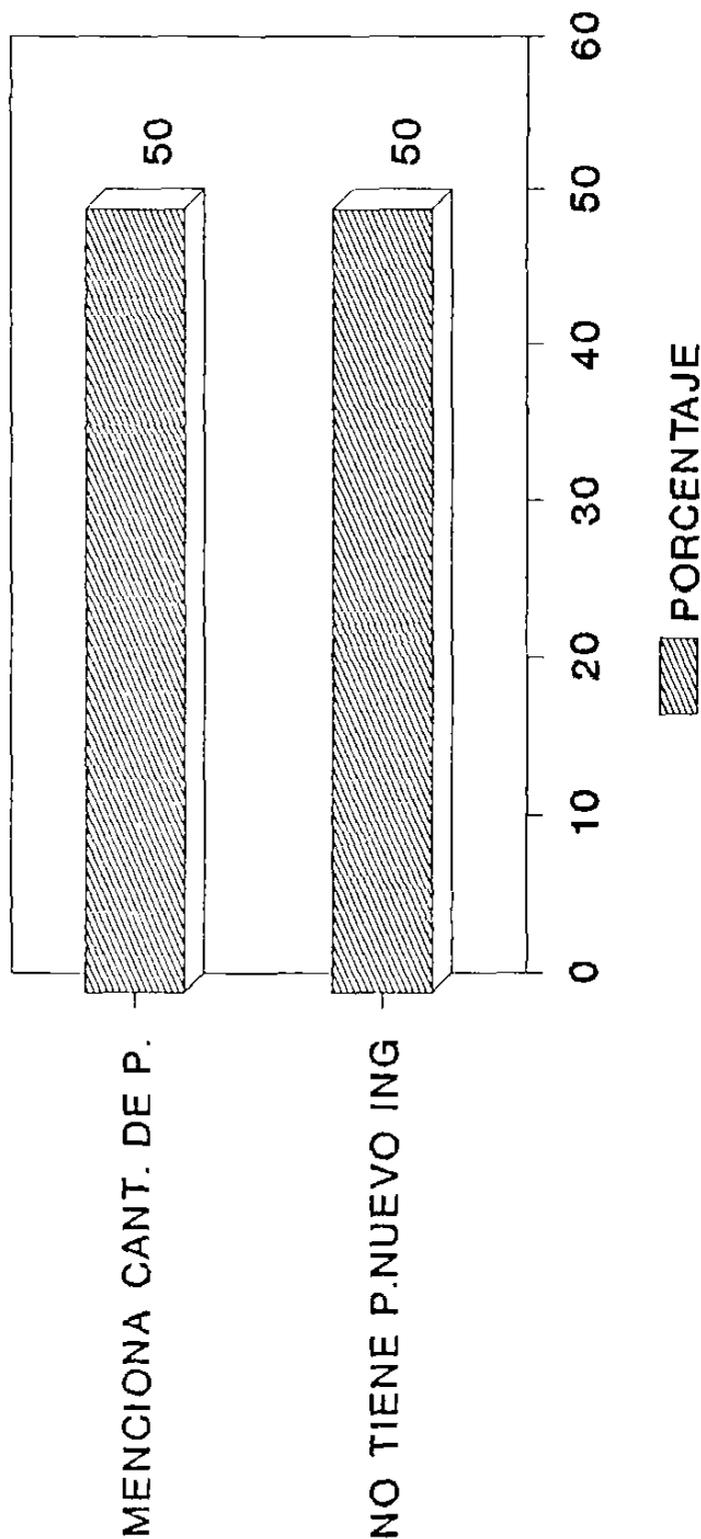
Sobre el conocimiento de casos curados, (pacientes en posibilidad de alta) que terminaron el tratamiento, el 25% no tiene conocimiento y el 75% no tuvieron pacientes. De los casos nuevos comprobados por bacteriología sometidos a tratamiento auto-administrado, el 37.5% menciona el número y el resto no tiene pacientes.

En relación al número de personal de Enfermería de nuevo ingreso al programa que recibió adiestramiento, el 50% menciona la cantidad de personal, figura 20. Referente al conocimiento del número de pacientes que completaron tratamiento posterior a los estudios de baciloscopia; el 37.5% menciona el dato, el 12.5% lo desconoce y el resto no tuvo pacientes.

Para determinar la relación entre las actividades de coordinación del personal con los elementos de planeación, organización, dirección y evaluación, se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de rangos de Spearman (r^s); al correlacionar lo real con lo ideal. En la planeación se observó, en los cuadros 1 y 2 que las variables están correlacionadas en forma positiva moderada, según Hall M. (1979), sin embargo, al trabajar con $\alpha = 0.05$ y valor crítico de la prueba de Spearman, con una N de 8 es igual a .643 según Milton Smith (1970), por lo que, si la primer variable del cuadro 1, tiene un r^s de .61 y nivel crítico de .643, se acepta en la variable del programa de prevención y control de la T.B.,

FIGURA 20

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE RECIBE ADIESTRAMIENTO



CANT. CANTIDAD ING. INGRESO
P. PERSONAL
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 1

PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA Y ACTIVIDADES DE PLANEACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Tiene el programa de prevención y control de la tuberculosis?	0.61	0.37
- Tiene el censo de población de su área de influencia?	0.65	0.42
- Cuáles son sus metas de cobertura de la vacuna B.C.G.?	0.75	0.56
- Cuál es la meta de cobertura en la pesquisa de tosedores?	0.72	0.51
- Tiene programada la campaña de vacunación de B.C.G.?	0.59	0.34
- Con qué prioridad la programa en este período?	0.58	0.33
- Porqué la programa en este período?	0.94	0.88

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 2 PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA Y ACTIVIDADES DE PLANEACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Cada cuándo realiza la detección de tosedores?	0.52	0.27
- Porqué lo programa en éste período?	0.72	0.52
- Qué personal solicita material para la campaña de vacunación?	0.64	0.41
- Con cuánto tiempo de anticipación lo solicita?	0.58	0.34
- Actualmente tiene pacientes bajo control?	0.58	0.34
- Al tener un caso confirmado en cuánto tiempo programa el estudio de contacto?	0.56	0.31
- Cuándo participa personal de nuevo ingreso qué información le proporciona?	0.82	0.67
- Cuál es el objetivo de darle esta Inf.?	0.71	0.50

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

que no hay asociación entre lo obtenido y lo esperado, figura 21.

Así mismo, en la planeación se encontraron 8 variables menores de .643 por lo que no existe asociación y cuando resultó mayor de .643 hay relación entre lo obtenido y lo esperado. Es importante señalar que las covariancias son, elevadas tanto donde se da independencia y dependencia.

La correlación entre las actividades del personal con la organización, en los cuadros 3 y 4 se observó positiva moderada, sin embargo, 9 de 11 variables presentaron independencia de lo obtenido con lo esperado.

Respecto correlación de actividades en dirección, cuadro 5, se observó positiva moderada y 3 variables son independientes y en 2 hay asociación de los obtenido con lo esperado estas fueron; asignar personal para que se realice la vacunación y personal que coordina la detección de tosedores.

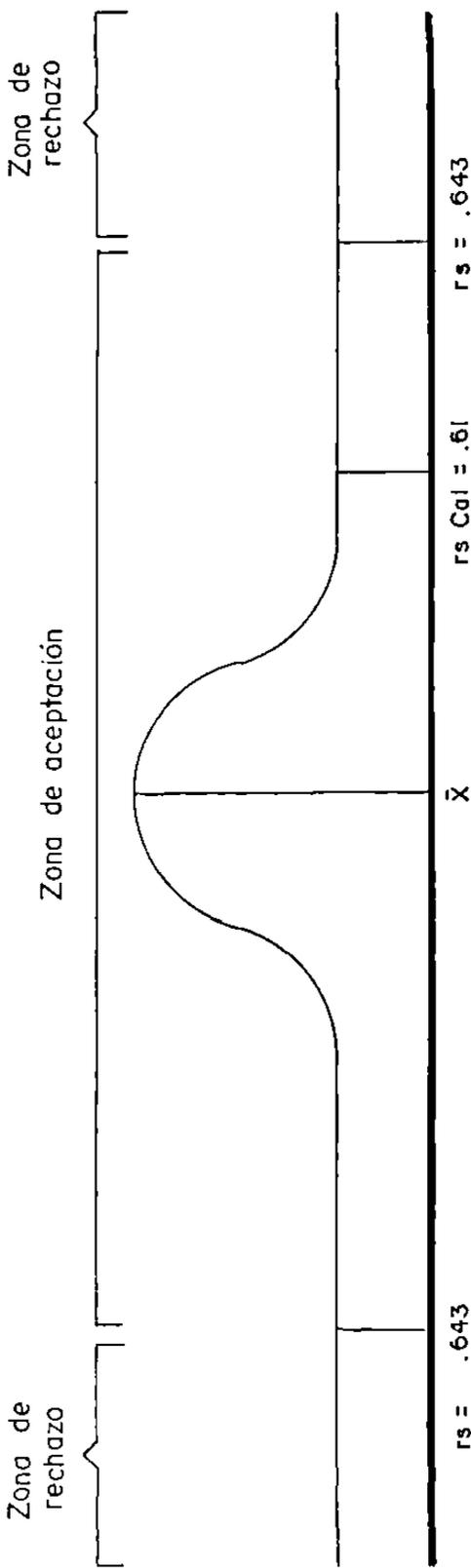
En relación a la evaluación cuadro 6, 7, 8 y 9 se observaron correlaciones semejantes a las anteriores, aún cuando 13 variables mostraron independencia y 6 variables con asociación entre lo obtenido con lo esperado.

Con relación a las necesidades del usuario en cuanto a la atención que recibe, ésta es generalmente buena, calificándola de esta forma, porque se siente bien, le regalan el medicamento, lo orientan en el manejo de su enfermedad y por tanto no

FIGURA 21

FUNCION DE PLANEACION

CORRELACION DE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS



CLAVE: rs = Coeficiente de correlación de rangos de Spearman

Cal = Calculado

.643 = Valor crítico

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 3 PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA Y ACTIVIDADES DE ORGANIZACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALG.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Cuando un paciente abandona el tratamiento, qué personal se hace responsable de su reincorporación?	0.58	0.34
- Cómo debe ser el manejo de la muestra de secreción del esputo por el paciente o familiar?	0.57	0.32
- Tiene programado reuniones con el equipo de salud para manejar aspectos del programa?	0.53	0.28
- Qué aspectos se manejan?	0.57	0.32
- Tiene personal de enfermería a su cargo?	0.62	0.38
- Utiliza enfermería el tarjetón de control como apoyo para realizar sus actividades?	0.64	0.41
- Responsable de informar a S.E.S.	0.71	0.50

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 4
PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA
Y ACTIVIDADES DE ORGANIZACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Quién es el responsable de realizar el estudio de contactos convivientes?	0.53	0.28
- Qué personal profesional que no está en el (C.S.U.) participa en el programa de control y prevención de la TB?	0.61	0.37
- Qué personal del (C.S.U.) solicita apoyo a otras instituciones de asistencia social para apoyar la problemática del paciente?	0.71	0.50
-Cuál es el medio por el cual se entera que hay que realizar estudios de contactos	0.52	0.27

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 5
PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA
Y ACTIVIDADES DE DIRECCION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Asigna personal para que se realice la vacuna de la T.B.?	0.71	0.50
- Qué personal asigna?	0.64	0.41
- Qué personal coordina la detección de tosedores?	0.71	0.50
- Qué actividades se realizan en la detección de tosedores?	0.54	0.29
- Qué actividades realiza enfermería relacionadas con el medio ambiente del paciente?	0.62	0.38

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 6

PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA Y ACTIVIDADES DE EVALUACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Tiene registrada la asistencia de los pacientes a la consulta?	0.62	0.38
- Se han observado cambios de medidas de higiene en el hogar del paciente posterior a la orientación?	0.73	0.53
- Cuáles son los cambios observados?	0.71	0.50
- Al detectar un tosedor crónico a quién lo refiere?	0.71	0.50
- Número de casos nuevos comprobados por bacteriología sometidos a tratamientos supervisado de corta duración?	0.62	0.38
- Cuántos pacientes han abandonado el tratamiento?	0.83	0.69
- Conoce la causa?	0.63	0.40

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 7 PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA Y ACTIVIDADES DE EVALUACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Verifica que las actividades de enfermería involucradas en el programa se realicen correctamente?	0.83	0.69
- Cómo lo verifica?	0.63	0.40
- Cuándo realiza la reconquista de un paciente?	0.54	0.29
- Refiere pacientes a otras instituciones de salud en casos de urgencias?	0.58	0.34
- Cuando se le dificulta obtener el tratamiento del paciente en la S.E.S. a dónde lo solicita?	0.62	0.38
- Tiene establecido un control de vigilancia para el paciente que ha sido dado de alta?	0.63	0.40

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 8
PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA
Y ACTIVIDADES DE EVALUACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Número de casos curados en relación a los que iniciaron el tratamiento?	0.68	0.46
- Número de casos curados en relación a los que terminaron el tratamiento?	0.63	0.40
- Personal de enfermería que recibió adiestramiento para participar en el programa?	0.63	0.40
- Número de casos nuevos comprobados por bacteriología sometidos a tratamiento - autoadministrado aún vigente?	0.55	0.30
- Número de casos que completaron el tratamiento y al finalizarlo se realizó estudios de baciloscopia?	0.62	0.38

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CUADRO 9
PAPEL DE COORDINACION DE ENFERMERIA
Y ACTIVIDADES DE EVALUACION

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>rS CALC.</u>	<u>COVARIANCIA</u>
- Número de casos que no completaron el tratamiento por abandono, defunción o traslado a otros servicios de salud?	0.64	0.41

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

desea cambios en su atención. Las personas que desean cambios, sugieren: tener mayor variedad de medicamentos, no pagar exámenes y que no lo citen cada 3 semanas. Respecto al objetivo de tomar el medicamento, la respuesta fue: que lo hacen por aliviarse y en orden descendente, por atención a su familia, ser aceptado socialmente y para trabajar y distraerse. Al correlacionar las necesidades reales del profesionista con las del usuario, se encontró respectivamente mayor correlación en cuanto a: objetivo de realización de exámenes, con opinión de atención, objetivo de solicitud de apoyo a instituciones asistenciales, con que le gustaría cambiar y solicitud de apoyo a instituciones de salud, con opinión de la atención, en este aspecto todas las variables tuvieron correlación positiva moderada, cuadro 10.

CUADRO 10
CORRELACION DE NECESIDADES DEL
PROFESIONISTA CON LAS DEL USUARIO

<u>OBJETIVOS PROFESIONISTA</u>	<u>USUARIO</u>	<u>CORRELACION</u> <u>V DE</u>	<u>CRAMER'S</u> <u>COVARIANCIA</u>
- Supervisar tratamiento	Tomar medicamento	.48	.23
- Realizar exámenes	Opinión de atenciones	.67	.45
- Solicitud de apoyo a Instituciones asistenciales	Qué le gustaría cambiar	.62	.38
- Solicitud de apoyo a Instituciones de salud	Opinión de atención	.67	.45
- Solicitud del medicamento de la S.E.S.	Objetivo de tomar medicamento	.53	.28

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

CAPITULO V

DISCUSION

INTERPRETACION DE RESULTADOS

Los resultados encontrados en este estudio, con relación a los datos de identificación, muestran que los profesionistas que participan en la aplicación del programa se están actualizando a nivel de maestría, respecto al salario se puede considerar bajo, ya que el 50% está entre N\$ 1,000 a N\$ 3,000 pesos mensuales y el resto menor que N\$ 1,000.

Referente al papel de coordinación se observa como contribución en la planeación, que el 37.5% de los encuestados tienen el Programa de Prevención y Control de la T.B. sin embargo, en la correlación r^2 hay independencia entre lo obtenido y esperado, en este sentido Arndt y Huckabay (1989) refieren que las actividades de coordinación parten de un programa establecido basándose en la especificación de actividades y el compromiso de Enfermería en el mismo, así como de las obligaciones aceptadas por el C.S.U. Las normas técnicas y las técnico-aplicativas, los procedimientos y políticas establecidas en éste, son básicos para la planeación, ya que de estas emanan las necesidades de atención y la asignación de recursos.

Respecto a las programaciones de campaña de vacunación y

pesquisa de tosedores se observa contribución en la funcionalidad del programa, aún cuando no se realizan en forma permanente debido a las limitaciones de los recursos humanos y el biológico a utilizar. En la planeación de metas, cobertura de vacunación y pesquisa de tosedores tiene correlación positiva moderada, sin embargo, es importante señalar que la variación explicada se observa que se dá en la mitad de la población, es necesario señalar que el coordinador debe tener especificado, lo que quiere lograr en el desarrollo de actividades, debiéndose precisar esto en las metas y objetivos, además es un indicador para establecer la evaluación del programa.

Con relación a la información y orientación sobre el conocimiento de metas del programa e instrucciones de actividades del mismo el 37.5% lo realizan, Hosclaw y Lostaw (1981) mencionan que a través de la información y orientación Enfermería determina el área de su competencia, Lundgren (1976) señala, que el método mas poderoso para lograr la coordinación es a través de la participación del recurso humano. Farley T. (1989) cita, que la responsabilidad de transmitir obligaciones de trabajo, procedimientos y políticas, entre otros, son parte importante en las relaciones del trabajo, ya que de estas surge el conocimiento de los miembros del equipo en relación a sus deberes y actividades.

Referente a la organización, se observó, que el 50% de los coordinadores solicitan apoyo a otras instituciones y la responsabilidad de realizar estudios de contacto, el 37% la centra en Enfermería, Hosclaw (1981) y Lungren (1976) señalan que el método más importante para lograr la coordinación es a través de la utilización de recursos humanos e instituciones, de apoyo, asimismo lo señala la norma técnica del Programa de Prevención y Control de la T.B: 1989, la que dice: todas las instituciones de salud, tienen la responsabilidad de participar en el programa. Además éstas situaciones favorecen las relaciones que se dan a través de la interacción, y el conocimiento del coordinador de las funciones y actividades que realiza el equipo multiprofesional e instituciones de apoyo. Se observa también, que, el profesionista de Enfermería en la funcionalidad del programa sub-utiliza los recursos humanos en virtud de que centra la mayor parte de las actividades del programa en el personal de enfermería.

Es importante señalar la contribución en la programación de reuniones, ya que se observa una correlación positiva moderada, sin embargo la variación explicada se dá en 28%, y al observar lo obtenido de lo esperado, el r^2 es menor que el valor crítico, lo que lleva a inferir que no hay asociación. Esta situación no coincide con lo señalado por Farley (1989) donde señala, que la comunicación es importante en el equipo de

Enfermería y de Salud, para favorecer el establecimiento de relaciones en el trabajo y el control de actividades, el coordinador debe utilizar los medios para establecer mecanismos de comunicación, el personal debe recibir retroalimentación de su trabajo y en esta forma los profesionales conocerán resultados de sus intervenciones.

En relación a la dirección, según Arndt y Huckabay (1989) emplean los elementos: delegación, supervisión y control. La delegación es la descentralización de autoridad y ésta, a nivel operativo se realiza a través de la asignación de actividades. Según Hall y Redding (1990) en esta asignación el personal transmite y emplea conocimientos, experiencias y energía, asimismo sus intereses individuales son compartidos con los del C.S.U. y con los del programa. El estudio muestra, que el 62.5% de los profesionistas asignan actividades a estudiantes y al promotor de salud en la campaña de vacunación y pesquisa de tosedores, esta situación afecta la función de supervisión, si tomamos en cuenta la rotación de personal (estudiantes) en la participación del programa, por la integración de intereses y valores a los objetivos del programa.

Referente a la evaluación, se observa la contribución de Enfermería en: reconquista de pacientes, referencia de pacientes en casos de urgencia y consecución de tratamientos, éstos tienen una correlación positiva modera aún cuando muestra una

variación explicada de 29% a 38%, esto coincide con lo señalado por Hall y Redding, (1990) en la que especifican, que en la evaluación debe haber intervenciones a lo largo del proceso conforme a la naturaleza del programa. En relación al control de actividades de Enfermería y los medios utilizados, el 75% dice verificar actividades y la correlación es de .83 y .63 respectivamente, lo que significa que Enfermería utiliza elementos que contribuyen a la funcionalidad del programa, sin embargo, la intervención del profesionalista en la evaluación, acorde a lo observado en las actividades realizadas, no es planeada conforme al papel de coordinador.

En el análisis del conocimiento del profesionalista, sobre los resultados del tratamiento en el paciente, la contribución se da con una correlación positiva moderada y una variación explicada de 30 a 46%. Aún cuando Hall y Redding, (1990) no señalan los valores aceptados con relación a estas variables, pero si recomiendan la cuantificación de la información a través de la participación del conocimiento del profesionalista, además de integrar la calidad de las intervenciones.

Respecto al adiestramiento que se dá al personal de nuevo ingreso, se observa: un r^2 de .63, ésto significa que el profesionalista en el papel de coordinador contribuye a través de la orientación a que Enfermería determina su área de competencia; según Farrley, (1989), sin embargo la variación explicada

es del 40%.

Para valorar la interacción del profesionista con el usuario, según Donabedian, A., (1988) se debe hacer en base a la necesidad definida por los intereses del usuario, los que deben estar enfocados a su salud, y el de los profesionistas en base a conocimientos relacionados con la responsabilidad en el programa. Para su valoración en este estudio, se realizó la correlación en supervisión de tratamiento, con toma de medicamentos, objetivo de realizar los exámenes, con opinión de atención, apoyo a instituciones de salud, con lo que desea cambiar en su atención, solicitar medicamento, con objetivo de tomarlo, por lo que se infiere, que coinciden los resultados, ya que los valores son de correlación positiva moderada. Por lo que la contribución en este apartado satisface las necesidades demandadas por el paciente, aún cuando se observa sub-utilización de los recursos.

CONCLUSIONES

Las actividades que actualmente realiza el profesionista de Enfermería en el papel de coordinador, contribuyen en la funcionalidad del programa; respondiendo más a las necesidades del C.S.U. y a las demandadas por el paciente, no así, a las responsabilidades de Enfermería en el papel de coordinador implicadas en el programa.

Respecto a la determinación de las actividades del papel de coordinador realizadas a través del proceso administrativo, son una parte de las esperadas, según el concepto que se tiene de éste, observándose que las realizadas son ejecutadas por una proporción menor de profesionistas.

Por lo antes mencionado y respecto a la primera hipótesis, sobre la contribución del papel de coordinador en la funcionalidad del programa de prevención y control de la T.B. se concluye que se aprueba la hipótesis nula.

Con relación a la hipótesis dos, sobre la utilización del servicio por el paciente, se observa interacción del profesionista-paciente, en lo que, la mayor parte de los profesionistas reconocen los objetivos de la atención implicados en el programa, y el interés del paciente está manifiesto en los problemas ocasionados por la tuberculosis, por lo que se aprueba la hipótesis alterna.

SUGERENCIAS

Los resultados mostrados en este estudio, sugieren la necesidad, que el profesionista de Enfermería defina su papel como coordinador en la funcionalidad del Programa de Prevención y Control de la T.B., además, que identifique las responsabilidades de los recursos humanos y de las instituciones de apoyo, para que las integre a través de la colaboración en su plan de trabajo.

Es necesario que el profesionista de Enfermería interpreta la naturaleza del programa y defina las responsabilidades que se requieren, para que, en esta forma, adquiera, trasmita al personal el compromiso en el mismo e integre la comunicación al procesamiento de la información, resultante de las intervenciones del equipo en el programa.

En relación a los diferentes problemas a que se enfrenta el profesionista de Enfermería con las necesidades de coordinación; como falta de estabilidad de recursos su cargo; la no especificación de responsabilidades del equipo multiprofesional, entre otras, pueden resolverse a través de mecanismos básicos de la administración y éstos pueden ser: Especificación de las relaciones existentes. Jerarquía en la responsabilidad de la funcionalidad del programa, especificando las obligaciones existentes entre los diferentes profesionistas e instituciones, para facilitar el flujo del trabajo y la información entre los mismos.

Se hace necesario establecer normas y procedimientos en el C.S.U. para manejar la aplicación del programa y hacerlo del conocimiento al personal de la unidad. Se recomienda utilizar mecanismos de información programada con el equipo multiprofesional, enfocados a los planes y metas del programa a fin de lograr que los esfuerzos tiendan hacia los objetivos del grupo y del programa.

Para la práctica profesional de Enfermería en los C.S.U. es de gran importancia especificar el papel de Coordinador como un fuerte apoyo en la funcionalidad de programas, por lo que, es necesario, la implementación de políticas que favorezcan este papel en los Centros de Salud Urbanos.

Referente a los pacientes y usuarios deben considerarse como entes sociales, los que deben tener satisfacción de necesidades en base a sus intereses y problemas de salud. El poder interno del grupo de Enfermería en los C.S.U. con el apoyo del Coordinador, se tomarán decisiones en la solución de problemas relacionados con su patología, con el fin de promover el bienestar del paciente y su familia.

Posterior a las acciones antes citadas, será necesario un nuevo estudio, con el fin de observar si, con las implementaciones se contribuye a la funcionalidad del programa, además que se establezca el papel de Coordinador en los Centro de salud Urbanos implicados en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Hall, J. Redding. W, B. (1990). Salud Comunitaria: Un enfoque de sistemas. (1a. ed. en español) Filadelfia: J. B. Lippincott Company. p. 1, 4, 132, 138, 147, 187.
- Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo - 1989-1994. México, 1989. p. 104-106.
- Sub-Secretaría Estatal de Salud. Estadísticas de Salud. Monterrey, N.L., 1992. p. 4, 6-9.
- Espinosa Cruz, S. M. (1993). Factores que influyen en el desempeño del rol ampliado de la Enfermería Comunitaria. Tesis inédita de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de N.L., Monterrey, p. 32, 28-29.
- Alonso C. M. (1988). La integración docente asistencial en atención primaria: Experiencia de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Educación Médica y Salud. 22, (1) p. 54-66.
- Durán, G.L. (1992). Eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Salud Pública de México. 34. p. 56-57.
- Kroeger, A. Luna, R. (1992). Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene tropical en la Universidad de Heidelberg. México. Pax. p. 50-51.
- Secretaría de Salud (1989). Informe de actividades realizadas en relación al Programa de Prevención y Control de

la Tuberculosis, 1983-1988. México. Dirección General de Medicina Preventiva.

Yoanglenson N. (1984). Medición de la obediencia del -
paciente en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.
Sout African. American Journal. 130, (1). 22-30.

Henderson, N. (1987). Tuberculosis Developing Contry,
experiencie, of TNE T.B. Cervice at BMH. Dharan. Journal
Army Mead Corps. 16 (1), 30-33.

Snuks, T. Werhane, m. (1987). Treatment of tuberculosis
in a Nurse-Managed Clinic. Journal Heart Lung. 16 (1) 30-
33.

Rocha, F., Candia, J.M., Yañez, M. I., Galindo B. (1989).
Estudio epidemiológico de ocho casos de tuberculosis.
Estudio no publicado, Universidad Autónoma de Nuevo León.
Facultad de Enfermería.

Robin, S. (1984). El futuro de la lucha antituberculo-
sa; problemas y perspectivas. Boletín Epidemiológico. 36
(2).

Rubio, M. García, E. C. (1986). Control y tratamiento -
de la tuberculosis pulmonar. México. Instituto Nacional
de Enfermedades Respiratorias. p. 1-2.

Secretaría de Salud (1989). Programa de Prevención y -
Control de la tuberculosis. México. Sub-Dirección de
Prevención de Enfermedades infecciosas respiratorias de la

- Dirección General de Medicina Preventiva. p. 6-10.
- Sub-Secretaría Estatal de Salud (1989). Programa de - -
Prevención y Control de la Tuberculosis. Monterrey, N.L.
Jurisdicción Sanitaria Número 4. p. 4-6.
- Joseph, A. L. (1989). Análisis de las organizaciones. -
México. Limusa. p. 163.
- Bobenrieth, A. M. (1972). La Coordinación como medio -
para mejorar la eficiencia y la efectividad de la orga-
nización. Seminario Internacional. Administración de los
Servicios de Salud. (p. 39-49) Mérida, Yucatán, México.
- Lungren, N. E. (1976). Dirección organizativa: sistemas
y procedimientos. México: S. A. p. 235-237.
- Kron, T. (1983). Liderazgo y administración de Enferme-
ría. (5a. ed.). México: Interamericana. p. 104-107.
- Holsclaw, P. Lostau, A. (1981). Concepts Basic to Nur-
sing. (3a. ed.). Washington, E.U.: Mc Graw-Hill. p. 172-
173.
- Soberon, H. N. (1984). La Enfermera en atención prima-
ria en México. Educación Médica en Salud. 10 (1) p. 34-
35.
- Fatchety, A. (1990). Heal visting: a witheridg profes-
sion. Adv. Nursing. 15 (2) p. 216-220.
- Donavedian, A. (1988). Los espacios de la salud: aspec-
tos fundamentales de la organización de la atención

- médica. México: Fondo de la Cultura Económica. p. 71-90.
- Arndt, C., Huckabay, L. (1989). Administración de Enfermería. Teoría para la práctica, un enfoque de sistemas. (2a. ed.) Trad. de Nelly Garzón Alarcón. Colombia: Carbajal, S. A. p. 69-109.
- Farley, T. (1989). *Assesing communication in organizations.* The Journal of Nursing administration. 19 812). p. 27-31.
- Copewel, S. (1988). Pulmonar y tuberculosis in Healt Service Staff is it still a problem? Tubercle Medical. 73. p. 1-5.
- Hall, M. W. (1979). Introducción a probabilidad estadística. Wasd Worth. E.U.: Interacciones/Iberoamérica. p. 533-535.
- Smith, G. M. (1970). Estadística simplificada para Psicólogos y Educadores. México: Manual Moderno. p. 149-150.
- Levin J. (1979). Fundamentos de Estadísticas en la Investigación Social. (2a. ed.). México: Harla. p. 235-236.

ANEXO 1
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

I. DATOS DE IDENTIFICACION

01. Nombre: _____

02. Categoría: _____

1. Lic. en Enf. con materias de maestría.
2. Pasante de Lic. con materias de maestría.
3. Pasante de Lic. en Enfermería.

03. Otros estudios: _____

1. Post-Básicos en Enfermería.
2. Ninguno.

04. Tipo de Centro de Salud Urbano (C.S.U.). _____

1. Tipo 1
2. Tipo 2
3. DIF
4. Otros: _____

05. Tiempo de observación C.S.U. _____

06. Salario mensual de la Sub-Secretaría Estatal de Salud (S.E.S.) en miles. _____

07. Salario mensual de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. _____

08. De acuerdo a la respuesta anterior señale a qué número corresponde: _____

1. Menos de N\$ 500.00
2. De N\$500 a N\$1,000.00
3. De N\$1,000.00 a N\$2,000.00
4. De N\$2,000.00 a N\$3,000.00

II. NECESIDAD: PROFESIONISTA

09.Cuál es el objetivo de supervisar el tratamiento? _____

1. Que lo aplique el personal del C.S.U. para observar la toma del medicamento.

2. La respuesta i más la valoración - del paciente hacia la respuesta -- del medicamento.
 3. Observar que el paciente tome su - tratamiento.
10. Cuál es el objetivo de obtener los - resultados de exámenes antes de que el paciente acuda a la cita? _____
1. Conocer la evolución del paciente.
 2. Obtener el resultado antes de que el paciente acuda a la cita.
 3. Confirmar un caso de T.B.
11. ¿Cuál es el objetivo de Enfermería de realizar estudios de contacto? _____
1. Aplicar medidas de control y prevención a la familia y detectar - contactos de riesgo.
 2. Detectar contactos de riesgo y -- aplicar medidas preventivas.
 3. Aplicar medidas de control y prevención a la familia.
12. Por qué se realiza la detección de - tosedores? _____
1. Porque así lo establece el programa de prevención y control de la TB.
 2. Porque es una población de riesgos y se requiere del control.
 3. Para aplicar medidas de prevención.
 4. Para detectar oportunamente casos - nuevos.
13. Por qué realiza la aplicación de la - vacuna B.C.G.? _____
1. Proteger a los niños menores de 15 años.
 2. Proteger a los niños menores de 5 - años.
14. En qué aspectos pueden apoyar la proble- mática del paciente, las instituciones de asistencia social? _____
1. Resolver problemas socioeconómicos,

- orientar la conducta del paciente.
- 2. Resolver problemas socioeconómicos.
- 3. Profilaxis del paciente.

15. Cuál es su objetivo de solicitar a la S.E.S. el medicamento para el paciente? _____

- 1. Que lo inicie lo más rápido posible.
- 2. Es un sistema establecido.
- 3. Evitar que el paciente lo compre.
- 4. Para que el paciente obtenga medicamentos.
- 5. Que cumpla con el tratamiento.

III. NECESIDAD: PACIENTE

16. Qué opinión tiene de la atención que le están dando en la Casa de Salud para su enfermedad? _____

- 1. Buena
- 2. Regular
- 3. Mala
- 4. No sabe

17. De acuerdo a su respuesta anterior: ¿Por qué lo considera así? _____

- 1. Porque me siento bien y me regalan los medicamentos.
- 2. Porque me siento bien.
- 3. Porque me orienta para manejar mi enfermedad.
- 4. 2 y 3
- 5. No aplica.

18. Cómo le gustaría que lo atendieran en la Casa de Salud, que pudiera cambiar la atención que le dan? _____

- 1. Nada (todo es correcto).
- 2. Que tengan más variedad de medicamentos.
- 3. No pagar por los exámenes.
- 4. Que no den citas cada 3 semanas.
- 5. Que cambien como piden los exámenes.

19. Cuál es el objetivo de tomar su medicamento? _____

1. Aliviarme.
2. Ser aceptado socialmente y poder comer todo.
3. Poder atender mi familia.
4. Trabajar y distraerme.

IV. COORDINACION DE ENFERMERIA
PROCESO ADMINISTRATIVO. PLANEACION

20. Tiene el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis (P.P.C.T.B.)? _____

1. Lo muestra.
2. Si lo tiene pero no lo muestra.

21. Tiene el censo de población de su área de influencia? _____

1. Lo muestra
2. Lo describe.

22. Cuáles son la metas de cobertura de la - vacuna B.C.G.? _____

1. Muestra
2. Lo informa
3. No aplica (porque no se le dió).

23. Cuál es la meta de cobertura en la pes-- quiza de tosedores? _____

1. La informa.
2. La tiene establecida.

24. Tiene programado la campaña de vacunación contra T.B.? _____

1. Sí.
2. No la tiene programada.

25. Con qué perioricidad la programa en este - período? _____

1. Forma permanente.
2. Mensualmente.
3. Cada 3 meses.
4. Cada 6 meses.
5. Irregular hasta reunir el número de - dosis del biológico.
6. Cada 2 meses.

26. Si su respuesta anterior fue diferente a la número 1 por qué la programa en este periodo? _____
1. Porque tengo que cubrir la cantidad - de dosis del biológico.
 2. Porque así lo tenemos programado.
 3. No está programado.
27. Cada cuando realiza la detección de tose- dores? _____
1. Forma permanente.
 2. Menos de un mes.
 3. Cada 6 meses.
 4. Circunstancial.
28. Si su respuesta anterior fué diferente a - la 1, por qué la programa en este periodo? _____
1. Porque no tengo recursos.
 2. Porque así lo tenemos programado.
 3. No aplica
 4. Otros: iniciativa propia.
29. Qué personal solicita el material y equipo para la campaña de vacunación? _____
1. Enfermería
 2. Promotora de salud.
 3. Médico
30. Actualmente tiene pacientes bajo control? _____
1. Si
 2. No
 3. Desconoce.
31. Al tener un caso confirmado, en cuánto - tiempo programa el estudio? _____
1. Menos de una semana de haberse confir- mado el caso.
 2. Entre la 1a. y 2a. semana.
 3. Desconoce.
32. Cuando tiene personal de Enfermería de - nuevo ingreso, qué información le propor- ciona? _____

1. Metas, instrucciones de actividades y conocimiento del programa.
2. Instrucciones de actividades.
3. Problemas epidemiológicos de la T.B.

33. Cuál es el objetivo de darle esta información? _____

1. Para que se integre lo más rápido a las actividades del programa.
2. Para que tenga conocimiento del programa.
3. Para que conozca las normas.
4. Para que pueda valorar el paciente.

ORGANIZACION:

34. Quién es el responsable de realizar el estudio de contacto con vivientes? _____

1. Médico y enfermera.
2. Módulo de salud.
3. Enfermera.
4. Médico.
5. Enfermera y promotora.

35. Qué persona profesional que no está en el C.S.U. extramuros participa en el Programa de Prevención y Control de la T.B.? _____

1. Epidemiólogo, supervisor zonal y laboratorista.
2. Médico, laboratorista y supervisor zonal.
3. Laboratorista.
4. Psicóloga y Trabajadora Social.

36. Qué personal del C.S.U. solicita apoyo a otras instituciones de asistencia social para apoyar la problemática del paciente? _____

1. Lic. en Enfermería.
2. Médico.
3. Trabajadora Social.

37. Cuál es el medio por el cual se entera que hay que realizar estudios de contacto con convivientes? _____

1. Por medio del sistema establecido.

2. Por usted mismo.
38. Cuándo un paciente abandona el tratamiento, que personal se hace responsable de su reincorporación? _____
1. Enfermería.
 2. Médico y Enfermería.
 3. Promotora de salud.
39. Cómo debe ser el manejo de la muestra de secreción del esputo por el paciente o familiar? _____
1. Mantenerla en un lugar fresco, cubrirla para no exponerla al sol, ponerla en frasco limpio y apretarlo y/o sellarlo para evitar que la muestra se derrame.
 2. Cubrirla para no exponerla al sol y sellarlo.
 3. Frasco limpio y sellarlo o taparlo.
 4. No sabe.
 5. Flema, frasco limpio y tres muestras.
40. Tiene programadas reuniones con el equipo de salud para manejar aspectos del programa? _____
1. Sí, tienen reuniones programadas.
 2. No tienen reuniones programadas.
 3. Desconoce.
41. Si su respuesta anterior es afirmativa, qué aspectos se manejan? _____
1. Informe de cubrimientos de metas.
 2. Instrucciones de actividades.
 3. Otros aspectos relacionados al programa y la 2.
 4. No aplica porque no tiene reunión.
42. Tiene personal de Enfermería a su cargo? _____
1. Sí
 2. No
43. Utiliza Enfermería el tarjetón de control como apoyo para realizar sus actividades? _____

1. Sí
2. No

44. Quién es el responsable de informar a la S.E.S. los siguientes casos confirmados: pacientes que abandonan el tratamiento, cobertura de vacunación, estudios de contacto convivientes?

1. Enfermería.
2. Médico.
3. No aplica.

DIRECCION:

45. Asigna personal para que se realice la vacuna de la T.B.?

1. Si
2. No
3. No aplica

46. Si su respuesta anterior fué afirmativa, qué personal lo asigna?

1. Enfermería
2. Estudiantes
3. Todos los anteriores y promotora.
4. Asigna por no programación.

47. Qué personal coordina la detección de tosedores?

1. Enfermería y médico
2. Enfermería
3. Módulo de salud

48. Qué actividades se realizan en la detección de tosedores?

1. Visita domiciliaria, interrogatorio y exploración física, en caso de sospechoso, solicitud de basiloscofia.
2. Visita domiciliaria, interrogatorio y exploración física.
3. Interrogatorio y exploración física.

49. Qué actividades realiza Enfermería relacionadas con el medio ambiente del paciente?

1. Orientación sobre higiene del medio - ambiente, manejo de utensilios personales, manejo de secreciones.
2. Ventilación de la vivienda.
3. No realiza

CONTROL Y EVALUACION:

50. Verifica usted que las actividades de enfermería involucradas en el programa se realicen correctamente? _____
1. Verifica realización.
 2. No la verifica.
51. Si su respuesta anterior es afirmativa, - cómo lo verifica? _____
1. Por observación y registros.
 2. No se realiza
52. Cuándo realiza la reconquista de un paciente? _____
1. Cuando el paciente no acude a la cita, al siguiente día de su inasistencia.
 2. Posterior a 15 días de no asistir a su cita programada.
 3. Posterior una semana de inasistencia.
 4. Después de 4 inasistencias.
53. Refiere pacientes a otras instituciones - de salud en casos de urgencias? _____
1. Si solicita.
 2. No lo solicita.
 3. No ha tenido necesidad de solicitarlo.
54. Cuando se le dificulta obtener el tratamiento del paciente en la S.E.S. a dónde lo solicita? _____
1. Otra institución de salud.
 2. No lo solicita.
 3. No aplica.
55. Tiene establecido un control de vigilancia para el paciente que ha sido dado de alta? _____

1. Sí lo tiene.
2. No lo tiene.

56. Tiene registrada la asistencia de los pacientes a la consulta? _____

1. La muestra
2. Si, pero no la muestra.
3. No tiene pacientes cautivos.

57. Se han observado cambios de medidas de higiene en el hogar del paciente posterior a la orientación? _____

1. Si se presentan cambios.
2. Ocasionalmente.
3. No hay cambios.
4. Sin valorar cambios.

58. Si la respuesta anterior fué de 1 o 2, -- cuáles son los cambios observados? _____

1. Higiene de la vivienda, manejo adecuado de los utencilios personales, manejo -- adecuado de secreciones.
2. Manejo adecuado de utencilios personales
3. Sin valoración.

59. Al detectar un tosedor crónico lo refiere a: _____

1. Laboratorio
2. Consulta médica
3. No refiere

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DEBEN SER TOMADAS EN CUENTA LOS ULTIMOS 6 MESES.

60. Números de casos nuevos comprobados por bacteriología sometidos a tratamiento supervisado de corta duración. _____

1. Menciona el número de casos.
2. No ha tenido casos.

61. Cuántos pacientes han abandonado el tratamiento? _____

1. Ninguno ha abandonado.
2. Conoce los pacientes que han abandonado.

3. No han tenido pacientes.
62. Si su respuesta fue la 2 conoce la causa? _____
1. Menciona motivos: cambio de domicilio, horario de trabajo.
 2. No ha tenido pacientes.
63. Número de casos curados en relación a los que terminaron el tratamiento? _____
1. Lo menciona.
 2. Desconoce
 3. No tuvieron pacientes.
64. Del personal de Enfermería que recibió -- adiestramiento para participar en el programa. _____
1. Lo menciona cantidad
 2. No ha tenido personal.
65. Número de casos nuevos comprobados por - bacteriología sometidos a tratamiento -- autoadministrado aún vigente. _____
1. Los menciona (1)
 2. No ha tenido pacientes.
66. Número de pacientes que completaron el tratamiento y al finalizarlo se realizó estudios de baciloscopia. _____
1. Los menciona (1)
 2. Desconoce
 3. No tuvieron pacientes.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
DE LA GUIA DE ENTREVISTA SOBRE "COORDINACIÓN DE
ENFERMERIA Y LA FUNCIONALIDAD DEL PROGRAMA DE -
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS"

Objetivo: Guía de llenado para el Instrumento.

Instrucciones Generales:

Al personal que se aplica el instrumento es: Personal Profesional, Pasante de Licenciatura ubicados en los Centros de Salud Urbanos seleccionados, pacientes adscritos en el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y que vivan en el área de influencia de los centros seleccionados.

1. La encuesta será llenada en un solo momento; para el profesionista o pasante en el Centro de Salud adscrito, para el paciente en su hogar. El horario será seleccionado por los encuestados.
2. Para la aplicación de la encuesta se solicitará su autorización a las personas, explicando el objetivo de la misma. Se establecerá el horario y la fecha.
3. Se solicitará a las personas el área adecuada, para evitar interrupciones.
4. Antes de iniciar la entrevista se solicitará al personal: censo de población, Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Tarjetones de control de pacientes adscritos. Durante la encuesta se verificarán los documentos.

Indicaciones de llenado: Se aplicará (✓) a las respuestas: 2, 3, 4 y de la 8 a la 66.

Registrar respuestas: 1, 5, 6, 7.

Solicitar documentos en: 20, 21, 56.

ANEXO 3

PROGRAMA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

DATA LIST FILE 'CANDIA.DAT'

/V1 1-2 V2 4 V3 6 V4 8 V5 10-11 V6 13 V7 15 V8 17 V9 19 V10 21
V11 23 V12 25 V13 27 V14 29 V15 31 V16 33 V17 35 V18 37 V19 39
V20 41 V21 43 V22 45 V23 47 V24 49 V25 51 V26 53 V27 55 V28 57
V29 59 V30 61 B31 63 V32 65 V33 67 V34 69 /V35 1 V36 3 V37 5
V38 7 V39 9 V40 11 V41 13 V42 15 V43 17 V44 19 V45 21 V46 23
V47 25 V48 27 V49 29 V50 31 V51 33 V52 35 V53 37 V54 39 V55 41
V56 43 V57 45 V58 47 V59 49 V60 51 V61 53 V62 55 V63 57 V64 59
V65 61.

VARIABLES LABELS

/V1 'CLAVE'
/V2 'CATEGORIA'
/V3 'OTROS ESTUDIOS'
/V4 'TIPO CSC'
/V5 'TIEMPO OBS CS'
/V6 'SALARIO MENSUAL SES'
/V7 'SALARIO MENSUAL FAC'
/V8 'SALARIO TOTAL'
/V9 'OBJ SUP TX'
/V10 'OBJ REAL EXAMENES'
/V11 'OBJ REALIZAR EST CONTACTO'
/V12 'OBJ DETEC TOSEDORES'
/V13 'PORQUE APLICA BCG'
/V14 'APOYO INST ASIST'
/V15 'OBJ DE SOLICITUD MED SES'
/V16 'TIENE PROG PREV Y CONTROL TB'
/V17 'TIENE CENSO POB'
/V18 'METAS COB VAC'
/V19 'META COB PESQUIZA TOSEDORES'
/V20 'PROG CAMPAÑA'
/V21 'PERIODO DE PROG'
/V22 'PORQUE NO ES PERMANENTE'
/V23 'PERIODO DETEC TOSEDORES'
/V24 'PORQUE NO ES PERMANENTE V27'
/V25 'PERSONAL SOLIC MAT EQUIPO CAMPAÑA'
/V26 'ENF TIEMPO ANTIC'
/V27 'PX BAJO CONTROL'
/V28 'CONFIRM TIEMPO PROG EST'
/V29 'INF DE ENF NUEVO ING'
/V30 'OBJ DE INFORMAR'
/V31 'QUIEN REALIZA EST CONT'
/V32 'PROF EXTRAMURO PART PROG'
/V33 'PERS SOLIC APOYO OTRAS PERS'
/V34 'MEDIO QUE INF REAL EST CONT'

/V35 'RESP REINCORPORAR PX'
 /V36 'MANEJO MUESTRA'
 /V37 REUN MANEJO PROG'
 /V38 'ASP MANEJAN REUN'
 /V39 'PERSONAL ENF A SU CARGO'
 /V40 'UTILIZA TARJ CONT'
 /V41 'RESP INF A SES'
 /V42 'ASIGNA PERS VACUNA'
 /V43 'PERSONAL QUE ASIGNA'
 /V44 'PERS QUE COORD DET TOSED'
 /V45 'ACT DETEC TOSED'
 /V46 'ACT MEDIO AMB PX'
 /V47 'VERIF ACT ENF'
 /V48 'COMO LO VERIFICA'
 /V49 'RECONQUISTA PX'
 /V50 'REFIERE PXS INST'
 /V51 'OTRAS INST SOLIC MED'
 /V52 'VIG PXS NO DADO ALTA'
 /V53 'REG ASIS PAC CONSUL'
 /V54 'CAMBIOS POST ORIENT'
 /V55 'CUALES CAMBIOS'
 /V56 'A DONDE REFIERE TOSED'
 /V57 'CASOS NUEV CORTA DURAC'
 /V58 'PXS ABANDONAN TX'
 /V59 'CAUSA'
 /V60 'CASOS CURADOS INICIO TX'
 /V61 'NUM CASOS CUR TERM TX'
 /V62 'NUM PERS ENF ADIEST'
 /V63 'CASOS NUEV TX AUTOADM VIGENTE'
 /V64 'CASOS COMP TX Y EST BAC'
 /V65 'CASOS NO COMP TX'.

VALUE LABELS

/V2 1'LIC ENF MATERIAS MAEST' 2'PASANTE LIC MAT MAES-
 TRIA' 3'PASANTE LIC'
 /V3 1'POST BASICO ENF' 2'NINGUNO'
 /V4 1'TIPO 1' 2'TIPO 2' 3'DIF' 4'CRUZ VERDE APODACA'
 /V6 1'100000' 2'100000 A 1100000' 3'NO APLICA'
 /V7 1'MENOS 520000' 2'521000 A 1000000' 3'1100000 A
 1600000'
 /V8 1'MENOS 500000' 2'500000 A 1000000' 3'1100000 A
 2000000' 4'2100000 A 3000000'
 /V9 1'QUE APLICA PERS CS' 2'PERS CS Y VALORAC PX' 3'OBS
 PX TOME MED'
 /V10 1'CONOC EVOL PX' 2'RESULT ANTES CITA' 3'CONFIRMAR
 CASO TB'
 /V11 1'MED CONT Y PREV FAM DET CONT RIESGO' 2'CONT RIESGO
 Y MED PREV' 3'MEDID CONTROL Y PREV FAM'
 /V12 1'LO ESTABLECE PROG' 2'POB RIESGO' 3'MEDIDAS PREV'
 4'DETEC CASOS NUEVOS'

/V13 1'PROT MENORES 15 A' 2'PROT MENORES 5 A'
/V14 1'RESOL PROB SOCIOECON Y ORIENT PX' 2'RESOL PROB SOCIOE' 3'PROFILAXIS PX'
/V15 1'INICIO RAPIDO' 2'SISTEMA ESTAB' 3'EVITAR PX LO COMPRE' 4'PX OBT MED' 5'QUE CUMPLA TX'
/V16 1'LO MUESTRA' 2'LO TIENE NO LO MUESTRA'
/V17 1'LO MUESTRA' 2'LO DESCRIBE'
/V18 1'LO INFORMA' 2'NO APLICA'
/V19 1'LO INFORMA' 2'NO APLICA'
/V20 1'SI' 2'NO APLICA'
/V21 1'FORMA PERMANENTE' 2'MENSUALMENTE' 3'CADA 3 MESES' 4'CADA 6 MESES' 5'IRREGULAR' 6'CADA 2 MESES'
/V22 1'CUBRIR CANT DOSIS BIOLOG' 2'ASI ESTA PROGRAM' 3'NO APLICA'
/V23 1'FORMA PERMANENTE' 2'CADA 6 MESES'
/V24 1'NO TENGO RECURSOS' 2'ASI ESTA PROG' 3'NO APLICA' 4'INICIATIVA PROPIA'
/V25 1'ENFERMERIA' 2'PROMOTORA SALUD'
/V26 1'1 SEM ANTES' 2'1 MES ANTES' 3'NO APLICA'
/V27 1'SI' 2'NO'
/V28 1'INMEDIAT MENOS 1 SEM' 2'1 Y 2 SEMANA' 3'NO SABE'
/V29 1'METAS INSTRUC ACT CONOC PROG' 2'INSTRUC ACT' 3'PROB EPIDEM TB'
/V30 1'INTEGRAR RAP ACT PROG' 2'CONOCIM PROGRAMA' 3'CONOZCA NORMAS' 4'PUEDA VALORAR PX'
/V31 1'MEDICO Y ENF' 2'MODULO SALUD' 3'ENFERMERA' 4'MEDICO' 5'ENF Y PROMOTOR'
/V32 1'EPIDEM SUP SONAL Y LABORAT' 2'MEDICO LABORAT SUP SONAL' 3'LABORAT PSICOLOGO TRAB SOCIAL'
/V33 1'LIC ENF' 2'MEDICO'
/V34 1'SISTEMA ESTAB' 2'USTED MISMO'
/V35 1'ENFERMERIA' 2'MEDICO Y ENF' 3'PROMOTORA SALUD'
/V36 1'LUGAR FRESCO NO SOL FCO LIMPIO NO DERR MUESTRA' 2'NO SOL NO DERR MUESTRA' 3'FCO LIMPIO Y SELLADO' 4'NO SABE' 5'COLEC FLEMA Y TOMAR 3 MUESTRAS'
/V37 1'SI' 2'NO' 3'NO APLICA'
/V38 1'INSTRUC ACT' 2'ASPEC PROG Y 1' Y 3'NO APLICA'
/V39 1'SI' 2'NO'
/V40 1'SI' 2'NO'
/V41 1'ENFERMERIA' 2'MEDICO' 3'NO APLICA'
/V42 1'SI' 2'NO'
/V43 1'ENFERMERIA' 2'ESTUD' 3'1 2 Y PROMOTORA' 4'NO APLICA'
/V44 1'ENF Y MED' 2'ESTUD' 3'1 2 Y PROMOTORA' 4'NO APLICA'
/V45 1'VIS INT EXP BASILOS' 2'VIS INT EXP' 3'INTERR EXP FISICA'
/V46 1'ORIENT HIG AMB MANEJO UTEN Y SEC' 2'VENT VIVIENDA' 3'NO REALIZA'
/V47 1'SI' 2'NO'

/V48 1'OBS Y REGISTRO' 2'PROG ESTAB' 3'NO APLICA'
/V49 1'PX NO ACUDE CITA SIG DIA INAS' 2'POST 15 DIAS
INASIS' 3'POST 1 SEM INASIS' 4'POST 3 INASIS'
/V50 1'SI' 2'NO'
/V51 1'OTRA INST SALUD' 2'NO LO SOLICITA' 3'NO APLICA'
/V52 1'SI' 2'NO'
/V53 1'LA MUESTRA' 2'SI PERO NO MUESTRA' 3'NO APLICA'
/V54 1'SI' 2'OCASIONES' 3'NO' 4'NO APLICA'
/V55 1'HIG VIV MANEJ UTENS Y SEC' 2'MANEJ UTENS PERS'
3'NO APLICA'
/V56 1'LABORATORIO' 2'CONSULTA MED' 3'HMETRO'
/V57 1'LO MENCIONA' 2'NO APLICA'
/V58 1'NINGUNO' 2'MENCIONA NUM' 3'NO APLICA'
/V59 1'MENCIONA' 2'SI' 3'NO APLICA'
/V60 1'MENCIONA' 2'NO SABE' 3'NO APLICA'
/V61 1'NO SABE' 2'NO APLICA'
/V62 1'MENCIONA' 2'NO APLICA'
/V63 1'MENCIONA' 2'NO APLICA'
/V64 1'MENCIONA' 2'NO SABE' 3'NO APLICA'
/V65 1'MENCIONA' 2'NO APLICA.

