

Sistematización de Experiencias a partir de aprendizajes concretos provenientes del Servicio de Neumotisiología

Systematization of Experiences based on concrete learning from the Pneumotisiology Service

Autora: Trina Rosa Rivero Gutiérrez, M.Sc.¹

Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV)
rosalinda67@gmail.com

Resumen

La presente investigación está enfocada en una sistematización de experiencias a partir de aprendizajes concretos provenientes del servicio de Neumotisiología en el Hospital General Valles del Tuy "Simón Bolívar", municipio Tomás Lander del Estado Bolivariano de Miranda, período febrero-mayo 2015, haciendo énfasis en la aplicación del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis. En el desarrollo de la misma se tomaron en cuenta antecedentes nacionales e internacionales, así como también se presentaron los referentes teóricos - conceptuales. El estudio está basado en una metodología cualitativa, bajo un paradigma sociocrítico, con un enfoque hermenéutico-epistemológico y el tipo es de campo no experimental. Se utilizaron las técnicas de observación y la entrevista semiestructurada, y como instrumento un cuaderno de campo, los cuales sirvieron para la recolección de la información. Los hallazgos fueron encontrados en el servicio de Neumotisiología y la aplicación del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006), de donde se obtuvieron los nuevos aprendizajes adquiridos, como la importancia de administrar el tratamiento oportunamente al paciente para lograr su curación.

Palabras Claves: Neumotisiología, Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis, Sistematización de Experiencias.

Abstract

This research is focused on a systematization of experiences based on concrete learning from the pneumotisiology service at the General Hospital Valles del Tuy "Simón Bolívar", Tomás Lander municipality of the Bolivarian State of Miranda, period February-May 2015, doing emphasis on the application of the National Integrated Tuberculosis Control Program. In its development, national and international antecedents were taken into account, as well as theoretical and conceptual references. The study is based on a qualitative methodology, under a socio-critical paradigm, with a hermeneutical-epistemological approach and the type is from a non-experimental field. Observation techniques and the semi-structured interview were used, and a field notebook as an instrument, which served to collect the information. The findings were found in the pneumotisiology service and the application of the Integrated National Tuberculosis Control Program (2006), from which the new lessons learned were obtained, such as the importance of administering the treatment in a timely manner to the patient to achieve their cure.

Keywords: National Integrated Tuberculosis Control Program, Pneumotisiology, Systematization of Experiences.

Fecha de Recepción: 27-06-2021

Fecha de Aceptación: 12-07-2021

Fecha de Publicación: 21-08-2021

¹ Licenciada en Gestión en Salud Pública de la Universidad Bolivariana de Venezuela, Magister en Ecología del Desarrollo Humano. <https://orcid.org/0000-0002-1307-6843>

Objetivo General

Sistematizar las experiencias vividas a partir de aprendizajes concretos provenientes del servicio de Neumotisiología y la aplicación del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006) en el Hospital General Valles del Tuy “Simón Bolívar”, municipio Tomás Lander del estado Bolivariano de Miranda, periodo febrero-mayo 2015.

Antecedentes

Para el desarrollo de la investigación se consideraron antecedentes internacionales y nacionales. En el ámbito internacional tenemos un taller realizado por Isla, G. (2011), en La Habana, Cuba en la XV Conferencia Científica Internacional en el Instituto Superior de Arte, denominado: La sistematización de experiencias (Alternativa investigativa participativa de las prácticas culturales), el cual fue dirigido por el coordinador del Centro Nacional de Superación para la Cultura, el cual pretende promover una metodología desde las prácticas socioculturales y educativas a partir de compartir los elementos teórico-práctico fundamentales que demuestran la necesidad de una preparación a un nivel de profundización, para contribuir a impulsar esta práctica dentro de la dinámica actual de desarrollo sociocultural desde sus espacios concretos de transformación socioeducativa.

Asimismo, vale mencionar el trabajo realizado por Jara, O. (2015), en Perú denominado: “La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles”, donde el autor afirma que “sistematizar experiencias es un proceso vital porque éstas están cargadas de una enorme riqueza por explorar”. Cada experiencia constituye un proceso inédito e irrepetible, y por eso en cada una de ellas tenemos una fuente de aprendizajes que debemos aprovechar precisamente por su originalidad, por eso necesitamos comprender dichas experiencias, por eso es fundamental extraer sus enseñanzas y por ello es también importante comunicar y compartir sus aprendizajes. Sistematizar experiencias es un desafío para la creación de nuevos acontecimientos inéditos, pero cargados de sentido.

En cuanto al ámbito nacional, se presenta el trabajo de Boscán, A. (2006) en el Estado Zulia, Venezuela, enfocado en un “Simposio de Sistematización de experiencias de proyectos de Investigación”, el cual tuvo como objetivo general socializar saberes producto de los avances de investigación de los participantes del doctorado de innovaciones Educativas en el núcleo de la Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas (UNEFA), con el fin de formar permanente al Docente innovador además de vincular la escuela con la comunidad, entre otras actividades de importancia.

Seguidamente se presenta un trabajo realizado por Villarroel, N. (2010), en la Universidad Nacional Experimental de Guayana, ciudad Guayana, Venezuela, denominado: Sistematización del Proceso de fortalecimiento de una comunidad urbana en formación”, cuyo propósito consistió en contribuir a la producción y acumulación de un tipo de conocimiento que indica la historia de vida, de lo mucho que

se puede aprender de ello, para mejorar y transformar la realidad, a través del trabajo en equipo, participativo y colaborativo. Es importante destacar, que los antecedentes mencionados se relacionan con la presente investigación, debido a que se trata de la reconstrucción de las experiencias vividas y de la distinción de los aprendizajes significativos, durante la realización de las actividades asignadas.

Referente Teórico – Conceptual

El referente teórico y conceptual que sustenta la investigación, la cual es definido por Arias, F. (2006) como: *“Aquel que implica un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el tema planteado”*. En este sentido, el referente teórico de la investigación se muestra a continuación: **Neurofisiología:** Es el servicio que se encarga de la atención, prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias (principalmente tuberculosis y asma) Donde se suministra el tratamiento a los casos confirmados de tuberculosis de manera permanente (Valera, C. 2015).

Metodología

En este apartado se destacan todos los aspectos relativos a la metodología utilizada en el desarrollo de la investigación, la cual estuvo basada en una sistematización de experiencias, sugerida por Jara, O. (2012) quien expresa que: *“La sistematización constituye una reflexión crítica y participativa de la experiencia vivida”*. De acuerdo con lo expresado por el autor, vale afirmar que realmente la reconstrucción de las experiencias sirve para realizar una interpretación crítica y reflexiva de lo sucedido y lo vivido, lo cual permite obtener de ella los descubrimientos y aprendizajes significativos, y es participativa desde el punto de vista protagónico, ya que se realizaron acciones participativas, reflejadas dentro de las actividades realizadas.

Desde esta perspectiva, vale acotar que la presente investigación está enmarcada en el método cualitativo, el cual Blasco, J. y Pérez, J. (2007), señalan que dicha investigación es la que: *“Estudia la realidad en su Contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas”*. En este sentido y de acuerdo con lo que expresa el autor, vale acotar que efectivamente al realizar la sistematización de experiencias se interpretaron los fenómenos o hechos directamente recogidos de la realidad, involucrando a las personas con quien se compartieron dichas experiencias.

Asimismo, vale resaltar que la investigación está fundamentada en el Paradigma Sociocrítico, el cual Lunar, E. (2005) expresa que desde la perspectiva crítica: *“Los problemas son parte de situaciones reales y tienen por objeto transformar esa realidad de cara al mejoramiento de los grupos o individuos, por tanto, los problemas de investigación arrancan de la acción”*. Es decir, que a través de las vivencias se puede tener contacto directo con la realidad, para así palpar las situaciones, observar fortalezas, debilidades, amenazas y las oportunidades que posee el servicio de atención en salud visitado.

Igualmente, expreso que la investigación fue realizada desde un enfoque hermenéutico - epistemológico, expresada por Jara, O. (2010) como: *"La interpretación crítica y reflexiva de los hechos"*. En este sentido, vale afirmar que, las actividades realizadas en el hospital antes mencionado dieron inicio a la interpretación crítica y reflexiva para adquirir los conocimientos y construir la experiencia. En cuanto al nivel de la investigación se considera que es práctico, ya que el autor Jara, O. (2010) menciona que: *"La sistematización surge como ejercicio de producción de conocimientos críticos desde la práctica"*. De acuerdo con lo expresado por el autor, considero que la producción de conocimientos críticos proviene de la práctica, ya que de acuerdo con las actividades realizadas dentro del Hospital General Valles del Tuy "Simón Bolívar", obtuve nuevas experiencias, donde se evidenciaron descubrimientos o hallazgos y a su vez nuevos aprendizajes y conocimientos. Además, es importante mencionar que Jara, O. (2010) considera que: *"La sistematización como modalidad de la Investigación Acción Participativa que facilita incorporar al sujeto como ente del proceso indagatorio en sus múltiples interrelaciones, expresiones y dimensiones desde la práctica histórica social concreta"*. En este particular, vale la pena resaltar que se llevó a cabo sólo una investigación de campo no experimental, la cual Palella, S. (2010) la define como: *"La recolección de datos tomados directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables"*. En este sentido, y de acuerdo con lo expresado por la autora, vale recalcar que se realizó una investigación de campo, puesto que en ningún momento se realizaron cambios o transformaciones dentro del área de investigación, por el contrario, se realizó la práctica, pero no la transformación.

Con referencia a las técnicas e instrumentos de recolección de información, cabe considerar que una de las técnicas utilizadas fue la observación, la cual Arias, F. (2006) expresa que *"Es la que permite visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática cualquier hecho, fenómeno o situación"*. De acuerdo con lo expresado, vale destacar que la observación es una de las técnicas más importante dentro de las investigaciones y trabajos de campo, ya que de ella depende todo lo que se pueda observar no sólo a través de la vista, sino que también se involucran todos los demás sentidos. Igualmente, se utilizó como técnica la entrevista, la cual, según Arias, F. (2006) *"Es más que un simple interrogatorio, basada en el diálogo o conversación cara a cara, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema determinado"*. En este sentido, cabe resaltar que, la entrevista fue de tipo semiestructurada, la cual Arias, F. (2006) expresa que para ello se *"Utiliza una guía de preguntas, pero además el entrevistador puede realizar otras no contempladas inicialmente"*. De acuerdo con lo expresado por la autora, cabe considerar que se realizó una entrevista semiestructurada al personal encargado del servicio de Neumotisiología, registrando dicha información en el cuaderno de campo, utilizado como instrumento de recolección de los datos, el cual Cerda, H. (1997) expresa que *"Es el instrumento que utiliza el investigador para registrar los datos e información recogida en el campo de los hechos"*. En otro orden de ideas, vale la pena considerar el procedimiento que se llevó para el desarrollo de la sistematización de las experiencias, el cual se presentan en el cuadro N.º 1 y comprende momentos, objetivos y acciones que se realizaron en el proceso de la sistematización.

Cuadro n°1

Momentos del Proceso de la Sistematización

Momento	Objetivos	Acciones
- Secuencia introductoria sobre la sistematización de experiencias.	- Expresar ordenadamente la trayectoria de los periodos cumplidos para lograr llegar a la sistematización de experiencias.	- Recuento de la trayectoria de los periodos vividos.
- Contexto Institucional, Teórico y Metodológico.	- Describir el espacio donde se vivieron las experiencias. - Argumentar la sistematización en base a los antecedentes y referentes teórico – conceptuales.	- Definición de criterios Teóricos y metodológicos a través de autores con investigaciones enfocadas en sistematización de experiencias.
- Reconstrucción de las experiencias vividas en el servicio en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”.	- Describir el proceso metodológico llevado en la sistematización.	- Observación directa.
- Organización y análisis de las experiencias.	- Reproducir los registros realizados en el cuaderno de campo y recordar todas las actividades y acciones vividas en el servicio de Neumotisiología.	- Entrevistas.
- Revisión y análisis del contexto teórico - conceptual y metodológico.	- Realizar un análisis crítico de acuerdo con los hallazgos significativos que se consideraron durante la experiencia.	- Revisión e impresión de formatos.
- Descubrimientos y Adquisición de nuevos conocimientos.	- Manifestar desde el análisis e interpretación de la experiencia, los hallazgos y aprendizajes obtenidos.	- Memoria fotográfica.
		- Revisión de Normas y manuales.
		- Elaboración de cuadros y esquemas.
		- Revisión de estadísticas.
		- Organización de información relevante.
		- Reflexiones personales.
		- Lecturas relacionadas a los descubrimientos o hallazgos encontrados.
		- Indagación en cuanto a las dudas surgidas durante la experiencia.

Fuente: Elaboración propia, Rivero, T. (2015)

Hallazgos

De acuerdo con el análisis e interpretación de las experiencias vividas, se han identificado como hallazgos significativos tres temas de importancia, los cuales están relacionados con el Servicio de Neumotisiología y a su vez a la aplicación del Programa Integrado en el Control de la Tuberculosis (2006), los cuales se mencionan a continuación.

1) Medidas de atención que ofrece el personal del servicio de Neumotisiología a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, Extrapulmonar e Infección Tuberculosa Latente que asisten a la consulta en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”:

En 1882, Robert Koch identificó el Mycobactenum en tuberculosis y demostró que era una enfermedad transmisible. En este sentido, la tuberculosis de Micobacteria es una enfermedad antigua, ya que se ha encontrado en reliquias de Egipto, de la India, de China, y en las momias egipcias. En el siglo XVIII en Europa Occidental, la tuberculosis alcanzó su pico con una incidencia de hasta 900 muertes por 100.000 habitantes.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que cerca de 2.000 millones de personas, un tercio de la población del mundo, han estado expuestas al patógeno de la tuberculosis. Sin embargo, no todas las infecciones por Micobacteria tuberculosis causa la tuberculosis y muchas



infecciones son asintomáticas. Cada año, ocho millones de personas se enferman con la tuberculosis, y dos millones de personas mueren de la enfermedad a escala mundial.

Según datos publicados en el año 2014 por la OMS, 9 millones de personas aproximadamente enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta causa en el año 2013, de los cuales 510.000 eran mujeres. La OMS estima que el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo, contribuyó a que se salvaran 37 millones de personas entre 2000 y 2013, pero considera "Todavía inaceptablemente alta" la cantidad de muertes debido a que sus muertes son prevenibles.

No obstante, existen marcadas diferencias en estos índices cuando se desagregan por Estados, los cuales están determinados por el nivel de inclusión de la población a servicios básicos alimentación, salud, educación, vivienda entre otros, y a la accesibilidad al diagnóstico de la enfermedad, así como el seguimiento del tratamiento hasta la curación del paciente. En este respecto, vale la pena considerar que las entidades con las tasas más altas de incidencia de Tuberculosis a nivel Nacional son:

Tabla N°1

Tasas de Incidencia de Tuberculosis (2014)	
Entidad	Incidencia
Delta Amacuro	69,14 x 100 000 habitantes
Distrito Capital	68,94 x 100 000 habitantes
Amazonas	42,05 x 100 000 habitantes
Portuguesa	28,75 x 100.000 habitantes
Sucre	28,30 x 100 000 habitantes
Vargas	27.82 x 100 000 habitantes

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014)

En el mismo orden de ideas, cabe resaltar que, según la Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006), establece que la Tuberculosis es: "Una enfermedad infecciosa y contagiosa, producida por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch (BK)" que afecta preferiblemente a los pulmones originando la Tuberculosis Pulmonar (TBC o TB). Los síntomas clásicos de la misma son: tos severa que dure 3 semanas o más, toser y escupir sangre o mucosidad, fiebre y escalofríos, sudores nocturnos, pérdida de peso y debilidad o fatiga.

Asimismo, vale mencionar que según el Manual para llevar a cabo las Directrices para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en pacientes con Terapias Biológicas (2010), se establecen los factores de riesgos, los cuales son los siguientes: socioeconómicos (promiscuidad, hacinamiento, pobreza), morbilidad asociada con VIH-SIDA, diabetes mellitus, alcoholismo y drogadicción, desnutrición y artritis reumatoidea.

Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede manifestarse también como una tuberculosis extrapulmonar, la cual puede afectar el sistema nervioso central, el linfático, circulatorio, genitourinario, el aparato digestivo, los huesos, las articulaciones e incluso la piel. La infección de otros órganos causa una amplia variedad de síntomas, dependiendo del órgano afectado. Dichos síntomas pueden ser: dolor torácico (del pecho), en las personas con derrame pleural tuberculoso, ganglios linfáticos aumentados de volumen, deformación de la columna vertebral, entre otros.

Una forma muy grave es la tuberculosis millar (forma diseminada por vía hematógena) y la meningitis tuberculosa a las cuales los niños sin vacuna BCG son más susceptibles. El mycobactenum bovis también puede producir enfermedad tuberculosa, especialmente al consumir leche de vaca no hervida ni pasteurizada, o vísceras provenientes de animales enfermos con tuberculosis. El principal factor de riesgo es personas infectadas con el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sin tratamiento antirretroviral.

Asimismo, vale mencionar que según las Directrices para el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en pacientes con Terapias Biológicas (2010), las personas con Infección Tuberculosa Latente (ITL) no manifiestan ni tienen síntomas, debido a que están infectadas por mycobactenum tuberculosis, pero no están enfermas de tuberculosis. En este sentido, se considera importante realizar una serie de procedimientos para lograr el diagnóstico en las personas con Infección Tuberculosa Latente (ITL) los cuales son los siguientes:

- Antecedentes de exposición a mycobacterium tuberculosis (contacto intradomiciliario con caso de tuberculosis, baciloscopia (BK) positivo).
- Prueba de tuberculina mayor de 5mm (aplicada, leída e interpretada, por personal capacitado, según las Normas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
- Radiografía de tórax con lesiones sugestivas de contacto previo.

Es importante resaltar, que estos pacientes no indican enfermedad activa tuberculosa lo cual no representa riesgo de transmisión. En el caso de manifestarse la infección tuberculosa latente, se les debe indicar tratamiento preventivo (Quimioprofilaxis), administrado a personas de grupos de alto riesgo con indicación de terapia biológica, determinado por evaluación del especialista. Según la Norma Oficial Venezolana del Programa Integrado de Control de la Tuberculosis (2006), dicho tratamiento consiste en la toma de Isoniacida durante un año, a dosis de 5 mg/kgpeso/ día (Máximo: 300 mg diarios). Auto administrada, con entrega quincenal del medicamento con una duración de 12 meses (1 año).

De acuerdo con lo antes planteado, es importante considerar que la tuberculosis tiene tres maneras de manifestarse y que además cada una de ellas tiene diferente sintomatología, diagnóstico e incluso factores de riesgos. En cuanto a las medidas de atención que brinda el personal del servicio de Neumotisiología, cabe resaltar que se rigen tanto por la Norma Oficial Venezolana del Programa Integrado de Control de la Tuberculosis (2006) como por las Directrices para el diagnóstico y

tratamiento de la Tuberculosis en pacientes con Terapias Biológicas (2010), ya que el personal asiste al paciente, les ofrecen una atención adecuada, les brindan sesiones educativas constantes. Además, les hacen una serie de recomendaciones oportunas para su pronta recuperación y curación de la enfermedad.

Asimismo, se lleva el registro epidemiológico de los síntomas que presenten antes y luego de comenzar el tratamiento, son pesados regularmente, así como también se les pide nuevas pruebas de esputos y otros exámenes (laboratorio, radiografía) cada cierto tiempo para llevar el control de la enfermedad y el tratamiento que lleve el paciente según sea el caso, el cual es anotado en la ficha o tarjeta de tratamiento, así como también se facilita al paciente una tarjeta con la fecha de cita o regreso a la consulta para la continuidad de su tratamiento.

2) Manifestación de Tuberculosis en niños y niñas que asisten al servicio de Neumotisiología y la atención que les brinda el personal de salud del Hospital General Valles del Tuy "Simón Bolívar".

Vale la pena resaltar también, que la tuberculosis puede presentarse en los niños y niñas, según taller denominado: "Lucha contra la Tuberculosis" dictado por Bolívar, I. (2015) quien es la médica del servicio de Neumotisiología, quien expresó que la tuberculosis en niños (as) representa una patología difícil de diagnosticar, ya que, por lo general, la infección suele ser asintomática y permanece latente. Agregó que en pocos casos se manifiestan síntomas tales como: dificultad para aumentar de peso por más de 4 semanas, pérdida de peso y ánimo por más de 3 semanas, diarrea crónica, cefalea, ganglios aumentados de tamaños.

Además, es importante recalcar que el diagnóstico de tuberculosis en los niños (as) debe ser realizado por un especialista en pediatría o neumólogo infantil.

Asimismo, aclaró que la sintomatología clínica y la radiología no son específicas, por lo tanto, al niño o niña infectada o enfermo (a) por tuberculosis debe realizarle un estudio cuidadoso y debe basarse en los siguientes criterios epidemiológicos (zona de procedencia, contactos, otros), clínicos (síntomas), radiológicos (radiografía del tórax), anatomopatológico - biopsias (muestras de tejido).

Igualmente, la médica Bolívar, I. (2015) acotó que la proporción de niños en riesgo de infección enfermedad, depende del tiempo de exposición, por lo que la atención y diagnóstico oportunos de ambientes bacilíferos es trascendental en el control de la tuberculosis en estos. Seguidamente, mencionó que el riesgo de desarrollar la enfermedad varía en función de la edad, siendo más alta en mayores de diez (10) años de edad, mientras que la presencia de las formas graves predomina en menores de cinco (05) años de edad.

De acuerdo a lo expresado por la médica Bolívar, I. (2015), es oportuno considerar que la existencia de la tuberculosis en niños y niñas tiene gran importancia epidemiológica, ya que ésta radica en la existencia de un ambiente bacilífero no detectado por el servicio de salud y es un indicador centinela de que la cadena de transmisión está activa. Es fundamental tomar en cuenta que el objetivo del estudio epidemiológico es localizar la fuente de infección, que comúnmente es un adulto conviviente, es decir, un familiar del niño o niña con tuberculosis (padre, madre, abuelo, entre otros).

Es preciso mencionar, que en las visitas de campo realizadas al servicio de Neumotisiología se pudo constatar que la atención que brinda el personal a los niños y niñas con tuberculosis está basada igualmente en la Norma Oficial Venezolana del Programa Integrado de Control de la Tuberculosis (2006), ya que a través de éste se siguen las directrices recomendadas en cuanto a la atención de los mismos. Además, en el servicio se lleva el control de éstos, a través de registros como también la recolección de información referente a exámenes en sus historias respectivas, se les entrega los medicamentos pediátricos que necesite y se lleva el registro y control de cada uno en su respectiva ficha o tarjeta de tratamientos.

También es preciso mencionar, que los niños y niñas con tuberculosis son afectados moral y socialmente, porque tienden a recibir rechazos por parte de la sociedad por su condición, lo que les afecta directamente.

Por otra parte, su condición implica cuidados especiales, por lo que muchas veces el niño o niña no comprende que no puede llevar una vida normal, ya que sus padres o familiares deben tener una vigilancia constante tanto para la administración de los medicamentos como para evitar que realicen esfuerzos físicos. Deben tener una dieta balanceada, así como higiene personal, y de la vivienda donde se encuentre. Debe tener una evaluación constante con el médico pediatra o neumólogo infantil.

3) Importancia de la continuidad de los medicamentos en el tratamiento de la tuberculosis para su curación.

En el Boletín Situacional de Tuberculosis (2005) se establece que el diagnóstico rápido y el tratamiento eficaz requieren laboratorios que funcionen a pleno rendimiento y un suministro fiable de medicamentos. Más de 26 millones de pacientes con tuberculosis, han sido tratados bajo la Estrategia de Tratamiento Bajo Observación Directa. En este sentido, también se afirma que el tratamiento de la tuberculosis es complicado y requiere de largos periodos de exposición con varios antibióticos.

Por otra parte, vale mencionar que en la Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006) establece que:

Al diagnosticarse un caso de tuberculosis debe iniciarse el tratamiento totalmente supervisado lo más pronto posible, es decir, el enfermo recibirá los medicamentos bajo observación directa del personal de salud del establecimiento, una vez al día y de forma simultánea (...) (p. 20)

Asimismo, se presenta en la norma mencionada anteriormente los esquemas normados para el tratamiento supervisado en pacientes de 15 años y más, incluyendo casos nuevos, recaídas y recuperación de abandono, los cuales se muestran en la Tabla N.º 2, que se presenta a continuación:

Tabla N°2

Esquema de Tratamiento de Régimen 1			
Fase	Drogas y Dosis	Frecuencia	Duración
Primera Intensiva	Ethambutol 1200 mgs	5 días por semana: lunes a viernes.	10 semanas
	Isoniacida: 300 mgs Rifampicina: 600 mgs Pirazinamida: 2 grs		Total: 50 Tomas.
Segunda Mantenimiento	Isoniacida: 600 mgs Rifampicina: 600 mgs	3 veces por semana: lunes, miércoles y viernes.	18 semanas Total: 54 Tomas.

Fuente: Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006)

En la Norma, también se establece que en meningitis tuberculosa y formas miliares con insuficiencia respiratoria se podrá agregar, según criterio médico, la Prednisona: 1 mg/kg.peso/día por 4 a 6 semanas o hasta normalización de la proteinorraquia, y posteriormente con disminución progresiva de la dosis de Prednisona. En cuanto al Tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente (TITL), debe suministrarse la Quimioprofilaxis, pero antes se deben considerar dos aspectos importantes:

- a) Los grupos de mayor riesgo a desarrollar tuberculosis activa (infecciones recientes, edad menor de 05 años, infección por VIH, otros).
- b) Los factores que aumentan el riesgo de toxicidad por el fármaco a administrar (edad mayor de 35 años alcohol, otras enfermedades, entre otros. Además, previo a la administración de Quimioprofitaxis es necesario tener presente las siguientes recomendaciones:
 - Descartar enfermedad tuberculosa.
 - Excluir aquellos casos que hayan recibido un tratamiento completo con la droga.
 - Contraindicaciones para su administración en pacientes con enfermedad hepática aguda de cualquier etiología, enfermedad hepática previa, o antecedentes de reacciones adversas severas a la Isoniacida. En todos los casos, es importante la comunicación directa con el paciente durante su administración, informando sobre eventos adversos, que pudieran acentuarse ante la presencia de ingesta de alcohol, hepatopatías previas (enfermedades del hígado), neuropatías periféricas (insuficiencia de los nervios que llevan la información hasta y desde el cerebro y la médula espinal) y diabetes mellitus.

Para todos los casos se trata con Isoniacida durante un año a dosis de 5 mg/kgspeso/día (Máximo: 300 mg diarios), auto administrada, con entrega quincenal del medicamento. Al indicar la Quimioprofilaxis, 1era Fase o 2da Fase según sea el caso, se le llenará al paciente la "Ficha Epidemiológica" donde se registran sus datos personales, además de la descripción de la tuberculosis que manifiesta y el tipo de tratamiento que le corresponde. En la "Ficha o Tarjeta de Tratamiento", se llevará el control periódico del tratamiento que se le suministrará vía oral, bajo fe del personal de enfermería.

En cuanto, a la continuidad del medicamento en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, considero que el personal del servicio de Neumotisiología cumple a cabalidad con lo establecido en la Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006), ya que a través de las visitas realizadas se observó la entrega de los medicamentos según el caso de tuberculosis que se presentaba incluyendo a pacientes pediátricos (niños y niñas). Se evidenció la revisión minuciosa de la ficha o tarjeta de tratamiento por el personal, para comprobar el control, día, dosis e inclusive la culminación del mismo en cada paciente según el periodo de tiempo correspondiente de acuerdo al tipo de tuberculosis. Además, el personal les comunica constantemente a los pacientes la importancia de seguir las recomendaciones, tales como Continuidad en el tratamiento, higiene personal, uso de mascarillas, dieta balanceada y permitida, evitar el consumo de alcohol, cigarrillos e incluso drogas.

Asimismo, se observó que a los pacientes se les sigue un control en el peso, ya que de este (aumente o disminuya) depende el aumento o disminución en la dosis del tratamiento que le corresponda. Por otra parte, vale la pena mencionar también, que el profesional de Salud Pública tiene el compromiso de socializar la información de prevención para evitar que la enfermedad se propague difundiendo conocimientos en cuanto a las recomendaciones adecuadas en cuanto a la higiene personal, buenos hábitos alimenticios, higiene del espacio o área donde habita el paciente, así como también proteger a sus familiares y personas que hacen vida cerca de éste usando las mascarillas correctamente, además de servirle de autoprotección, ya que de esta manera evita el contagio por otras enfermedades.

Nuevos aprendizajes

Es importante resaltar, que la sistematización ha permitido la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos "experimentados" es decir, que fueron llevados a la práctica, para ser validados y valorados, los cuales pueden ser también descritos como saberes experimentados para convertirlos en objetos al servicio del individuo y la comunidad, para enriquecimiento en el ámbito personal y profesional en la formación como profesional en Salud Pública.

Igualmente, es importante destacar que el paciente con tuberculosis pulmonar es afectado social, económica y moralmente, debido a que otras personas evitan tener contacto con éste por temor e contagiarse y esto genera que el paciente se sienta aislado y deprimido por su condición, e incluso

teme contagiar a los integrantes de su familia o habitantes de su comunidad. En cuanto al estilo de vida, el paciente se enfrenta a un cambio repentino, ya que debe evitar el consumir alimentos que tienden a empeorar la enfermedad. Algunos piensan inclusive que no se curarán, y tienden a desesperarse por lo prolongado que es el tratamiento.

En cuanto a la atención que brinda el personal que labora en el servicio, considero que cumplen con los requerimientos que establece la Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (2006), ya que se revisó la misma y coincide en la atención que se brinda a los pacientes con tuberculosis, igualmente se cumple con la entrega de los medicamentos para el tratamiento de dichos pacientes.

Vale la pena considerar también, que la sistematización de experiencias que se llevó a cabo ha servido para reconstruir las vivencias y actividades realizadas en el servicio de Neumotisiología, donde se logró nuevos hallazgos y aprendizajes, resultado de la convivencia con el personal que labora en el hospital. En este sentido, cabe mencionar a continuación los nuevos aprendizajes adquiridos:

- Se pudo conocer que la tuberculosis es una enfermedad que no solamente compromete al sistema respiratorio, sino que puede ser extrapulmonar, es decir que puede afectar a otros sistemas, tales como: el sistema nervioso central, linfático, circulatorio, genitourinario, digestivo, además de los huesos, las articulaciones e incluso la piel.
- Existe además la Infección Tuberculosa Latente (ITL) la cual se considera inactiva, porque el usuario posee la infección, pero no la enfermedad de tuberculosis como tal. Sin embargo, el paciente debe recibir tratamiento preventivo para evitar que la infección prospere y se haga activa.
- Las personas más vulnerables son las que padecen otras patologías como VIH/SIDA, artritis reumatoidea, diabetes, entre otras.
- Dentro de los factores de riesgo en la tuberculosis pulmonar se encuentran las personas que padecen de desnutrición, las que viven en hacinamiento, las que tienen hábitos de promiscuidad, drogadicción, alcoholismo, y las que tienen contacto directo con personas que padezcan la enfermedad.
- Sólo es infectocontagiosa la tuberculosis pulmonar, ya que ésta, puede ser transmitida a través de las gotitas de salivas que se expulsan al exterior de una persona que la posea al toser, estornudar, silbar o hablar.
- Es posible la curación de la tuberculosis, siempre y cuando sea detectada a tiempo y el paciente colabore con las medidas y recomendaciones que les da el personal médico y de enfermería, además de la continuidad del tratamiento, según sea el caso.
- Se observó que se lleva el registro del paciente en la ficha epidemiológica y la ficha o tarjeta de tratamiento, según sea el tipo de tuberculosis, registrándose los días que el paciente debe tomarse el tratamiento, los días de la semana que debe acudir al servicio a retirarlo y los días de descanso, es decir sin tomar y tratamiento.

Recomendaciones

Luego de agregar los nuevos aprendizajes adquiridos se hace necesario acotar para finalizar, algunas recomendaciones, las cuales se detallan a continuación:

Al personal Sanitario del Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar específicamente en el Servicio de Neumotisiología:

- Se debe seguir educando a los usuarios y usuarias asistentes sobre la importancia de la tuberculosis, con la finalidad de orientarlos, para disminuir la transmisión de la enfermedad, así como también recalcarles lo fundamental que es la continuidad del tratamiento para lograr su curación.
- Deben tomar medidas de prevención al momento de atender a los pacientes con tuberculosis pulmonar, usando mascarilla, ya que como bien saben esta enfermedad se transmite a través de las gotitas de saliva que salen de la boca de la persona enferma al momento que habla, tose o estornuda.

Referencias

- Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica**. Editorial Episteme, C.A. 5ª edición. Caracas – Venezuela.
- Blasco, J. y Pérez, J. (2007). **Metodologías de Investigación**. Editorial Club Universitario. España.
- Boletín Situacional de Tuberculosis** (2005). Caracas, Venezuela.
- Bolívar, I. (2015). **Lucha contra la Tuberculosis**. Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar". Ocumare del Tuy, Estado Bolivariano de Miranda.
- Boscán, A. (2006). **Simposio de Sistematización de experiencias de proyectos de Investigación**. Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada (UNEFA). Estado Zulia, Venezuela.
- Cerda, H. (1997). **Cómo elaborar proyectos: Diseño, Ejecución y evaluación de proyectos sociales y educativos**. 4ta Edición. Bogotá. Cooperativa Editorial Magisterio.
- Directrices para el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en pacientes con Terapias Biológicas** (2010). Caracas, Venezuela.
- Isla, G. (2011). **Taller denominado: "La sistematización de experiencias (Alternativa investigativa participativa de las prácticas culturales)**. Ofrecido en la XV Conferencia Científica Internacional en el Instituto Superior de Arte. La Habana, Cuba.
- Jara, O. (2012). **Sistematización de Experiencias, Investigación y Evaluación: aproximaciones desde tres ángulos**. Lima, Perú.
- Lunar, E. (2005). **Paradigmas en la Investigación. Compendio de metodología cualitativa en la educación**. Cuadernos Monográficos Candidus. Cuaderno N.º 1 Sep. – Dic. 2003. Candidus Editores Educativos, C.A.

- Norma Oficial Venezolana del Programa Integrado de Control de la Tuberculosis (2006).** Caracas, Venezuela.
- Organización Mundial para la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS).** 2014. EE. UU.
- Parella, S. (2010). **Metodología de la Investigación.** Segunda Edición. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador (FEDEUPEL).
- Valera, C. (2015). **Entrevista realizada el 17/03/15 a la Licenciada en Enfermería del servicio de Neumotisiología.** Hospital General Valles del Tuy "Simón Bolívar", Ocumare del Tuy, Estado Bolívariano de Miranda.
- Villarroel, N. (2010). **Sistematización del Proceso de fortalecimiento de una comunidad urbana en formación.** Universidad Nacional Experimental de Guayana, ciudad Guayana, Venezuela.