



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**

ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA:

Calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis (Tb) en el Centro de Salud N° 2 del cantón Esmeraldas

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

RINA GYADALUPE VÉLEZ SANTANA

ASESOR:

LCDA. ANITA TENORIO ARROYO

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE DEL 2012

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud que puede afectar a toda la población sin distinción de edad, género o condición económica, por cuanto el contagio puede producirse a través de las gotitas de saliva cuando se produce tos, estornudos, al hablar si el paciente portador está demasiado cerca de una persona sana. Esta enfermedad existe desde hace siglos, en la actualidad el tratamiento es gratuito y está acompañado de compensaciones como desayuno y almuerzo para los pacientes que reciben el tratamiento en los centros y subcentros de salud; a más de ello el gobierno ecuatoriano entrega una compensación económica a los pacientes que reciben el tratamiento periódicamente.

Investigaciones médicas publican que a pesar de que los fármacos para la tuberculosis están disponibles desde 1940, la enfermedad mata cada año a dos millones de personas, la mayoría en países en vías de desarrollo. Con la intención de mejorar la adherencia a la terapia de estos enfermos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado una estrategia de control eficaz de la tuberculosis conocida como DOTS que en español es TAES (Tratamiento Acortado Directamente Observado) combinando acciones técnico-económico-sociales para alcanzar una intervención efectiva de la comunidad, que permita lograr tasas controladas de tuberculosis en el Ecuador.

Este estudio investigativo está formado por cinco partes muy importantes necesarios para obtener el resultado sobre el tema planteado:

En el primer capítulo se describe Planteamiento del problema, Justificación Objetivos, Antecedentes y Bases Teóricas, del presente trabajo investigativo sin esta descripción no hubiese sido posible el estudio realizado.

El segundo capítulo ofrece información sobre marco teórico, el cual hace referencia a la calidad de atención.

En la tercera parte, se describe la metodología utilizada para cada uno de los apartados del presente documento.

En la cuarta parte, muestra los resultados, en gráficos estadísticos, análisis, las mismas que permitieron determinar la discusión, conclusión y recomendaciones después de un exhaustivo análisis de la información recopilada en la investigación

La quinta parte, Proporciona una secuencia de talleres donde se capacitará sobre la calidad de atención y se definan los indicadores de calidad de la atención con el propósito de mejorar, optimizar y sensibilizar el trabajo de enfermería para que sirva como aporte en el mejoramiento de salud del paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad endémica en todo el mundo y en los últimos años se ha verificado su presencia a nivel mundial, incluso en los países desarrollados.

Este incremento es particularmente notable en los países subdesarrollados donde habitan los sectores más pobres y de escasos recursos de la población según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) se señala que por lo menos un cuarto de la población de la tierra, es decir, mil millones están infectados con el bacilo de Kochs.

En nuestro País, desde hace algunas décadas se vienen reportando nuevos casos de tuberculosis en todas las provincias, por encima de lo estimado, y las cifras registradas son elevadas; situación que en la actualidad se ha logrado reducir mediante la aplicación de nuevas estrategias de trabajo, como son campañas informativas referentes a la sintomatología, formas de prevención y tratamiento de esta enfermedad.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en combinación de fármacos pues no todos los bacilos tuberculosos son sensibles a la misma dosificación farmacológica, lo que puede resultar en mutaciones del bacilo y hacerlo más resistente, lo que puede presentar problemas de salud posteriores. Para evitarlos es necesario tratar la manifestación de este bacilo, bajo vigilancia médica permanente, con la administración sistemática y sin interrupción por lo menos durante seis meses o más tiempo dependiendo de la complejidad del cuadro clínico, diagnosticado por los profesionales de salud.¹

El principal determinante del éxito del tratamiento es la adhesión del paciente al régimen terapéutico. Se ha demostrado que el 25% de las personas que reciben un tratamiento para la tuberculosis pulmonar no completan el régimen recomendado en

¹ ¹ www.portalesmedicos.com/publicaciones. Dra. Nery E

los doce meses. Deben diseñarse medidas específicas para fomentar esta adhesión y algunos pacientes necesitan un tratamiento bajo observación directa.

Como parte del equipo de salud, establecido para la atención del paciente con tuberculosis (Tb), están las profesionales de enfermería, quienes deben estar preparadas técnica, científica y psicológicamente para fomentar prácticas sanitarias eficientes que conduzcan a que el tratamiento llegue a su culminación.

Sin embargo, la situación en estos centros no responde a este requerimiento debido a:

- Déficit de oportunidades para la atención del paciente que inicia el tratamiento; por cuanto se prioriza la atención al usuario regular y el primero se siente desplazado, interpreta que el proceso es demasiado engorroso y opta por retirarse del centro de salud sin haber recibido diagnóstico alguno.
- Carencia de privacidad, al momento de tomar la prueba de esputo, en dónde el paciente se siente cohibido al tener que realizar este procedimiento en un rincón, en los pasillos, fuera de las instalaciones, o aún en el baño dónde otros pacientes ingresan y salen a cada momento.
- Agravio e insolencia por parte del personal de enfermería al paciente, registrado en eventos como falta de calidez en la atención y palabras carentes de cortesía, que el usuario de salud interpreta como una forma ofensiva de trato, o de rechazo por su enfermedad.
- Falta de liderazgo en el ejercicio de sus funciones, puestas de manifiesto en la falta de empoderamiento en la ejecución de sus funciones y de manera primordial en el trato humanitario a los usuarios de salud; tomando en consideración que el desempeño de estas actividades constituyen un apostolado de servicio.

Toda esta problemática se convierte en factores que influyen en el abandono del tratamiento, en la falta de regularidad y desde luego deteriora aún más la salud del usuario con tuberculosis (Tb).

A pesar de las estrategias gubernamentales en la aplicación del DOTS (tratamiento acortado directamente observado), este no logra cumplir con las expectativas planteadas, generando grandes gastos en terapia, medicamentos,

salarios de personas, etc. Y la población sigue muriendo y enfermándose con tuberculosis (Tb).

Ante esto: Formulamos el siguiente problema:

¿Cuál es la calidad de atención que ofrece el personal de enfermería a los usuarios con tuberculosis, en el Centro de Salud Nº 2 del cantón Esmeraldas?

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación está orientado al estudio de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), en el Centro de Salud N° 2 del Cantón Esmeraldas.

Este trabajo de investigación se justifica por cuanto el estudio de calidad de atención al paciente constituye un problema vigente en los centros de salud del cantón, provincia y país, por lo que es imprescindible determinar procedimientos claros que resulten en la finalización exitosa del tratamiento por parte del usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb). El presente estudio permitirá determinar procesos de atención al cliente de salud en este ámbito y campo de acción y permita alcanzar los resultados esperados como es la eficacia y eficiencia en la culminación del tratamiento.

Con los resultados que se obtengan, producto del presente trabajo de investigación, se podrá aportar con soluciones en el ámbito de la calidad de atención al usuario de salud, en el ámbito de diagnóstico de tuberculosis (Tb).

Los beneficiarios directos de este proyecto serán los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), el personal de salud, familiares del personal diagnosticado y de manera indirecta la comunidad; este proyecto de investigación resultará novedoso porque tiende a determinar procedimientos claros y específicos en el ámbito de atención de calidad al usuario de salud; así mismo permitirá potencializar un alto grado de preparación y aplicación en parámetros de calidad de servicio, lo que les permita alcanzar excelencia en salud.

El presente trabajo es factible realizarlo por cuanto se contará con la colaboración de las autoridades del Centro de Salud N° 2, quienes darán acceso al investigador para aplicar la guía de observación; se contará con todos los recursos necesarios como son:

- Económicos.
- Materiales.
- Humanos.

- Bibliográficos.

Para fortalecer la propuesta cabe indicar; que los recursos económicos serán solventados por la investigadora.

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis (Tb) que acuden a las Unidades de Salud del Área N° 2 del Cantón Esmeraldas, durante el año 2011.

ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la estrategia DOTS, por parte del personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten al Centro de Salud N°2 del Cantón Esmeraldas, durante el año 2011.
- Identificar los factores que influyen en la calidad de atención a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten al Centro de Salud N° 2 del Cantón Esmeraldas, durante el año 2011.
- Determinar el nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención por parte del personal de enfermería.
- Establecer una propuesta de capacitación referente a la calidad de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten el Centro de Salud N° 2 del Cantón Esmeraldas, con el propósito de reafirmar, optimizar y sensibilizar el trabajo del personal de enfermería para que sirva como aporte en el mejoramiento de la salud del paciente.

MARCO TEÓRICO

1. Calidad de atención centrada en salud

La puesta en marcha de una gestión de calidad y su posterior desarrollo deben constituir una de las actividades prioritarias de los que trabajamos para la asistencia sanitaria, tanto por sus connotaciones éticas (corrección de errores búsqueda de excelencia), como por ser una de las acciones más motivadoras de los profesionales sanitarios si se plantea de forma correcta. De forma esquemática un proyecto de mejora consiste en la detección de los fallos existentes en el sistema, análisis de los mismos, establecimiento de una medida correctoras o de mejora y en diseño y realización de una reevaluación, tras su puesta en marcha para comprobar los resultados obtenidos.

Los procesos de mejora no tienen éxito si no son procesos dinámicos, flexibles y tienen un plan de seguimiento y evaluación. La implantación de un plan de mejora, acompañado de un sistema de retroalimentación y evaluación. La mejora debe ser continua, producto del análisis constante de los fallos y, sobre todo, de la percepción que el cliente tiene de las actuaciones y de los procesos y de las expectativas que este tenía previamente de los mismos.

En el campo de la sanidad, los primeros logros en cuanto evaluación y mejora de la calidad se debe a profesionales preocupados por los resultados en la atención a sus pacientes.

No existe una única definición de calidad ya que esta se puede definir en varios niveles: calidad en general, calidad de los servicios de salud, o calidad de un servicio concreto.²

Si bien de una forma clara y sencilla podríamos decir que algo es de calidad si sirve para aquello que está previsto que sirva. Refiriéndonos en concreto a la atención sanitaria, la OMS (Organización Mundial de la Salud). Define calidad como” el

² Calidad de la atención de enfermería. Programa auditoría en servicios de salud CES 2007.

conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

1.1 Eficiencia y eficacia en el ámbito de atención de salud.

El paciente debe recibir la atención que requiere en el momento que la requiera y de manera segura al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energía.

Por otra parte la dimensión correspondiente a la eficacia, pertenece las características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los pacientes entre sí, y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y de manera muy importante la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su propósito, dicho de esta manera la atención dispensada debe apoyarse en conciencia científica de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.

1.2 Atención centrada en el paciente.

Debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes estos últimos deben guiar todas las disposiciones clínicas.

1.3 Seguridad.

Toda intervención asistencial preventiva, diagnóstica o terapéutica debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse, los pacientes no deben ser lesionados por los cuidadores que pretenden ayudarlos.

1.4 Equidad.

La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como: sexo, raza, creencias religiosas, ideologías políticas ubicación geográfica o nivel socio económico.

1.5 Oportunidad.

Refiere que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiere de acuerdo a su situación clínica.

2. Beneficios de la calidad de atención.

El profesional de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa.

2.1. Garantía y acceso a los servicios.

La mayoría de los programas de salud se establecen de acuerdo con la premisa de que las personas tienen el derecho fundamental de recibir atención a la salud.

En muchos países, los gobiernos son responsables de garantizar que todos tengan acceso a los servicios de salud. Los gobiernos también asumen la responsabilidad reguladora de proteger a los clientes de cualquier daño causado por la atención deficiente, especialmente si los prestadores de servicios son empleados del gobierno. La calidad de atención está estrechamente vinculada a la accesibilidad. El garantizar el acceso a los servicios significa que la atención económicamente accesible y de buena calidad debe estar a la disposición del público en todo lugar y todo momento que la necesite. El acceso es mucho más que la mera existencia de una instalación de salud o de un profesional de salud cercano. Cuando una unidad de salud no cuenta con suficiente personal capacitado adecuadamente, lleva un horario irregular, sufre de escases de suministros. Cobra precios altos o bloquea la atención con barreras médicas innecesarias la comunidad no tiene acceso adecuado a los servicios. El mejorar la calidad de los servicios ayuda a los programas a cumplir con su meta de lograr la disponibilidad universal de los servicios.

3. Directrices que orientan la calidad de atención en salud.

3.1 Liderazgo.

Es el conjunto de capacidades que una persona tiene para influir en un grupo de personas determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo en el logro de metas y objetivos. También se entiende como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo.

3.2 Participación.

Se entiende por participación social a aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder.

3.3 Conocimiento.

El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.

3.4 Estándares.

Son normas y protocolos internacionales que deben cumplir productos de cualquier índole para su distribución y consumo por el cliente final.

3.5 Comunicación.

La comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra.

4. Tuberculosis.

Es una enfermedad infecciosa crónica que se localiza principalmente en los pulmones, se identifica por la presencia de tubérculos y necrosis. Esta enfermedad es producida por un bacilo llamado *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), descubierto por Robert Koch, en 1882.³

Es un bacilo ácido resistente, que se tiñe con la coloración de Ziehl-Neelsen muy sensible a la luz solar, este se forma por proteínas, glúcidos y lípidos. La propiedad ácido-alcohol resistente es probablemente atribuible al alto contenido de lípidos de la pared glicolipídica. El bacilo se multiplica por división directa 16-20 horas y se cultiva en medios apropiados.

Se transmite de una persona enferma a una persona sana, mediante las gotitas de salivas que se eliminan al toser, conversar, o estornudar, ya que ellos transportan el bacilo de Koch. Desde una lesión abierta hacia el exterior o medio ambiente. Puede

³ Recuperación histórica del cuidado de Enfermería. Manual de tuberculosis

afectar a cualquier persona, hombre o mujer, niño o adulto.

Los bacilos son altamente resistentes a la resequedad y pueden permanecer viables en un esputo por semana y meses.

El ser humano tiene resistencia natural al *Mycrobacterium tuberculosis*, la mayoría de las partículas inspiradas son expulsadas fuera por los mecanismos de defensa del aparato respiratorio.

La tuberculosis constituye un grave problema de salud pública y social en el mundo. Es la principal causa de muerte de origen infeccioso en el mundo.

La población, especialmente en países en desarrollo está adquiriendo la infección por tuberculosis cada año. Una persona con tuberculosis pulmonar bacilíferos infecta de 10 a 15 personas en el transcurso de un año.

4.1. *Mycrobacterium tuberculosis*.

Como causa infecciosa única, produce mayor mortalidad que cualquier agente infeccioso, un número desproporcionado de personas que se enferman de tuberculosis son las minarías raciales y étnica.

La tuberculosis causa más muerte entre mujeres en todo el mundo que toda la causas de mortalidad materna combinada. Está enfermedad tuberculosa afecta el parénquima pulmonar.

Las personas que presentan al mismo tiempo lesiones tuberculosas pulmonares y extra pulmonares constituyen un caso de tuberculosos pulmonar

4.2. Factores pre disponentes de la infección.

La edad, sexo, la raza, la nutrición, el modo de vida física y emocional, nivel de escolaridad cambios endocrinos.

4.3. Etiología.

Mycrobacterium tuberculosis es un bacilo descubierto por Robert Pick en 1882 La denominación de bacilo tuberculoso incluye dos especies *M tuberculosis* y *M.*

Bobis, capaces de producir esta enfermedad Es una bacteria, no esporulada, que precisa de un tiempo muy prolongada (15-20) horas para su multiplicación y que puede sobrevivir con facilidad en el medio intracelular, es por tanto, una bacteria que necesita mucho tiempo (3-5 semanas) para crecer en los medios cultivos Como todas las micro bacterias, se caracterizan por tener una cubierta liofilizada, constituido por dos ácidos micólicos Ellos ocasionan que una vez teñido con ciertos colorantes derivados de la anilinas, retengan esta coloración a pesar de ser tratada con un ácido o un alcohol, por lo que se denominan ácido alcohol resistente

4.4. Inmunopatogenia.

La infección por micro bacterias produce una serie de respuestas inmunitarias
Respuesta pre inmune o innata
Respuesta antígeno-específica
Respuesta mediada por linfocitos y linfocinas.

4.5. Causa

La enfermedad se propaga a través del aire mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos ó estornudos de personas infectadas con *Mycrobacterium tuberculosis*.

Por contacto frecuente, familia, o una convivencia con personas infectadas.

Por contacto esporádico en la calle, una vez que la bacteria se introduce en el pulmón se forma un granuloma que es la infección primaria de la tuberculosis este proceso no produce síntomas.

De una persona enferma a una sana, la infección produce una diseminación del bacilo a través de los vasos del sistema linfático hasta los ganglios linfáticos. A veces al llegar a ellos las bacterias penetran en la sangre y se propagan a otra parte del cuerpo; en algunas personas las bacterias pasan a un estado de latencia en los pulmones y otros órganos, para reactivarse muchos años después produciendo un daño progresivo (Cavidades en los pulmones).

4.6. Factores de riesgo

La transmisión de bacilos tuberculosos se produce básicamente por vía aérea, ya

que hoy día la vía digestiva es prácticamente inexistente. Las personas infectadas eliminan bacilos a partir de aerosoles (tos, expectoración) y la infección depende del número de bacilos eliminados por el caso y de la susceptibilidad del huésped.

Las partículas aerosolizadas que contienen bacilos, son suficientemente pequeñas para eludir la primera barrera defensiva (aparato muco-ciliar), para alcanzar los alveolos pulmonares, donde comienza la multiplicación de los bacilos. En la zona de inoculación pulmonar, los macrófagos alveolares actúan destruyendo los bacilos.

Secundariamente los bacilos son transportados por los propios macrófagos a los ganglios regionales donde se produce la respuesta inmunitaria mediada fundamentalmente por los linfocitos T (inmunidad celular). El tiempo que transcurre desde la entrada del bacilo al organismo hasta que se establece la respuesta inmunitaria es el período de incubación que oscila entre 6 a 8 semanas.

4.7. Manifestaciones clínicas.

Los síntomas varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad.

El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio la tos puede ser no productiva pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva con expectoración mucoide o mucopurulenta, en ocasiones se produce hemotisis pero la hemorragia solo se observa en la enfermedad, cuando se afecta el tejido pulmonar próximo de tipo pleurico. Este dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. La disnea es rara, excepto en los casos avanzado o en los pacientes con complicaciones como derrame pleural o neumotórax, los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistemáticos, por ejemplo fiebre sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga como sucede con otras enfermedades infecciosas. Las manifestaciones clínicas pueden ser atípicas en los ancianos. Si el paciente presenta confusión mental, será difícil obtener una descripción clara de la sintomatología. Además, la tos productiva crónica se puede atribuir a una historia larga de tabaquismo.

Durante los primeros estudios de la tuberculosis, las lesiones inflamatorias aparecen

en la radiografía de tórax como pequeñas densidades mal definidas sobre todo en los segmentos apicales y posterior del lóbulo superior derecho o en el segmento apicoposterior del lóbulo superior izquierdo.

Se infectan grandes áreas del pulmón y se produce distribución tisular visible en la radiografía de tórax.

4.8. Tipos clínicos

Los tipos de tuberculosis clasificados clínicamente se detallan a continuación:

- a. **Pulmonares:** Se incluyen en este apartado la neumonía tuberculosa y la pleuritis tuberculosa.
- b. **Neumonía tuberculosa:** Puede deberse a primo infección o a reactivación, aunque la infección primaria suele cursar con pocos síntomas. La neumonía tuberculosa es muy contagiosa, motivo por el cual los pacientes deben estar aislados durante dos semanas desde el inicio del tratamiento.
- c. **Pleuritis tuberculosa extra pulmonar:** Aparece generalmente en personas jóvenes y suele hacerlo de forma aguda y unilateralmente. El signo principal es un exudado en el espacio pleural.
- d. **Tuberculosis meníngea:** Forma de meningitis bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis* o más raramente *Mycobacterium bovis*. Los síntomas pueden ser: dolor de cabeza, rigidez de nuca, déficits neurológicos.
- e. **Tuberculosis oftálmica:** Infección tuberculosa del ojo, principalmente del iris, cuerpos ciliares y coroides
- f. **Tuberculosis cardiovascular:** Tuberculosis que afecta a corazón, pericardio o "Vaso sanguíneo" vasos sanguíneos. La pericarditis puede evolucionar a pericarditis constrictiva hecho que lleva al uso de cortico esteroides en su tratamiento.
- g. **Tuberculosis del sistema nervioso central:** Tuberculosis del "Cerebro" o "Médula espinal" o meninges. Generalmente causada por *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*.
- h. **Tuberculosis genitourinaria:** Causa habitual de piuria estéril (leucocitos en orina sin germen visible). El acceso de la infección al aparato genitourinario suele ser por vía sanguínea. Puede ser causa de esterilidad por afectación de

los epidídimos en los hombres y de la trompas de Falopio en las mujeres.

- i. **Tuberculosis osteoarticular:** Tras una infección pulmonar el bacilo puede circular por el torrente sanguíneo hasta alojarse en algún hueso o articulación, se trataría así de una osteoartritis tuberculosa o tuberculosis osteoarticular.
- j. **Diseminados (tbc miliar) tuberculosis miliar:** Forma de tuberculosis debida a la diseminación sanguínea del bacilo afectando a distintos órganos. Suele ocurrir en personas con grave alteración del sistema inmune. Asimismo es más frecuente en ancianos. Clínicamente puede cursar con inicio agudo o insidioso. La sintomatología es dominada por fiebre y otros síntomas constitucionales. Para su diagnóstico deben practicarse alguno o todos los siguientes cultivos: esputo, orina, jugo gástrico o médula ósea.

5. Diagnóstico.

El diagnóstico se realiza a partir de los signos y síntomas del paciente, y por medio de una radiografía de tórax y de las pruebas realizadas sobre el esputo y la piel. La radiografía de tórax es casi siempre anormal. Las zonas altas del pulmón suelen estar afectadas y presentan cavidades. A menudo aparecen zonas cicatrizadas en forma de sombras permanentes.

Se examina el esputo en busca de los organismos de la tuberculosis. También se intenta cultivar la bacteria a partir del esputo y otros líquidos del organismo, aunque esta técnica puede llevar hasta seis semanas. También se realiza una prueba dérmica, conocida como prueba de la tuberculina.

Un resultado positivo indica que en persona está la tuberculosis o ha sido infectada. Si el resultado de la prueba es fuertemente positivo, puede indicar que existe una infección activa. A veces puede ser necesaria un broncoscopio o una biopsia para hacer un diagnóstico firme.

5.1 Radiografía de tórax

Es esencial en el diagnóstico de la enfermedad. Las lesiones típicas radiológicas son apicales, en hemitorax derecho, en segmentos posteriores y generalmente

formando cavidades.

La herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de Tuberculosis es la bacteriología (Bacilos copia y Cultivo) por su alta especificidad, sensibilidad y valor predictivo. En aquellas situaciones donde los estudios bacteriológicos no sean concluyentes será necesario realizar el seguimiento diagnóstico de acuerdo a la organización de la red de servicios de salud, utilizando otros criterios tales como: Clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes inmunológico.

Toda persona con diagnóstico de Tuberculosis previa consejería y aceptación se deberá realizar la prueba de diagnóstico para VIH.

Visión directa en esputo del bacilo de tuberculosis, con técnicas de tinción para bacilos ácido-alcohol resistentes (Ziehl-Neelsen) o auramina.

5.2 Baciloscopia de esputo.

Consiste en una prueba seriada (tres días consecutivos), donde se toma una muestra de esputo (catarro), para ver que bacteria se encuentra presente. Esta prueba se hace en ayunas y sin cepillarse.

Cultivo de muestra biológica: El cultivo puede hacerse en medio o Löwenstein-Jensen, que está constituido por:

- Huevo (albumina, lípidos) (coagula y le da solidez).
- Verde de malaquita (inhibe otras bacterias).
- Glicerol (fuente de carbono).
- Asparaginas (fuente de nitrógeno).

Crece muy lentamente (30 a 90 días) a 37 °C en atmósfera con dióxido de carbono (en cultivo crecen mejor a pesar de ser aerobio estricto), dando colonias con aspecto de migas de pan (o huevos de araña), secas amarillentas y rugosas.

Precauciones: tubo de vidrio, tapa rosca para transporte, operar bajo gabinete de seguridad biológica.

Prueba de la Tuberculina mediante la técnica de Mantoux
Test cutáneo (intradérmico) para detectar infección tuberculosa

5.3 Toma de la muestra

En un lenguaje sencillo y claro se debe indicar a la persona que debe inspirar profundamente, retener el aire y lanzarlo con un esfuerzo de tos, cuidando de no derramar la flema en las paredes del envase recolector.

El lugar ideal para realizarlo, debe ser privado y ventilado ya sea fuera de la unidad de salud o en su hogar, de preferencia al aire libre, es necesario informar a la persona que se requieren tres muestras:

- La primera muestra se obtendrá en el momento de la identificación del sintomático respiratorio, entregándole un envase recolector previamente rotulado. (Nombre de la persona, nombre de la unidad, fecha de recolección, indicar tipo de muestra).

Antes de que se retire se le entregará un envase para la obtención de la.

- Segunda muestra, se le indicará que al siguiente día al levantarse, en ayuno y antes del cepillado dental, deberá depositar la muestra, insistiendo en que debe ser la primera flema expulsada esa mañana.
- La tercera muestra se recolectará en la unidad de salud en el momento de recibir la segunda muestra.

Registrar la actividad en el formato correspondiente como detección.

Características de una buena muestra para detección:

Para obtener un resultado confiable es fundamental la calidad de la muestra por lo que debe cuidar que:

- Provenia del árbol bronquial.
- Cantidad suficiente (3 a 5 ml.) de flema, no saliva.
- Estar bien identificada.
- Colocada en envase adecuado (transparente, con tapa de rosca y boca ancha).
- Haber sido conservada y transportada correctamente en la bolsa de plástico.

5.4. Tipo de muestra.

- a. Expectorcación natural:** La expectorcación natural debe provenir del árbol bronquial, obtenida después de un esfuerzo de tos y no de la faringe o aspiración de secreciones nasales o saliva.
- b. Expectorcación inducida:** Cuando el paciente no logra expectorar y es necesario un examen de esputo, se puede recurrir a la expectorcación inducida para la obtención de la muestra la cual debe hacerse bajo la instrucción y supervisión del personal de salud.
- c. Obtención postural:** Acostar al paciente boca abajo sobre una camilla o cama, haciendo que su cabeza rebase el borde, colocar una almohada debajo del tórax para lograr un plano inclinado que facilite el descenso de la secreción.

5.5 Conservación de la muestra.

Lo ideal es que la muestra sea procesada el mismo día de su recolección, de no ser esto posible se deberá conservar, en refrigeración a 4º C o en un lugar fresco y alejado de la luz solar por un máximo de 5 días.

5.6. Transporte de la muestra.

Asegurar la tapa del envase y colocar el mismo dentro de una bolsa de plástico y cerrarla con una liga, para su envío, se recomiendan cajas de cartón grueso, preferentemente con divisiones interiores individuales por frasco. Es indispensable evitar:

- La exposición al calor excesivo
- El derrame del contenido
- La exposición a la luz solar
- Esta actividad debe ser realizada por el personal de salud, por lo que debemos evitar las oportunidades perdidas.

5.7 Tratamiento.

Durante los años 50, los pacientes tuberculosos permanecían hospitalizados durante el tratamiento o al menos durante una parte del mismo, en la actualidad se

acepta que la hospitalización no es necesaria y el tratamiento suele administrarse en régimen ambulatorio. El ingreso de estos pacientes puede ser necesario para evaluación diagnóstica, por efectos secundarios de la quimioterapia antimicrobiana y por complicaciones de la tuberculosis pulmonar, además de por enfermedades intercurrentes.

El tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar se basa en combinaciones de fármacos. No todos los bacilos tuberculosos son sensibles a los mismos fármacos y la aparición de mutantes resistentes puede plantear problemas.

Para evitarlos es necesario tratar la tuberculosis con numerosos fármacos al mismo tiempo. Se recomienda a los menos 6 meses de terapia, con Isoniazida, Rifampicina y Piracinamida, Etambutol, estreptomina. En las áreas donde la resistencia a la Isoniazida es baja pueden ser adecuados tres fármacos (Isoniazida, Rifampicina y Piracinamida) como régimen inicial.

Como alternativa, pueden administrarse Isoniazida y Rifampicina y Etambutol o estreptomina durante 9 meses.

Los regímenes de 6 a 9 meses son igualmente eficaces, siempre que los pacientes tomen la medicación de una forma constante.

El principal determinante del éxito del tratamiento es la adhesión del paciente al régimen terapéutico. Se ha demostrado que el 25% de las personas que reciben un tratamiento para la tuberculosis pulmonar no completan el régimen recomendado en los 12 meses. Deben diseñarse medidas específicas para fomentar esta adhesión y algunos pacientes necesitarán un tratamiento bajo observación directa.

La eficacia terapéutica se establece mediante muestras mensuales de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para tuberculosis.

En pacientes con muestras de esputo negativas antes del tratamiento, el seguimiento se centra en las radiografías de tórax y en la evaluación clínica de los síntomas.

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de tuberculosis resistentes a los fármacos.

La resistencia de los fármacos iniciales es otro motivo de fracaso terapéutico. El personal tiende a ser mayor en los países subdesarrollados, siendo relativamente infrecuentes en Estados Unidos y Canadá. Más habitual es la resistencia a la Isoniazida o a la Estreptomina que a la Rifampicina.

La Isoniazida se recomienda también durante seis a doce meses para prevenir la tuberculosis pulmonar en grupos de individuos de alto riesgos seleccionados. Esto incluye personas en contacto íntimo con un paciente en el que se sospecha tuberculosis pulmonar activa.

5.8 Esquema de tratamiento de la tuberculosis.

Este tratamiento es anti-tuberculoso que está compuesto por los siguientes medicamentos:

- Isoniazida (H)
- Rifampicina (R)
- Piracinamida (Z)
- Etambutol (E)
- Estreptomina (S)

La Rifampicina y la Estreptomina deben limitarse para el tratamiento anti tuberculoso.

Este esquema consta de tres fases.

5.9 Primera fase

La primera fase se aplica durante 20 días (20 dosis) de lunes a sábado.

Estreptomina 1 gr

Rifampicina 300 mg

Isoniazida 300 mg
Piracinamida 500 mg

5.10 Segunda fase.

Esta fase se aplica durante 35 días (35 dosis) de lunes a sábado:

Rifampicina 500 mg
Isoniazida 300 mg
Piracinamida 500 mg

5.11 Tercera fase.

(Fase de sostén) esta se aplica durante 35 días (35 dosis) de lunes a viernes.

Rifampicina 300 mg
Isoniazida 300 mg

6. Tratamiento sanatorial de la tuberculosis.

Se inicia a mediados del "Siglo XIX" y primera mitad del "Siglo XX", se generaliza como base del tratamiento, principalmente en los países desarrollados, llegando a ser uno de los índices que determinan el nivel sanitario de un país.

Los sanatorios se construían a gran altura, basándose en la teoría fisiológica de aumentar el flujo sanguíneo pulmonar, por taquicardia inducida por la altura. Sin embargo la evidencia de su eficacia resultó dudosa.

6.1 Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis

Los antituberculostáticos se clasifican en 2 grupos en función de su eficacia, potencia y efectos secundarios:

Fármacos de primera línea:

Isoniazida
Rifampicina
Piracinamida
Etambutol
Estreptomina

Fármacos de segunda línea:

Cicloserina

Etionamida

Ciprofloxacina, etc.

Se utilizan en los casos de tuberculosis resistentes o cuando los de primera línea producen efectos secundarios.

7. Principales efectos secundarios de los medicamentos antituberculosos.

Efectos secundarios.

- **Isoniazida** Hepatitis, polineuritis y otros trastornos neurológicos, erupciones cutáneas, artralgias.
- **Rifampicina** Náuseas, vómitos y diarrea, colestasis, trombocitopenia, IRA.
- **Piracinamida** Hepatitis, artralgia, hiperuricemia.
- **Etambutol** Neuritis retrobulbar
- **Estreptomina** Toxicidad vestibular y auditiva, nefrototoxicidad, rash, parestesias bucales.

8. Llenado de la tarjeta de registro y control de caso de tuberculosis.

La tarjeta de registro de caso es el instrumento que permite integrar la información del padecimiento y dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis.

Consta de dos partes:

- En el anverso se registran los datos de identificación, diagnóstico, tipo de tratamiento, citas, asistencias, resultados de bacilos copias de control mensual y egreso del paciente (datos para la cohorte de caso.)
- En el reverso se registran los datos de examen de contactos, visitas domiciliarias y su resultado observaciones y enfermedades concomitantes.

Es importante destacar que los datos del paciente y sus contactos deben estar completos en la tarjeta así como lo relacionado al registro de las citas y asistencias que se refieren a las dosis otorgadas por el personal de enfermería que atiende al paciente.

Debe anotarse cada vez que acude al servicio por sus medicamentos de acuerdo a la fase en que se encuentre el enfermo, asimismo no debe olvidarse el registro de la

baciloscopia mensual de control ya que esto permite conocer la evolución del paciente o tomar decisiones oportunamente.

9. La prueba de la tuberculina ¿qué es la tuberculina?

Líquido que se inyecta debajo de la piel en la parte inferior del brazo durante la prueba cutánea de la tuberculosis. Si usted tiene la infección de tuberculosis latente, es probable que tenga una reacción positiva a la tuberculina.

9.1 A quién se practica.

La prueba de la tuberculina debe realizarse a la población que presente mayor probabilidad de infección y que podrían beneficiarse de un tratamiento, o también a aquellos sujetos en los que se sospeche enfermedad tuberculosa.

- Personas en contacto con pacientes con enfermedad TB pulmonar o laríngea.
- Pacientes con infección VIH.
- Personas con lesiones radiológicas sugestivas de TB antigua curada, pero que no fueron tratados con pautas de reconocida eficacia.
- Personas con factores de riesgo para TB como diabetes mellitus, silicosis, cortico terapia prolongada o tratamiento inmunosupresor, insuficiencia renal crónica grave, neoplasias hematológicas, cáncer de cabeza y cuello, gastrectomía, síndrome de mala absorción crónica o bajo peso.
- Empleados o residentes en instituciones como hospitales, prisiones asilos de ancianos, centros de deshabitación de toxicómanos.
- Personas procedentes de áreas del mundo con incidencia elevada de TB.
- Embarazadas: La PT no se recomienda como una prueba de screening en el embarazo, dado que el embarazo en sí mismo no aumenta el riesgo de infección TB. Sin embargo, la prueba de la tuberculina es segura y fiable en la mujer gestante y está indicada en las siguientes situaciones:
 - Síntomas sugestivos de TB.
 - Otras enfermedades que elevan el riesgo de TB.
 - Contacto con personas con TB pulmonar o laríngea.

- Inmigrantes de áreas con alta incidencia de TB. ⁴

Por último, recordad que la prueba de la tuberculina (PT) no es necesaria en personas con una prueba positiva previa bien documentada

9.2 El test tuberculínico.

La prueba de la tuberculina es una técnica normalizada por la OMS en 1964, que Charles Mantoux presentó en 1908 ante la Academia de Ciencias. Su trabajo de reacciones intradérmicas demostró que su test era más sensible que los anteriormente utilizados. Se basa en la capacidad de la micro bacteria de inducir una reacción de hipersensibilidad retardada, entre la 2ª y 12ª semana tras la infección, que son capaces de reconocer las fracciones antigénicas y desencadenar una respuesta frente al derivado proteico purificado (PPD) tuberculínico.

9.2.1 Descripción de la técnica.

a. Administración: Con el brazo ligeramente flexionado y apoyado en una superficie plana, exploraremos e identificaremos una zona del antebrazo (preferentemente el no dominante) a nivel de la unión entre el tercio medio y el superior, libre de escoriaciones y alejada de los vasos, donde realizaremos la técnica.

Procederemos a la limpieza de la zona con el antiséptico elegido, dejándolo secar completamente antes de la inyección para evitar que la penetración en la dermis afecte al resultado.

Se utilizarán guantes desechables no estériles, para la administración de este test, como medida universal profiláctica. Se introduce la aguja en la epidermis, con el bisel girado hacia arriba, intentando que la punta quede intradérmica y no subcutánea, en dirección de la zona distal a la proximal del antebrazo.

La inyección del contenido debe ser lenta y cuidadosa para evitar la salida de líquido al exterior, consiguiendo una ampolla del tamaño similar a una lenteja, de

⁴ Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería

bordes definidos, pálida y con aspecto de piel de naranja, que se absorberá en unos minutos. En caso de no formarse la pápula significará que el contenido se ha vertido a la dermis, con lo que se deberá repetir la prueba en una zona distante de la anterior como mínimo 5 cm. No debe manipularse la zona hasta la completa absorción del contenido, para evitar romper o aplastar la ampolla. Se identificará la zona de la punción con la rotulación de una circunferencia de más de tres centímetros de diámetro.

b. Lectura: se debe realizar en las 48-96h posteriores a la inoculación de la prueba de tuberculina, y su base la constituye la ausencia o presencia de induración y su tamaño, que se determina como el diámetro de induración transversal al eje mayor del antebrazo.

Se realizará medición de la induración, no del eritema circundante, directamente o por técnica Sokal que ha demostrado en algunos estudios ser más eficiente en los resultados, sobretodo en personal poco experimentado. Para ello emplearemos un bolígrafo con punta de bola tradicional que fraccionaremos a través de la piel circundante hacia la induración, deteniéndose en el lugar donde se inicia ésta.

Realizaremos el procedimiento de igual manera en la zona contra lateral, delimitando un espacio que corresponde al endurecido, facilitando así la medición de los puntos finales trazados y obteniendo el diámetro de la zona indurada con la regla flexible.

10. Intervención del personal de enfermería en pacientes con tuberculosis.

Dentro de las actividades que realiza el personal de enfermería en el ámbito de la intervención a pacientes con tuberculosis se detallan los siguientes aspectos:

a. Actividades principales: Enmarcadas en organización de la detección, diagnóstico y tratamiento de casos, entrevista con el paciente, su familia y visitas domiciliarias.

b. Responsabilidades de la enfermera.

- Organizar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.

- Educar al paciente y familia sobre su enfermedad.
- Contribuir a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y control de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.
- Asegurar el seguimiento de los pacientes que no asisten a toma de medicación en menos de 48 horas.
- Identificar, capacitar y supervisar a los observadores de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento.

c. Organización de la detección de casos.

La detección de SR en el establecimiento de salud es responsabilidad de todo el personal. Sin embargo, con fines operacionales, el personal de enfermería organizara esta actividad, para lo cual realizara las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar la detección de casos en las áreas de mayor afluencia de usuarios en el servicio de salud.
- Hay que diseñar un flujograma de detección del sintomático respiratorio (SR) de acuerdo a la realidad local, tomando en cuenta todos y cada uno de los servicios existentes en el establecimiento de salud.
- Contar con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos de solicitud y adecuar un área para la recolección de muestra de esputo.

La recolección de muestra de esputo se debe realizar en un área que tenga iluminación y ventilación natural y privacidad para el paciente .Por ejemplo:

se puede habilitar un biombo en el patio o jardín del establecimiento de salud. Nunca se debe utilizar el baño, el ambiente del programa ni otros ambientes cerrados para realizar la recolección.

- Capacitar, sensibilizar y motivar al personal de salud para que identifique al SR entre todos los consultantes y acompañantes del establecimiento de salud.

El personal del PCT capacitado en DOTS debe hacer réplica de capacitación de corta duración (2-4 horas) dirigida a todo el personal del establecimiento.

- Con énfasis en el concepto e importancia de detectar al SR, dando a conocer el flujograma de detección del SR del establecimiento y el rol que desempeña cada uno de ellos (profesionales, trabajadores de salud) en la detección.

Para esta actividad se debe utilizar la carpeta de réplicas del curso de capacitación para la implementación de la estrategia DOTS.

- Difusión de actividades del PCT en todos los servicios del establecimiento de salud.

Se debe informar de la existencia y actividades del PCT tanto a los usuarios internos (personal del establecimiento) como a los usuarios externos (pacientes, acompañantes, comunidad).

Colocar afiches de tos y flema por más de 15 días puede ser tuberculosis, en cada uno de los servicios del establecimiento, para que sirva como un recordatorio a todo el personal. Letreros o muñecos en los escritorios con mensajes alusivos a la detección de casos, por ejemplo, en el escritorio del médico puede decir: ¿Cuántos sintomáticos respiratorios detecto hoy?

También se pueden hacer campañas de educación en el servicio, el personal capacitado del PCT visita todas y cada una de las áreas del establecimiento dialogando con el personal de salud para difundir el mensaje que la detección de casos es tarea de todos. Para cada actividad se puede utilizar el rotafolio de tela o el rotafolio de enfermería del PCT.

d. Organización del diagnóstico.

Después que el laboratorio realice el extendido y lectura de bacilos copia, registre los resultados en la misma solicitud para examen bacteriológico.

Estos resultados deben ser entregados al personal de enfermería a las 24 horas como máximo, después de recibida la muestra, para su anotación en el libro de SR.

En el caso de ser muestra de procedencia de otros establecimientos de salud, debe coordinarse con el responsable del programa, para el envío de los resultados a dicho establecimiento en un plazo no mayor a 48 horas después de recibida la muestra.

Los resultados de bacilos copia se registrarán en el libro del SR, libro de casos de tuberculosis y tarjeta de control y administración de tratamiento y serán archivados en la historia clínica del paciente.

e. Organización del tratamiento.

La modalidad del tratamiento del PCT será observada y ambulatoria y la atención de enfermería es básica en el desarrollo del mismo. La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo administra y el establecimiento de salud. Para la administración del tratamiento se deben realizar las siguientes acciones:

- Seleccionar el ambiente donde se ubicará el área para la administración del medicamento, que debe contar con ventilación natural adecuada.
- Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación del médico y esquema de tratamiento estandarizado
- Garantizar la administración observada en boca, por el personal de enfermería en los servicios de salud.
- Utilizar la tarjeta de control y administración de tratamiento para registrar los datos del paciente y la asistencia diaria al tratamiento.
- Calcular las dosis a administrar, dependiendo del peso y edad del

paciente.

- Todos los meses el paciente debe ser pasado como control de evolución.

Si el paciente no asiste a la toma de medicamentos, su tarjeta pasará al divisor de insistentes y dentro de 48 horas siguientes se procederá a realizar la visita domiciliaria.

Al administrar medicamento debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- No fraccionar la dosis
- Observar la ingesta de los medicamentos
- Vigilar las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos
- Garantizar la conservación de medicamentos:
- Supervisar al personal técnico y auxiliar de enfermería en la adecuada conservación de los medicamentos.
- Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente individualizado en cajas con los datos del paciente.
- Respetar las indicaciones de conservación del medicamento: protección de la luz solar, humedad, evitar la exposición a calor excesivo.
- Extraer los medicamentos en el momento que se va a administrar el tratamiento.
- Lugar adecuado para almacenar las cajas de medicamentos.
- Mantener los medicamentos bien seguros al término de la sesión de trabajo.
- En coordinación con el médico solicitar en el período establecido la baciloscopía de control.

f. Razones por las que se debe supervisar el tratamiento.

Asegura que el paciente está ingiriendo los medicamentos prescritos para garantizar su curación.

Es una buena forma de evitar el abandono al tratamiento y prevenir la farmacorresistencia.

Fortalece la relación del personal de salud y comunitario con el paciente.

Permite detectar de manera oportuna los efectos secundarios de los medicamentos y enviar oportunamente al paciente con el médico en caso de presentar alguna complicación.

Incrementa las tasas de curación y se logra el objetivo del Programa de Tuberculosis, al evitar el riesgo de morir por esta enfermedad.

Cuando no sea posible que el paciente acuda a la unidad de salud a tomar el medicamento, se deben buscar otras alternativas o estrategias de apoyo a nivel comunitario.

Identificar líderes de la comunidad (promotores, maestros, parteras, religiosos) así como ex enfermos, capacitarlos y motivarlos para vigilar la toma de los medicamentos en la casa del paciente.

La persona responsable de otorgar el tratamiento debe acudir al domicilio del paciente y observar que degluta los medicamentos de acuerdo a la dosis correspondiente.

- No dejar los medicamentos por ningún motivo en la casa del paciente
- Registrar inmediatamente sus iniciales en la tarjeta de tratamiento
- Reportar al personal de salud de la unidad correspondiente cualquier irregularidad en la toma de medicamentos por parte del paciente

g. Recomendaciones para el personal de salud que supervisa el tratamiento.

Informar al paciente y a su familia que la tuberculosis es curable y el tratamiento es gratuito

Vigilar la ingesta correcta y puntual de los medicamentos

Establecer comunicación efectiva y afectiva con el paciente para motivarlo a que se adhiera al tratamiento hasta completarlo

Darle confianza al paciente para que siga cada instrucción del personal de salud e invite a sus familiares para realizar los estudios de contactos correspondientes

Explicarle que puede continuar con su trabajo habitual

Hacer énfasis en suprimir bebidas alcohólicas, tabaco u otras drogas

Vigilar las reacciones adversas a los medicamentos y comunicarlo al médico inmediatamente Informar al médico del resultado de la baciloscopia de control

Motivar al paciente para que informe en caso de necesitar migrar a otro lugar para indicarle donde se le puede ayudar a continuar su tratamiento.

h. Uso del tarjetero.

Se implementaran un sistema de tarjetero calendario en forma obligatoria en los establecimientos de salud con estas pautas.

En una caja de madera) o corto) o en una carpeta que sirva como tarjetero se colocaran 5 separadores,

Para la primera fase, a su vez con 5 divisiones por cada día de la semana que se administra el tratamiento.

Para la segunda fase, a su vez con tres divisiones por cada día de la semana que se administra el tratamiento.

Para los inasistentes.

Para los pacientes que se hospitalicen.

Para los que concluyeron en tratamiento, a su vez con seis divisiones por categoría de egreso.

Teniendo en cuenta el estudio de corte, las tarjetas de los pacientes que concluyeron el tratamiento deben permanecer en el tarjetero por un periodo mínimo de un año.

i. Consejería para pacientes con tuberculosis.

Es un proceso que promueve el intercambio de información entre el consejero y la persona enferma con tuberculosis para adquirir conocimiento, despejar dudas o ideas erróneas y contribuir al mejoramiento de salud de la persona con tuberculosis.

Cualquier miembro del equipo multidisciplinario (medico, enfermera, trabajador social, psicólogo, capacitado) puede cumplir con esta actividad, aunque la enfermera será quien tendrá un papel importante para realizar la entrevista con este fin.

La finalidad es lograr que las personas con tuberculosis asuman un rol protagónico en su tratamiento, con el apoyo de su familia y el personal de salud en un ambiente de aceptabilidad y en el ejercicio de sus derechos como persona.

Si bien para cada paciente debe establecerse un plan de consejería, debe existir un mínimo de tres reuniones.

j. Entrevista de enfermería.

El tratamiento debe concluirse después de tres fases.

Primera fase: Consejería es informar y dialogar con el paciente y su familia sobre su enfermedad, forma de contagio, importancia del tratamiento directamente observado, controles bacteriológicos, tamizase con TIH y otros temas que favorezcan la adherencia al tratamiento.

Es de suma importancia que esta primera fase se desarrolle en un ambiente de cordialidad, en el cual se desarrollarán las siguientes actividades:

- Presentarse con el paciente.
- Verificar que el paciente y su familia conozcan de la enfermedad.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo y conductual de riesgo por el abandono.
- Indagar sobre el tiempo de permanencia en el lugar, perspectivas de

cambio de domicilio o trabajo para decidir junto con el paciente y su familia, el lugar más conveniente para su tratamiento directamente observado.

- Brindar educación sobre la enfermedad, tratamiento y exámenes de control, con palabras sencillas y utilizando materiales didácticos.
- Orientar a la mujer en edad fértil con tuberculosis, sobre la importancia de evitar el embarazo durante el tratamiento.
- Inscribir al paciente en el libro de casos de tuberculosis, según corresponda.
- Llenar la tarjeta de control y administración de tratamiento.
- Realizar el censo de contacto y hacer las citas de los mismos (contactos mayores, con el médico).
- Identificar a los niños menores de cinco años, contacto de pacientes con Tb pulmonar BK, sensible, para iniciar terapia preventiva con Isoniazida) quimioprofilaxis).
- Orientar al paciente sobre el control de enfermedades con conocimiento y la necesidad de que informe oportunamente al personal de salud.
- Dar respuestas a todas las inquietudes o preguntas que tenga el paciente y su familia sobre buena práctica de alimentación y nutrición.

Segunda fase: Se realiza al término de la primera fase del tratamiento, para el control de la educación del paciente, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento, incluye:

- Informar al paciente sobre la continuidad del tratamiento en forma intermitente, tres veces a la semana, y la importancia de los controles de bacilo coco, si se trata del tratamiento de categoría I y II.
- En caso de pacientes con categoría IV, la fase de continuación será diario por 18 meses.
- Reforzar la educación sanitaria.
- Revisión del cumplimiento del control de contactos.

Tercera fase: Se realizara al concluir el tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud.

Otras.

Si hay inasistencia al tratamiento, se dialogara con el paciente sobre las causas de su inasistencia y se los orientara reforzando la importancia de no abandonar el tratamiento.

- En caso de presentar RAM.
- Para completar el control de contactos.
- Si el paciente va a cambiar de domicilio se le orientara para realizar la transferencia a otro establecimiento de salud, cercano a su domicilio.
- Otros motivos que considere necesario.

k. Atención social al paciente con capacidades especiales por parte del personal de enfermería.

Este tipo de atención se da cuando el paciente con sospecha de tuberculosis no puede acudir al centro de salud, por razones de paraplejia, discapacidades físicas como ceguera, reumatismo, sordera, o discapacidades mentales como retardo, esquizofrenia, entre otras.

El procedimiento del personal de enfermería en estos casos se detalla a continuación:

- Acudir al domicilio del paciente.
- Tomar los signos vitales.
- Registrar datos en la historia clínica.
- Administrar el medicamento.
- Educar a la familia.
- Reportes de enfermería al centro de salud.

I. Acción del departamento de Trabajo Social.

Es el conjunto de actividades desarrolladas por el personal de trabajo social de los equipos multidisciplinarios del PCT, cuyas finalidades son:

- Desarrollar el sentido de responsabilidad y compromiso del paciente.
- Reforzar su autoestima ante el problema que constituye la enfermedad.
- Establecer un perfil del paciente para la prevención del abandono.
- Gestionar recursos a favor del paciente.

m. Atención a la persona enferma y familia.

Las principales actividades de trabajo social incluyen.

Sensibilizar al paciente y a la familia en el conocimiento de la enfermedad a través de la orientación, consejería y educación para un continuo de actitud, movilizándolo al grupo familiar a favor de la atención al paciente y prevención del abandono

n. Diagnóstico del entorno social.

Estudio sistemático y detallado del paciente con el objetivo de conocer su entorno familiar e identificar conductas de riesgo que impidan su recuperación se debe involucrar a los integrantes del núcleo familiar en las entrevistas.

11. Funciones del Laboratorista.

Los laboratorios de Subcentro de salud, centro de salud y hospitales que cuenten con un ambiente físico y adecuado y equipamiento básico, deben realizar Bacilos copia gratuitas de diagnóstico y control.

Los laboratorios deben tener el personal técnico calificado cuyas funciones son:

- Efectuar las Bacilos copia para el área de influencia que le corresponde registrar diariamente las muestras en el libro de registro diario del laboratorio de TB.
- En la fecha de su recepción procesarlas y entregar los resultados en 24 horas.
- Constituirse en el laboratorio de referencia local, de las unidades recolectas de muestras.
- Recibir muestras durante todo el horario laboral del establecimiento de salud,

cumplir con las disposiciones sobre el control de calidad de las Bacilos copia conservando obligatoriamente el 100% de las laminas para su relectura y remitiéndolas al laboratorio, supervisor correspondiente,

- Coordinar con el laboratorio de nivel inmediato superior para la derivación de las muestras que requieren técnicas de mayor complejidad y la notificación de resultados y novedades.
- Remitir información al laboratorio de nivel inmediato superior correspondiente y al PCT de su establecimiento.
- Coordinar sus actividades con los responsables del PCT de su establecimiento. Realizar la solicitud de materiales para el laboratorio.
- Cumplir con las normas de bioseguridad.

11.1 Unidad recolectora de muestra.

Son los establecimientos de salud que no cuenten con laboratorios. Estas unidades recolectan muestras correspondientes a su área de influencia y las derivan de la manera más rápida al laboratorio de referencia correspondiente

11.2 Funciones con el paciente.

Garantizar la administración observada en boca, por el personal de salud en las unidades operativas de salud y en los lugares inaccesibles por promotores de salud o voluntarios debidamente capacitados.

Vacunación BCG

Llevar un control de sus contactos.

Contribuir a la adherencia del tratamiento mediante una buena comunicación.

11.3 Funciones directas de la unidad de salud.

Dentro de las principales funciones que realiza la unidad de salud se detalla:

- Verificar que el paciente conozca su diagnóstico.
- Verificar la realización de todos los exámenes necesarios para brindar un tratamiento eficaz y detener la enfermedad a tiempo.
- Contar con un ambiente propicio y ventilado para favorecer a la salud del paciente.
- Asegurar el seguimiento de los pacientes que no asisten a tomar la

medicación en menos de 48 horas.

11.4 Funciones indirectas.

Se detallan a continuación:

- Difundir actividades de medios de control de tuberculosis pulmonar, como el programa de control de la tuberculosis y/ o otras.
- Identificar, capacitar y supervisar a los observadores de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento.
- Educar y evaluar al paciente de forma continua con respecto a su alimentación para ayudar a mejorar su estado de salud.
- Ayudar al paciente a identificar todos aquellos alimentos que favorecen su estado general de salud y disminuyen el índice de complicación en su enfermedad.

11.5 Auto cuidado en el paciente.

Consiste en el proceso de educación que se participa al paciente por parte del personal de salud, entre los cuales destacamos:

- Aplicación de todo lo que le enseñe el personal de salud
- Buenos hábitos alimenticios.
- Determinar la alimentación adecuada a su estado de salud.
- Cumplir con la rutina de su horario para tomar su medicación
- Evitar lugares no propicios para su estado de salud.
- Controlar al máximo los contactos innecesarios.

12. Cuidados que debe tener el personal de enfermería.

12.1 Conocimientos de enfermería en los cuidados

Todas las corrientes filosóficas coinciden en un punto vital, el cuidado de la vida. El desarrollo de la enfermería incorpora postulados sustentados en los aspectos psicosociales del ser humano. Es necesaria la incorporación de conocimientos profundos que permitan cuidar a las personas con metodologías científicas y evidencias.

Son igualmente necesarias las aportaciones de distintas disciplinas, con significativa relevancia, entre ellas, la psicología, la sociología y la antropología. La psicología dota a la enfermería de conocimientos que le permiten conocer al hombre y a la mujer sano o enfermo, situados en su entorno influyente. La sociología permite a la enfermera incorporar conocimientos que ayudan a comprender a los individuos en relación a otros, grupos, familias, cultura y sociedad; y poder intervenir con propiedad.

Además de comprender, se requiere de una conciencia clara acerca del valor de la vida y de la dignidad humana, para saber cuáles son los deberes éticos del ser humano. Entre las experiencias del que hacer de enfermería se recuerda y suena en los oídos de muchas enfermeras las palabras de pacientes: ¡Enfermera me duele, tengo miedo, estoy asustado!

12.2 Antecedentes sobre el cuidado.

Se ha considerado a la profesión de la enfermería como la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones.

La enfermería forma parte de la historia de la mujer, muy especialmente de la mujer como cuidadora. En su proceso histórico, Enfermería ha atravesado por diferentes etapas y experiencias donde prevalecen los valores de humanidad.

Un historiador ha destacado: "la enfermera es el espejo en que se refleja la situación de la mujer en el tiempo".

La narración histórica de la humanidad evidencia claramente que la especie humana siempre ha tenido necesidad de cuidar a sus semejantes y los roles específicos relacionados con el cuidado han sido desempeñados por algunos miembros de la familia, especialmente las mujeres; y el hogar, la casa era vista como "el lugar estratégico de los cuidado.

12.3 principios en los que se basa el cuidado.

Se reconoce la importancia y necesidad de profesionales de enfermería con alta capacidad de liderazgo, con visión filosófica y una perspectiva de su profesión como disciplina científica, preocupada por el bien de la humanidad y que posee un sistema de creencias que revele su firmeza ética.

La enfermera debe realizar la intervención del cuidado con una filosofía personal, con la propia filosofía de la enfermería y del cuidado.

12.4 Importancia del cuidado de enfermería.

Constantemente la enfermera tiene que hacer decisiones por sus pacientes, con su propia seguridad y la de los demás y con las relaciones interpersonales.

Cada vez se le pide más decisiones atinadas y no solo eso, también se le pide que guíe al personal auxiliar que ejerce cuidados de enfermería.

En las actividades diarias profesionales no siempre le es posible encontrar un criterio, y una regla empírica o una persona capacitada que le ayude cuando surja algún problema.

Aunque hubiera reglas razonables de conducta, el uso habitual de estas sería potencialmente peligroso, porque su actuación muy probablemente sería irreflexiva y perjudicial por no comprender las motivaciones de su comportamiento.

De esta suerte es de suma importancia que la enfermera profesional esté preparada para resolver en forma prudente y sabia los problemas que se le presente.

13. Estrategia DOTS.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en Ecuador. Mas de un tercio de la población del planeta está infectada actualmente con el bacilo de la tuberculosis y tiene riesgo de enfermar durante el resto de su vida.

Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de tuberculosis y que cada enfermo transmitirá la infección a 10 personas por año si no recibe tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud , los Programas de Control de la Tuberculosis de algunos países ,entre ellos consta Ecuador , no han logrado controlarla por no haber curado a un número suficiente de enfermos , en particular a los enfermos contagiosos (con tuberculosis pulmonar BK +).Ello obedece principalmente a los siguientes motivos:

Se basaron en servicios especiales de asistencia antituberculosa, que no lograron establecer el seguimiento directo de los casos tratados y no estuvieron al alcance de muchos enfermos.

Utilizaron un régimen terapéutico inadecuado y no recurrieron a regímenes terapéuticos estandarizados.

Carecieron de un sistema de gestión de la información que permitirá evaluar de forma rigurosa el resultado de los tratamientos.

Para responder a esta emergencia mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado una estrategia de control eficaz de la tuberculosis, que se conoce como DOTS (Tratamiento acortado directamente observado).

Para lograr controlar la tuberculosis es indispensable que los profesionales trabajadores de la salud traten a los enfermos en el marco de esta estrategia dentro de un Programa de Control de la Tuberculosis DOTS (Directly Observed Treatment Short-course / Tratamiento acortado directamente observado) consta de cinco componentes claves:⁵

1. Compromiso gubernamental sostenido de garantizar los recursos necesarios para el control de la tuberculosis.
2. Detección de casos de bacilos copia de esputo entre los sintomáticos

⁵ Recuperación histórica del cuidado de Enfermería. Manual de tuberculosis.

respiratorios que acuden espontáneamente a los establecimientos de salud.

3. Quimioterapia estandarizada acortada para todos los casos de tuberculosis con observación directa de la toma de medicamentos.
4. Suministro ininterrumpido de medicamentos antituberculosos con garantía de calidad y con logística adecuada.
5. Sistema estandarizado de registro y notificación que permita la evaluación del resultado del tratamiento de todos y cada uno de los pacientes y la evaluación del rendimiento total del Programa de Control de la Tuberculosis.

La observación directa del tratamiento quiere decir que el personal de salud (o la persona responsable) debe observar al paciente mientras deglute cada dosis de medicamentos, requisito indispensable para garantizar que los pacientes tomen los medicamentos.

La aplicación de la estrategia DOTS transforma rápidamente los casos contagiosos en no contagiosos interrumpiendo así el ciclo de transmisión , previene también el desarrollo de cepas de bacilos tuberculosos farmacorresistentes , que a menudo son mortales y cuya curación resulta casi 100 veces más costosa que la curación de un caso sensible.

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

Definición.

El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizado, simplificado y prioritario, que se ejecuta desde el nivel local involucrando a todos los establecimientos del sector salud.

Misión.

El Programa de Control de la Tuberculosis tiene la misión de asegurar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y observado de esta enfermedad, en todos los establecimientos de salud del País, brindando Atención Integral con personal

altamente capacitado; cuya finalidad es disminuir la morbilidad mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

Visión.

El Programa de Control de la Tuberculosis garantizara a la población del Ecuador mejores condiciones de salud a través de una prestación de salud con calidad, calidez, equidad, eficiencia y efectividad; lo que se reflejara en la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el país en forma sistemática y sostenida.

Objetivo general.

Establecer un control efectivo de la tuberculosis implementando la estrategia DOTS (Tratamiento acortado directamente observado) en todos los establecimientos de salud del país.

Objetivos específicos.

- Detectar los casos de tuberculosis entre los consultantes y acompañantes de los servicios generales de salud a través del examen baciloscopico del sintomático respiratorio.
- Garantizar la capacidad diagnostica de laboratorio y el control de calidad mediante una adecuada organización de la red de laboratorios.
- Proporcionar tratamiento específico, gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de tuberculosis para garantizar su curación.
- Reducir el abandono del tratamiento.
- Prevenir el desarrollo de resistencia a los medicamentos.
- Involucrar y capacitar al personal de salud, pacientes y familia para fortalecer aquellas actitudes, conocimientos y prácticas que conduzcan a la prevención, detección y tratamiento efectivo de la tuberculosis.
- Crear un sistema de información veraz, oportuna y de calidad para la toma de

decisiones.

- Capacitar al personal de profesionales y técnicos en el manejo gerencial del PCT.
- Garantizar los recursos financieros y el manejo logístico que permita la buena marcha del PCT.

14. Normas de bioseguridad del personal de enfermería.

Actualmente la mayoría de los enfermos con tuberculosis son tratados como pacientes ambulatorios .Aquellos que están hospitalizados suelen presentar la enfermedad avanzada o bien han sido diagnosticados mientras están hospitalizados por otras razones.

El paciente suele mantenerse aislada hasta que se produzca la negativización de los cultivos, lo cual suele ocurrir después de 1-2 semanas de tratamiento, aunque puede alargarse en algunos casos.

Si el paciente tiene tos productiva enséñesele a toser y hablar tapándose la boca, a tirar los pañuelos de papel en una bolsa desechable y a lavarse las manos después.

Debe brindarse al paciente una buena información sobre la medicación, repasando los puntos principales de la terapia .Hágase énfasis en la necesidad de tomar la medicación diariamente, sin dejar de cumplir ni un día.

Es importante que se mantenga una dieta correcta y un descanso adecuado. Pídase al dietista que hable con el paciente

La familia necesita tanta información como el propio paciente .Compruébese que los familiares entienden la importancia de la medicación y se hacen las pruebas de la tuberculosis, ya que pueden ser convenientes que reciban una quimioprofilaxis.

METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio descriptivo, se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, por cuanto utilizó la recolección de datos para probar objetivos planteados con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Para el análisis de los datos cuantitativos, se utilizó el programa informático Microsoft Office Excel, que permitió analizar estadísticamente los datos y cuyos resultados se verán reflejados en tablas que muestran las variables en estudio, porcentaje, graficación e interpretación de resultados. De igual forma se utilizó el programa Microsoft Office Word, para organizar los cuadros con el respectivo análisis de las encuestas realizadas a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten al Área de Salud N° 2 de la Ciudad de Esmeraldas.

El lugar de ejecución del estudio de investigación se desarrolló en el Área de Salud N° 2 del Cantón Esmeraldas, comprendido entre los sectores Las Palmas al norte de la ciudad, hasta la calle México en el sur de la ciudad; dentro del área comprende una totalidad de 9 Centros y Subcentros de Salud, entre los cuales se detallan:

- Centro de Salud N° 2 (Matriz – Malecón entre 9 de Octubre y 10 de Agosto).
- Subcentro de Salud Hermanos Cavannis (Luís Tello y Estefanuto)
- Subcentro de Salud San Pablo (Barrio 14 de Marzo - Embudo)
- Subcentro de Salud Cotollengo (Barrio Bellavista Norte)
- Subcentro de Salud el Arenal (Calles Jaime Roldós Aguilera y Franklin Tello – sector el Arenal)
- Subcentro de Salud Isla Piedad (Malecón entre 9 de Octubre y 10 de Agosto, actualmente se encuentra cerrado por delincuencia, pero los usuarios se atiende en el Centro de Salud N° 2.
- Subcentro de Salud Santas Vainas (Barrio Santas Vainas)
- Subcentro de Salud Los Almendros (Calle Río Blanco y Río Santiago)
- Centro de Salud San Vicente de Paúl (Barrio 20 de Noviembre)

De los Centros y Subcentros de Salud en mención, el 67% pertenecen al Ministerio de Salud Pública, el 33% restante pertenece al Vicariato Social y Pastoral de la Iglesia Católica en Esmeraldas, administrado bajo convenio de tipo Fisco misional. Las

condiciones físicas de estos Centros y Subcentros de salud se encuentran en buen estado, y su ubicación en sectores populares de la ciudad de Esmeraldas.

La duración del presente estudio se llevó a cabo durante el año 2011, comprendido entre los meses enero a junio.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio se fundamentan en la aplicación de encuestas dirigidas a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), y guías de observación aplicadas al personal de enfermería de los Centros y Subcentros de Salud del Área N° 2.

La población en estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb), y el personal de enfermería de los Centros y Subcentros del Área N°2 del Cantón Esmeraldas, datos que se explicitan en la siguiente tabla.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.

TABLA N° 1

ASPECTOS	POBLACIÓN	MUESTRA
SECTORES		
Personal de enfermería Aux.y Lcda.	20	20
Usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).	46	46
TOTAL.	66	66

Fuente: Departamento de Estadística de centros y Subcentro de salud del área n° 2 del cantón Esmeraldas.

Responsable: Vélez Rina.

El tipo de muestreo empleada para la aplicación de los instrumentos de recolección de información diseñados es de tipo no probabilístico, por cuanto no es una población amplia y la selección de los participantes se da por criterios subjetivos del

investigador; en este caso es por conveniencia, por cuanto todos los usuarios son (Tb) positivo.

El criterio aplicado para la inclusión de la población participante se tomó en función del siguiente juicio: Toda la población de enfermería del Área N° 2, esta cuenta con 9 Unidades Operativas de Salud y la totalidad de los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), de dicha área. Que deseen participar por libre decisión

El criterio de exclusión se aplica solamente a la población Médica y Laboratorista de las Unidades Operativas de Salud del Área N° 2. Y todos los usuarios y personal de Enfermería que no desee participar.

En lo que respecta a la recolección de datos se aplicaron los siguientes criterios para su elaboración y valoración.

- 1. La Encuesta:** Constituida por un cuestionario que contempla los indicadores de cada dimensión y los ítems como alternativa de respuesta de selección múltiple; consta de 26 interrogantes dirigidas al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), y al personal de enfermería.
- 2. La Guía de Observación:** El propósito de la aplicación es de recopilar datos de forma fidedigno de la labor del personal de enfermería al momento de atender al paciente con tuberculosis (Tb).

Por cada ítem de observación, el evaluador asigna según sea el desempeño del participante, una valoración de tipo cualitativo que registra la siguiente escala:

- 1. Eficiente:** El personal de enfermería, o el servicio que se presta se realiza a plenitud el proceso de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).
- 2. Poco eficiente:** El personal de enfermería, o el servicio que se presta se realiza parcialmente el proceso de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

3. Nada eficiente: El personal de enfermería, o el servicio que se presta no realiza el proceso de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

La escala de evaluación es una escala ordinal pues establece un cierto orden de las puntuaciones. La suma de las puntuaciones se transforma en puntuaciones derivadas de tipo cualitativo.

Procedimiento: Para la aplicación del instrumento guía de observación se procederá a evaluar los procedimientos de enfermería al momento de atender al usuario de salud con diagnóstico tuberculosis (Tb) en el centro de salud correspondiente.

Por otra parte la aplicación de la encuesta dirigida al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), y personal de enfermería, se explico al participante el contenido, anonimato y fin de la información a ser recolectada con dicho instrumento, se utilizó un lenguaje sencillo y entendible en la explicación previo a la aplicación del mismo, la duración del instrumento no excederá los 5 minutos por estar constituida las interrogantes por preguntas de tipo objetivas, cerradas o estructuradas, cuyas respuestas corresponden específicamente a la clasificación de selección múltiple, en donde el encuestado pondrá uno o más vistos en la respuesta que mejor le convenga.

Fuentes de información.

Las fuentes de información que permitieron constituir el presente trabajo de investigación estuvo constituida por:

- **Fuentes primarias:** Establecida por datos provenientes de los instrumentos de información, encuesta y guía de observación.
- **Fuentes secundarias:** Formadas por la información proveniente de textos especializados, revistas científicas, manuales médicos y de gestión de enfermería, e información rescatada en el internet.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa informático Microsoft Office Excel, que permitió analizar estadísticamente los datos y cuyos resultados se verán reflejados en tablas que reflejen las variables en estudio, porcentaje, graficación e interpretación de resultados. De igual forma se utilizó el programa Microsoft Office Word para organizar los cuadros con el respectivo análisis de las encuestas realizadas al personal de Enfermería que labora en los Centros y Subcentros de Salud del Área N° 2.

En lo que respecta a la aplicación de métodos utilizados en el desarrollo de la investigación detallamos:

- 1. Métodos teóricos:** Cuya principal función permitió determinar la interpretación conceptual de los datos empíricos hallados, lo que orientó la construcción y desarrollo de las teorías, en un marco de científicidad y objetividad de la explicación de los hechos y de las relaciones esenciales de los procesos en estudio. Los principales métodos utilizados en el presente estudio son: análisis, la síntesis, inductivo – deductivo.
- 2. Métodos empíricos:** Permiten diagnosticar el estado actual del objeto de investigación y de su campo de estudio y confirmar los objetivos de estudio planteados en la presente investigación.
- 3. Métodos matemáticos – estadísticos:** Permitieron la transformación de la información cualitativa en cuantitativa recopilada y su posterior procesamiento y análisis; entre los principales métodos utilizados en la presente investigación detallamos: el muestreo, la organización y análisis de datos. Cabe destacar que el análisis de los datos cuantitativos se lo realizó por medio del programa informático Microsoft Office Excel, que permitió procesar los datos y cuyos

resultados se representan en tablas que reflejan las variables en estudio, porcentaje graficación e interpretación de resultados.

Presupuesto

Aspecto financiero del proyecto

TABLA 2

	DETALLES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
RECURSOS MATERIALES	CARPETAS DE CARTÓN	3	\$0.30	\$0.90	
	CARPETA DE PLASTICO	1	\$0.40	\$0.40	
	INMPRESIONES A BLANCO Y NEGRO	70	\$0.20	\$14.00	
	HOJAS BOND A4	500	\$5.00	\$5.00	
	ESFEROS NEGRO Y AZÚL	12	\$0.30	\$3.60	
	FLASH MEMORY	1	\$20.00	\$20.00	
	HORAS DE INTERNET	40	\$0.90	\$3.60	
	TINTA DE IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO	1	\$5.00	\$5.00	
	CUADERNO DE 100 HOJAS	1	\$4.50	\$4.50	
	RECURSOS TECNICOS	LACTOP	1	\$950	\$950
		CD	3	\$1	\$3
TRANSPORTE		20 DIAS	\$0.25	\$ 6.25	
SUBTOTAL			\$987.85	\$11625.	

Cronograma de actividades del año 2012

TABLA 3

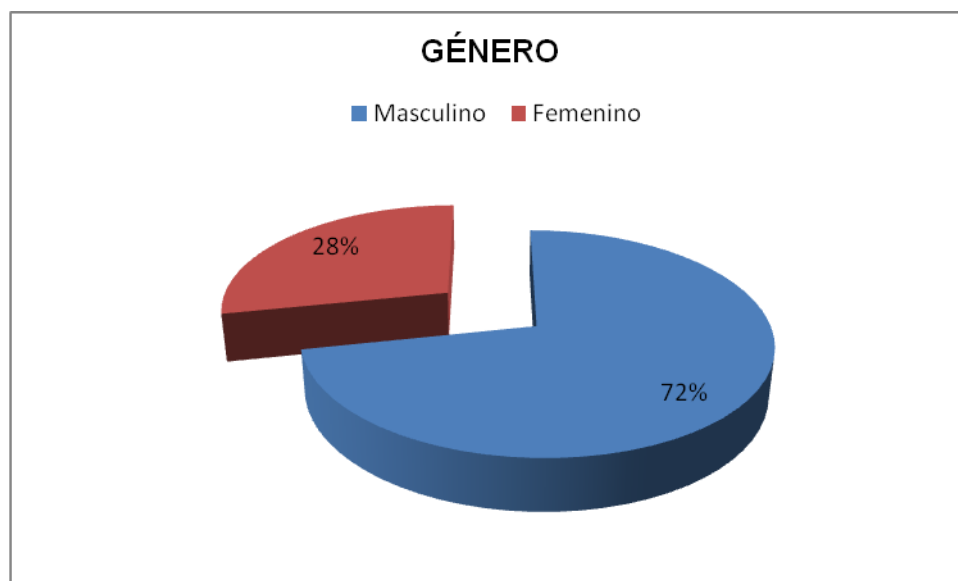
Actividades Semanales	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de Anteproyecto	X	X	X																	
Entrega de Anteproyecto				X																
Corrección de anteproyecto					X	X														
Exposición de anteproyecto							X													
Entrega del borrador y aprobación								X												
Elaboración de introducción y Justificación								X	X											
Elaboración de Objetivos y Planteamiento del Problema									X	X										
Recolección de la información para Marco Teórico.									x	X	X									
Elaboración de Marco Teórico									x	x	x									
Elaboración de Metodología										x	X									
Aplicación de Guía y Encuesta.									x	x	x	x								
Elaboración de Conclusión y												x								

Recomendación.																				
Elaboración de Tablas y Análisis.											x	x								
Entrega del Primer Borrador													x							
Corrección del Primer Borrador.														x						
Entrega del Segundo Borrador.															x					
Corrección del Segundo Borrador.																x				
Entrega del Tercer Borrador.																	x			
Corrección del Tercer Borrador																x				
Empastado																		x		
Disertación de Tesis																			x	

RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, SEGÚN SU GÉNERO.

GRÁFICO # 1



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.
Autora: Rina Vélez

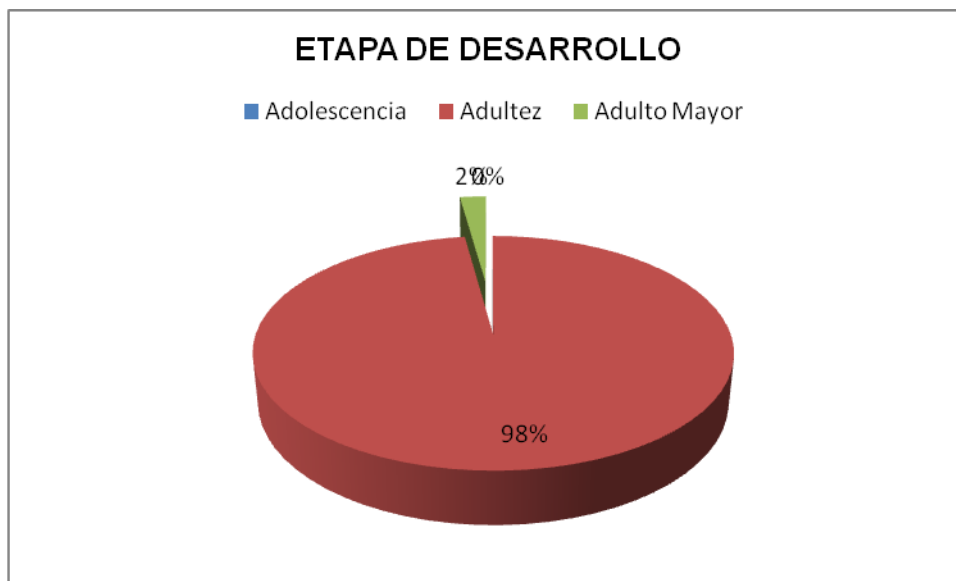
Análisis

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos de las encuestas realizadas, se logró identificar que el 72% de los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), son hombres y el 28% son mujeres,

Esto quiere decir que el sexo que más prevalece con esta enfermedad son los hombres. Y el riesgo es mucho más alto que en las mujeres.

2. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, SEGÚN SU ETAPA DE DESARROLLO.

GRÁFICO # 2



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

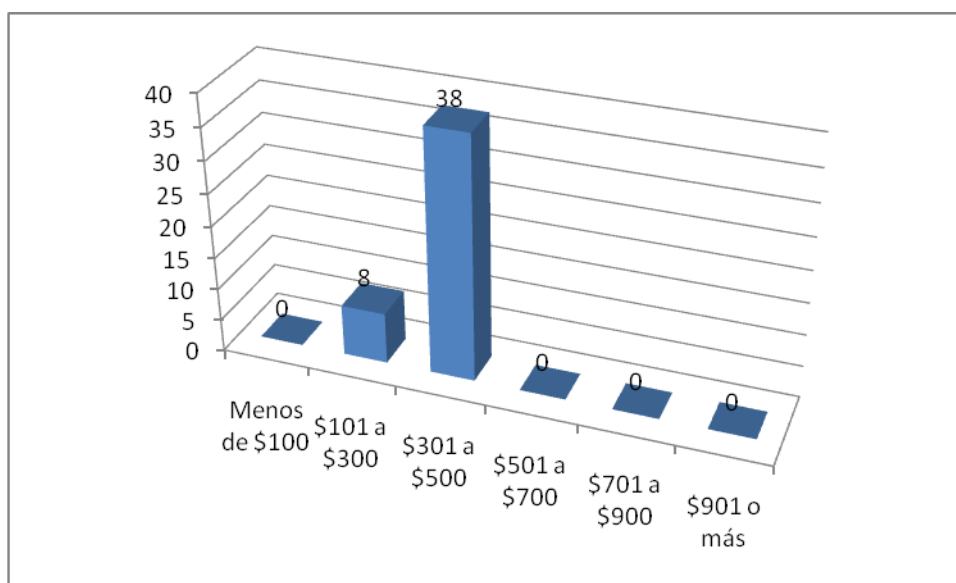
Autora: Rina Vélez

Análisis

Con los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los usuarios se logró identificar que el mayor porcentaje es 98% son adultos. El 20% son adultos mayores. Estos datos nos indican que los usuarios en edad adulta son los que más prevalecen con esta enfermedad. Población económicamente productiva con responsabilidades que cumplir y que por su enfermedad se ven impedidos de hacerla.

3. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, SEGÚN SU NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS

GRÁFICO # 3



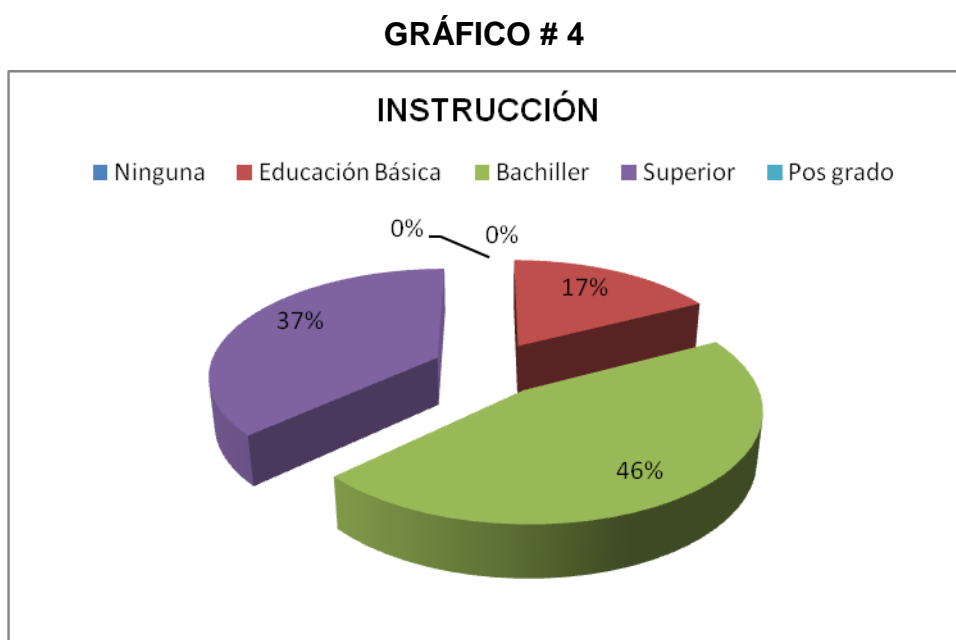
Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez.

Análisis

Con los resultados obtenidos de las encuestas se logró identificar que 83% de los usuarios tienen ingresos entre 300 – 500, el 17% está entre 100 – 300. Los usuarios pueden recibir tratamiento porque es totalmente gratuito. Sin embargo, los ingresos económicos tienen gran significación porque eso permitirá suplir necesidades, y así se podrá conservar un tipo de alimentación nutritiva y ordenada.

4. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, SEGÚN SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN.



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

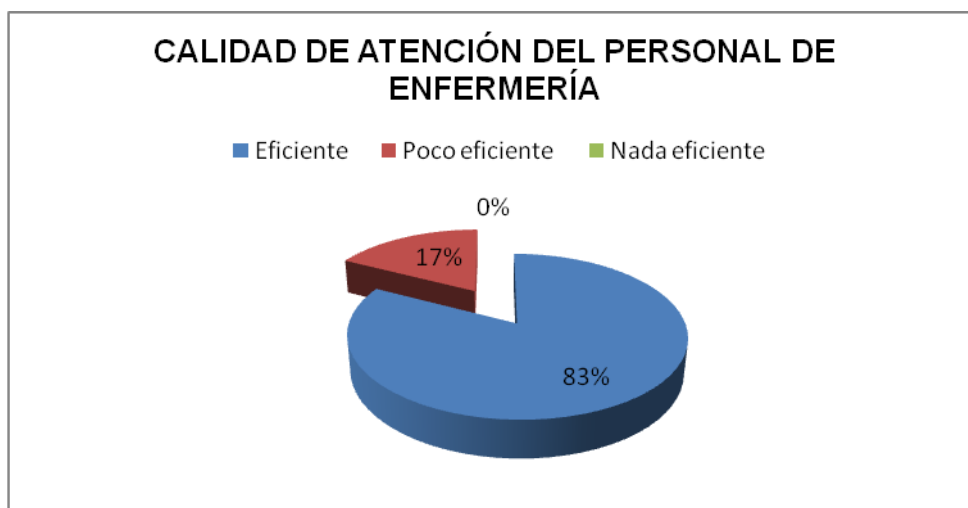
Autora: Rina Vélez

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos a través de las encuestas se logró identificar que el 46% de los usuarios son bachilleres, el 37% terminaron los estudios superiores, el 17% llegaron solo hasta la primaria. Fortaleza que permite dar mayor y mejor información, educativa sobre todo lo relacionado a la enfermedad, tratamiento, factores de riesgo, así como la calidad de prevención y que el usuario de salud pueda entender. Y participan actualmente en su tratamiento y en la prevención de nuevos casos dentro del entorno en que se desenvuelven.

5. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO # 5



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

El 83% de los usuarios de salud consideran que la calidad de atención del personal de enfermería es eficiente, un 17% restante lo considera Poco eficiente, por cuanto este tipo de población considera factores como maltrato al usuario, déficit de oportunidades, y falta de empoderamiento de funciones al no realizar visitas domiciliarias luego de las 48 horas de la inasistencia del paciente, etc. Por medio de los resultados obtenidos en la gráfico nº5, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina que un elevado porcentaje de los usuarios de salud encuestados consideran que la calidad de atención del personal de enfermería es eficiente. Encontrando un porcentaje que lo considera poco eficiente.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el desempeño profesional del personal de enfermería se ajusta al cumplimiento de normas estandarizadas y elevados niveles de competencia.

6. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, RESPECTO A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE.

GRÁFICO # 6



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Analisis.

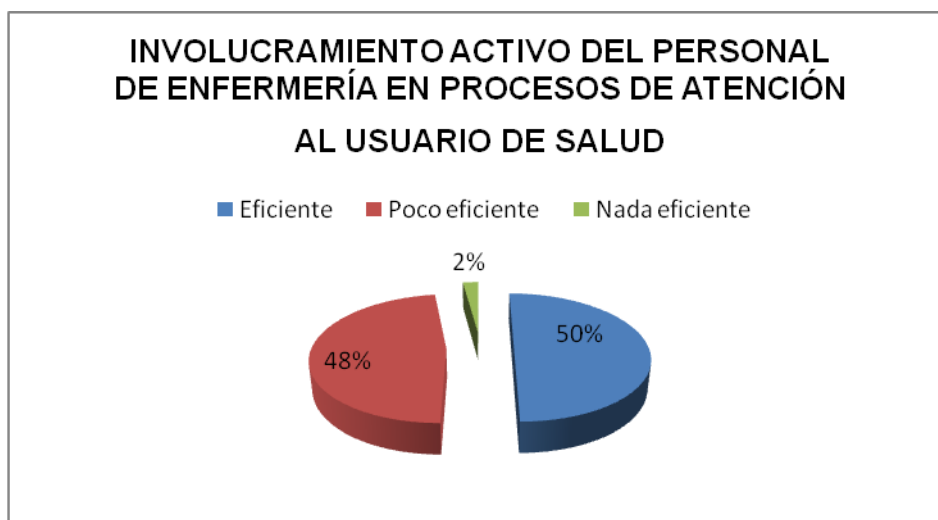
El 93% de los usuarios de salud consideran que el personal de enfermería mantiene una atención centrada en el paciente de forma eficiente, y un 7% restante, lo considera Poco Eficiente.

Por medio de los resultados obtenidos en la tabla N°6, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina que un elevado porcentaje de los usuarios de salud encuestados consideran que el personal de enfermería participa en la atención centrada en el paciente de forma eficiente.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto la atención centrada en el paciente de parte del profesional de enfermería se ajusta al cumplimiento de estándares de calidad, calidez, trato digno hacia los usuarios de salud.

7. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SOBRE EL INVOLUCRAMIENTO ACTIVO EN PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO DE SALUD.

GRÁFICO # 7



Fuente: Encuesta dirigida los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

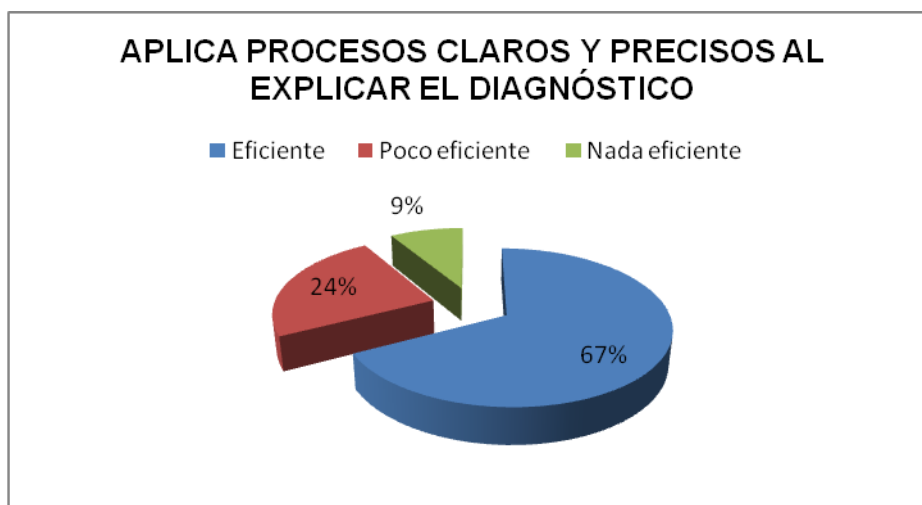
El 50% de los usuarios de salud encuestados, manifiestan que el 50% del personal de enfermería se involucra en la atención al usuario de salud de forma eficiente, un 48% manifiesta que el involucramiento es poco eficiente y un 2% restante sostiene que el proceso de involucramiento del personal de enfermería es poco eficiente, por cuanto registra falta de compromiso por parte del personal de enfermería.

Por medio de los resultados obtenidos en la gráfico n^o7, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina que un elevado porcentaje de los usuarios de salud encuestados consideran que el involucramiento activo del personal de enfermería en procesos de atención al usuario de salud, es eficiente.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería se involucra activamente en procesos de atención como son recepción de información, orientación en el seguimiento de procesos, entrega de medicamentos entre otras actividades.

8. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RELACIONADO A LA APLICACIÓN DE PROCESOS CLAROS Y PRECISOS AL EXPLICAR EL DIAGNÓSTICO.

GRÁFICO # 8



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Analisis.

El 67% de los usuarios de salud consideran que el personal de enfermería aplica procedimientos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico, un 24 % consideran que es poco eficiente y un 9% restante, manifiesta que nada eficiente, por cuanto en algunas ocasiones las directrices se dan de forma rápida y presenta ambigüedades, generando dudas en el usuario de salud que no son satisfechas.

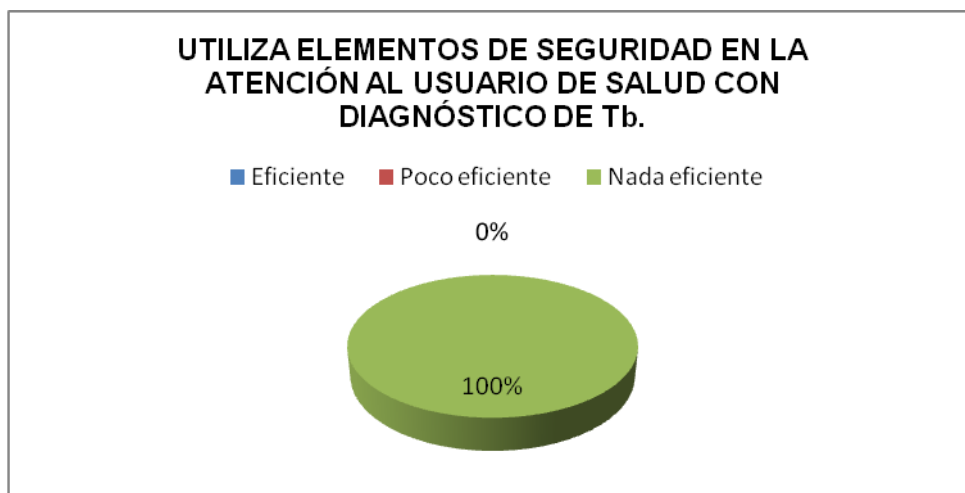
Por medio de los resultados obtenidos en la gráfico n°8, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina que el personal de enfermería aplica procedimientos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico y

tratamiento al usuario de salud de forma eficiente. Constatando con un 31% que está insatisfecho.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería explica de forma clara en lenguaje coloquial las indicaciones que debe seguir el usuario de la salud al momento de aplicar el tratamiento.

9. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA RESPECTO AL USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD ADECUADAS AL MOMENTO DE ATENDER AL USUARIO DE SALUD CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS (Tb).

GRÁFICO # 9



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

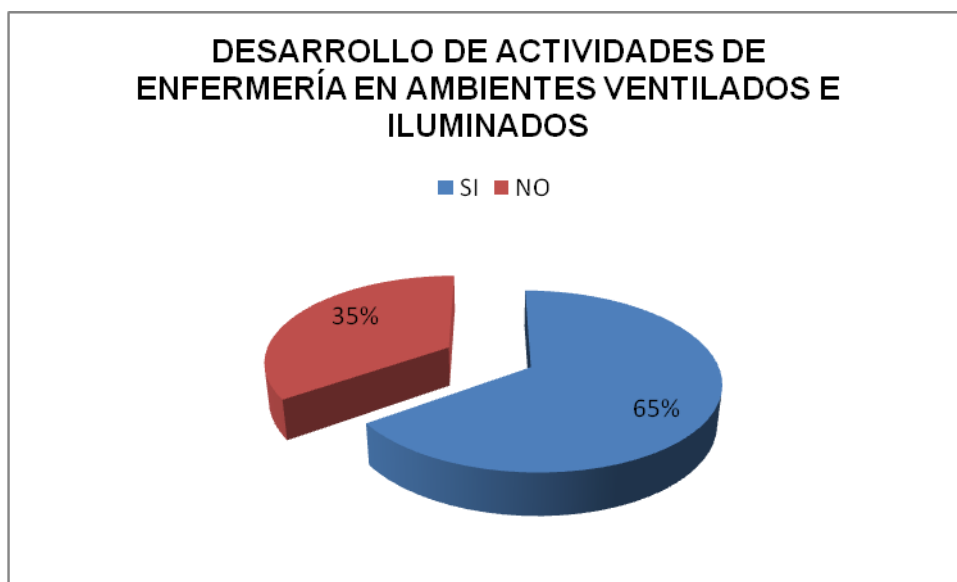
Análisis.

El 100% de los usuarios de salud consideran que el personal de enfermería alcanza parámetros de Nada Eficiente, en la dimensión seguridad; pues no utilizan mascarilla, guantes, gorro y mandil para la atención del usuario con diagnóstico de tuberculosis (Tb). Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº9, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por unanimidad porcentual, que el personal de enfermería es Nada Eficiente en este aspecto de seguridad, al momento de atender al usuario con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

Los procesos de ineficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería no aplica ninguna norma de bioseguridad en la atención al usuario de tuberculosis (Tb). Porque de esta manera trata de cuidar la integridad, la discriminación del paciente frente a otros usuarios de salud.

10. DISTRIBUCIÓN RESPECTO AL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES EN UN AMBIENTE VENTILADO E ILUMINADO.

GRÁFICO # 10



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez.

Analisis.

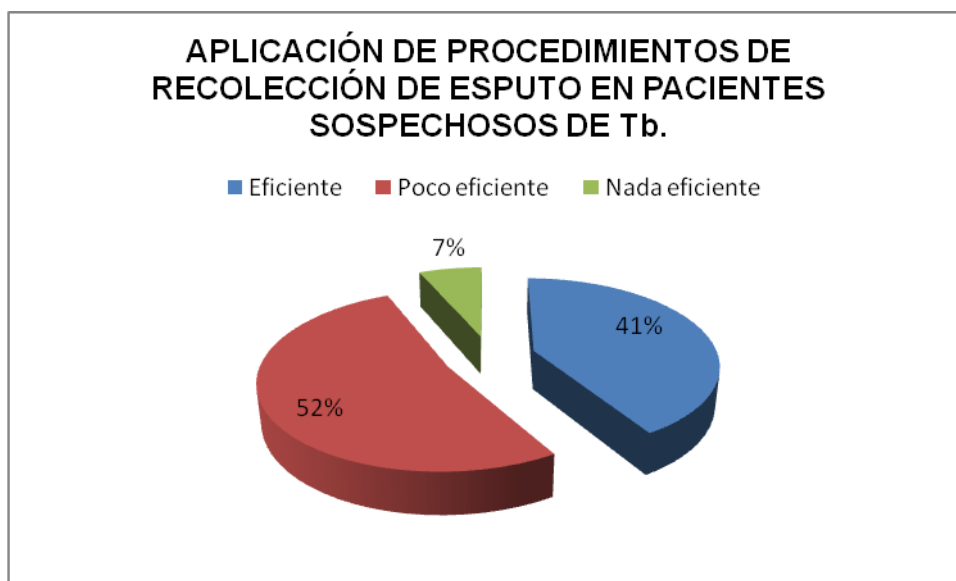
El 65% de los usuarios de salud consideran que el desarrollo de actividades en ambientes ventilados e iluminados por parte del personal de enfermería Si da la atención en ambientes ventilados e iluminados, mientras que el 35% restante manifiesta que No .

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº10, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que el personal de enfermería desarrolla sus funciones en un ambiente ventilado e iluminado en lo que respecta a la atención del usuario con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería realiza sus actividades en ambientes ventilados e iluminado puesto que esta realidad es evidente por el diseño de normas técnicas en la construcción de este tipo de unidades operativas.

11. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, RESPECTO A CÓMO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EXPLICA AL PACIENTE CON SOSPECHA DE TUBERCULOSIS (Tb), EL PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR ESPUTOS.

GRÁFICO # 11



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

El 41% de los usuarios de salud manifiestan que el procedimiento para recolectar esputos por parte del personal de enfermería es Eficiente, un 52% manifiesta que es poco eficiente, porque el sitio de recolección de esputo no es privado, seguro, no cubre los parámetros de intimidad del paciente y el 7% declara que es nada eficiente, por cuanto al momento de dar las directrices se utiliza lenguaje técnico que no está al nivel de comprensión del paciente.

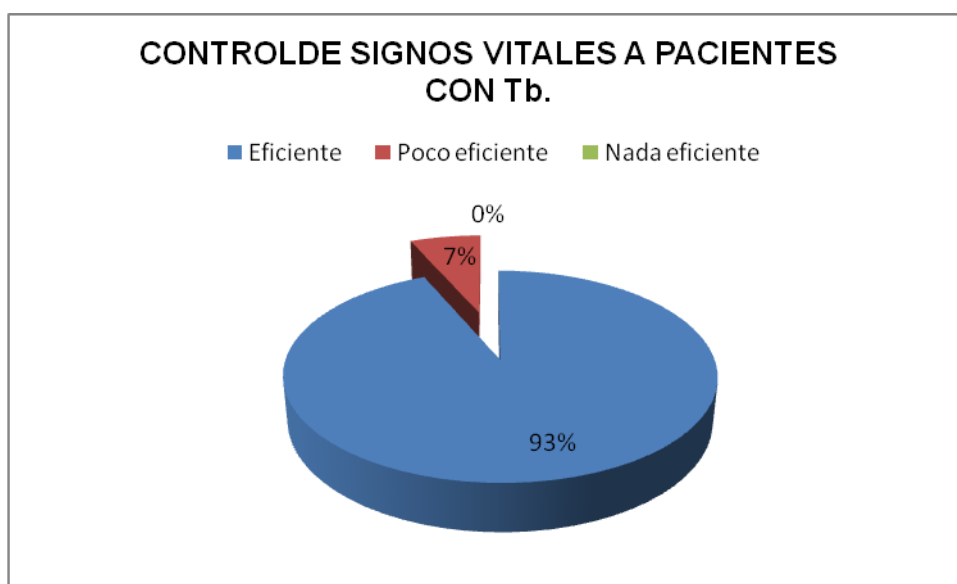
Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico n°11, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que el proceso de recolección de esputos por parte del personal de enfermería es Poco Eficiente.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería explica de forma clara en lenguaje

coloquial las indicaciones que debe seguir el usuario de la salud al momento de recolectar esputos.

12. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE RESPECTO A CÓMO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CONTROLA SIGNOS VITALES A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (Tb).

GRÁFICO # 12



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

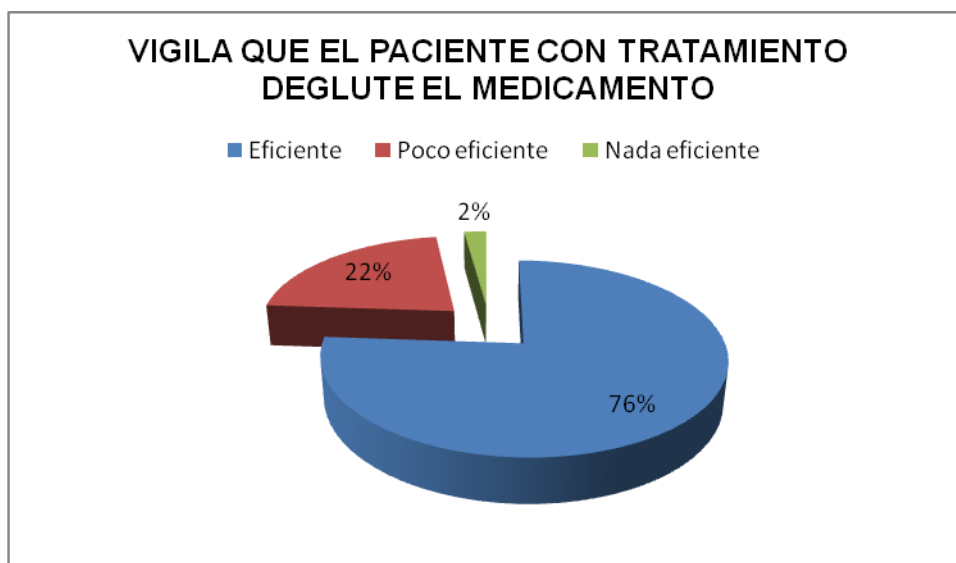
El 93% de los usuarios de salud manifiestan que el personal de enfermería controla signos vitales de forma Eficiente, el 7% restante manifiesta que es poco eficiente, por cuanto el trato es carente de calidez.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº12, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que el proceso de toma de signos vitales por parte del personal de enfermería es Eficiente. Constatando un trato carente de calidez.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería realiza de forma metódica la valoración de signos vitales en el usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

13. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CÓMO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA VIGILA QUE EL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DEGLUTE EL MEDICAMENTO.

GRÁFICO # 13



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez.

Análisis.

El 76% de los usuarios de salud manifiestan que el personal de enfermería es Eficiente en la vigilancia de deglución del medicamento, un 22% manifiesta que es poco eficiente, y el 2% declara que es poco eficiente, por cuanto el paciente ha manifestado fuera de encuesta, que la vigilancia ha sido nula.

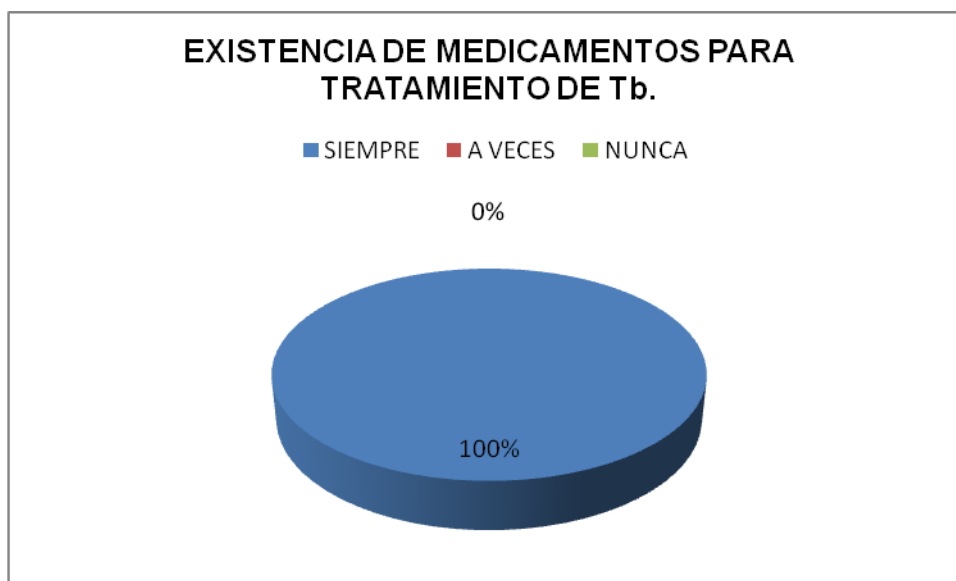
Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº13, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que el proceso de vigilancia de deglución del medicamento por parte del personal de enfermería es Eficiente. Sin embargo no deja de ser significativo un 24% que lo considera poco eficiente o nulo, porcentaje considerable ya que esta es una de las directrices de la estrategia DOTS, para garantizar la toma del tratamiento y su efectividad para la

conservación de los elevados niveles medicamentosos en el campo que ayuden a la erradicación de la bacteria de KOCH.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto el profesional de enfermería vigila de forma permanente, el deglute del medicamento, incluso después de haber ingerido el medicamento verifica que este no lo tenga en la boca.

14. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (Tb).

GRÁFICO # 14



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

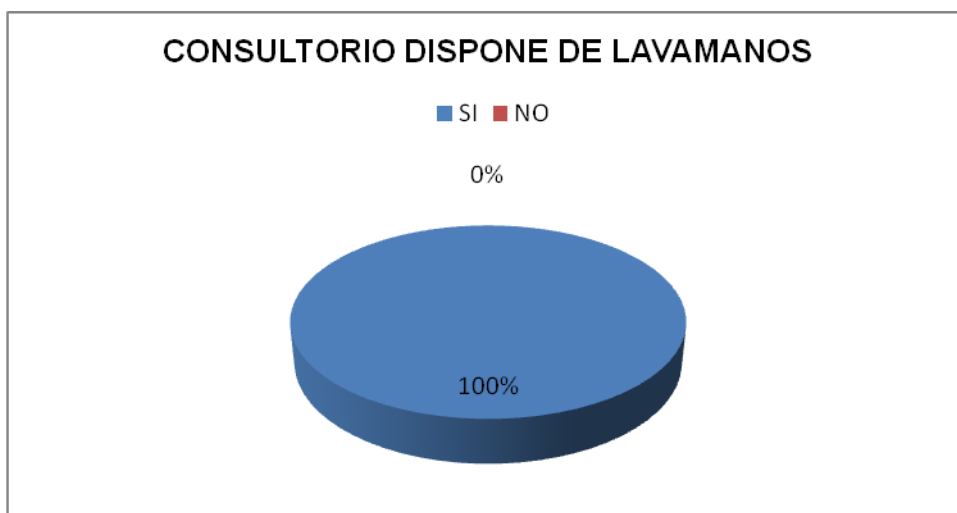
El 100% de los usuarios de salud manifiesta que siempre existe y hay disponibilidad de medicamentos para pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb), catalogando este servicio como eficiente.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº14, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual la permanente existencia y disponibilidad de medicamentos para pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb). Contribuyendo esto en una fortaleza de la estrategia.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto se constituye en política de Estado mantener stock de este tipo de medicamentos para garantizar la correcta evolución en la lucha contra este mal.

15. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO A SI EL CONSULTORIO MÉDICO DISPONE DE LAVAMANOS.

GRÁFICO # 15



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud
Autora: Rina Vélez.

Análisis.

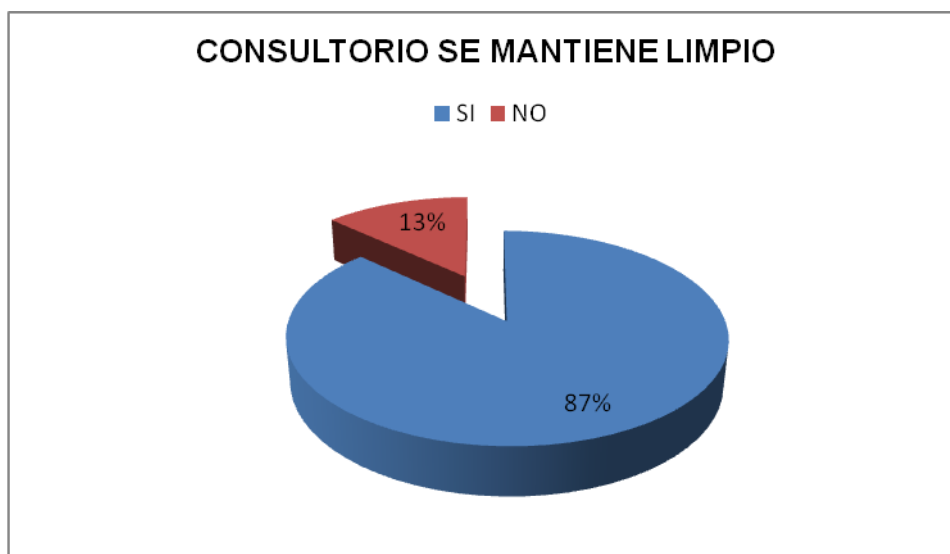
El 100% de los usuarios de salud manifiestan que el consultorio médico Si dispone de lavamanos.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº15, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que el consultorio médico dispone de lavamanos.

Los procesos de calidad de eficiencia de acuerdo al criterio de la investigadora se dan por cuanto constituyen normas básicas de atención en este tipo de unidades operativas. Y esto evita la contaminación cruzada.

16. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO SI EL CONSULTORIO MÉDICO SE MANTIENE LIMPIO DURANTE LA CONSULTA.

GRÁFICO # 16



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez.

Análisis.

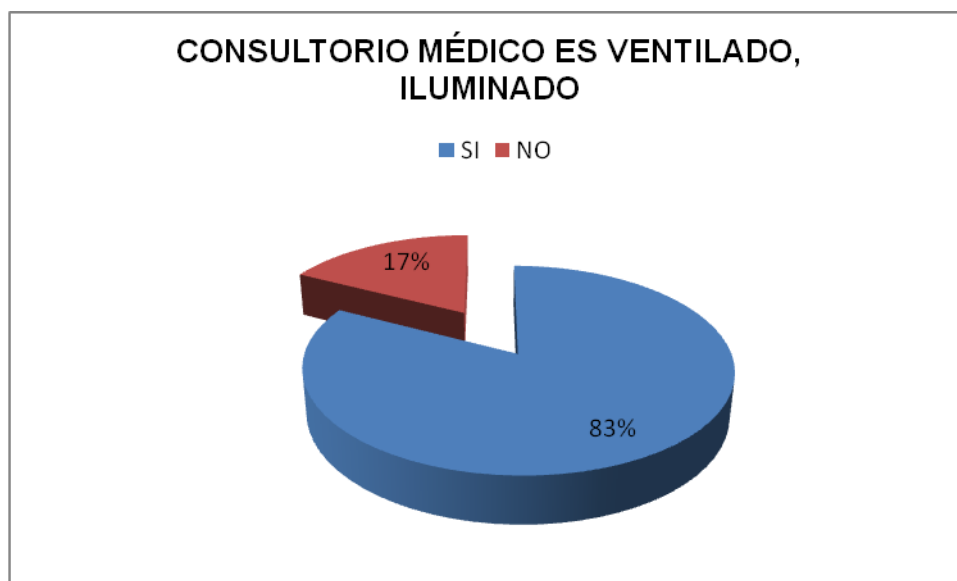
El 87% de los usuarios de salud manifiestan que el consultorio médico se mantiene limpio durante la consulta, un 13% restante declara que es No, por cuanto varios pacientes manifestaron de forma oral, fuera de encuesta que existían papeles y paletas fuera del tacho de la basura.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº16, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que en el consultorio médico Si mantiene la limpieza. Aunque quedo un 15% de notable inconformidad por presencia de materiales, resultantes de la atención que podrían convertirse en agentes contaminantes.

De acuerdo a la expectativa la investigadora si hay limpieza, esta se realiza en cada turno, es decir en la mañana y antes de comenzar el turno de la tarde.

17. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO SI EL CONSULTORIO MÉDICO POSEE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN ADECUADA.

GRÁFICO # 17



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud:
Autora: Rina Vélez.

Análisis.

El 83% de los usuarios de salud manifiestan que el consultorio médico Si posee ventilación e iluminación adecuada, un 17% restante declara que No, por cuanto en algunos subcentros es evidente que no existan claraboyas que permitan el ingreso de luz natural.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº17, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que el consultorio médico posee ambientes ventilados e iluminados. Sin dejar de notar rejillas poco ventilados

18. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS RESPECTO SI EL CONSULTORIO MÉDICO ES PRIVADO.

GRÁFICO # 18



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

Análisis.

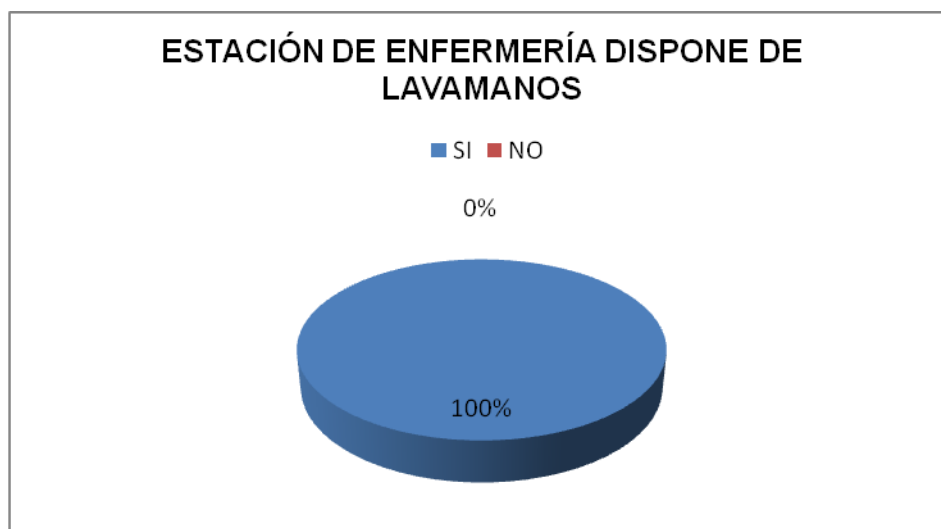
El 100% de los usuarios de salud manifiestan que el consultorio médico Si es privado.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº18, en función de la frecuencia y porcentajes alcanzados; se determina por mayoría porcentual que en el consultorio médico es privado.

Lo que asegura la atención personalizada y protege la integridad del paciente

19. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS RESPECTO SI LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DISPONE DE LAVAMANOS.

GRÁFICO # 19



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

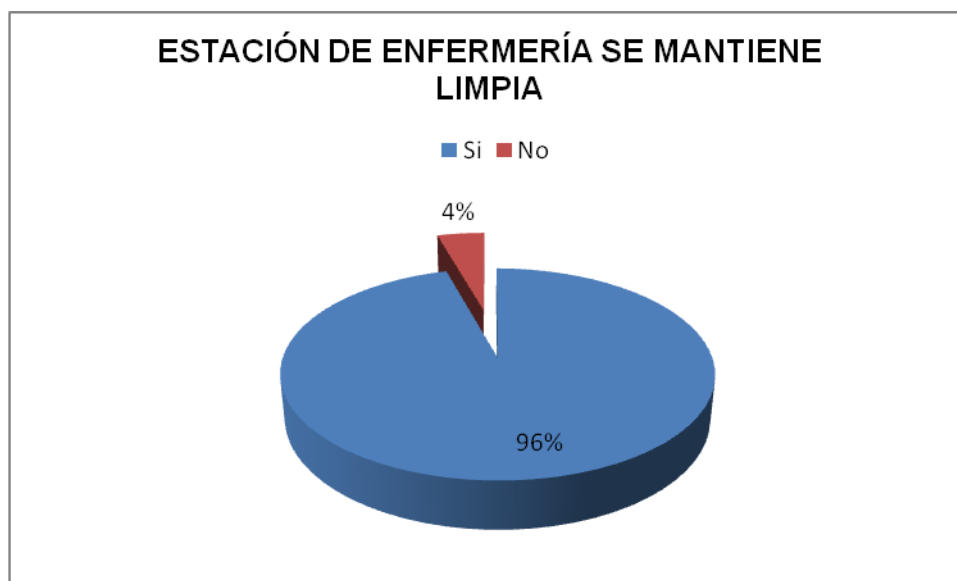
Análisis.

El 100% de los usuarios de salud manifiestan que la estación de enfermería Si dispone de lavamanos.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº19, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que la estación de enfermería dispone de lavamanos. Y se encuentran en óptimas condiciones de asepsia y antisepsia.

20. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS SI LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA SE CONSERVA LIMPIA DURANTE LA JORNADA DE ATENCIÓN.

GRÁFICO # 20



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

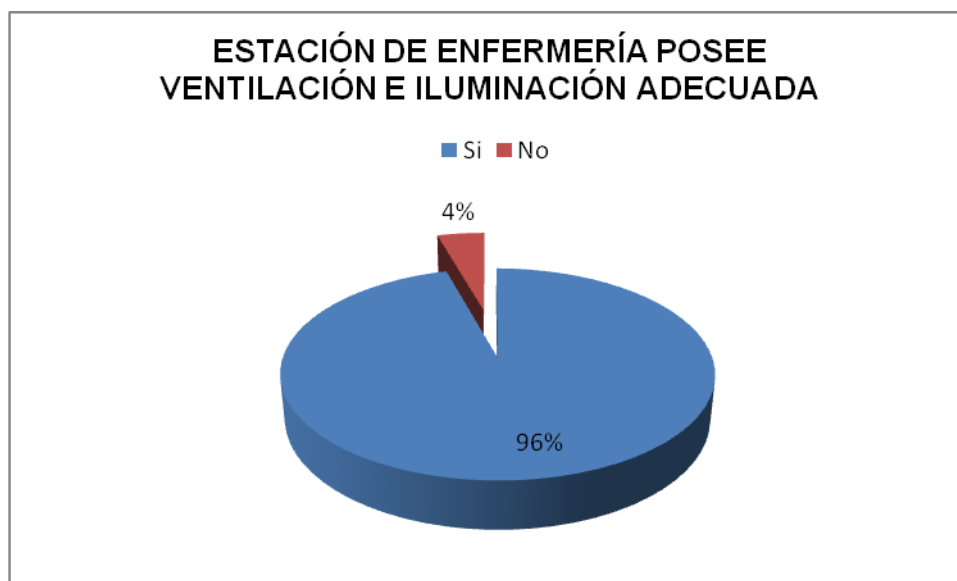
Análisis.

El 96% de los usuarios de salud manifiestan que la estación de enfermería se mantiene limpia durante la consulta, un 4% restante declara que No, por cuanto se ha evidenciado la presencia de algodones y papeles fuera del tacho de la basura, presencia de vasos plásticos y botellas de agua abandonadas en los rincones y en las sillas.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº20, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que en la estación de enfermería se mantiene limpia.

21. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO SI LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA POSEE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN ADECUADA.

GRÁFICO # 21



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

Análisis.

El 96% de los usuarios de salud manifiestan que la estación de enfermería posee ventilación e iluminación adecuada, un 4% restante declara que No, por cuanto en menor grado no existen claraboyas que permitan el ingreso de luz y aire de forma natural.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº21, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que en la estación de enfermería desarrolla sus actividades en ambientes ventilados e iluminados.

22. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO SI LA SALA DE ESPERA DE PACIENTES SE CONSERVA LIMPIA DURANTE LA JORNADA DE ATENCIÓN.

GRÁFICO # 22



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

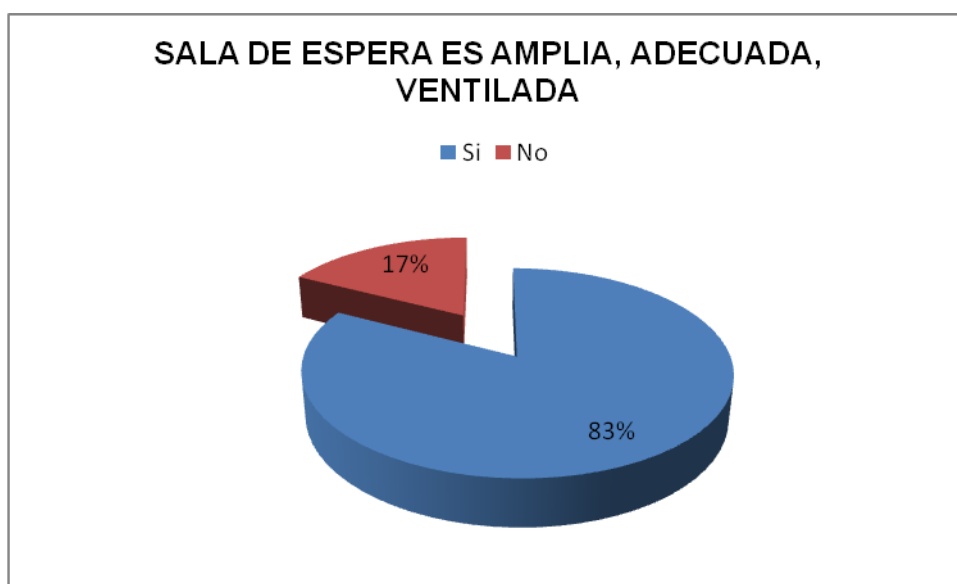
Análisis.

El 100% de los usuarios de salud manifiestan que la sala de espera de pacientes Si se conserva limpia durante la jornada de atención

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº22, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que existe limpieza en la sala de espera de pacientes durante la jornada de atención .Según lo observado por la investigadora existe limpieza, se lo realiza en cada cambio de turno, es decir turno de la mañana y antes de empezar el de la tarde.

23. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO SI LA SALA DE ESPERA ES AMPLIA, ADECUADA, VENTILADA E ILUMINADA.

GRÁFICO # 23



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

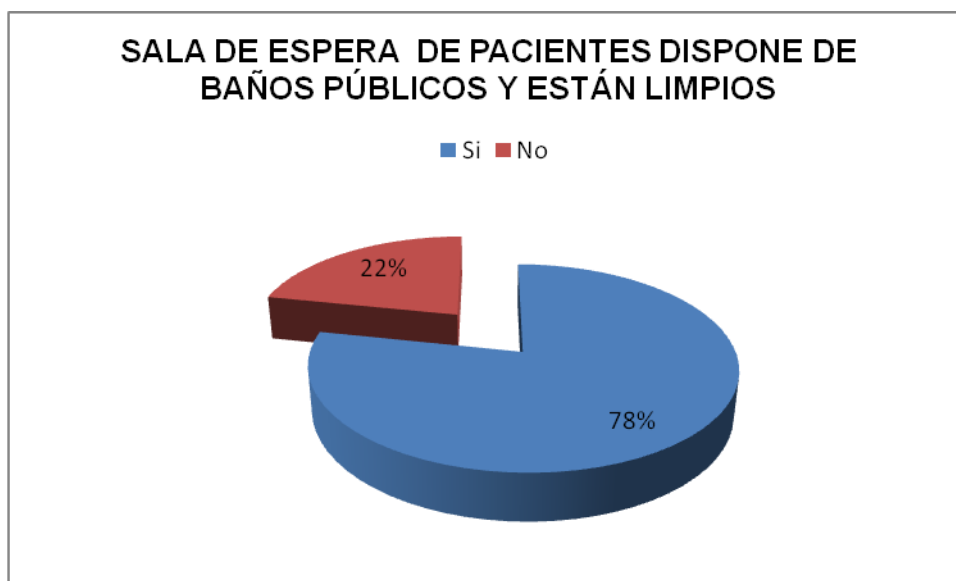
Análisis.

El 83% de los usuarios de salud manifiestan que la sala de espera de pacientes es amplia, adecuada, ventilada e iluminada, un 17% restante declara que No, por cuanto la mayoría de estas son adaptadas y funcionan en pasillos, congestionando la libre circulación y generando sofocación.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico n°23, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que la sala de espera de pacientes es amplia, adecuada, ventilada e iluminada.

24. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS USUARIOS CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SALUD N° 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS, RESPECTO SI LA SALA DE ESPERA DE PACIENTES DISPONE DE BAÑOS PARA USO DEL PÚBLICO Y PERMANECEN LIMPIOS.

GRÁFICO # 24



Fuente: Encuesta dirigida a los usuarios de salud

Autora: Rina Vélez

Análisis.

El 78% de los usuarios de salud, manifiestan que la sala de espera de pacientes dispone de baños para uso del público y permanecen limpios, mientras que un 22% restante declaran que No, por cuanto el servicio de agua potable en la ciudad en los últimos meses ha presentado falencias y la escases de líquido vital ha sido evidente en varios centros, lo que ha disminuido el aseo de baterías higiénicas por parte del personal de limpieza a final de jornada.

Por medio de los resultados obtenidos en el gráfico nº24, en función de la frecuencia y porcentajes obtenidos; se determina por mayoría porcentual que la sala de espera de pacientes dispone de baños de uso público y se mantienen limpios.

25. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

DIMENSIÓN Nº 1: PROFESIONALISMO.

GRÁFICO # 25



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito Calidad de atención del personal de enfermería:

Eficiente: 26%

Poco eficiente: 69%

Nada Eficiente: 5%

La mayoría porcentual indica que la calidad de atención que presta el personal de enfermería en los Centros y Subcentros de Salud del Área nº 2 es Poco eficiente, por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos: Despotismo en el trato al paciente, gritos y demora en la atención al usuario de salud; lo que evidencia falta de empoderamiento del personal de enfermería hacia su trabajo. Cabe destacar que este tipo de actitudes se da con pacientes que llegan por primera vez a la consulta, no sucediendo lo mismo con los que ya se encuentran en tratamiento.

26. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO A LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

GRÁFICO # 26



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito Atención centrada en el paciente:

Eficiente: 16%

Poco eficiente: 68%

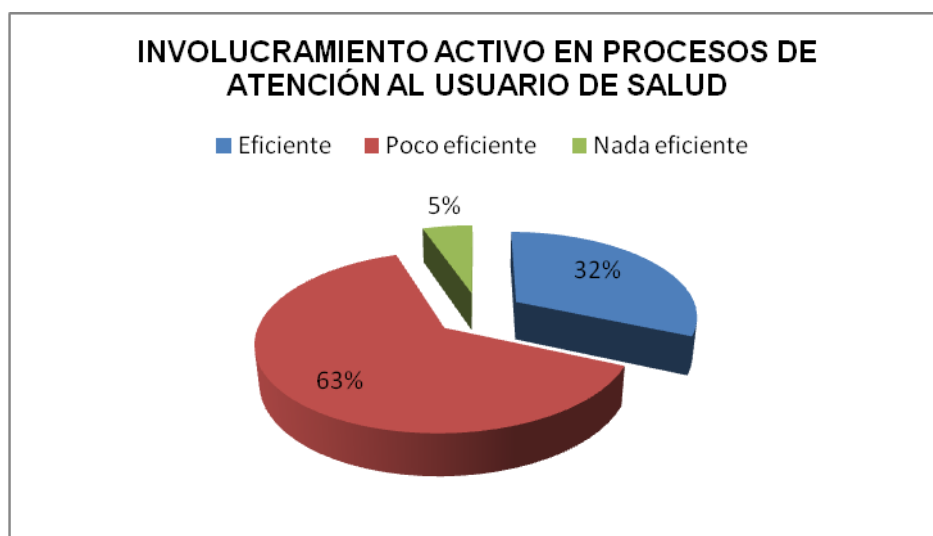
Nada Eficiente: 16%.

La mayoría porcentual indica que la atención centrada en el paciente que presta el personal de enfermería en los Centros y Subcentros de Salud del Área nº 2 es Poco eficiente, por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los aspectos mencionados en el primer

ítem: Despotismo en el trato al paciente, gritos al usuario de salud, demora en la atención al paciente, lo que evidencia falta de empoderamiento del personal de enfermería hacia su trabajo.

27. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO AL INVOLUCRAMIENTO ACTIVO EN PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO DE SALUD.

GRÁFICO Nº 27



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito involucramiento activo en procesos de atención al usuario de salud:

Eficiente: 32%

Poco eficiente: 63%

Nada Eficiente: 5%.

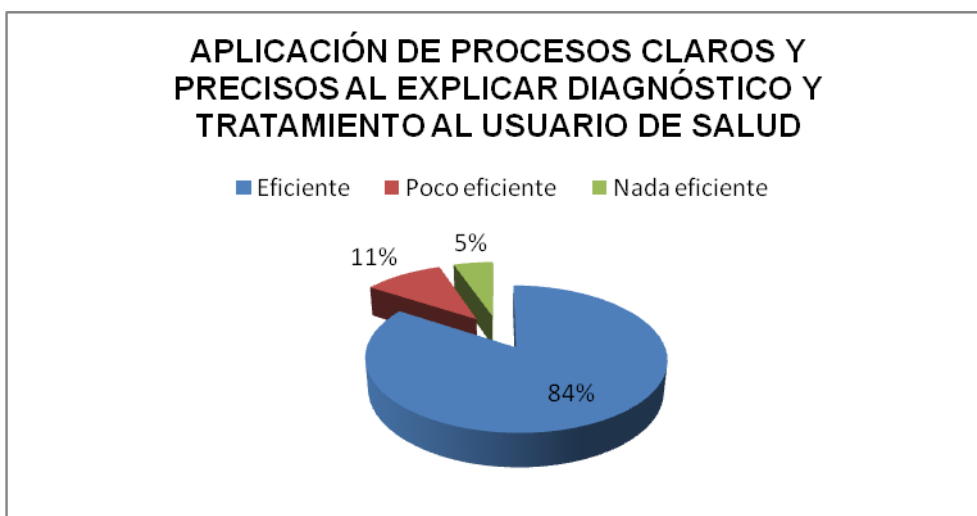
La mayoría porcentual indica que el involucramiento activo en procesos de atención al usuario de salud que presta el personal de enfermería en los Centros y Subcentros de Salud del Área nº 2 es Poco eficiente, por cuanto desde el punto

de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

4. Falta de empoderamiento en visitas domiciliarias, por parte del personal de enfermería, debido a la escasa planificación de sus actividades profesionales; actitudes que son evidentes en los siguientes aspectos:
 - Administración del medicamento durante el fin de semana: solo 3 de los 9 Centros y Subcentros responsabilizan al personal Auxiliar de Enfermería para que entreguen y vigilen que degluta la medicación el usuario de salud en su domicilio.
 - La valoración del entorno de vida del paciente es prácticamente nula, ya que el personal de enfermería no visita los hogares para valorar el nivel de limpieza del hogar, ventilación, ingreso de luz solar, alimentación y aseo personal.
 - Charlas de prevención y educación a los familiares del usuario de salud en tratamiento de tuberculosis (Tb), para evitar contaminaciones cruzadas en el resto de la familia, o identificación de nuevos casos.
5. Falta impartir charlas educativas que orienten los procesos para descartar o aseverar casos de tuberculosis (Tb).
6. Finalmente se evidencia que existe descuido por parte de la familia del usuario de salud en tratamiento, por cuanto ellos son los llamados a conducir el acompañamiento del tratamiento.
7. Falta de personal suficiente para el cumplimiento de todas las actividades a realizar.

28. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO APLICACIÓN DE PROCESOS CLAROS Y PRECISOS AL MOMENTO DE EXPLICAR EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AL USUARIO DE SALUD.

GRÁFICO Nº 28



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito Aplicación de procesos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico y tratamiento al usuario de salud:

Eficiente: 84%

Poco eficiente: 1%

Nada Eficiente: 5%

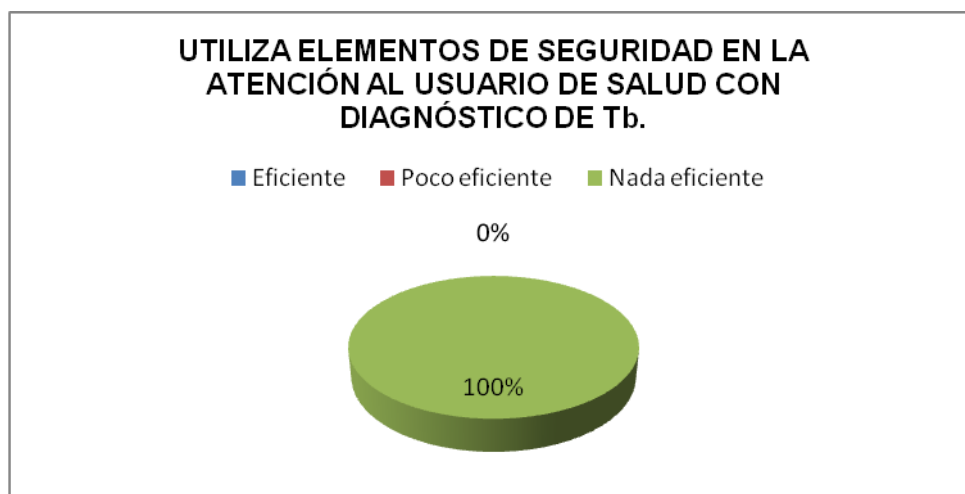
La mayoría porcentual indica que la aplicación de procesos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico y tratamiento al usuario de salud por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2 es Eficiente, por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Las directrices que se imparten al paciente son exactas y se ajustan al protocolo de tratamiento de tuberculosis (Tb).

29. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD AL MOMENTO DE ATENDER AL USUARIO DE SALUD CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS (Tb).

DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD.

GRÁFICO N° 29



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez.

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de seguridad, en la utilización de mascarillas, guantes, gorro, mandil al momento de atender al usuario de salud con diagnóstico de Tb:

Eficiente: 0%

Poco eficiente: 0%

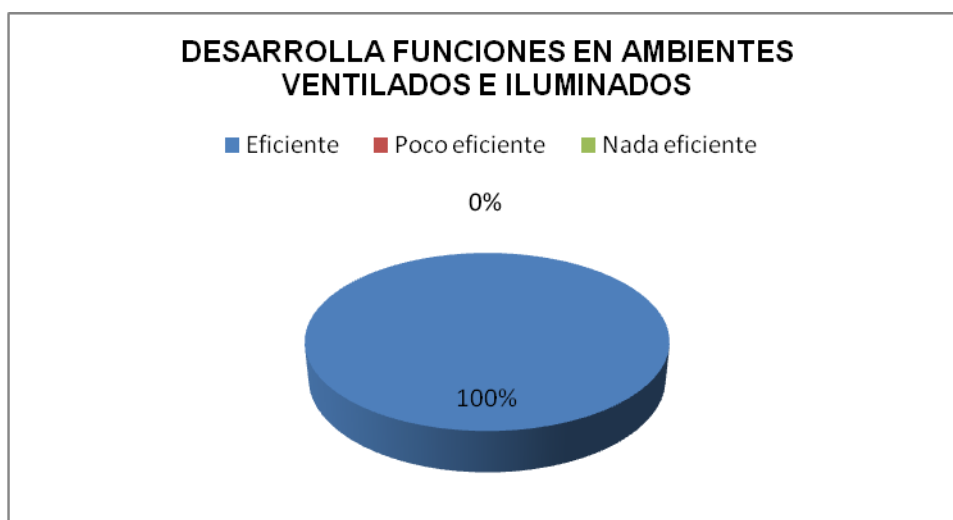
Nada Eficiente: 100%

La mayoría porcentual indica que la utilización de elementos de seguridad por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Nada eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Incumplimiento de normas de bioseguridad, porque el personal de enfermería resta importancia de los riesgos de contagio; a pesar de que al momento de aplicar la prueba de esputo, el paciente se encuentra lejos y no se puede catalogar como sospechoso positivo, tampoco se puede descartar que tenga la enfermedad y pueda ser transmitida por gotitas de saliva al momento de hablar, toser, estornudar.

30. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO A DESARROLLAR FUNCIONES EN AMBIENTES VENTILADOS E ILUMINADOS.

GRÁFICO Nº 30



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de seguridad, desarrollo de funciones en ambientes ventilados e iluminados:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

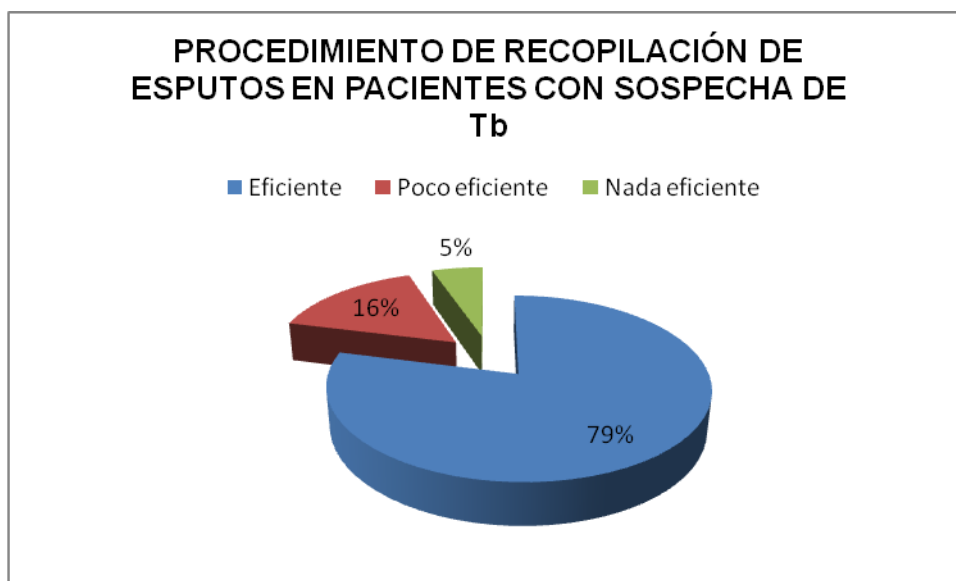
Nada Eficiente: 0%.

La mayoría porcentual indica que el desarrollo de funciones en ambientes ventilados e iluminados por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Poseen acceso de aire y luz de forma natural por medio de ventanales, puertas amplias y claraboyas.

31. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO APLICA PROCEDIMIENTOS DE RECOPIACIÓN DE ESPUTOS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE TUBERCULOSIS (Tb).

GRÁFICO Nº 31



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez.

Analisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de seguridad, en la aplicación de procedimientos de recopilación de esputo en pacientes con sospecha de tuberculosis (Tb). :

Eficiente: 79%

Poco eficiente: 16%

Nada Eficiente: 5%.

La mayoría porcentual indica que la recopilación de esputo por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

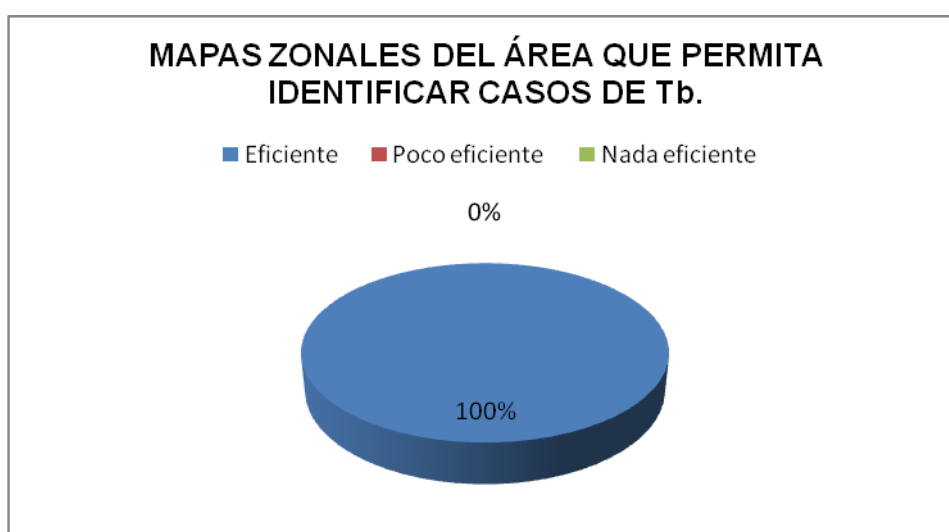
1. El personal de enfermería otorga directrices claras al paciente para la toma de muestra, y supervisa en 2 de las 3 muestras que el procedimiento sea correcto, a pesar de que no todos los Centros y Subcentros cuentan con privacidad para la toma de esta muestra, lo que fomenta la vergüenza en el paciente pues realiza la prueba en los baños, parte exterior del centro.

Logrando ser esto un condicionante para que muchos sospechosos sintomáticos no acuden a la toma de muestras, provocando que la enfermedad se agrave con las consecuencias ya conocidas.

32. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO A MANTENER MAPAS ZONALES DEL ÁREA, QUE PERMITA IDENTIFICAR CASOS DE TUBERCULOSIS (Tb).

DIMENSIÓN 3: ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N° 32



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de organización, mantener mapas zonales del área que identifique casos de Tb:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

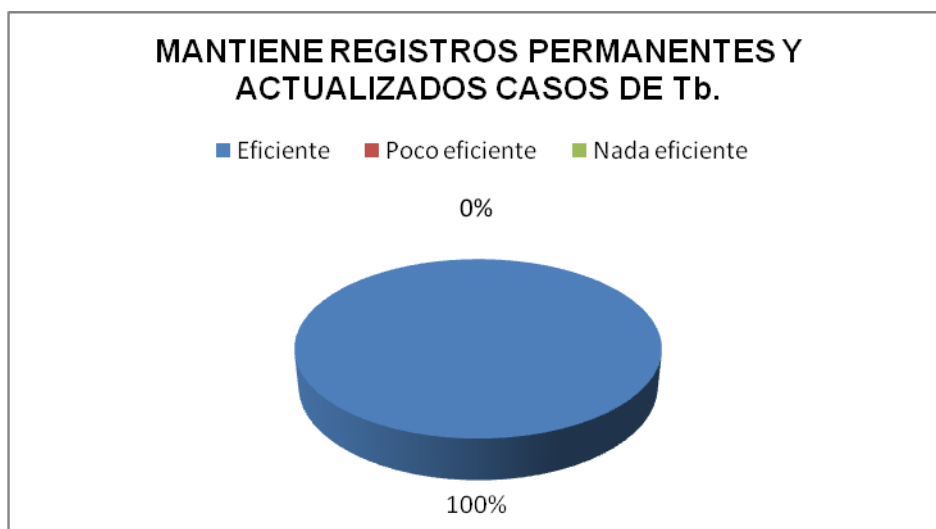
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que se mantienen mapas zonales del área por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de sala situacional actualizada, en dónde está a la vista estratégicamente ubicados de acuerdo al sector de gestión de cada Centro y Subcentro, y la ubicación específica de la vivienda del usuario de salud en tratamiento.

33. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO A MANTENER REGISTROS PERMANENTES Y ACTUALIZADOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS(Tb).

GRÁFICO Nº 33



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería

Autora: Rina Vélez

Analisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de organización, mantiene registros permanentes y actualizados de casos de Tb:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

Nada Eficiente: 0%

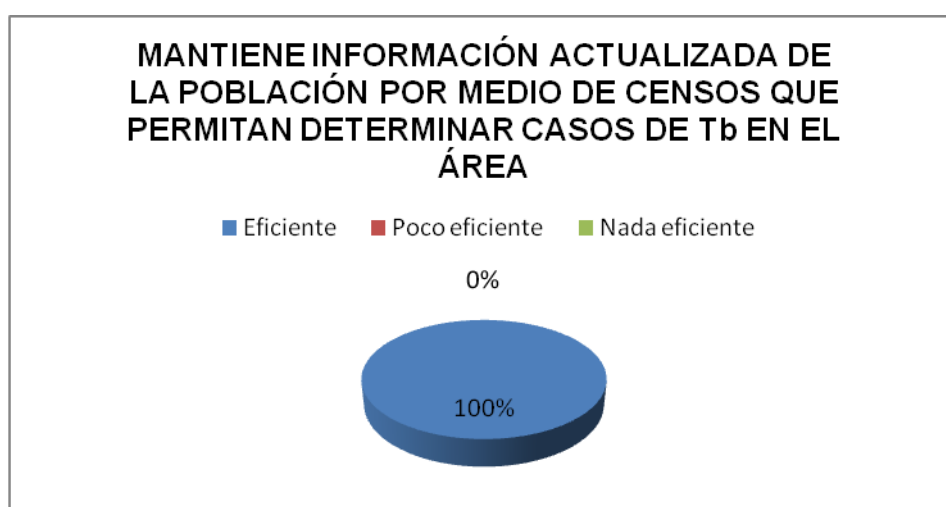
La mayoría porcentual indica que el mantenimiento de registros permanentes y actualizados de casos de tuberculosis (Tb), por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia del libro de registro de pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb); de igual forma se evidencia la existencia del libro que registra finalización y abandono de tratamiento; fallecimiento del paciente, y cuando el paciente es remitido de un Centro o Subcentro de Salud a otro.

Lo que facilita el manejo de los diferentes procesos que se realizan con el paciente y el manejo de la información estadística del área.

34. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO MANTENER INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE LA POBLACIÓN, POR MEDIO DE CENSOS QUE PERMITA DETECTAR CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA.

GRÁFICO Nº 34



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería

Autora: Rina Vélez

Analisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de organización, mantiene información actualizada de la población por medio de censos para determinar casos de tuberculosis (Tb) en el área:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que el mantenimiento de información actualizada de la población para determinar casos de tuberculosis (Tb), por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia del libro de registro censal de la población del área.

35. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO CONTROL DE SIGNOS VITALES A PACIENTES.

DIMENSIÓN 4: VIGILANCIA Y CONTROL

GRÁFICO N° 35



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de vigilancia y control, control de signos vitales a pacientes con tuberculosis (Tb):

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

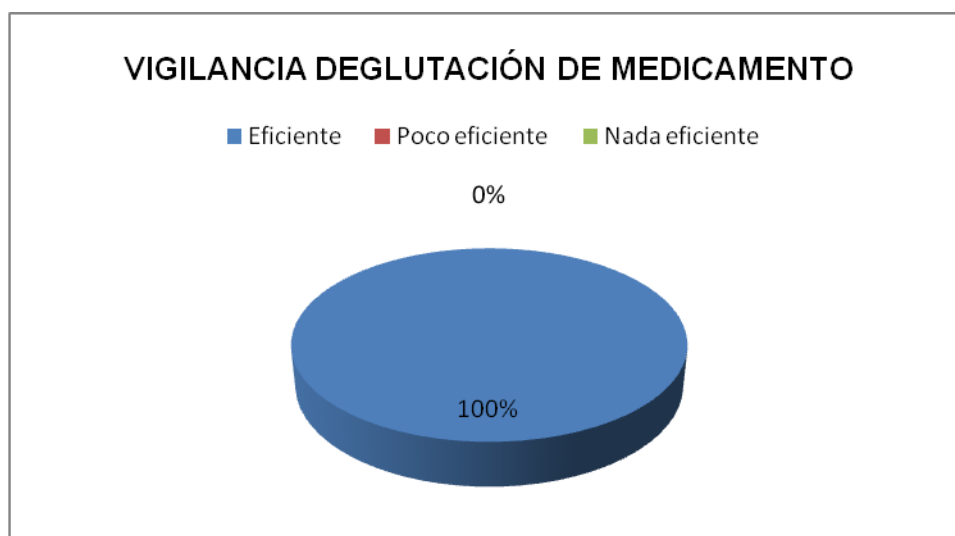
Nada Eficiente: 0%.

La mayoría porcentual indica que el control de signos vitales a pacientes con tuberculosis (Tb), por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente que la acción se realiza, por cuanto es requisito imprescindible para atención con el médico; entre los principales factores de control esta el peso que es un importante indicador del estado nutricional en el usuario de salud, lo que permitirá al médico tratante prescribir suplementos alimenticios de requerirlos.

36. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO A VIGILAR QUE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS (Tb), DEGLUTA EL MEDICAMENTO.

GRÁFICO Nº 36



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito de vigilancia y control, paciente con tratamiento, deglute el medicamento:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

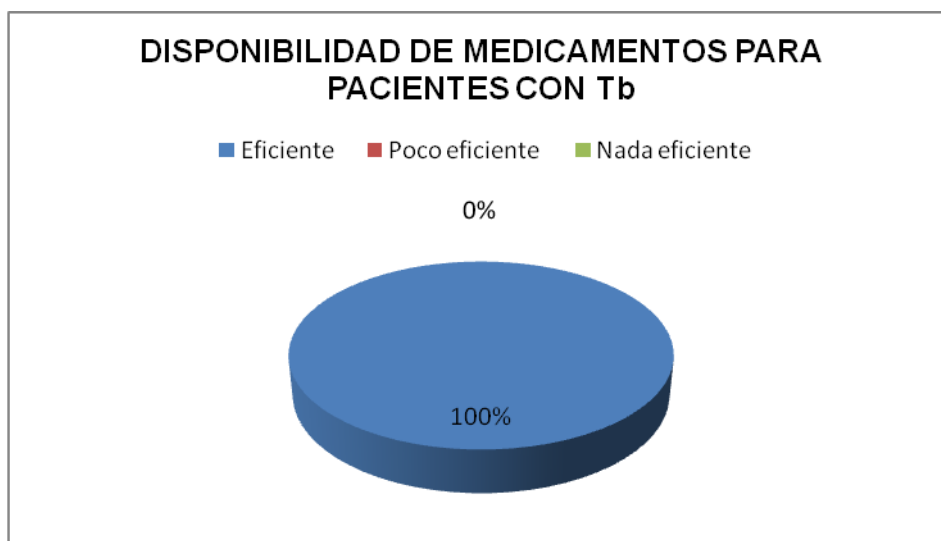
Nada Eficiente: 0%.

La mayoría porcentual indica que el al paciente en la deglutación del medicamento, por parte del personal de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente que la acción de vigilancia del personal de enfermería se ajusta a un riguroso control; entre las acciones se detallan:
 - Entrega en la mano del paciente del medicamento y agua.
 - Vigilancia visual de que ingiera el medicamento y lo deglute.
 - Control visual de que el medicamento no se encuentra aún en la boca o debajo de la lengua.

37. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO A DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (Tb).

GRÁFICO Nº 37



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez.

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, existencia de disponibilidad de medicamentos para pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb):

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que la existencia de medicamentos para pacientes con tuberculosis (Tb), en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por

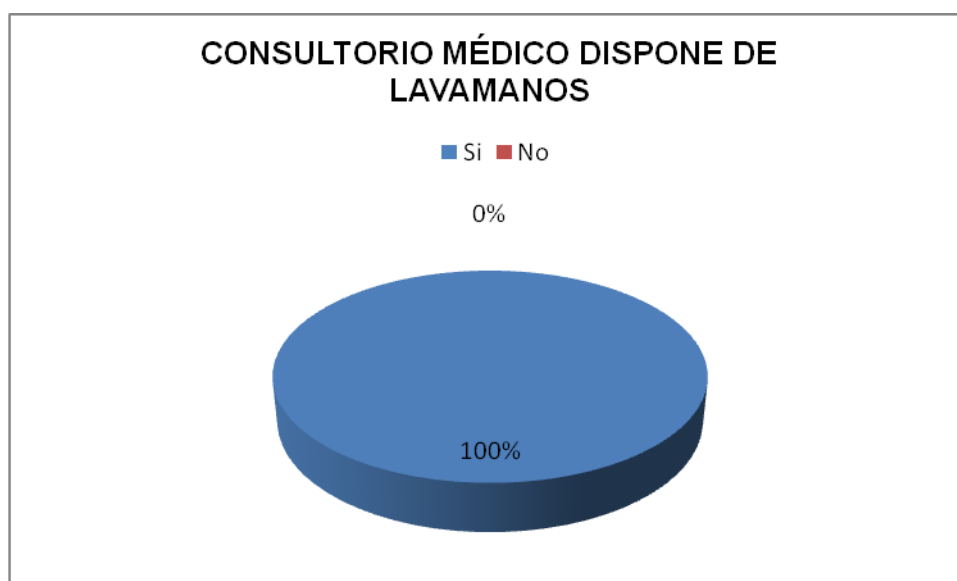
cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de stock en la estación de enfermería, bajo normas de seguridad.

38. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO A EL CONSULTORIO MÉDICO DISPONE DE LAVAMANOS.

DIMENSIÓN 5: EQUIPAMIENTO – AMBIENTE

GRÁFICO Nº 38



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, existencia de lavamanos en el consultorio:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

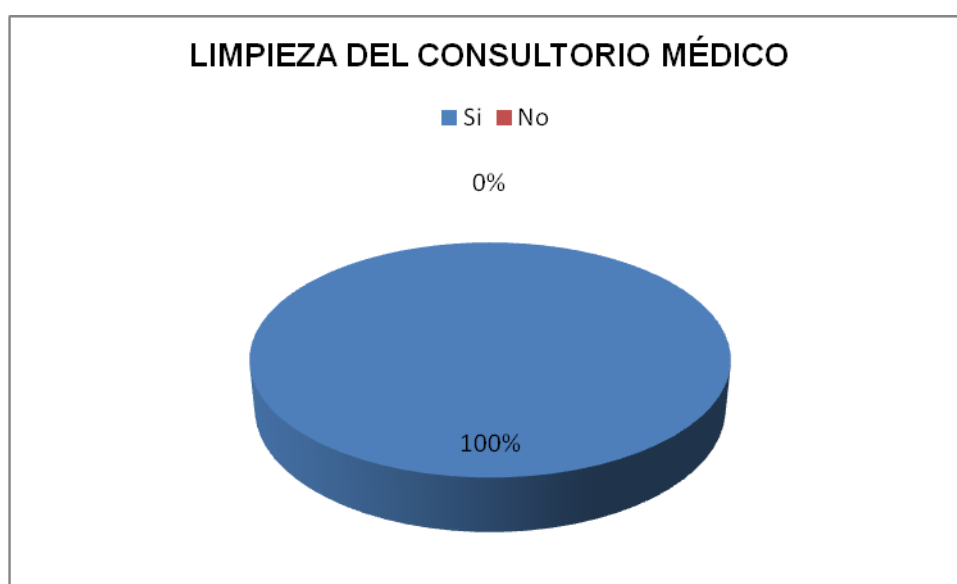
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica la disposición de lavamanos en los consultorios médicos de las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de lavamanos en los consultorios médicos.

39. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO SI EL CONSULTORIO MÉDICO SE MANTIENE LIMPIO DURANTE LA CONSULTA.

GRÁFICO N° 39



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.
Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, limpieza del consultorio durante la consulta:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

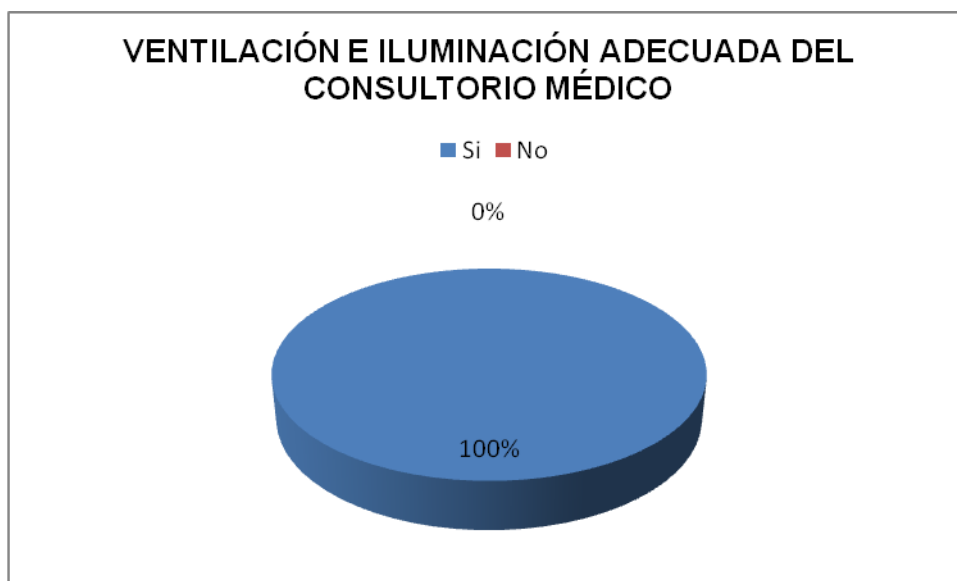
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica la limpieza del consultorio durante la consulta, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la limpieza permanente de los consultorios médicos.

40. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO SI EL CONSULTORIO POSEE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN ADECUADA.

GRÁFICO Nº 40



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, ventilación e iluminación del consultorio médico:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

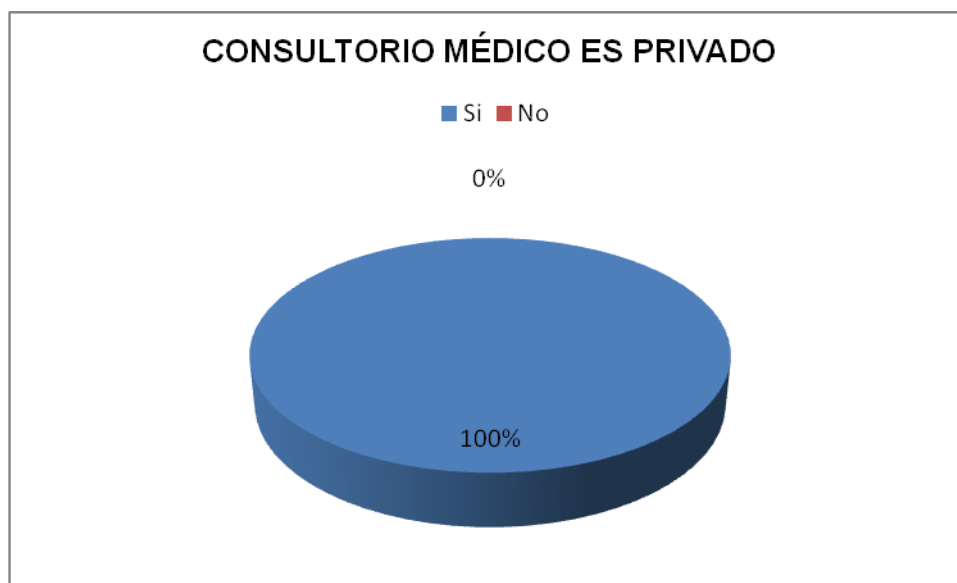
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que la existencia de ventilación e iluminación de los consultorios médicos, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de ventanales y claraboyas que permiten el acceso de forma natural de luz solar y aire al consultorio médico.

41. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO SI EL CONSULTORIO ES PRIVADO

GRÁFICO Nº 41



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, privacidad del consultorio médico:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

Nada Eficiente: 0%.

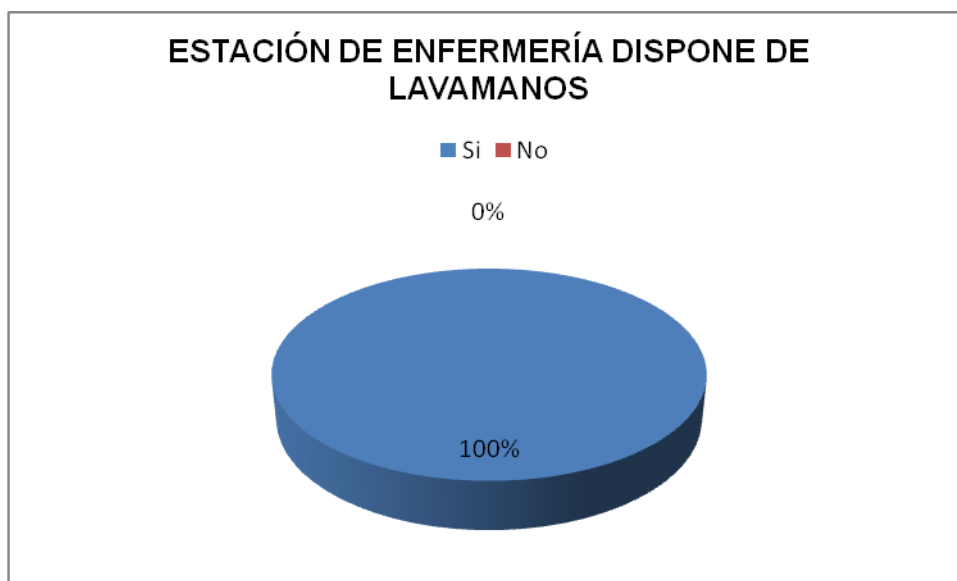
La mayoría porcentual indica que la existencia de privacidad de los consultorios médicos, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto

desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

- Es evidente la existencia de privacidad del consultorio médico.

42. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO SI LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DISPONE DE LAVAMANOS.

GRÁFICO Nº 42



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, existencia de lavamanos en la estación de enfermería:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

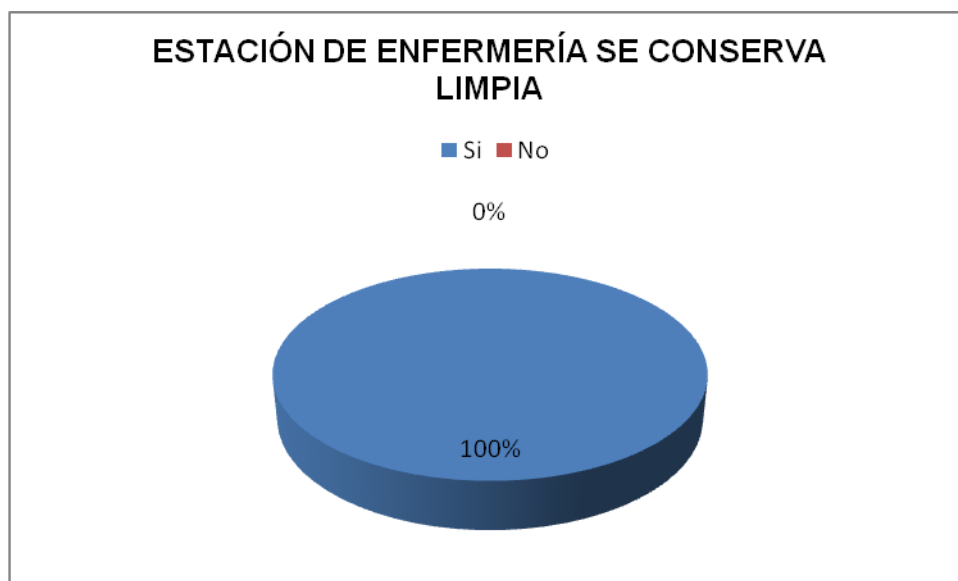
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica la disposición de lavamanos en la estación de enfermería de las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de lavamanos en las estaciones de enfermería de las Unidades Operativas del Área nº 2.

43. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO SI LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA SE CONSERVA LIMPIA DURANTE LA JORNADA DE ATENCIÓN.

GRÁFICO Nº 43



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, limpieza de la estación de enfermería:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

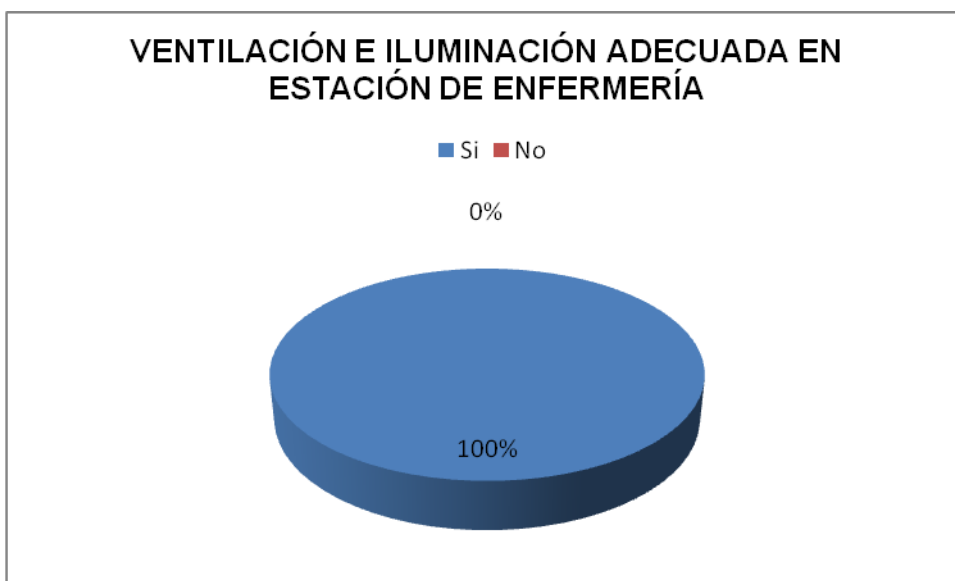
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica la limpieza de la estación de enfermería en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la limpieza permanente de las estaciones de enfermería de las Unidades Operativas del Área nº 2.

44. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO SI LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA POSEE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN ADECUADA.

GRÁFICO Nº 44



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, ventilación e iluminación de la estación de enfermería:

Eficiente: 100%

Poco eficiente: 0%

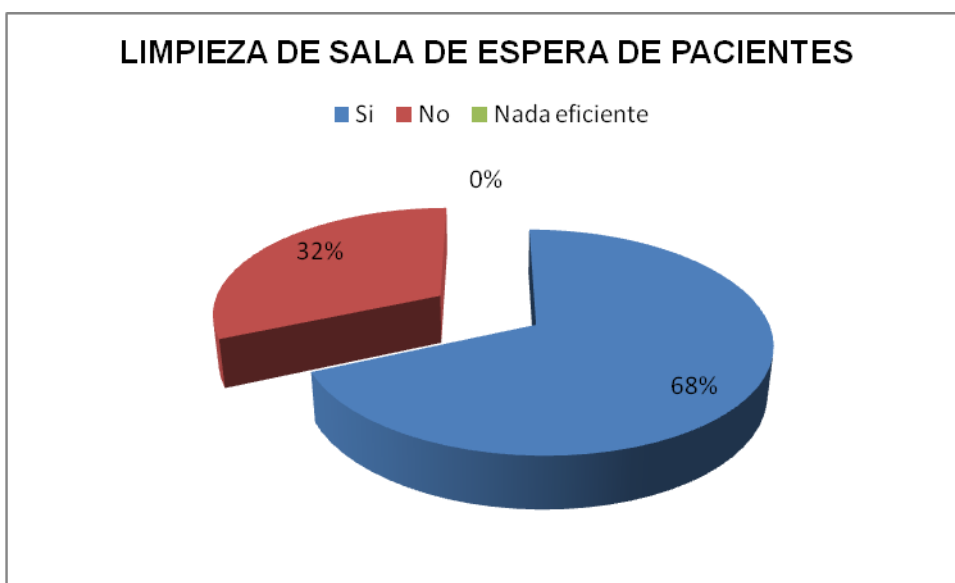
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que la existencia de ventilación e iluminación de la estación de enfermería, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de ventanales y claraboyas que permiten el acceso de forma natural de luz solar y aire a la estación de enfermería.

45. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, RESPECTO SI LA SALA DE ESPERA DE PACIENTES SE CONSERVA LIMPIA DURANTE LA JORNADA DE ATENCIÓN.

GRÁFICO Nº 45



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, limpieza de la sala de espera durante la jornada de atención:

Eficiente: 68%

Poco eficiente: 32%

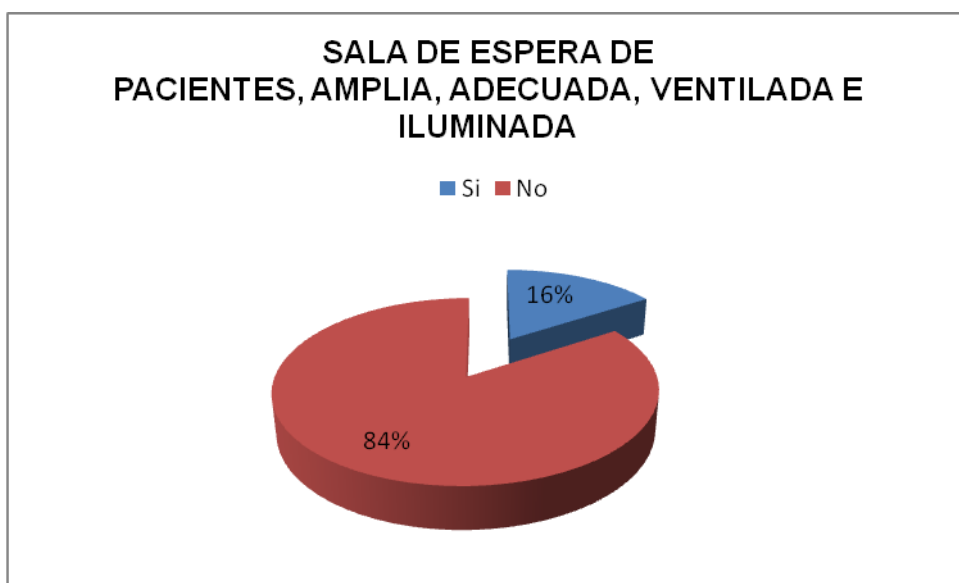
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica la limpieza de la sala de espera durante la jornada de atención, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

- Es evidente la limpieza parcial de las salas de espera, por cuanto estas son de uso colectivo, en donde los usuarios de otras áreas principalmente niños tiran papeles, resto de alimentos, botellas al piso. Si bien esta no es una actividad directa del personal de enfermería; es parte de la responsabilidad de supervisar y coordinar la ejecución y conservación de ambientes limpios y asépticos que aseguren el cumplimiento de los derechos del paciente a ser atendidos en sitios que aseguren su salud.

46. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO SI LA SALA DE ESPERA DE PACIENTES ES AMPLIA, ADECUADA, VENTILADA E ILUMINADA.

GRÁFICO Nº 46



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.
Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, Sala de espera de pacientes, amplia, adecuada, ventilada e iluminada:

Eficiente: 16%

Poco eficiente: 84%

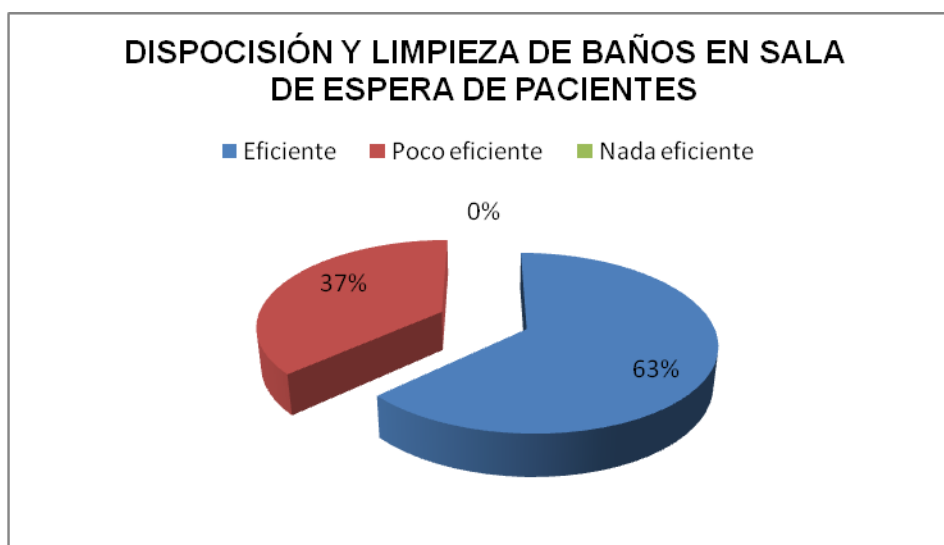
Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que la existencia de amplitud, adecuación, ventilación e iluminación de la sala de espera de pacientes, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Poco Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente que las salas de espera de pacientes con diagnóstico de tuberculosis (Tb), en la mayoría de las Unidades Operativas del Área N°2 son de uso colectivo, y no específico como debería ser.
2. La mayor parte de estas salas de espera están adaptadas a lo largo de pasillos causando congestión en la circulación y sofocamiento por el calor que genera la aglomeración de personas, convirtiéndose en un foco de infección cruzada para personas con el sistema inmunológico deprimido, pudiendo aumentar los casos de tuberculosis (Tb), principalmente en niños.

47. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE, SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA, RESPECTO SI LA SALA DE ESPERA DE PACIENTES DISPONE DE BAÑOS PARA USO DEL PÚBLICO Y ESTÁN LIMPIOS.

GRÁFICO Nº 47



Fuente: Guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Autora: Rina Vélez

Análisis.

Luego del contraste realizado entre la encuesta aplicada a los usuarios de salud, con la información obtenida a partir de la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería; se determinan los siguientes porcentajes en el ámbito equipamiento y ambiente, Disposición y limpieza de baños en sala de espera de pacientes:

Eficiente: 63%

Poco eficiente: 37%

Nada Eficiente: 0%

La mayoría porcentual indica que la existencia de amplitud, adecuación, ventilación e iluminación de la sala de espera de pacientes, en las Unidades Operativas del Área nº 2, es Eficiente; por cuanto desde el punto de vista objetivo de la investigadora, profesional en enfermería se determinan los siguientes aspectos:

1. Es evidente la existencia de baños en las salas de espera de pacientes en las Unidades Operativas del Área nº 2; a pesar de que la limpieza en algunos casos deja que desear debido a factores como:
 - Escases de agua potable en la red y en las cisternas.
 - Irregular proceso de limpieza de los baños por parte del o los auxiliares de servicio.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigativo versa sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis (TB) que asisten a las Unidades de Salud del Área # 2 del cantón Esmeraldas, durante el año 2011.

Una vez aprobado y validado los instrumentos de recolección de datos (Encuesta y Guía de Observación), los cuales permitieron obtener resultados confiables; se procedió a la aplicación de los mismos, las encuestas dirigidas a los usuario de salud con diagnostico de tuberculosis que reciben tratamiento en los Centros y Subcentro de Área N °2; a continuación se detallan el proceso de discusión a partir del análisis estadístico de datos

Concluida la etapa de investigación de campo, se continuó con la etapa de análisis e interpretación de resultados la cual se la realiza en dos etapas, la primera constituye el análisis estadístico del instrumento de recolección de información aplicado a los usuarios de salud con diagnóstico de (Tb), instrumento representado por la encuesta, y el segundo conformado por la guía de observación aplicada por la investigadora al personal de enfermería cuyo análisis estadístico arroja los siguientes datos:

Dimensión Profesionalismo:

Esta dimensión orienta a determinar el nivel de calidad que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb) en los Centros y Subcentros del Área N° 2 del Cantón Esmeraldas; los indicadores que componen a la misma registran las siguientes variables:

- Conductual

- Desempeño.
- Trato digno.

Tomando en consideración que los procesos formativos profesionales orientan el desarrollo de este tipo de variables como indicadores específicos de niveles de calidad en el ámbito de atención por parte del personal de enfermería, se puede determinar que el nivel de cumplimiento de procesos de calidad alcanza elevados porcentajes en el ámbito profesional ;pero de igual forma existe un porcentaje que a pesar de ser minoritario resalta una preocupante realidad que no permite participar procesos de calidad en la atención por parte del personal de enfermería a los usuario de salud con diagnostico de tuberculosis, entre los cuales se detallan : tratos despóticos, gritos, y desinterés al momento de atender al paciente.

La particularidad que registra el análisis estadístico en las encuestas de los usuarios de salud en esta dimensión se debe a que existe desconocimiento de derechos de los pacientes que les permita exigir tratos de calidad y calidez, temor de que al denunciar este tipo de irregularidades se tomen represalias en contra de ellos, aspectos muy comunes en los servicios públicos.

Dimensión Bioseguridad:

Esta importante dimensión que forma parte de los procesos prioritarios y vitales de la gestión del personal de enfermería, debería aplicarse de forma sistemática y con la importancia vital del caso, pues su correcta aplicación asegurará el bienestar de la salud del profesional de enfermería; pero es evidente y preocupante que el resultado que registra esta dimensión en uno de sus ámbitos , corresponden a nada eficiente , puesto que el personal de enfermería no utiliza elementos de bioseguridad ,y la explicación de procedimiento para la toma de esputos al momento de atender a pacientes con tratamiento de tuberculosis ; a pesar de que este tipo de elementos existen en todas las unidades operativas , llegando a determinar que a pesar de que existe el nivel de conocimiento como norma de calidad no se lo ejecuta por negligencia profesional, pues aparentemente pretenden evitar incomodidades y hasta cierto punto restar la influencia estética de estos accesorios.

Por otra parte es evidente el nivel eficiente en el desarrollo de funciones en ambientes ventilados e iluminados, por cuanto esta dimensión se encuentra inmersa en los parámetros de construcción de este tipo de unidades médicas.

Dimensión Organización. (Solo se toma en cuenta en la Guía de Observación)

Esta dimensión registra niveles de eficiencia en la totalidad de aspectos que la componen, por cuanto cada uno de los procesos aplicados en esta dimensión constituyen estándares que se encuentran bajo observación y permanente seguimiento por de las autoridades de salud. Indicadores que fueron corroborados por la investigadora y se pudo evidenciar la existencia de salas situacionales en todos los Centros y Subcentros de salud, lo que consiste en una fortaleza para la lucha contra este mal.

Dimensión Vigilancia y Control.

Esta dimensión registra niveles de eficiencia tanto en el criterio del usuario de salud, como en el de la investigadora, por cuanto los aspectos de control de signos vitales, vigilancia de deglute de medicamento y existencia de disponibilidad de fármacos son procesos implícitos en la gestión del personal de enfermería previo ingreso del paciente al consultorio médico, lo cual se realiza con el más alto nivel de competencia por parte del personal de enfermería.

Dimensión Equipamiento – Ambiente.

A pesar de que son pocos las unidades operativas que cumplen con los estándares básicos que el Ministerio de Salud norma para este tipo de establecimientos, se puede evidenciar los esfuerzos y nivel de criterio de parte de los administradores de la salud para adecuar principalmente las salas de espera , el nivel de calidad que registra este indicador es de eficiente, tanto en el criterio del usuario de salud, como en el de la investigadora.

CONCLUSIONES

Luego de haber concluido la investigación que comprende, Calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis(Tb), en los Centros de Salud del Área N° 2 el Cantón Esmeraldas, entre otra el análisis e interpretación de los resultados, arribamos a las siguientes conclusiones.

1. Determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten a las Unidades Operativas del Área N°2 del cantón Esmeraldas, durante el año 2011. Puede concluirse, que el nivel de atención por parte del personal de enfermería es eficiente en el desarrollo de sus funciones en las 5 dimensiones (Profesionalismo, nulo porcentaje de Seguridad, Organización, Vigilancia y Control, Equipamiento - Ambiente); Poco Eficiente, en la dimensión Profesionalismo, que contempla los siguientes ámbitos:

- Calidad de atención del personal de enfermería.
- Atención centrada en el paciente.
- Involucramiento activo en procesos de atención al usuario de salud, y
- Sala de espera de pacientes es amplia, adecuada, ventilada e iluminada
(Dimensión Equipamiento - Ambiente)

Y Nada Eficiente que corresponde a la dimensión Seguridad, en el ámbito: Utiliza mascarillas, guantes, gorros, mandil al momento de atender al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

2. Determinar el nivel de conocimiento y manejo de la estrategia DOTS, por parte del personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten a las Unidades Operativas del Área N°2 del cantón Esmeraldas, durante el año 2011. Puede concluirse que el personal de enfermería del Área de Salud N° 2 del Cantón Esmeraldas conoce y maneja eficientemente esta estrategia.

3. Identificar los factores que favorecen la calidad de atención a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), que asisten a las Unidades Operativas del Área N°2 del cantón Esmeraldas, durante el año 2011. Puede concluirse que los principales factores que favorecen la calidad de salud de este tipo de usuarios se identifican en el elevado nivel de eficiencia alcanzado por el personal de enfermería en las 5 dimensiones antes analizadas.

4. Plantear una propuesta de capacitación referente a la Calidad de Atención al Usuario de Salud, que asisten a las Unidades Operativas del Área N°2 del Cantón Esmeraldas, durante el año 2011. Se concluye en la elaboración de una propuesta de capacitación referente a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis(Tb), en función de las dimensiones y aspectos que fueron identificados con falencias, estos son: Dimensión Profesionalismo, dimensión Seguridad, dimensión Equipamiento – Ambiente. La propuesta de capacitación, estará orientada a superar las debilidades identificadas en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

RECOMENDACIONES

Presentamos algunas recomendaciones sobre el trabajo de investigación, titulado: Calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis (Tb), en los Centros de Salud del Área N° 2 del Cantón Esmeraldas:

1. Se recomienda, elevar el porcentaje en el nivel de eficiencia de la dimensión Profesionalismo, que en la actualidad se encuentra en un rango de Nada Eficiente, y deberá alcanzar un porcentaje mínimo de 75%, que lo ubique en un rango de Eficiente, tomando en consideración los siguientes parámetros de mejoras:

- a) Eliminar el despotismo, gritos, y demora en la atención del usuario de salud y sustituirlos con procesos de calidad y calidez de acuerdo a lo que demanda la Constitución de la República en la atención de servicios estratégicos.
- b) Motivar la participación activa del personal de enfermería en el ámbito de visitas domiciliarias e impartir charlas educativas que orienten procesos para aseverar o descartar tuberculosis (Tb).
- c) Concienciar al personal de enfermería en la utilización de normas de bioseguridad para evitar riesgos de contagio.
- d) Sugerir la reingeniería de la ubicación de las salas de espera de usuarios de salud en los centros y subcentros de salud que se ajusten a normas y estándares de salud pública.

PROPUESTA

1. DATOS INFORMATIVOS.

1.1 Área de Salud: N° 2

1.2 Centros y Subcentros participantes: San Pablo, Hermanos Cavannis, Cottolengo, Arenal, Santas Vainas, Los Almendros, San Vicente de Paúl, N° 2, Arenal.

1.3 Personal a quién va dirigida la propuesta: Enfermeras y Auxiliares.

1.4 Nombre de la propuesta: Taller de capacitación: “Calidad de atención a usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), en el Área N° 2 y Unidades Operativas del Cantón Esmeraldas, durante el primer trimestre del año 2012”

2. Antecedentes.

Ante la realidad identificada en el Área de Salud N° 2 del Cantón Esmeraldas y los Centros y Subcentros que lo conforman, se determina que el nivel de Calidad de Atención al Usuario de Salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), por parte del personal de enfermería es poco satisfactorio, datos obtenidos a partir del análisis objetivo y criterial de especialistas en el área de enfermería e investigación, y cuyos indicadores están identificados en las conclusiones y recomendaciones del presente estudio investigativo.

Es así que las variables que denotan mayor frecuencia en el indicador que permite calificar cada dimensión en el instrumento de recolección de información, se enmarcan en los siguientes aspectos:

- a. El escaso involucramiento del personal de salud en los procesos de atención al usuario de salud.
- b. Escaso empoderamiento de la función profesional que le permita alcanzar metas y objetivos en el ámbito de desempeño.
- c. Escasa aplicación de procesos de valoración al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).
- d. Inexistencia de práctica en la utilización de materiales de bioseguridad en el ejercicio de sus funciones.
- e. Inexistencia de infraestructura adecuada que permita tomar las muestras de pacientes con diagnóstico de tuberculosis (Tb), de forma aséptica.

Por tal razón es prioritario desarrollar un manual de procedimientos que oriente al personal de enfermería a la práctica idónea de sus funciones basada en elevados estándares que contemplen ámbitos de ética profesional, empoderación de sus funciones y correcta utilización y educación al usuario de salud en lo referente a normas de bioseguridad.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General.

Capacitar al personal de enfermería del Área N° 2 y áreas de influencia en temas relacionados a los niveles de Calidad en el ámbito de Atención a Usuarios de Salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), durante el primer trimestre del año 2012.

3.2. Objetivos Específicos.

- Diseñar las estrategias de socialización de la información que conforma el taller de capacitación al personal de enfermería del Área N° 2 del cantón Esmeraldas, durante el primer trimestre del año 2012.
- Participar la socialización y análisis de indicadores básicos de calidad en la atención a usuarios de salud con diagnóstico de (Tb), (Conducta, desempeño, satisfacción, seguridad y trato digno), al personal de enfermería de los Centros y Subcentros de salud del Área N° 2 del cantón Esmeraldas.

- Mejorar notablemente los procesos de trato digno hacia el usuario de salud en los Centros y Subcentros de salud como derecho constitucional del Buen Vivir.

4. Justificación.

La presente propuesta se justifica para su aplicación por cuanto permitirá capacitar al personal de enfermería del área de salud nº 2 del cantón Esmeraldas, en los ámbitos de desarrollo profesional previamente analizados que en la actualidad alcanzan un nivel cualitativo de Poco satisfactorio y cuyo principal propósito es de elevar al nivel próximo que es satisfactorio.

Por otra parte el aporte que esta capacitación brindará no solo al personal de enfermería en esta área de salud, sino también a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis(Tb) y a la comunidad esmeraldeña en general, por cuanto los participantes directos alcanzarán un mayor empoderamiento de las funciones a realizar, junto con el cumplimiento de metas y objetivos; y asumir prácticas correctas en el uso de normas de bioseguridad en la atención de usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

Los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb), y comunidad esmeraldeña se beneficiaran de forma directa e indirectamente por cuanto los niveles de calidad redundarán en el beneficio colectivo.

5. Fundamentación.

La Constitución de la República del Ecuador en el título VII Régimen del Buen Vivir, Capítulo Primero, sección segunda referente a la salud, los artículos 360, 362, 363 y 364, manifiestan “la garantía que promueve el Estado ecuatoriano para promover la salud, su prevención y atención integral; la atención del personal de salud hacia los pacientes con calidad, calidez y de forma gratuita.”

Sección cuarta.

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y

comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

6. Metodología y plan de acción.

La metodología a aplicar en la siguiente propuesta, se enmarca en el ámbito del seminario taller, para lo cual se elaborará un cuadernillo de contenidos en función de los aspectos faltantes previamente identificados; el especialista que participe como mediador de los conocimientos y desarrollo de destrezas, poseerá un elevado dominio de técnicas activas de aprendizaje, TICs, (**Tecnologías de Información y Comunicación**) y procedimientos de evaluación permanente.

Los contenidos a desarrollar en el seminario taller, se enumeran a continuación:

1. La ética profesional.

Pretende regular las actividades que se realizan en el marco de una profesión. En este sentido, se trata de una disciplina que está incluida dentro de la ética aplicada ya que hace referencia a una parte específica de la realidad

Cabe destacar que la ética, a nivel general, no es coactiva (no impone sanciones legales o normativas). Sin embargo, la ética profesional puede estar, en cierta forma, en los códigos deontológicos que regulan una actividad profesional. La deontología forma parte de lo que se conoce como ética normativa y presenta una serie de principios y reglas de cumplimiento obligatorio.

Podría decirse, por lo tanto, que la ética profesional estudia las normas vinculantes recogidas por la deontología profesional. La ética sugiere aquello que es deseable y condena lo que no debe hacerse, mientras que la deontología cuenta con las herramientas administrativas para garantizar que la profesión se ejerza de manera ética.

La ética está vinculada a la moral y establece lo que es bueno, malo, permitido o deseado respecto a una acción o una decisión. El concepto proviene del griego *ethikos*, que significa “carácter”. Puede definirse a la ética como la ciencia del comportamiento moral, ya que estudia y determina cómo deben actuar los integrantes de una sociedad

Un código, por su parte, es una combinación de signos que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido. En el derecho, se conoce como código al conjunto de normas que regulan una materia determinada.

Un código de ética, por lo tanto, fija normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una empresa u organización. Aunque la ética no es coactiva (no impone castigos legales), el código de ética supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio.

No divulgar información confidencial, no discriminar a los clientes o los compañeros de trabajo por motivos de raza, nacionalidad o religión y no aceptar sobornos, por ejemplo, son algunos de los postulados que suelen estar incluidos en los códigos de ética.

Las normas mencionadas en los códigos de ética pueden estar vinculadas con las normas legales (por ejemplo, discriminar es un delito penado por la ley). El principal objetivo de estos códigos es mantener una línea de comportamiento uniforme entre todos los integrantes de una empresa. Al incluir instrucciones por escrito, no resulta necesario que un directivo explique a cada momento cuáles son las obligaciones que tiene un empleado.

Por otra parte, aquellas personas que redactan el código de ética se encuentran en una posición jerárquica sobre el resto, ya que están en condiciones de estipular cuáles son las conductas correctas desde un punto de vista moral.

2. Empoderación de funciones

El concepto de empoderamiento se utiliza en el contexto de la ayuda al desarrollo económico y social para hacer referencia a la necesidad de que las personas objeto de la acción de desarrollo se fortalezcan en su capacidad de controlar su propia vida. También puede ser interpretado el empoderamiento

como un proceso político en el que se garantizan los derechos humanos y justicia social a un grupo marginado de la sociedad.

Sólo se logra un cambio significativo en el desarrollo de las sociedades si se cuestionan directamente los patrones de poder existentes. Una definición positiva concibe este término como el poder de hacer, de ser capaz, así como de sentirse con mayor control de las situaciones. Según este enfoque, el individuo tiene un rol activo y puede actuar en cualquier programa de cooperación gracias a la actitud crítica que ha desarrollado. Esta noción rompe con la idea de que el individuo es un ser pasivo de la cooperación y pasa a convertirse en un actor legítimo.

Frecuentemente se utiliza el concepto de empoderamiento específicamente en referencia a la mujer. Los programas de empoderamiento se orientan frecuentemente a permitir el acceso de las mujeres a los recursos y a la toma de decisiones, tanto individuales como colectivas y conseguir que ellas se perciban a sí mismas capaces y legítimas para ocupar un espacio en la toma de decisiones. El empoderamiento se incentiva cuando se fomentan la autoconfianza, seguridad en sí misma y asertividad; el poder para tener autoridad para tomar decisiones, realizar cambios y resolver problemas, y la capacidad de organizarse con otras personas para alcanzar una meta común.

El empoderamiento se ha convertido en el paradigma de las teorías del desarrollo. Este concepto ha permitido que los individuos y sociedades que hasta ahora estaban marginados de la toma de decisiones sean ahora el eje central de las intervenciones. Sin embargo, diversos obstáculos como la falta de una definición consensuada y el limitado trabajo empírico relacionado con este enfoque han impedido que las políticas de cooperación internacional hayan incorporado adecuadamente esta terminología.

3. Normas generales de bioseguridad

La posible contaminación en el personal de salud se produce como consecuencia de cortes y pinchazos provocados por objetos afilados, así como por el derrame y las salpicaduras de material con muestras.

En el presente manual se describen prácticas y procedimientos ideados para que estos accidentes se reduzcan al mínimo.

Las normas básicas de bioseguridad se estructuran en torno a las siguientes medidas de protección elementales:

- Prevención de pinchazos, cortes, abrasiones, y protección de heridas y lesiones cutáneas existentes así como de la conjuntiva y otras mucosas.
- Aplicación de medidas de protección sencillas ideadas para impedir la contaminación de la persona y de su ropa, y prácticas correctas de higiene elemental, en particular el lavado frecuente de las manos.
- Lucha contra la contaminación de superficies mediante procedimientos de descontaminación y desinfección.
- Evacuación de desechos contaminados en condiciones de seguridad, que no representen riesgo de infección.

3.1 Precauciones que debe adoptar el personal de salud.

1. Colocarse guantes: Cuando se maneje material infeccioso o cuando exista la posibilidad de exposición a sangre u otros fluidos orgánicos. Todos los Centros que trabajen con material potencialmente infectado con el VIH y/o VHB deben disponer de una cantidad adecuada de guantes de buena calidad.

2. Desechar los guantes: Siempre que se hayan contaminado; lavarse las manos y ponerse un par de guantes nuevos.

3. No tocarse con las manos enguantadas: Los ojos, la nariz, otras mucosas expuestas ni la piel descubierta.

4. No abandonar el lugar de trabajo: Ni circular por el establecimiento de salud con los guantes puestos.

5. Una vez terminado el trabajo: Lavarse las manos con agua y jabón después de sacarse los guantes.

6. Mientras se esté en el consultorio: Laboratorio o en cualquier área de trabajo, ponerse bata o uniforme; son preferibles las batas cruzadas. Quitarse la ropa de protección antes de salir del área de trabajo.

7. Mientras se trabaje: Con material potencialmente infectado cerrar la puerta del ambiente y restringir el acceso al mismo. En la puerta debe figurar este aviso: “Riesgo biológico”. y/o “Prohibida la entrada”.

8. Ambiente de trabajo: Mantenerlo limpio y ordenado, evitar la presencia de material y equipo que no tengan relación con el trabajo.

9. Desinfectar la superficie de trabajo: Una vez terminada cada tarea y al final de la jornada. Como desinfectante general eficaz puede usarse una solución de hipoclorito de sodio con una concentración de 0,5% de cloro libre (5 g/litro, 5000 ppm).

10. Siempre que sea posible: Evitar usar agujas y otros instrumentos afilados. Colocar las agujas, jeringas y otros instrumentos y objetos afilados usados en un recipiente imperforable.

11. Utilización de las agujas: usadas ni desacoplarlas de las jeringas.

12. Manejo de líquidos: Nunca pipetear líquidos directamente con la boca.

13. Llevar a cabo todos los procedimientos técnicos: De forma tal que sea mínimo el riesgo de producir aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames.

14. Mientras se esté en el ambiente de trabajo: No comer, beber, fumar ni aplicarse cosméticos, tampoco guardar alimentos ni enseres personales en dicho lugar.

15. Control de plagas: Asegurarse de que exista un programa eficaz de lucha contra insectos y roedores.

3.2 Derrames y accidentes.

1. Si se derrama material infectado, cubrirlo en primer lugar con papel u otro material absorbente. Verter un desinfectante alrededor de la zona afectada y sobre el material absorbente y dejar actuar durante 20 minutos. El desinfectante que se recomienda para limpiar superficies contaminadas es una solución de hipoclorito de sodio con 0,5% de cloro libre (5g/litro, 5000 ppm). No obstante, para los laboratorios que trabajan con cultivos de VIH y preparaciones de virus, se recomienda una concentración más elevada de cloro libre (1,0%). La mezcla de desinfectante y material derramado debe limpiarse con material absorbente, el cual se dejará en el recipiente de desechos contaminados. A continuación, limpiar de nuevo la superficie con desinfectante. Durante todo este proceso se debe utilizar guantes y evitar el contacto directo entre las manos enguantadas y el material derramado desinfectado.

2. Los vidrios o plásticos rotos se recogerán con escoba y recogedor.

3. En caso de pinchazos por agujas u otros objetos, cortes y contaminación de la piel con material derramado o salpicado, debe lavar la zona con agua y jabón. Si se produce una herida sangrante, debe favorecerse la hemorragia.

4. Todo derrame, accidente y exposición manifiesta o posible a material infeccioso se comunicará de inmediato al supervisor o Director del establecimiento de salud. Debe llevarse un registro por escrito de todo incidente de este tipo. Se debe facilitar la evaluación, la vigilancia, el tratamiento y, en caso necesario, el asesoramiento médico apropiado.

3.3 Manipulación y evacuación de material y desechos contaminados.

1. El material reutilizable, como pipetas, pinzas y tubos para muestras, debe colocarse en un recipiente metálico o de plástico imperforable en el puesto de trabajo. Después es preciso desinfectarlo por métodos químicos antes de limpiarlo e introducirlo en el autoclave hervirlo. Durante las tareas de desinfección y limpieza deben utilizarse guantes.

2. Las batas y otras prendas protectoras contaminadas se depositarán en un recipiente distinto dentro del establecimiento de salud. Antes de volver a usarlas es preciso esterilizarlas en la autoclave o desinfectarlas y lavarlas.

3. El material contaminado desechable, como jeringas, agujas y otros instrumentos u objetos afilados, deben ir poniéndose en un recipiente de metal o plástico imperforable en el puesto de trabajo. Este material contaminado se esterilizará en el autoclave, o desinfectará con métodos químicos en la zona de trabajo. Otra posibilidad es transportarlo, en un recipiente herméticos, para esterilizarlo inmediatamente en el autoclave o incinerarlo. Los recipientes deben limpiarse y desinfectarse antes de usarlos de nuevo.

4. La incineración es el método de elección para eliminar el material y los desechos contaminados, si el incinerador se encuentra en el local del establecimiento de salud y bajo el control de éste. Si es preciso sacar el material del local, hay que esterilizarlo en el autoclave o desinfectarlo por otro método. Deben usarse incineradores de tipo industrial (no menos de 1300° C); agréguese siempre combustible suplementario para garantizar la combustión completa. Es obligatorio obtener permiso de las autoridades locales competentes para utilizar un incinerador o llevar a cabo operaciones de combustión controladas. Las cenizas y los residuos deben enterrarse en un vertedero de basura.

5. El entierro de material y desechos descontaminados en un vertedero de basura supervisado es la única posibilidad aceptable cuando la incineración es imposible o no está autorizada. Hay que cerciorarse siempre que el material o los desechos eliminados de este modo se hayan esterilizado o desinfectado previamente, y que las jeringas y las agujas se destruyan por métodos mecánicos.

El material se depositará en trincheras cubiertas con tierra que se compactarán a diario. El vertedero estará vallado y quedará estrictamente prohibido manipular la basura.

3.4 Medidas protectoras para el personal de salud.

1. **Universalidad** Asumir que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se utilizaron en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

A continuación detallamos medidas de protección efectiva, sencilla y que están al alcance:

- Uso de guantes.
- Uso de soluciones antisépticas.
- Aseo y desinfección adecuada de los ambientes del establecimiento.
- Manejo y eliminación de desechos y de sus recipientes.
- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.
- Uso de uniforme y equipos de protección adecuados

4. Tuberculosis.

Por la alta prevalencia de Tuberculosis pulmonar en el país, los trabajadores de salud con frecuencia se encuentran en contacto directo con pacientes tuberculosos, por lo tanto en riesgo de infección.

¿Qué precauciones se deben tener con respecto a la tuberculosis?

Es necesario que se tenga presente que:

- El riesgo de infección está en relación a la exposición frente al bacilo de la TBC.
- La relación entre exposición e infección está afectada por las siguientes variables:
- Tiempo: a mayor tiempo de estar en contacto con el bacilo, mayor la posibilidad de infección.
- Carga bacilar: a mayor cantidad de bacilos, mayor posibilidad de infección.
- Ambiente: en ambientes pequeños y con poca ventilación hay mayor posibilidad de infección.

El personal que trabaja en tuberculosis, debe tener reacción positiva a la tuberculina. Los que tengan reacción negativa deben ser vacunados antes de ingresar a trabajar.

4.1 Observar las siguientes recomendaciones.

Si se trabaja con pacientes que presentan TBC se tiene que recibir una capacitación previa, incluyendo medidas de bioseguridad, para la protección personal y la de los demás, deberás tener presente las siguientes consideraciones:

- Abrir puertas y ventanas para mejorar la ventilación de ambientes donde existan pacientes con TBC pulmonar con Baciloscopia positiva.
- Anualmente se deberá pasar por una evaluación médica, incluyendo los exámenes auxiliares que se indiquen, en base al diagnóstico clínico. No se recomienda radiografías ni PPD en forma sistemática.
- Para la detección de Casos de TBC. Se busca principalmente sintomáticos respiratorios para efectuarles dos Baciloscopia de diagnóstico.
- Debe evitarse el trabajo de personal con restricciones médicas, procesos de tipo rinitis alérgica, asma bronquial o durante procesos gripales.
- Los ambientes elegidos para la atención ambulatoria y de hospitalización deben tener ciertas condiciones: Dimensiones tales que permitan una relación de 30 m³ de espacio/ambiente por persona (paciente y personal permanente) en la unidad de trabajo.
- Ventilación adecuada, para disminuir la concentración de gérmenes en el ambiente por flujo constante de aire ambiental.
- El piso, las paredes y el techo deben ser de un material que facilite su limpieza (azulejo, pintura lavable, etc.), deben ser limpiados semanalmente en su totalidad, usando desinfectantes.
- Al realizar la limpieza diaria **NO BARRER CON ESCOBAS O ESCOBILLONES**, usar trapeadores húmedos.
- Recuerda que: La prevención de la TBC, es la detección de sintomáticos respiratorios con Baciloscopia positiva y su tratamiento oportuno y supervisado.

Qué se puede hacer con los pacientes con Baciloscopia positiva?

Es importante que se los eduque, así como a sus familiares, acerca de la alta contagiosidad y de medidas para evitar el contagio, tales como:

- Inicio inmediato del tratamiento antituberculoso supervisado.
- Taparse la boca con un pañuelo o papel al toser y jamás toser frente a una persona, ni escupir en el piso.
- En caso de usar escupideras, estas deben estar al alcance y ser fácilmente identificables.
- El pañuelo, el papel o las escupideras utilizadas deberán ser descontaminados o incinerados, antes de su disposición final.

5. Infraestructura sanitaria adecuada

La falta de capacidad de diagnóstico ha sido un obstáculo crucial para dar una respuesta eficaz a los problemas de la tuberculosis y la tuberculosis farmacorresistentes, puesto que como consecuencia de este importante déficit para realizar cultivos y antibiogramas solamente se detecta el 5% de la carga mundial estimada de pacientes de tuberculosis polifarmacorresistente y una fracción aún menor de casos de tuberculosis ultrarresistente. Por consiguiente, la ampliación de la capacidad para diagnosticar la tuberculosis y la tuberculosis polifarmacorresistente es una prioridad mundial para el control de esta infección.

La atención de pacientes con tuberculosis empieza con un diagnóstico de calidad garantizada, obtenido mediante el cultivo e identificación de *Mycobacterium tuberculosis* a partir de muestras clínicas y la realización de antibiogramas de ese organismo para confirmar o excluir la resistencia. En los últimos años, la investigación sobre nuevos medios de diagnóstico de la tuberculosis se ha acelerado, y como resultado de ello el número de pruebas de diagnóstico en desarrollo ha ido creciendo rápidamente. Al mismo tiempo, en la actualidad la OMS y la Iniciativa Mundial de Laboratorio de la Alianza Alto a la Tuberculosis, juntamente con la red de colabores internacionales, están al frente de una iniciativa sin precedentes para mejorar y ampliar la capacidad de laboratorio de tuberculosis.

La aplicación de tecnologías de diagnóstico de la tuberculosis requiere una infraestructura de laboratorio apropiada y una reforma normativa adecuada en el ámbito nacional para posibilitar su uso eficaz en la detección y los algoritmos de diagnóstico de la tuberculosis. La OMS ha establecido un proceso sistemático estructurado para examinar rápidamente una base de datos probatorios de los nuevos medios de diagnóstico de la tuberculosis, asegurando que los nuevos instrumentos satisfacen los criterios de desempeño requeridos. No obstante, incluso los mejores instrumentos están condenados al fracaso si no se abordan al mismo tiempo todos los elementos básicos de los servicios de laboratorio, entre los cuales figuran los siguientes:

- Infraestructura de laboratorio, medidas de bioseguridad y mantenimiento apropiados;
- Validación y mantenimiento del equipo;
- Transporte y mecanismos de referencia de muestras;
- Gestión de las instalaciones y suministros de laboratorio;
- Información y sistemas de gestión de datos de laboratorio;
- Sistemas de gestión de la calidad de laboratorio;
- Estrategias y financiación apropiadas y adecuadas para el desarrollo de recursos humanos de laboratorio;
- Coordinación de la asistencia técnica;
- Integración de algoritmos de diagnóstico en los planes de fortalecimiento de laboratorio

Las pruebas de diagnóstico en los lugares de asistencia no estarán probablemente disponibles para antes de 2015; por consiguiente, debe acelerarse la aplicación de las tecnologías existentes recomendadas por la OMS, para lo cual se requiere una infraestructura de laboratorio adecuada y unas políticas de alcance nacional claras sobre su uso en la detección y los algoritmos de diagnóstico de la tuberculosis. Debido a la complejidad que comporta fortalecer los laboratorios, se recomienda que un consultor de laboratorio experto guíe el proceso de aplicación en los países.

7. Calendario de actividades

TABLA 4

Nº	FECHAS ACTIVIDADES	AÑO 2012											
		Primer Mes				Segundo Mes				Tercer Mes			
		1º SEMANA	2º SEMANA	3º SEMANA	4º SEMANA	1º SEMANA	2º SEMANA	3º SEMANA	4º SEMANA	1º SEMANA	2º SEMANA	3º SEMANA	4º SEMANA
		1	Participar los resultados estadísticos, conclusiones y recomendaciones al Director del área de salud nº 2 del cantón Esmeraldas.	X	X								
2	Socializar la propuesta de capacitación a autoridades de salud del área y centros y subcentros.		X	X									
3	Diseño y elaboración del cuadernillo de capacitación y estrategias de socialización del seminario taller.				X	X	X						
4	Fase de concientización al personal de enfermería de los centros y subcentros del área nº 2.							X	X	X			
5	Ejecución del seminario taller.										X	X	
6	Evaluación del taller												X

8. Determinación de recursos

8.1. Humanos.

1 Especialista capacitador	\$ 500,00
1 Digitador	\$ 100,00
2 Personal de apoyo.	\$ 300,00
Total:	<hr/> \$ 900,00

8.2. Materiales.

Fotocopias y anillados	\$ 60,00
Equipos TICs	\$ 150,00
Movilización	\$ 20,00
Refrigerios	\$ 50,00
Llamadas telefónicas	\$ 20,00
Total:	<hr/> \$ 300,00

8.3 Económicos.

Recursos humanos.	\$ 900,00
Recursos materiales	\$ 300,00
Imprevistos	\$ 120,00
Total:	<hr/> \$ 1.320,00

9. Monitoreo y evaluación.

El monitoreo y evaluación estará a cargo del especialista quién aplicará procesos de evaluación permanente por medio de instrumentos técnicamente elaborados entre los que se detallan:

- Técnica de la observación directa.
- Escala descriptiva.
- Escala Gráfica.
- Escala comparativa
- Escala de clasificación.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alarcón A, Et all. Técnicas de Enfermería. Editorial de la Universidad Central, Quito-Ecuador 1985.
- Alonso M. Tuberculosis: Infección y enfermedad. Interpretación de la prueba de mantoux. (2003). Recuperado en línea, 10 octubre de 2011 <http://www.medynet.com/elmedico/bibliografia/actualizacion/tuberculosis>.
- Arraiz N.; Romay Z.; Faria N. y Mujica. (2006). Identificación Diferencial de Aislados Clínicos de *Mycobacterium Tuberculosis* y *Mycobacterium Bovis* por un Ensayo de RCP Múltiple. Recuperado en línea, 10 de octubre de 2011. <http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo>.
- Bock A.B, Rieder HL, Nelly GD et al. The Epidemiology of Tuberculosis in the United State. Sen ResperInfect 1999.
- Boletín Oficina Sanitaria Panamericana –volumen 118. Febrero de 1995.
- BBC-Mundo ciencia. (2002). Tuberculosis en Todas Partes. Recuperado en línea, 10 de octubre de 2011: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_6479000/6479263.stm
- Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud “Ministerio de Salud Publica” Quito, Abril del 2007.
- Diego C. Comportamiento de la tuberculosis pulmonar durante 22 años. Revista ciencia. Publicaciones Ekpy. New York 2004
- El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica (5ta Edición) Editorial Episteme. Caracas 2006.
- Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Departamento de Salud - Protocolo de manejo clínico de la TBC. Revista Médica de Ministerio de salud de Puerto Rico. 2005.
- GRUPO EDIDAC, Diccionario de sinónimo, antónimo e Ideas a fines. Vigésimo quinta edición. Editorial Brasa S.A, Quito-Ecuador 1996.
- Mss. Elsa Almeida de Jara. Manual de la Enfermería - Enfermería básica. Madrid - España. 2001.
- Hiroshi, Nakajima. Tuberculosis: Estado de Urgencia Salud Mundial, revista de la OPS/OMS No. 43, Julio-Agosto, 1996.

- Instituto de Biomedicina. Curso latinoamericano sobre enfermedades infecciosas Tuberculosis. Caracas – Venezuela 2004
- Martín P. Instituto Venezolano de Investigación Científica. La Tuberculosis - El Problema Actual de la Tuberculosis. Editorial Universitaria 2004.
- María José Báguena Cervellera. La tuberculosis y su historia (Colección Histórica de Ciencias de la Salud). FundaciónUriach 2000.
- Manual de normas para el control de la tuberculosis en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de la Tuberculosis. Julio de 2005.
- Merk Sharp Dohme. El Manual Merk. Octava edición. Editorial Doyman C.A. Barcelona-España -1989.
- Organización Panamericana de la Salud, Boletín Epidemiológico, Vol. 16, No. 3:1-17, Sept. 1995.
- Zacarías Fernando y González y Colaboradores. El SIDA y su interacción con la Tuberculosis en América Latina y el Caribe. Boletín oficina Sanitaria Panamericana – Volumen 166. Marzo 1994.

ANEXOS

Con miras a ofrecer al lector de este resumen una idea global de la tesis que le sirva de hipertexto, esta incluye anexos, estos son:

1. Recursos.
2. Presupuesto.
3. Cronograma de actividades.
4. Operacionalización de variables.
5. Instrumentos de recolección de información.
6. Matriz de criterios de calificación y escala de interpretación.
7. Fotografías.

Anexo N°1.

Recursos.

Nº	ASPECTO		CANTIDAD	OBSERVACIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras y Auxiliares. 	20	
		<ul style="list-style-type: none"> • Usuario con diagnóstico TB. 	46	
2	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Copias. 	500	
		<ul style="list-style-type: none"> • Flash Memory. 	1	
		<ul style="list-style-type: none"> • CD. 	3	
		<ul style="list-style-type: none"> • Esferográficos. 	12	
		<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina. 	12	
		<ul style="list-style-type: none"> • Internet. 	40 horas	
		<ul style="list-style-type: none"> • Anillados y empastado. 	7	
3	Técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas. 	46 Juegos	
		<ul style="list-style-type: none"> • Guías de observación. 	20 Juegos	

Anexo N°2.

Instrumento de Recolección de Información.

(Encuesta a usuarios de salud con TB. Guía de observación a personal de enfermería del área de salud n° 2)

Encuesta dirigida a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TB).

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Encuesta relacionada con la calidad de atención que se brinda a los usuarios de salud con diagnóstico de tuberculosis, que asisten al centro de salud n° 2 y sus áreas de influencia.

Objetivo.

Conocer de los usuarios el nivel de calidad de atención que reciben del personal de enfermería, durante el proceso de tratamiento, en el centro de salud n° 2 y áreas de influencia, del cantón Esmeraldas.

Instrucciones.

1. La información que usted facilite es anónima y será utilizada exclusivamente para el trabajo de investigación.
2. Lea detenidamente cada aspecto, antes de escribir la respuesta. En cada pregunta señale con una x según estime conveniente.
3. No deje ninguna pregunta sin responder, marcando con una (X) en el cuadro correspondiente.

Datos generales – Dimensión Social.

I.Sexo: M () F () Edad: _____

II. Nivel de estudio:

- Primaria () Secundaria () Superior ()
- III. Etapa de desarrollo:
Adolescencia ()
Adulter ()
Adulto Mayor ()
- IV. Instrucción:
Ninguna ()
Educación Básica ()
Bachiller ()
Superior ()
Pos grado ()
- V. Nivel de ingresos económicos:
Menos de \$100 USD al mes ()
Entre \$100 y \$300 USD al mes ()
Entre \$300 y \$ \$500 USD al mes ()
Entre \$500 y \$700 USD al mes ()
Entre \$700 y \$900 USD al mes ()
\$900 o más al mes ()

Dimensión Profesionalismo.

1. Calidad de atención del personal de enfermería.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

2. Atención centrada en el paciente.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

3. Involucramiento activo en procesos de atención al usuario de salud.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

4. Aplica procesos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico y tratamiento al usuario de salud.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

Dimensión Seguridad.

5. Utiliza mascarilla, guantes, gorro, mandil al momento de atender al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

6. Desarrolla funciones en ambientes ventilados e iluminados.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

7. Aplica procedimientos de recopilación de esputo en pacientes con sospecha de tuberculosis (Tb).

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

Dimensión Organización.

8. Mantiene mapas zonales del área que identifique casos de tuberculosis (Tb).

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

9. Mantiene información actualizada de la población por medio de censos que permitan determinar casos de tuberculosis (Tb) en el área.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

10. Mantiene registros permanentes y actualizados de casos de tuberculosis (Tb).

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

Dimensión Vigilancia y Control.

11. Controla signos vitales a pacientes con tuberculosis (Tb).

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

12. Vigila que el paciente con tratamiento de tuberculosis (Tb), degluta el medicamento.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

Dimensión Equipamiento – Ambiente.

13. Existe disponibilidad de medicamentos para pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb).

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

14. El consultorio dispone de lavamanos

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

15. El consultorio se mantiene limpio durante la consulta.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

16. El consultorio posee ventilación e iluminación adecuada.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

17. El consultorio es privado.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

18. La estación de enfermería dispone de lavamanos.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

19. La estación de enfermería se conserva limpia durante la jornada de atención.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

20. La estación de enfermería posee ventilación e iluminación adecuada.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

21. La sala de espera de pacientes se conserva limpia durante la jornada de atención.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

22. La sala de espera de pacientes es amplia, adecuada ventilada e iluminada.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

23. La sala de espera de pacientes dispone de baños para uso del público y están limpios.

Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()

Anexo N°3.

Guía de Observación al Personal de Enfermería del área de Salud n° 2 y áreas de influencia.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE – ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

I. Datos generales.

1. Nombre del Ente Ejecutor: Rina Vélez.
2. Centro de Salud:
3. Parroquia:
4. Dirección:
5. Nombres y apellidos del profesional de enfermería:
6. Título:
7. Fecha:

II. Instrucciones.

A continuación se muestra en el presente instrumento (Guía de observación), una serie de indicadores, los cuales, después de observar detenidamente el cumplimiento de la competencia, se deberá poner una X en el casillero correspondiente de acuerdo a la siguiente categoría:

- Eficiente.
- Poco eficiente.
- Nada eficiente.

DIMENSIONES	ITEMES	EFICIENTE	POCO EFICIENTE	NADA EFICIENTE	OBSERVACIÓN
	INDICADORES				
SOCIAL	Sexo: M () F ()				
	Etapa de desarrollo: Adolescencia () Adulthood () Adulto Mayor ()				
	Instrucción: Ninguna () Educación Básica () Bachiller () Superior () Pos grado ()				
	Nivel de ingresos económicos: Menos de \$100 USD al mes () Entre \$100 y \$300 USD al mes () Entre \$300 y \$500 USD al mes () Entre \$500 y \$700 USD al mes ()				

	Entre \$700 y \$900 USD al mes () \$900 o más al mes ()				
PROFESIONALISMO	Calidad de atención del personal de enfermería. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	Atención centrada en el paciente. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	Involucramiento activo en procesos de atención al usuario de salud Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	Aplica procesos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico y tratamiento al usuario de salud Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
SEGURIDAD	Utiliza mascarilla, guantes, gorro, mandil al momento de atender al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb). Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	Desarrolla funciones en ambientes ventilados e iluminados. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	Aplica procedimientos de recopilación de esputo en pacientes con sospecha de tuberculosis (Tb).				

		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
ORGANIZACIÓN		Mantiene mapas zonales del área que identifique casos de tuberculosis(Tb)				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
		Mantiene registros permanentes y actualizados de casos de tuberculosis (Tb).				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
VIGILANCIA Y CONTROL		Mantiene información actualizada de la población por medio de censos que permitan determinar casos de tuberculosis (Tb) en el área.				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
		Controla signos vitales a pacientes con tuberculosis (Tb).				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
EQUIPAMIENTO AMBIENTE		Vigila que el paciente con tratamiento de tuberculosis (Tb), degluta el medicamento.				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
EQUIPAMIENTO AMBIENTE	-	Existe disponibilidad de medicamentos para pacientes con tratamiento de tuberculosis(Tb).				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
		El consultorio dispone de lavamanos				
		Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				

	eficiente ()				
	El consultorio se mantiene limpio durante la consulta. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	El consultorio posee ventilación e iluminación adecuada. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	El consultorio es privado. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	La estación de enfermería dispone de lavamanos. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	La estación de enfermería se conserva limpia durante la jornada de atención. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	La estación de enfermería posee ventilación e iluminación adecuada. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	La sala de espera de pacientes se conserva limpia durante la jornada de atención. Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				
	La sala de espera de pacientes es amplia, adecuada ventilada e iluminada. Eficiente () Poco eficiente () Nada				

	eficiente ()				
	La sala de espera de pacientes dispone de baños para uso del público y están limpios.				
	Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()				

Anexo N° 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
CALIDAD DE ATENCIÓN	Es la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, necesidades y demandas de salud.	Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de atención del personal de enfermería. • Atención centrada en el paciente. • Involucramiento activo en procesos de atención al usuario de salud 	Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente () Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente () Eficiente () Poco eficiente () Nada eficiente ()	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta dirigida a los pacientes. • Guía de observación , aplicada al personal de enfermería.

			<ul style="list-style-type: none"> • Aplica procesos claros y precisos al momento de explicar el diagnóstico y tratamiento al usuario de salud 	<p>Eficiente ()</p> <p>Poco eficiente ()</p> <p>Nada eficiente ()</p>	
		Bioseguridad	<p>Utiliza mascarilla, guantes, gorro, mandil al momento de atender al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p>	
			<p>Desarrolla funciones en ambientes ventilados e iluminados.</p>	<p>Eficiente ()</p> <p>Poco eficiente ()</p> <p>Nada eficiente ()</p>	
			<p>Explicación de forma clara al paciente con sospecha de</p>	<p>Eficiente ()</p>	

		Organización	tuberculosis (Tb), el procedimiento para recolectar esputos.	Poco eficiente () Nada eficiente ()	
			Mantiene mapas zonales del área que identifique casos de Tb	Si () No()	
			Mantiene información actualizada de la población por medio de censos que permitan determinar casos de tuberculosis (Tb) en el área.	Si: () No: ()	
			Mantiene registros permanentes y actualizados de casos de tuberculosis (Tb).	Si: () No: ()	

		Vigilancia y control	<p>Controla signos vitales a pacientes con tuberculosis (Tb).</p> <p>Vigila que el paciente con tratamiento de Tb, degluta el medicamento.</p> <p>Existe disponibilidad de medicamentos para pacientes con tratamiento de tuberculosis (Tb).</p>	<p>Si: () No: ()</p> <p>Si: () No: ()</p> <p>Si: () No: ()</p>	
		Equipamiento - Ambiente	<p>El consultorio dispone de lavamanos</p> <p>El consultorio se mantiene limpio durante la consulta.</p>	<p>Si: () No: ()</p> <p>Si: ()</p>	

				No: ()	
			El consultorio posee ventilación e iluminación adecuada.	Si: () No: ()	
			El consultorio es privado.	Si: () No: ()	
			La estación de enfermería dispone de lavamanos.	Si: () No: ()	
			La estación de enfermería se conserva limpia durante la jornada de atención.	Si: () No: ()	
			La estación de enfermería posee ventilación	Si: () No: ()	

			iluminación adecuada.		
			La sala de espera de pacientes se conserva limpia durante la jornada de atención.	Si: () No: ()	
			La sala de espera de pacientes es amplia, adecuada ventilada e iluminada.	Si: () No: ()	
			La sala de espera de pacientes dispone de baños para uso del público y permanecen limpios.	Si: () No: ()	
VARIABLE DEPENDIENTE					
Paciente con tuberculosis	Es el individuo que presenta tos y flema por más de quince días y	Social	Género. Etapa de desarrollo	Hombre () Mujer () Adolescencia ()	Encuesta.

	<p>cuyo resultado de baciloscopia sale positivo.</p>		<p>Instrucción.</p> <p>Nivel de ingresos económicos</p>	<p>Adulterez () Adulto Mayor ()</p> <p>Ninguna () Educación Básica () Bachiller () Superior () Pos grado ()</p> <p>Menos de \$100 USD al mes () Entre \$101 y \$300 USD al mes () Entre \$301 y \$</p>	
--	--	--	--	--	--

				\$500 USD al mes () Entre \$501 y \$700 USD al mes () Entre \$701 y \$900 USD al mes () \$901 o más al mes ()	
--	--	--	--	--	--

Anexo N°5.

Matriz de criterios de calificación y escala de interpretación.

Para calificar el desarrollo de las dimensiones en estudio se aplicará la siguiente escala en todos los Ítems que componen las dimensiones en estudio:

Eficiente, Poco eficiente, Nada eficiente.

Para poder obtener la escala de calificación y correspondencia en las dimensiones n° 1 Social; n° 2 Profesionalismo; n° 3 Seguridad; n° 4 Organización; n° 5 Vigilancia y Control; n° 6 Equipamiento – Ambiente. Se consideró aplicar una escala cualitativa representada en las siguientes equivalencias:

- Eficiente: El personal de enfermería y/o ente ejecutor, realiza a plenitud el proceso de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).
- Poco eficiente: El personal de enfermería y/o ente ejecutor, realiza a medio el proceso de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).
- Nada eficiente: El personal de enfermería y/o ente ejecutor, realiza parcialmente o a medias el proceso de atención al usuario de salud con diagnóstico de tuberculosis (Tb).

Anexo N°6.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

ABANDONO: A la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más.

BACILOSCOPIA: A la técnica de laboratorio que mediante la tinción de Ziehl Neelsen preferentemente, permite observar en un frotis Bacilos Ácido Alcohol Resistentes (BAAR).

BACILO: Microbio del grupo de las bacterias en forma de bastoncillo, de donde le viene su nombre, Algunos de ellos pueden producir infecciones en el ser humano y otros son causantes de la fermentación. Entre los bacilos patógenos están el de la tifoidea, el tétanos y el bacilo de Koch que produce la tuberculosis.

BK (+): Baciloscopia positiva

CASO NUEVO: Al enfermo en quien se establece por primera vez el diagnóstico de tuberculosis.

Caso de tuberculosis: Al paciente en quien se establece el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar o extra pulmonar y se clasifica en caso confirmado o caso no confirmado, por bacteriología o histopatología.

CASO DE TUBERCULOSIS CONFIRMADO: Al enfermo cuyo diagnóstico de tuberculosis ha sido comprobado por Baciloscopia, cultivo o histopatología.

Caso de tuberculosis no confirmado: Al enfermo pediátrico y adulto en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico y respuesta terapéutica sugieren la existencia de tuberculosis con resultado bacteriológico negativo inicial

CENAVECE: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades 10^a "Revisión"

COEFAR: Comité Estatal de Farmacorresistencia

CURP: Clave Única de Registro de Población

DOST/TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

LA UNION: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

NANDA: Asociación Norte Americana de Diagnósticos Enfermeros

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONGs: Organizaciones No Gubernamentales

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PNT: Programa Nacional de Tuberculosis

PRUEBA DE TUBERCULINA: prueba que sirve para detectar una infección anterior por *M. tuberculosis* y caracterizada por una reacción inmunitaria celular inflamatoria.

QUIMIOPROFILAXIS: A la administración de Isoniazida a contactos que lo requiera, con objeto de prevenir la infección primaria o la aparición de tuberculosis

SUIVE: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

TB: Tuberculosis

UT: Unidades de Tuberculina