



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD
TIPO C SAN LORENZO**

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

AUTORA

DANIELA XIOMARA PADILLA RENTERÍA

ASESORA

MGT. ANDREA PINEDA CAICEDO

ESMERALDAS, 2023

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de dar cumplimiento a todos los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE - Esmeraldas, previo a la obtención de título de licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Directora de tesis

Directora de carrera

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **DANIELA XIOMARA PADILLA RENTERÍA** con CI: **0940653389** declaro que la presente investigación plasmada en vigente trabajo de tesis es totalmente original, personal y autentico.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

DANIELA XIOMARA PADILLA RENTERÍA

CI: 0940653389

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis madres que siempre han sido mi mayor fortaleza en la vida, a mi pareja ya que sin su ayuda diaria no me fuera posible continuar, a mi hijo que viene en camino y es sin duda mi mayor motivación para no desfallecer.

Gracias a ellos he podido continuar y culminar este camino largo de sacrificios que me ha dejado una gran experiencia tanto en lo profesional como en lo personal para poder obtener mi título de Licenciada en enfermería.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su sabiduría ya que sin él no es posible lograr los anhelos más grandes del corazón, ser Licenciada es uno de los míos, con dedicación y perseverancia lo estoy logrando.

A mi familia, que después de Dios son mi mayor estimulación para seguir adelante haciendo lo que más me gusta, me guía y acompaña en cada uno de mis pasos desde que empecé esta travesía en mi carrera.

A la Carrera de Enfermería, a todos los docentes que la forman y a sus directivos ya que gracias a ellos y su conocimiento seré una profesional de respeto.

Y a la Pontificia Universidad Católica sede Esmeraldas, por acogerme, ayudarme a superarme y formar excelentes profesionales día a día.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
Presentación de la investigación	1
Planteamiento del problema	1
Justificación	4
Objetivos	6
CAPITULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
Antecedentes	19
Marco legal	22
CAPITULO II	23
METODOLOGÍA	23
CAPITULO III	26
RESULTADOS	26

CAPITULO IV	32
DISCUSIÓN	32
CAPITULO V	33
CONCLUSIONES	33
CAPITULO VI	34
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41
ANEXO A: Operacionalización de variables	42
ANEXO B: Encuesta	44
ANEXO C: Entrevista	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de tuberculosis pulmonar	8
Tabla 2. Tratamiento de primera elección.....	12
Tabla 3. Tratamiento de segunda elección	13
Tabla 4. Características sociodemográficas de los pacientes con TB	26
Tabla 5. Factores de incidencia en la TB	27
Tabla 6. Acciones del personal de enfermería en pacientes con TB	28

RESUMEN

En el siguiente estudio se pretende identificar las diferentes intervenciones, que llevan a cabo los profesionales en enfermería frente a la Tuberculosis Pulmonar (TB), en el centro de salud tipo C de San Lorenzo, una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, en Ecuador el Ministerio de Salud Pública ha actualizado los documentos normativos para la intervención de enfermería y llevar a cabo las estrategias mundiales de prevención y control de esta enfermedad que anualmente tiene un 8.9% de muertes, dentro de los factores que ayudan a que se desarrolle la problemática tenemos el fumar, vivir con personas infectadas de TB, ingesta de drogas, vivir en situación de indigente, VIH, infección por ser visitante de pacientes enfermos. La investigación es de tipo observacional y descriptivo ya que el principal objetivo es observar para registrar los pasos de los enfermeros y describir las diferentes acciones que toma el personal frente a una enfermedad como la Tuberculosis Pulmonar y detallar los factores socioculturales que impiden la adherencia al tratamiento en la misma y cuantitativa por la recolección de datos en la encuesta realizada al personal de enfermería. Para la recolección de los datos se aplicó como técnica a la encuesta a los 15 que conforman el personal de enfermería, ya que el estudio busca recalcar la intervención de los enfermeros durante las diferentes fases de la enfermedad, como este influye en su recuperación y a la adherencia al tratamiento durante su hospitalización y recuperación después en casa, así como también se realizó una entrevista a la encargada del área de Tuberculosis Pulmonar. Todos los enfermeros concluyeron que el estilo de vida, la situación económica y el lugar donde viven influye bastante a la hora de terminar el tratamiento por lo que la intervención del personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo desarrolla un papel significativo ya que permite una óptima recuperación del paciente, esta intervención consiste en el control de signos vitales, educación a los pacientes y familiares, apoyo emocional, visitas domiciliarias y seguimiento al tratamiento.

Palabras clave: Intervención de enfermería - Factores de incidencia – Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The following study aims to identify the different interventions carried out by nursing professionals against Pulmonary Tuberculosis (TB), in the type C health center of San Lorenzo, a disease caused by the *Mycobacterium Tuberculosis* bacterium, in Ecuador. The Ministry of Public Health has updated the normative documents for nursing intervention and carry out global strategies for the prevention and control of this disease that annually has 8.9% of deaths, among the factors that help the problem to develop we have smoking, living with people infected with TB, drug intake, living in a homeless situation, HIV, infection from being a visitor to sick patients. The research is of an observational and descriptive type since the main objective is to observe to record the steps of the nurses and describe the different actions taken by the staff in the face of a disease such as Pulmonary Tuberculosis and detail the sociocultural factors that prevent adherence to treatment. In the same and quantitative by the collection of data in the survey made to the nursing staff. For the data collection, the survey of the 15-nursing staff was applied as a technique, since the study seeks to emphasize the intervention of nurses during the different phases of the disease, how this influences their recovery and the adherence to treatment during hospitalization and recovery afterwards at home, as well as an interview with the person in charge of the Pulmonary Tuberculosis area. All the nurses concluded that the lifestyle, the economic situation and the place where they live influences a lot when it comes to finishing the treatment, so the intervention of the nursing staff of the Type C San Lorenzo Health Center plays a significant role since Allows an optimal recovery of the patient, this intervention consists of the control of vital signs, education for patients and relatives, emotional support, home visits and treatment follow-up.

Keywords: Nursing intervention - Incidence factors - Adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

El presente trabajo de investigación, pretende identificar las diferentes intervenciones, que se llevan a cabo por parte de los profesionales en enfermería frente a la Tuberculosis Pulmonar (TB), en el centro de salud tipo C de San Lorenzo, esta enfermedad es causada por la bacteria MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, la cual es contagiosa y se puede propagar pasando de una persona infectada a una sana, ya sea por medio de la tos que expulsan gotas salivales, al igual que por un estornudo, las bacterias quedan en el aire y debido a la inhalación por el sistema respiratorio se puede contraer fácilmente, de manera que se presenta en dos fases, muchas personas se recuperan de la denominada TB Primaria, la cual no tiene una manifestación grave de los síntomas pero algunas investigaciones aseguran que esta infección puede permanecer meses o años inactivas en el organismo y en ciertos casos se reactiva y puede variar el tiempo de la aparición de sintomatología después de la infección primaria.

Se conoce que existen varios factores como: la edad (siendo los niños y adultos mayores los más propensos), padecer otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario como; el VIH / SIDA, Cáncer, Diabetes, desnutrición o anemia crónica, al igual que el riesgo aumenta si se está en un entorno con las personas infectadas, las condiciones de vida son insalubres e inadecuadas para sobrellevar la enfermedad y también el cuadro empeora si en el momento existieran cepas de TB persistentes al tratamiento del mismo.

Planteamiento del problema

A nivel mundial en total de 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis en el año 2020, como también es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19, se estima que en 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. El problema actual de la TB es de tal magnitud que ha sido considerado una emergencia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (1).

De todos los infectados, tal vez unos 15 millones de personas tengan la enfermedad activa en algún momento, las incidencias de casos varían ampliamente según la edad, la raza, el sexo, el estado socioeconómico y en países como India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica, Corea del Norte, Lesotho, Mozambique, son algunos de los más susceptibles. Lo realmente importante es que la tasa de infección y la mortalidad están disminuyendo y es probable que estas tendencias se deban en parte a los esfuerzos globales que han brindado a más personas acceso a medicamentos para la Tuberculosis Pulmonar (TB) y las infecciones por sida (HIV) (2).

Como un estudio de Albújar Paico sobre la eficacia del programa de intervención de enfermería “respira aire, respira vida” en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna-Zapallal, donde se utilizó como método un estudio cuantitativo de diseño experimental porque se evaluó la eficacia de la intervención educativa teniendo un grupo control y un grupo experimental conformados por 20 pacientes asignados aleatoriamente, con resultados: En la 1ra prueba de acuerdo a los alimentos y hábitos saludables el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 93 y el grupo control 55.5, en la 2da prueba referente a la interacción social y emocional el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 26 y el grupo control 14.5 y en la 3ra prueba sobre Higiene y Tratamiento el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 40 y el grupo control 25. Dejando como conclusión que el programa educativo “Respira aire, respira vida” fue efectivo, en las dimensiones de alimentos y hábitos saludables, interacción social y emocional, higiene y tratamiento de los pacientes adultos con tuberculosis, logrando mejorar sus prácticas de autocuidado. (3)

En Latinoamérica la OMS estimó 385.000 casos nuevos y recaídas de TB para el 2022, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 30 por 100.000 habitantes. Siendo esta la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (71,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (56,2), América Central y México (35,9) y Norte América (4,3) por otro lado en cuanto a las cifras hasta el 2021 en casos estimados de Tuberculosis Pulmonar se tiene 382.000 con 34.000 muertes, Tuberculosis Pulmonar con VIH 40.000 casos con 7000 muertes y Tuberculosis Pulmonar RR- MDR con 21.000 casos y aproximadamente 1000 muertes. (4).

El Programa Mundial de lucha contra la Tuberculosis tiene como metas la detección de 70% de los casos de TB y la curación de 85% de ellos, para ser alcanzadas en 2022. La principal arma para el control de la enfermedad es la detección rápida y curación de los casos infecciosos. En Latinoamérica se cumple con las metas globales de la OMS de acuerdo con la curación y detección de casos y por ende se tiene la perspectiva de eliminar la tuberculosis como problema de salud (1).

Al igual que la OMS, Zúñiga y Clemente realizaron un estudio titulado, Intervención de enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de la tuberculosis en la dirección Regional de Salud de Piura, 2015-2017, que tiene por finalidad dar a conocer el desempeño laboral como coordinadoras regionales, con el intento de mejora las propuestas en el control de la tuberculosis, ya que es un problema de salud pública desde el diagnóstico y planteamiento de políticas públicas aun sabiendo que está asociada frecuentemente con la pobreza, planteando intervenciones integrales en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, estableciendo redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política, que permita plantear nuevas estrategias a implementar como la OMS (5).

En Ecuador para el 2022 los casos de TB fueron de 10.200 siendo este un 3% del total de casos, mientras que los casos de TB RR- MDR fueron 850 que constituye a un 66,3% en todo Latinoamérica por ende la identificación de personas que presentan tos con expectoración igual o mayor a 15 días constituye una sintomatología que va más allá de un simple resfriado en salud pública y los enfermeros son los encargados de la revisión y recolección de muestras de dichos pacientes ya que la normativa ecuatoriana indica que por cada 100 consultas en mayores de 15 años deben ser examinados clínica y bacteriológicamente, también el Ministerio de Salud Pública ha actualizado los documentos normativos para la intervención de enfermería y llevar a cabo las estrategias mundiales de prevención y control de esta enfermedad que anualmente tiene un 8.9% de muertes (4).

Un estudio de Campoverde en Babahoyo – Ecuador respalda que la atención de enfermería en pacientes adultos mayores con tuberculosis pulmonar con antecedentes patológicos y familiares de importancia, con los cuales se procedió a realizar los pertinentes diagnósticos enfermeros para elaborar metas, objetivos e intervenciones de enfermería de acuerdo con las necesidades del paciente. También se llevó a cabo el seguimiento por parte del personal de

enfermería y médico familiar en el cual se cumplen todas las intervenciones de enfermería y una correcta administración de medicamentos prescrito por el médico con vigilancia en las tomas en el centro de salud (6).

En la provincia de Esmeraldas, se estima que debido a factores que contribuyen para que los casos aumenten, como la falta de infraestructura sanitaria y la desinformación en los puntos de salud pública la tuberculosis ocupa el séptimo lugar entre las causas de morbilidad en los diferentes centros de salud de la provincia, este problema de salud se debe a la falta de prevención por el poco conocimiento en las comunidades sobre la tuberculosis, su forma de transmisión, los factores de riesgo, la importancia de su diagnóstico y tratamiento oportuno, mientras tanto en el centro de salud de San Lorenzo donde se lleva a cabo la investigación existen 12 personas con TB, 5 en la primera fase y 7 en la segunda fase a los cuales se les atiende de manera oportuna y de acuerdo al calendario según su medicación y su fase o tiempo con la enfermedad ya que se estima que en el cantón San Lorenzo hasta el 2022, los pacientes entre 27 y 59 años de edad son los de mayor porcentaje de casos acumulados con 54,35 % (750 casos), seguido del 27,37 % (377 casos).

Por último, un estudio realizado por Lajones Jennifer en el año 2019 referente a la intervención del personal de enfermería del Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Esmeraldas afirma que los enfermeros tienen un papel muy importante debido a que permite una óptima recuperación del paciente, esta intervención consiste en el control de signos vitales, educación a los pacientes y familiares, apoyo emocional, visitas domiciliarias y seguimiento al tratamiento. Por lo que el personal de enfermería aplica medidas de promoción mediante charlas dirigidas a los pacientes, familiares y usuarios que asisten al centro de salud lo cual permite que tengan conocimiento de la enfermedad y puedan evitar el contagio (7).

Justificación

El presente estudio radica en la importancia de la vigilancia, la preparación y la capacitación de todos los que participan como enfermeros/as, en esta actividad dentro de los centros de salud por la prevención y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, al igual que el

funcionamiento adecuado de todas las estructuras y servicios de las unidades de salud que llevan a cabo los diagnósticos y post tratamientos de la TB.

La emergencia de la tuberculosis constituye una amenaza para la salud pública mundial, a pesar de la existencia de tratamientos eficaces y las medidas de control promovidas por la OMS y en este caso por el Ministerio de Salud Pública la intervención del personal de enfermería sigue siendo en general aceptable, ya que en muchos casos no importa solamente vencer la enfermedad, si no el seguimiento al paciente, un tratamiento eficaz, fármacos correctos para su tipo de TB y cuidados adecuados para su grado de enfermedad.

En los últimos años, se ha originado en el mundo la emergencia o reemergencia de eventos epidemiológicos, entre ellos el incremento de la tuberculosis, el cual se presenta como un problema sanitario de primera magnitud, donde la prevención y el proceso de atención de enfermería ayuda a los pacientes tanto en los países en vías de desarrollo, como en los desarrollados. Varios factores, como el aumento de la migración, la desatención de los programas de control y la aparición de nuevas enfermedades han sido nuevos acontecimientos a la resistencia de ciertos medicamentos que han agravado esta situación de manera que afecta no solo a nivel cantonal si no también nacional (8).

Objetivos

General

Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar, en el centro de salud Tipo C de San Lorenzo.

Específicos:

- Describir el proceso de atención de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.
- Identificar los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, con el fin de puntualizar los cuidados a brindar.
- Indicar las acciones del personal de enfermería para el seguimiento de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. Bases teóricas-científicas

Tuberculosis Pulmonar

Las micobacterias son bacilos aerobios diminutos, de crecimiento pausado. Tienen como característica propia un recubrimiento celular complejo abundante en lípidos que tienen como deber la clasificación como ácido alcohol resistentes y la relativa resistencia a la tinción con la técnica de Gram. La infección micobacteriana más usual es la tuberculosis; también pueden resaltar la lepra y varias infecciones micobacterianas iguales a la tuberculosis, en ocasiones puede encontrarse una enfermedad similar, como el *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*, que se conocen en conjunto con *M. tuberculosis* como complejo *Mycobacterium tuberculosis* (2).

La tuberculosis se contagia casi siempre a través de la inhalación de partículas transmitidas por el aire que contienen *M. tuberculosis*, se dispersan sobre todo a través de la tos, por individuos con tuberculosis pulmonar o laríngea activa y con esputo cargado de un número significativo de partículas de < 5 micrón de diámetro que contienen bacilos tuberculosos estos pueden permanecer en el aire de nuestro alrededor durante mucho tiempo, lo que aumenta el riesgo de contagio. No obstante, una vez que las partículas se depositan sobre una superficie, resulta difícil volver a suspender los microorganismos en el aire entonces este contacto con cualquier objeto no parece facilitar la evolución de la enfermedad (2).

La capacidad de contagio de los pacientes con tuberculosis pulmonar activa no tratada es muy variable, algunas cepas de *M. tuberculosis* son más contagiosas que otras y se diferencian de alto o bajo riesgo por el examen que se les realiza ya sea por cultivo o esputo ya que unos contendrán más bacterias que otros, de la misma forma cuando se tiene una enfermedad cavitaria suele ser más contagioso. También factores ambientales pueden llegar a ser un problema adicional ya que si dispersan gran cantidad de bacilos tuberculosos en espacios cerrados y poco ventilados con una población significativa se presenta un mayor riesgo (2).

Por otro lado, la capacidad de contagio disminuye rápidamente una vez que se comienza un tratamiento eficaz; los microorganismos son menos infecciosos, incluso si persisten en el esputo y la tos disminuye, al igual que tiene menor frecuencia el contagio cuando existen heridas infectadas, en laboratorios de mico bacteriología o en la morgue. (2)

Fisiopatología de la Tuberculosis Pulmonar

Tabla 1. *Tipos de tuberculosis pulmonar*

TIPOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR	
Infección Primaria	Requiere la inhalación de partículas bastante pequeñas para que atraviesen las defensas respiratorias altas y se depositen en las regiones profundas de los pulmones.
Infección Latente	Ocurre después de las infecciones primarias. En aproximadamente el 95% de los casos, tras alrededor de 3 semanas de crecimiento ilimitado, el sistema inmunitario inhibe la replicación bacilar, generalmente antes de que aparezcan signos o síntomas.
Infección Activa	Se desarrolla cuando son reinfectados, en lugar de cuando se reactiva la enfermedad latente. Es más probable que la reinfección sea el mecanismo en áreas donde la tuberculosis es prevalente y los pacientes están expuestos a un gran inóculo de bacilos.

Fuente: Microbiología médica-Jawetz- Eslin Cipión Bueno

Elaborado por: Daniela Padilla

Sintomatología de la Tuberculosis Pulmonar

En la tuberculosis pulmonar activa, incluso moderada o grave, los pacientes pueden no presentar síntomas, junto con cansancio y pérdida de peso, que aparecen gradualmente a lo largo de varias semanas, o pueden aparecer síntomas más específicos como la tos y puede ser con esputo amarillo o verde, en general al levantarse a la mañana, con frecuencia, aunque no siempre, los pacientes presentan fiebre, la sudoración nocturna profusa es un síntoma clásico, pero no es frecuente ni específica de tuberculosis. El paciente puede presentar disnea debido

a la lesión del parénquima pulmonar, en conclusión, la tuberculosis pulmonar provoca diversas manifestaciones sistémicas y localizadas, según los órganos afectados. (2)

Diagnóstico

Se indica IGRA como prueba de cribado o durante la investigación de contacto si los tienen fiebre, tos de más de 2 o 3 semanas, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso o adenopatía, y en pacientes con posible exposición a la tuberculosis luego se realiza con radiografía de tórax y cultivo de esputo. Si el diagnóstico de tuberculosis activa todavía no está claro puede hacerse pruebas basadas en ácidos nucleicos (p. ej., PCR) estas pueden ser diagnósticas. Una vez que se diagnostica la tuberculosis, los pacientes deben hacerse una prueba para la infección por HIV, y en aquellos con factores de riesgo para hepatitis B o C deben rastrearse estos virus. Si la prueba de amplificación de ácidos nucleicos y el examen con medios para tinción de bacilos ácido-alcohol resistentes son negativas, debe emplearse el juicio clínico para determinar si es necesario iniciar el tratamiento antituberculoso mientras se aguardan los resultados del cultivo. (2)

Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

En los pacientes inmunocompetentes con tuberculosis pulmonar susceptibles a todos los fármacos, incluso con la enfermedad grave, la terapia adecuada suele ser curativa si se completa. No obstante, la tuberculosis causa la muerte al menos en un 10% de los casos, con frecuencia en individuos debilitados debido a la tuberculosis generalizada y la meningitis tuberculosa. Sin embargo, con la terapia antirretroviral eficaz y el tratamiento antituberculoso apropiado, pero pueden esperarse pronósticos más desfavorables en pacientes con tuberculosis super resistentes, porque hay muy pocos fármacos eficaces. (2)

La mayoría de los pacientes con tuberculosis no complicada y todos aquellos con enfermedades que complican a la tuberculosis (p. ej., sida, hepatitis, diabetes), reacciones adversas a fármacos o resistencia a fármacos deben derivarse a un especialista en tuberculosis. (2)

La mayoría de los pacientes con tuberculosis pueden ser tratados como pacientes ambulatorios, con instrucciones sobre cómo prevenir la transmisión que incluyan:

- Permanecer en el hogar.
- Evitar visitantes (excepto los miembros de la familia ya expuestos).
- Cubrirse la boca al toser con un pañuelo de papel o un codo.
- Uso de mascarillas de cirujano en los pacientes tuberculosos.

Criterios de hospitalización en pacientes con tuberculosis

Las principales indicaciones de internación son las siguientes:

- Enfermedad grave concomitante.
- Necesidad de procedimientos de diagnóstico.
- Aspectos sociales (p. ej., personas sin vivienda).
- Necesidad de aislamiento respiratorio.

Consideraciones de Salud Pública

Para mejorar la obediencia terapéutica, asegurar la curación y limitar la transmisión y el desarrollo de cepas resistentes, los programas de salud pública deben controlar estrechamente el plan terapéutico, incluso aunque el paciente esté bajo la atención de un médico particular por lo que las instituciones públicas sanitarias ofrecen a los pacientes con tuberculosis la posibilidad de someterse a pruebas cutáneas y radiografías de tórax y de recibir fármacos gratuitamente, lo que reduce las barreras contra el acceso al tratamiento. (2)

La terapia observada directamente (TOD) se está convirtiendo cada vez más en parte del manejo óptimo de los pacientes; esta terapia implica la supervisión por parte del personal de salud pública de la ingestión de cada dosis de medicamento. Esta estrategia aumenta del 61 al 86% la probabilidad de completar el tratamiento (91% en el caso de la terapia de observación directa mejorada, que agrega incentivos y refuerzos positivos, vales para el transporte, guarderías, asistentes sociales y alimentos). (2)

La terapia bajo observación directa es importante, especialmente en:

- Niños y adolescentes.
- Pacientes con infección por HIV, enfermedades psiquiátricas o drogadicción.
- Pacientes que han tenido un fracaso terapéutico, una reactivación o el desarrollo de resistencia a fármacos.

Los departamentos de salud pública usualmente visitan los hogares para hacer lo siguiente:

- Se evalúan potenciales impedimentos contra el tratamiento como: pobreza extrema, vivienda inestable, problemas en el cuidado de los niños, alcoholismo, enfermedades mentales.
- Buscar otros casos activos.
- Evaluar contactos cercanos.

Tratamiento Farmacológico

Los fármacos de primera elección son la isoniacida (INH), la rifampicina (RIF), la pirazinamida (PZA) y el etambutol (EMB), que se administran en forma conjunta como tratamiento inicial. (2)

Fármacos de primera elección	Dosis / Detalle
Isoniazida (INH)	Vía oral 1 vez al día, los efectos adversos asociados con la INH son exantema, fiebre y, rara vez, anemia y agranulocitosis, además este fármaco es seguro durante el embarazo
Rifampicina (RIF)	Por vía oral, es bactericida, los efectos adversos de la rifampicina incluyen ictericia colestásica, fiebre, trombocitopenia e insuficiencia suprarrenal. También es segura durante el embarazo, de esta se deriva la rifabutina que se emplea en pacientes que consumen antirretrovirales y la rifapentina que está contraindicada para niños, pacientes con VIH y mujeres embarazadas.
Pirazinamida (PZA)	Es un bactericida que se administra por vía oral, se administra durante 2 meses de forma intensiva, los efectos son malestar digestivo y hepatitis. Está recomendada para el embarazo, pero no se ha comprobado su seguridad.
Etambutol (EMB)	Se administra por vía oral, es el más tolerado, pero presenta un efecto adverso como la neuritis óptica es por eso que está contraindicado para niños, pero es seguro su uso para mujeres embarazadas.

Tabla 2. Tratamiento de primera elección

Fuente: GPC, MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.

Fármacos de segunda elección	Dosis / Detalle
Estreptomicina	Es muy eficaz y actúa como bactericida, la dosis es de aproximadamente 1 g. La dosis máxima es generalmente de 1 g en adultos, que se reduce a 0,75 g en individuos \geq 60 años. Con el fin de reducir los efectos adversos se indica solamente 5 días a la semana durante 2 meses. Está contraindicada durante el embarazo porque puede causar toxicidad vestibular y ototoxicidad en el feto.
Kanamicina y la Amikacina	Sus toxicidades renales y neurológicas son similares a las de la estreptomicina, pero la kanamicina es el fármaco inyectable más utilizado para la tuberculosis resistente a fármacos.
Capreomicina	Es un bactericida no aminoglucósido relacionado que se administra por vía parenteral, es importante en caso de tuberculosis multirresistente, además, se tolera un poco mejor que los aminoglucósidos durante un período prolongado.
Tionamida, la Cicloserina y el Ácido Paraaminosalicílico (PAS)	Son menos eficaces y más tóxicos que los de primera elección, pero son fundamentales para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente a fármacos.
Bedaquilina, el Delamanid y el Sutezolid	La son nuevos fármacos contra la tuberculosis para la tuberculosis altamente resistente pero las indicaciones exactas aún no están completamente definidas.

Tabla 3. Tratamiento de segunda elección

Fuente: GPC, MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.

Resistencia a fármacos

El tratamiento incompleto, errático, una vez que una cepa resistente a un fármaco se desarrolla y prolifera, puede adquirir resistencia a otros fármacos a través del mismo proceso. De esta forma, el microorganismo puede llegar a ser resistentes a múltiples antibióticos en varios pasos. (2)

Las cepas resistentes pueden transmitirse de persona a persona. Una persona que está infectada con una cepa resistente a los medicamentos que le transmitió otra persona se dice que tiene resistencia primaria. Un poco más de la mitad de todos los casos de tuberculosis resistente no ha sido tratado antes, probablemente debido a la transmisión de (o a menudo la reinfección con) cepas multirresistentes o super resistentes. Existen varios fármacos antituberculosos nuevos que pueden ser activos contra las cepas resistentes y se encuentran en fase preclínica, pero no estarán disponibles hasta dentro de varios años. Además, todas las drogas deben tomarse escrupulosamente durante un período prolongado, cualquier falla en la adherencia puede conducir a la aparición de otra resistencia y al fracaso del tratamiento. (2)

Regímenes terapéuticos

- Una fase intensiva inicial de 2 meses de duración.
- Una fase de continuación de 4 a 7 meses de duración.

La fase intensiva inicial se realiza con 4 antibióticos:

- Isoniacida (INH).
- Rifampina (RIF).
- Pirazinamida (PZA).
- Etambutol (EMB).

El tratamiento en fase de continuación depende de:

- Resultados de las pruebas de susceptibilidad farmacológica en las cepas iniciales.
- Presencia de una lesión cavitaria en la radiografía de tórax inicial.
- Resultados de cultivos tomados a los 2 meses.
- Los resultados positivos a los 2 meses indican que se requiere un tratamiento más prolongado.

En la fase intensiva inicial si los resultados si alguno de los exámenes da positivo debe continuarse el tratamiento con INH y RIF durante 4 meses más (6 meses en total).

Y en la fase de continuación, si la radiografía muestra una cavitación y el cultivo o el frotis son positivos, la INH y la RIF se continúan durante 7 meses más (9 meses en total).

El manejo de los efectos adversos de estos regímenes prolongados y complejos es difícil. Se debe consultar a un especialista en tuberculosis con experiencia en resistencia a fármacos para que asista en el manejo de estos casos. El tratamiento estrictamente supervisado es esencial para evitar el desarrollo de resistencias adicionales debidas a la falta de cumplimiento de la terapia. (2)

Detección de Tuberculosis Pulmonar

Un resultado positivo de PCT o IGRA sugiere una infección latente. En los pacientes con alguna de estas pruebas positiva, deben buscarse otros factores de riesgo clínicos y epidemiológicos y debe solicitarse una radiografía de tórax. En caso de que la radiografía simple revele anomalías compatibles con tuberculosis, se requiere la realización de las pruebas mencionadas para detectar tuberculosis activa, como examen microscópico y cultivo de una muestra de esputo. (2)

Prevención de la Tuberculosis Pulmonar

Deben cumplirse las medidas preventivas generales:

- Implementar un programa de protección respiratoria;
- Capacitar a los trabajadores de la salud en protección respiratoria; y.
- Educar a los pacientes acerca de la higiene respiratoria y la importancia de tener buenos modales al toser.

Vacunación

La vacuna BCG, fabricada a partir de una cepa atenuada de *M. bovis*, se administra a > 80% de los niños del mundo, sobre todo en países con prevalencia elevada de la enfermedad. La eficacia promedio global sólo alcanzaría el 50%. La BCG claramente reduce la incidencia de tuberculosis extratorácica en los niños, en especial de meningitis, y puede prevenir la

infección por tuberculosis. Por lo tanto, se considera que vale la pena administrarla en regiones con alta prevalencia (2).

Grupos Vulnerables

Los niños infectados con tuberculosis son más propensos que los adultos a desarrollar la enfermedad activa, que habitualmente se manifiesta como enfermedad extrapulmonar. La presentación clínica de la tuberculosis activa en los niños varía, por lo que el diagnóstico es difícil. La mayoría de los niños presenta pocos síntomas, más allá de una tos estridente (2).

Para obtener una muestra para cultivo a menudo se requiere uno de los siguientes:

- Aspiración gástrica.
- Inducción del esputo.
- Un procedimiento más invasivo como el lavado bronco alveolar.

La enfermedad cavitaria es menos frecuente que en los adultos, y la mayoría de los niños albergan muchos menos microorganismos y no contagian la enfermedad. Las estrategias de tratamiento son similares a las de los adultos, pero los medicamentos deben ser dosificados estrictamente de acuerdo con el peso del niño (2).

En los adultos mayores la reactivación de la enfermedad puede comprometer todos los órganos, aunque los afectados con mayor frecuencia son los pulmones, el encéfalo, los riñones, los huesos largos, las vértebras o los ganglios linfáticos. La reactivación puede causar pocos síntomas y pasar inadvertida durante semanas o meses, lo que retrasaría la evaluación apropiada. El hallazgo frecuente de otras enfermedades en los ancianos complica aún más el diagnóstico (2)

En pacientes con infección por HIV no tratada y tuberculosis latente, entre el 5 y el 10% de los pacientes infectados por HIV con tuberculosis latente desarrolla una tuberculosis activa cada año, mientras que en los individuos inmunocompetentes esta infección se activa en el mismo porcentaje en toda la vida. A comienzos de la década de 1990, la mitad de los pacientes HIV positivos con tuberculosis, no tratados o infectados por una cepa multirresistente moría tras una mediana de supervivencia de solo 60 días. En la actualidad, la evolución mejoró un poco en los países desarrollados gracias al diagnóstico más temprano de tuberculosis y a la implementación de la terapia antirretroviral, en los países en vías de

desarrollo, la tasa de mortalidad continúa elevada en los pacientes con coinfección por HIV y tuberculosis multi o super resistente (2).

Intervención de enfermería en la Tuberculosis Pulmonar

Se hará una apreciación del sistema respiratorio observando en los primeros estudios de la enfermedad la existencia de crepitantes y tos, también una valoración sobre el conocimiento y la experiencia del paciente sobre la enfermedad (9).

Diagnósticos de Enfermería.

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c el esputo purulento.
- Desequilibrio nutricional por defecto r/c la fatiga.
- Conocimientos deficientes sobre la tuberculosis r/c la mala interpretación de la información.
- Incumplimiento del tratamiento farmacológico r/c la duración o los efectos secundarios (9).

Planificación.

Los objetivos para lograr en el paciente son:

- Lograr mantener permeables las vías aéreas.
- Mejorar el estado nutricional.
- Mitigar los temores del paciente.
- El paciente usará mascarilla y se tapaná la boca al toser y estornudar cuando se encuentren otras personas cerca.
- El paciente tomará el tratamiento prescrito (9).

Intervenciones

- Manejo de las vías aéreas.
- Enseñanza: medicamentos prescritos.
- Enseñanza: proceso de enfermedad.
- Potenciación de la seguridad (9).

Actividades

- Exploración pulmonar (roncus y crepitantes) para observar el grado de obstrucción y el intercambio gaseoso.
- Valorar color, olor y cantidad de secreciones para vigilar la aparición de infección.
- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Analizar necesidades dietéticas del paciente. Pesar y administrar dieta rica en hidratos de carbono y proteínas.
- Disminuir la ansiedad del paciente identificando las causas del temor.
- Prevenir el contagio de la enfermedad.
- Informar al paciente sobre la importancia de completar el tratamiento y tomarlo de una forma correcta y constante durante todo el tiempo de duración.
- Indican pautas a seguir tras el alta hospitalaria (9).

Evaluación

- Vías aéreas limpias y permeables, sonidos claros, cultivos del esputo negativos y mejoría en la radiografía de tórax.
- Mejoría del estado nutricional. Aumento de peso y dieta equilibrada.
- Temor reducido. Mejor conocimiento de la patología y prevención del contagio.
- Información asimilada por el paciente (conocimientos del proceso, pautas de medicación, efectos y reacciones adversas del tratamiento) (9).

Antecedentes

En Perú en el año 2017 por Vásquez Hilmer, hay un estudio sobre un paciente con tuberculosis pulmonar que ha sido atendido en el policlínico San Juan Bautista. El proceso ha durado cinco meses y ha requerido de un plan de trabajo ordenado y por fases, que poco a poco ha permitido que las enfermeras en su práctica clínica intenten trasladar también su experiencia asistencial. Por lo tanto, no se trata sólo de teoría y de diagnósticos, resultados e intervenciones, sino que cada una de las interrelaciones creadas con los pacientes están soportadas por el conocimiento y la experiencia de cada enfermero que sigue pautas de trabajo de acuerdo a un manual, dicha investigación tiene como conclusión; que el paciente culmina tratamiento de tuberculosis y es dado de alta el día 09 de Agosto 2017, con resultado de baciloscopia (-) y que durante los años 2011 a 2015 se han logrado importantes avances en el control de la TB en el Perú, con una sostenida reducción de la incidencia de TB y con un mayor compromiso del Estado reflejadas en la Ley 30287 y su Reglamento. Sin embargo, aún hay una agenda pendiente y desafiante para conseguir que, en el año 2035, se declare al Perú como libre de TB, tasa de incidencia menor o igual a 10 casos de TB por cada 100 mil habitantes por lo tanto llevar a cabo los pasos correctos en un tratamiento nos ayuda a ver mejoras en el paciente tanto en su salud general y su salud emocional (10).

En otra investigación, en el año 2017 y como autora Huansi Lely menciona que antes también se realizaba un seguimiento donde los cuidados de enfermería se llevaron a cabo durante el tiempo que estuvo recibiendo tratamiento el paciente con TB cumpliéndose en un 80% y este concluye demostrando el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, mediante la aplicación de los cuidados de enfermería logrando hacer para la paciente, una experiencia vital de supervivencia, a través del proceso de enfermería que guía los cuidados y tienen una sustentación través de un proceso científico. Se logró que la paciente mejorara evidentemente su estado respiratorio, restableciéndose así en la mayoría de sus actividades rutinarias de su vida diaria, brindándole más autonomía, más vitalidad y deseos de seguir mejorando, lo cual influyó directamente en sus sentimientos de valía personal, incorporando a la familia y amigos como fuente de apoyo emocional. Así mismo con los cuidados de enfermería se evitó caídas durante su recuperación y logró afrontar efectivamente el temor a la muerte, verbalizando frases de valía y esperanza en el futuro (11).

En Ecuador- Milagro una investigación de Peralta Bryan del año 2018 pretende establecer y determinar las acciones que enfermería debe emplear con los pacientes que están recibiendo un tratamiento farmacológico como el de la Tuberculosis Pulmonar. Además, se especificará los factores que inciden y predominan el abandono del tratamiento terapéutico de los pacientes, lo cual conlleva y provoca algunas alteraciones y modificaciones al tratamiento terapéutico para curar y eliminar del organismo dicha enfermedad, que concluye con las estadísticas presentadas el género que más prevalencia tiene en la enfermedad es el masculino tanto como en la patología y en el abandono, a nivel mundial como a nivel nacional. Acotando la incidencia en el rango de edad 18 a 35, que en su mayoría de los pacientes se encuentran en estado solteros. Acotando el estado económico bajo que poseen la mayor parte de los pacientes en abandono del tratamiento, con una vivienda en déficit de seguridad e higiene, ya que el ingreso de los pacientes esta por bajo o igual del sueldo básico unificado (12).

Otra investigación hecha por Lajones Jennifer en Esmeraldas en el año 2019 pretende como objetivo principal identificar la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas. Y como una de sus conclusiones dice que las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería en este centro asistencial son: Consejería dirigida al paciente para que no abandone el tratamiento, muestreo periódico de esputo, charlas de promoción de la patología, control estricto de la medicación, visitas domiciliarias, transmisión de seguridad en la información y confidencialidad al paciente. Como también afirma que la intervención del personal de enfermería del Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Esmeraldas tiene un papel muy importante debido a que permite una óptima recuperación del paciente, esta intervención consiste en el control de signos vitales, educación a los pacientes y familiares, apoyo emocional, visitas domiciliarias y seguimiento al tratamiento (7).

Por último, un estudio clínico realizado por Campoverde Andrea en el año 2020 en la ciudad de Babahoyo nos presenta a un paciente de sexo masculino, de 73 años de edad que presenta un cuadro clínico diaforesis nocturna, no alza térmica, inicialmente presenta tos seca, luego tos productiva con expectoración mucopurulenta; luego de esto se presenta pérdida de 4 kg de peso con una evolución de 2 meses aproximadamente, según la sintomatología se

relaciona a un diagnóstico de tuberculosis pulmonar que es confirmada con baciloscopia positiva. Para esto se pretende aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor de 73 años de edad, se trabajará con la historia natural de la enfermedad, diagnóstico, cuadro clínico, complicaciones, tratamiento y el proceso de atención de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, como conclusión el presente caso clínico demostró el proceso de recuperación del paciente adulto mayor con tuberculosis pulmonar, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica asistencial fundamentado en el método científico. Se logró identificar los signos y síntomas característicos de la patología presentes en el paciente lo que nos llevó a la elaboración de un plan de enfermería encaminado a brindar confort respiratorio obteniendo resultados favorables como que el paciente mejorara su cuadro respiratorio, restableciéndose así parte de sus rutinas diarias, brindándole más independencia, vitalidad y deseos de seguir mejorando acompañado siempre de su familia y amigos como fuente de apoyo (7).

Marco legal

Se manifiesta en el gobierno de manera importante y duradera la acción en contra de la Tuberculosis al mismo tiempo que se crea el Comité Interinstitucional de Lucha Antituberculosa (CILAT) el cual se encargará de notificar, lidiar y vigilar esta investigación para conseguir resultados en el menor tiempo posible una atención de salud gratuita. (13)

En el Congreso Nacional y en la Constitución Política en sus artículos, 42, 43, 44, 45 y 46, también se hace presente que es deber del Estado responder el derecho a la salud, por lo que estarán siempre a disposición de quien lo necesite en su debido momento como lo indica la ley; (13)

Esta enfermedad es muy contagiosa y de riesgo moderado para cierto grupo etario y también poblaciones con bajos recursos económicos por lo que se toman medidas específicas las cuales ayudan a pautar, moderar y llevar a cabo las leyes y pasos para vencer dicha enfermedad, siempre y cuando se sigan los puntos correctos de manera apropiada como en todo el mundo (13).

De manera que para certificar que se utilizan de forma inteligente los derechos de las personas y contraponer la ayuda de elites de otros países de gobiernos importantes, por la misma razón que es combatir la Tuberculosis Pulmonar, se debe crear un Comité Nacional que sea el implicado en las pautas e intervenciones para luchar con la enfermedad y haciendo el uso de leyes se deben dictar las políticas del seguimiento de la TB en Ecuador de acuerdo a lo que digan los países asociados para arreglar y pensar en la ayuda que nos puedan brindar y poder crear un fondo para los diferentes programas de prevención, tratamiento y control de la TB y manifestarlo con el Ministerio de Economía para su visto bueno para manejar los temas de la enfermedad de forma clara y que cada casa de salud sepa seguir las pautas y poder ayudar a todas las personas naturales a que sigan los tratamientos y reciban conforme a la ley sus medicamentos para su debida rehabilitación y curación satisfactoria durante todas las fases y sus complicaciones (13).

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Área de estudio

El estudio se desarrolló en el Distrito 08D05 en el centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo, ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas. Este centro atiende a todos los habitantes tanto del área urbana como rural pertenecientes al cantón, está comprendida por 31.821 habitantes, que determina una significativa tasa de crecimiento; además, esta población se ve incrementada año a año por el proceso migratorio fronterizo. El Centro de Salud San Lorenzo presta atención durante los 5 días de la semana en el área de consulta externa y el área de emergencia permanece las 24 horas del día, feriados y fines de semana con servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedad, rehabilitación y cuidados paliativos. Aunque con la inseguridad que incrementa en el Cantón San Lorenzo su población acude con menos frecuencia debido a los crímenes que ocurren a diario.

Tipo de estudio

De acuerdo con la tesis realizada, la investigación es de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo.

Observacional y descriptivo ya que el principal objetivo es observar para registrar los pasos de los enfermeros/as y describir las diferentes acciones que toma el personal frente a una enfermedad como la Tuberculosis Pulmonar y detallar los factores socioculturales que impiden la adherencia al tratamiento en la misma, cuantitativa por la recolección de datos en la encuesta realizada al personal de enfermería y la entrevista a la encargada del área de TB de acuerdo a edades, visitas domiciliarias y cuidados que el personal de enfermería debe llevar a cabo con los enfermos en el centro de salud donde se establece el estudio del tema, por otro lado, los datos cuantitativos recopilados ayudaron a obtener los resultados correspondientes y a esclarecer el porqué de la problemática.

Operacionalización de las variables

- Intervención de enfermería: Son los que brindan atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades de personas sanas, enfermas o en cualquier circunstancia.
- Factores que inciden en la adherencia al tratamiento: es el grado de apego del paciente a las terapias farmacológicas indicadas por el personal de salud para el mejoramiento de su salud.

Métodos

Se aplicó el método deductivo que permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación al igual que utilizamos el método inductivo para definir conocimientos e informaciones aisladas de donde se formulan las debidas conclusiones generales del estudio.

Población

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Tipo C de San Lorenzo, la población que se utilizó para realizar la encuesta son los 15 que conforman el personal de enfermería, de todo tipo de edades y de diferentes años de experiencia laboral, ya que el estudio buscó recalcar la intervención de los enfermeros/as durante las diferentes fases de la enfermedad, como este influyó en su recuperación y a la adherencia al tratamiento durante su hospitalización y recuperación después en casa, así como también se realizó una entrevista a la encargada del área de Tuberculosis Pulmonar. Considerando que era una población mínima, no se aplicó muestreo y se consideró a toda la población para el estudio, aplicando estrategias que permitieron que todos los profesionales de Enfermería participen del estudio.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de los datos se aplicó como técnica a la encuesta y la entrevista;

- **Encuesta:** Se aplicó un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple el mismo que fue dirigido a los profesionales en enfermería para obtener los resultados del estudio sobre los factores relacionados con la adherencia al tratamiento, el nivel de conocimiento de enfermería, las intervenciones y las visitas domiciliarias.
- **Entrevista:** Realizada a la encargada del área de tuberculosis pulmonar, haciendo énfasis en las variables de la investigación referente a la intervención de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar, donde se aplicó un cuestionario de 9 preguntas abiertas con una duración de 30 minutos, lo que permitió tener respuestas amplias sobre el nivel de conocimiento y la intervención de los enfermeros/as en las personas diagnosticadas además del seguimiento que se realiza para garantizar su adherencia al tratamiento.

Análisis de datos

Para realizar el análisis de los datos, se tabuló las encuestas en una tabla Excel, para obtener resultados en porcentajes, que se representaron con tablas y figuras.

Normas éticas

Para la realización de este estudio investigativo se procedió con la autorización por parte del Distrito 08D05 San Lorenzo, al igual que se contó con la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recolectados fueron para uso exclusivo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

CAPITULO III

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, refleja que en un 33.3% de los 36 a 64 años, el 33.3% desde los 65 años en adelante , el 91,66% son hombres , frente al 8,33% mujeres , el 50% son solteros , 41,66% son unión libre , el 33.33% son desempleados ,el 25%% albañiles, el 25% son empleados con relación de dependencia ,el 41,66% culminaron el bachillerato ,el 25% han realizado la primaria, el 25% no han estudiado, el 91,66% nos indica que los pacientes viven en la zona urbana del Cantón San Lorenzo .

Tabla 4. Características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< de 18 años	1	8,33%
	19 a 35 años	3	25%
	36 a 64 años	4	33,3%
	Más de 65años	4	33,3%
Sexo	Hombres	11	91,66%
	Mujeres	1	8,33%
Estado civil	Soltero	6	50%
	Casado	1	8,33%
	Unión libre	5	41,66%
Ocupación	Empleado	3	25%
	Chofer	2	16,66%
	Albañil	3	25%
	No trabaja	4	33,33%
Nivel de instrucción	Primaria	3	25%
	Bachillerato	5	41,66%
	Superior	1	8,33%
	Ninguna	3	25%
Lugar de residencia	Zona urbana	11	91,66%
	Zona rural	1	8,33%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes del centro de salud tipo C de San Lorenzo.

En la siguiente tabla se muestran los diferentes factores de incidencia que hacen que la TB sea considerado una enfermedad mortal, los enfermeros se basan en la base de datos que existe y reiteran que en un 33% inciden debido a la situación de indigente, en cambio un 18% manifiestan que se debe a una infección por visitar a los pacientes y un 15% también relevante dice que es por consumo de cigarrillo.

Tabla 5. Factores de incidencia en la Tuberculosis

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Fumadores	3	20%
Vivir con personas infectadas de TB	1	6,67%
Consumo de drogas	1	6,67%
Estuvo en la cárcel	1	6,67%
Vive en situación de indigente	6	40%
Tiene VIH	1	6,67%
Infección por ser visitante de pacientes	2	13,33%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes del centro de salud tipo C San Lorenzo

Por otra parte, esta tabla indica las acciones que llevan a cabo el personal de enfermería en pacientes con TB, los porcentajes varían ya que no todos los enfermeros se dedican a realizar todas las actividades, algunos por ejemplo no realizan visitas domiciliarias, pero en cambio dan la consejería al paciente y el familiar.

Tabla 6. *Acciones del personal de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar*

Acciones	Personal a cargo del área	Porcentaje
Diagnóstico y tratamiento de casos.	15	100%
Consejería al paciente y su familia.	12	80%
Visitas domiciliarias.	2	13%
Información al paciente y familia sobre su enfermedad.	6	40%
Adherencia al tratamiento mediante comunicación.	15	100%
Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.	2	13%
Seguimiento de casos y control de contactos.	2	13%
Capacitar a los observadores de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento	2	13%

Fuente: *Encuesta realizada a las licenciadas del centro de la salud Tipo C San Lorenzo.*

De acuerdo con los cuidados que todos los enfermeros deben seguir con un paciente de TB, son en orden y de manera correcta las cuales se presentan de la siguiente manera:

- Establecer una relación de confianza con el paciente.
- Educar al paciente sobre la tuberculosis y su tratamiento.
- Elaborar un plan de tratamiento y monitoreo.
- Asegurarse de que el paciente cumpla y complete el tratamiento.
- Llevar a cabo el control de calidad mediante la revisión regular sistemática del progreso del paciente.

Respecto al proceso de las visitas domiciliarias en el centro de salud realizan visitas domiciliarias a todo paciente con diagnóstico BK+, que se encuentren en primera y segunda fase del tratamiento y de la misma manera cuando hay pacientes multidrogo resistentes. Se realiza todo conforme al programa y con ayuda del equipo de atención integral de salud (E AIS) y por lo general lo que hacen los enfermeros es dar charlas sobre la alimentación adecuada, higiene personal y acompañamiento emocional.

Resultado de las Entrevista

Realizada a la encargada del área de Tuberculosis Pulmonar.

Porcentaje de pacientes con Tuberculosis Pulmonar

En el año 2022 se diagnosticaron más de 200 pacientes, 134 de ellos han sido examinados y confirmados, esto viene a dar un porcentaje del 7% a nivel nacional anual.

Existen factores de riesgos por tratar pacientes con tuberculosis pulmonar

Si, porque la universidad siempre da la información general antes de estar en alguna área en específico y de igual manera como profesionales de la salud es importante conocer los factores de riesgo con la TB.

Medidas adoptadas por los enfermeros en pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Hay que tener cuidado con las muestras, colocarse los guantes, manejo de aislamiento, la higiene y el lavado de manos como primordial a la hora de examinar o estar cerca a un paciente con TB.

Medicación adecuada para tratar la Tuberculosis Pulmonar

Para los pacientes con TB sensible siempre hay medicación disponible, pero cuando se presenta alguno que es resistente a la medicación, hay que hacer pedidos para la zona porque se da en muchos casos que ciertos ingredientes a veces no pueden tomar algún paciente y si no tenemos hay que derivarlos a la ciudad que tengan la medicación.

Cuidados básicos para la intervención de un paciente

Mantener el área apropiada para los pacientes, mantener una higiene adecuada en cada departamento, dependiendo los diagnósticos clasificamos a los pacientes y una vez en tratamiento ser constantes con el horario, usar mascarilla y guantes en todo momento y tener siempre un registro de todos los medicamentos que llegan y que hacen falta para que ninguno se quede esperando.

Técnicas de intervención de los enfermeros

Aislamiento, tratamiento diferenciado, dar charlas a los familiares a los pacientes sobre la enfermedad y los cuidados que ellos deben mantener en sus domicilios al igual que se mantiene en el centro de salud.

Acerca de la información sobre la enfermedad a los pacientes

Algunos enfermeros se encargan de captar cuales son los pacientes con síntomas respiratorios, se hacen charlas en la sala de espera o consulta externa dando la información adecuada para su orientación dentro del centro de salud, también se realizan campañas por el día de la tuberculosis, se entregan volantes y casa abierta para dar a conocer los riesgos de la enfermedad, internamente trimestralmente existen reuniones para analizar los indicadores de la TB y mensualmente también nos reunimos para evaluar los resultados del seguimiento y control a los pacientes con tuberculosis pulmonar .

Visitas domiciliarias

Un paciente que se la el alta se le prepara los exámenes generales, los exámenes de Baciloscopia de control, exámenes de VIH y valoración médica cuando ha terminado el tratamiento durante los 6 meses y esta aparentemente estable.

Debilidades en el centro de salud

En el centro de salud existen muchas falencias una de ellas es la falta de insumos médicos, esto más se refiere a la batas, guantes y mascarillas que ahora se utilizan más que antes, otro problema es el transporte que se utiliza para hacer las visitas domiciliarias, hay pocas capacitaciones para el personal de salud y otro problema que se suma es la falta de adherencia al tratamiento por sus condiciones personales y sociales.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre la intervención de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud tipo C de San Lorenzo, una vez aplicada la encuesta a los/as Enfermeras/os se obtuvo que la mayoría definen a esta patología como una enfermedad infectocontagiosa provocada por un bacilo mientras que un estudio similar llevado a cabo por Huansi Lely (2017), en Perú se obtuvo que casi en su totalidad de las personas consideran a la tuberculosis como una enfermedad respiratoria contagiosa y curable que se transmite por medio del aire. Estos dos trabajos dejan en evidencia que los pacientes tratantes de esta patología tienen conocimiento de la enfermedad que padecen. (11)

Otro resultado de las encuestas donde se habla del sexo dominante en la Tuberculosis Pulmonar deja al sexo masculino como el más frecuente en la investigación y coincide con no una si no varios estudios, uno de ellos realizado en Perú (2016) por Anduaga Beramendi Alexander donde se dice que el 62% de los hombres está expuesto o es más vulnerable a la enfermedad. (14)

Entre los factores que inciden en la evolución y crecimiento de la enfermedad en el presente estudio todos los enfermeros concluyeron que el estilo de vida, la situación económica y el lugar donde viven influye bastante a la hora de terminar el tratamiento; al igual que otro estudio realizado en Perú (2004) por Muñoz Delia donde el factor asociado con mayor fuerza al diagnóstico tardío fue la residencia en un área rural, probablemente debido a la escasa disponibilidad de establecimientos de salud y la dificultad para acceder a sus servicios (en muchas áreas rurales del país la única forma de llegar a un establecimiento es caminando, y frecuentemente durante varias horas). (15)

En otro estudio realizado en Cuba (2005) por Lozano Jorge hay factores similares donde los encuestados consideran que la pobreza y el hacinamiento son factores influyentes para la presencia de la tuberculosis, al igual que el consumo de bebidas alcohólicas, la evaluación nutricional con un índice de masa corporal de $\leq 19,9$ y la exposición al tabaco, lo cual está relacionado con los factores nombrados en mi investigación. (16)

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- El personal de enfermería aplica medidas de promoción mediante charlas dirigidas a los pacientes, familiares y usuarios que asisten al centro de salud lo cual permite que tengan conocimiento de la enfermedad y puedan evitar el contagio.

- Las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería en este centro asistencial son: Consejería dirigida al paciente para que no abandone el tratamiento, muestreo periódico de esputo, charlas de promoción de la patología, control estricto de la medicación, visitas domiciliarias, transmisión de seguridad en la información y confidencialidad al paciente.

- En la administración diaria de los medicamentos a los pacientes con tuberculosis el personal de enfermería no aplica medidas de prevención debido a que ellos consideran que los pacientes son propensos a ser depresivos si se sienten discriminados por su condición patológica.

- La intervención del personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C San Lorenzo tiene un papel muy importante debido a que permite una óptima recuperación del paciente, esta intervención consiste en el control de signos vitales, educación a los pacientes y familiares, apoyo emocional, visitas domiciliarias y seguimiento al tratamiento.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda como medidas básicas de prevención para evitar el contagio y transmisión, insistir que el afectado se cubra la boca al toser o estornudar y use mascarilla al menos durante las primeras dos semanas luego de iniciar el tratamiento.
- Se debe vacunar la BCG a todos los niños durante las 24 horas de vida o al primer contacto del niño hasta los 11 meses y 29 días de vida. Ya que la BCG es una vacuna que permite proteger a los niños de TB, sobre todo en comunidades donde la incidencia de tuberculosis y el riesgo de transmisión es muy alta.
- Se debe realizar un lazo de diálogo entre el personal de salud, los pacientes y su familia para de esta manera lograr que haya conducta colectiva que permita al personal de salud brindar charlas educativas de acuerdo con la enfermedad con la finalidad de evitar el riesgo de infección por tuberculosis pulmonar en la comunidad.
- El personal debe realizar visitas domiciliarias a los pacientes en caso de que no asistan constantemente al control médico, de esta forma se evitará que el paciente abandone el tratamiento y tenga una pronta recuperación.

REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la salud. [Online]; 2021. Acceso 10 de 11 de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> .
2. Tierney Dylan. Manual MSD Versión para profesionales. [Online]; 2018. Acceso 15 de junio de 2022. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>" <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis> .
3. Albuja Paico. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un centro de salud, Lima-2019. [Online].; 2019. Acceso 09 de 02 de 2023. Disponible en: HYPERLINK "https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_a7dc2f5690eddd9b1f24ece450c0f26e" https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_a7dc2f5690eddd9b1f24ece450c0f26e .
4. Instituto Nacional de enfermedades respiratorias Emilio Coni de Argentina. Tuberculosis en las Américas 2018. [Online].; 2018. Acceso 09 de 02 de 2023. Disponible en: HYPERLINK "[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20la%20tasa,Am%C3%A9rica%20\(3%2C3\).&text=Fuente%3A%20OMS.,mundial%20sobre%20la%20tuberculosis%202018.&text=Fuente%3A%20OMS.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20la%20tasa,Am%C3%A9rica%20(3%2C3).&text=Fuente%3A%20OMS.,mundial%20sobre%20la%20tuberculosis%202018.&text=Fuente%3A%20OMS.)" [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20la%20tasa,Am%C3%A](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20la%20tasa,Am%C3%A9rica%20(3%2C3).&text=Fuente%3A%20OMS.,mundial%20sobre%20la%20tuberculosis%202018.&text=Fuente%3A%20OMS.)

9rica%20(3%2C3).&text=Fuente%3A%20OMS.,mundial%20sobre%20la%20tu
berculosis%202018.&text=Fuente%3A%20OMS.

5. Zuñiga Guardia. Intervención de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis-Dirección Regional de Salud - Piura, 2015-2017. [Online].; 2017. Acceso 09 de 02 de 2023. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5025>"
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5025> .
6. Campoverde Andrea. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor de 73 años de edad con tuberculosis pulmonar. [Online].; 2020. Acceso 09 de 02 de 2023. Disponible en: HYPERLINK "<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8287/E-UTB-FCS-ENF-000298.pdf?sequence=1&isAllowed=y>"
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8287/E-UTB-FCS-ENF-000298.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
7. Lajones Jennifer. Intervencion de enfermería en la atención a personas con Tuberculosis atendidas en el centro de salud n2 de Esmeraldas. [Online].; 2019. Acceso 09 de 02 de 2023. Disponible en: HYPERLINK "<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1854/1/LAJONES%20ARROYO%20JENNIFER%20CAROLINA.pdf>"
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1854/1/LAJONES%20ARROYO%20JENNIFER%20CAROLINA.pdf> .
8. Ministerio de salud pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018. [Online].; 2018. Acceso 10 de 11 de 2022. Disponible en: HYPERLINK "https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf"
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf .

9. Villa Zahira. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [Online].; 2017. Acceso 11 de 11 de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-tuberculosis/"](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-tuberculosis/)
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-tuberculosis/> .
10. Ortiz. <http://repositorio.uigv.edu.pe/>. [Online].; 2017. Acceso 25 de 09 de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2461/SEG.ESPEC._HILMER%20V%c3%81SQUEZ%20ORTIZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y"](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2461/SEG.ESPEC._HILMER%20V%c3%81SQUEZ%20ORTIZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2461/SEG.ESPEC._HILMER%20V%c3%81SQUEZ%20ORTIZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y .
11. Panduro Leyla. <http://repositorio.uigv.edu.pe/>. [Online].; 2017. Acceso 25 de 09 de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y"](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y .
12. Intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en la comunidad. [Online].; 2018. Acceso 09 de 02 de 2023. Disponible en: [HYPERLINK "https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4206/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%c3%8dA%20EN%20PACIENTES%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20EN%20LA%20COMUNIDA.pdf"](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4206/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%c3%8dA%20EN%20PACIENTES%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20EN%20LA%20COMUNIDA.pdf)
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4206/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%c3%8dA%20EN%20PACIENTES%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20EN%20LA%20COMUNIDA.pdf> .

17. Hernández Deyanira. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Revista Cubana de Pediatría. 2012.
18. Velasquez Jonathan . Dspace. [Online].; 2019. Acceso 11] de 12 de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf"](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf)
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18081/1/T-UCE-0005-CEC-167.pdf> .
19. UNICEF. Inmunización. [Online]; 2021. Acceso 11] de 12de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.unicef.org/es/inmunizacion"](https://www.unicef.org/es/inmunizacion)
<https://www.unicef.org/es/inmunizacion> .
20. OPS. Refutando mitos sobre la inmunización. [Online]; 2021. Acceso 11] de 12de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion"](https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion)
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion> .
21. ECDC. Preguntas y respuestas sobre la vacunación infantil. [Online]; 2020. Acceso 11] de 2021de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/childhood-vaccination/faq"](https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/childhood-vaccination/faq)
<https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/childhood-vaccination/faq> .
22. Galora Saquinga , Triviño Guevara . Repositorio Dspace. [Online].; 2019. Acceso 14] de 12 de 2021. Disponible en: [HYPERLINK "file:///C:/Users/TEMP/Desktop/Tesis%20de%20enfermeria/TESIS%20ECUATORIANA%20MUESTRA.pdf"](file:///C:/Users/TEMP/Desktop/Tesis%20de%20enfermeria/TESIS%20ECUATORIANA%20MUESTRA.pdf)
<file:///C:/Users/TEMP/Desktop/Tesis%20de%20enfermeria/TESIS%20ECUATORIANA%20MUESTRA.pdf> .
23. Cuenca Campoverde . UTMACH Repositorio digital. [Online].; 2017. Acceso 14] de 12 de 2021. Disponible en: [HYPERLINK](#)

"[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10040/1/CUENCA%20CAMPO VERDE%20MICHELLE%20DAYANNA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10040/1/CUENCA%20CAMPO%20VERDE%20MICHELLE%20DAYANNA.pdf)"

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10040/1/CUENCA%20CAMPO VERDE%20MICHELLE%20DAYANNA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10040/1/CUENCA%20CAMPO%20VERDE%20MICHELLE%20DAYANNA.pdf) .

24. Sangoluisa Jessica. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6).
25. Sigcho Solange. Repositorio Digital, Biblioteca Paúl Ponce Rivadeneira. [Online].; 2021. Acceso 14] de 12 de 2021. Disponible en: HYPERLINK "<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5371>"
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5371> .
26. Congreso nacional. ley orgánica de salud. [Online].; 2015. Acceso 14] de 12 de 2021. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>"
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf> .

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/instrumento
Describir el proceso de atención de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.	Intervención de enfermería	Tipo de asistencia o cuidados que se presentan en el domicilio de pacientes o en el centro de salud según su grado de enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promoción ✓ Protección ✓ Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Llegar a tiempo a las visitas domiciliarias. ✓ Realizan actividades de promoción de hábitos saludables: alimentación balanceada, alimentación nutritiva, no exposición a ambientes contaminados. ✓ Valorar grado de cumplimiento de las indicaciones dadas por el personal de salud. 	<p>Frecuentemente</p> <p>En ocasiones</p> <p>Nunca</p>	Encuesta
Identificar los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar con el fin de puntualizar los cuidados a brindar.	Factores que inciden en la adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento es considerada como el grado de apego del paciente a las terapias farmacológicas indicadas por el personal de salud para el	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sociales ✓ Económico ✓ Demográficos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Economía ✓ Educación ✓ Apoyo familiar ✓ Vivienda ✓ Responsabilidad ✓ Cumplimiento ✓ Accesibilidad 	<p>Siempre</p> <p>Regularmente</p> <p>Algunas veces</p> <p>Nunca</p>	Encuesta

<p>Indicar las acciones del personal de enfermería para el seguimiento de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo.</p>	<p>Personal de Enfermería calificado</p>	<p>mejoramiento de su estado de salud.</p> <p>Son los que brindan atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades familias, grupos y comunidades enfermos o sanos, y en todas las circunstancias.</p>	<p>✓ Factores personales</p>	<p>✓ Usa las normas de bioseguridad antes y después de una intervención.</p> <p>✓ Educa al paciente y familiar durante su intervención.</p> <p>✓ Realiza la toma de signos vitales y administración de medicamentos.</p>	<p>Frecuentemente</p> <p>En ocasiones</p> <p>Nunca</p>	<p>Encuesta</p>
---	--	---	------------------------------	--	--	-----------------

ANEXO B: ENCUESTA



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C SAN LORENZO

El objetivo de la encuesta es recopilar información sobre cuáles son las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, marcar con una X lo que usted considere.

El cuestionario tomará 10 minutos para completarlas, sus respuestas serán utilizadas con fines educativos y confidenciales.

Fecha: _____

N° Encuesta: _____

1. Edad frecuente del paciente con TB

- 0 a 2 años
- 3 a 10 años
- 11 a 18 años
- 19 a 35 años
- 36 a 64 años
- 65 años o más

2. Sexo dominante del paciente con TB

- Femenino
- Masculino

3. ¿Qué tipo de enfermedad es la Tuberculosis Pulmonar?

- Bacteriana
- Virus
- Infectocontagiosa

4. ¿Cuál es la duración óptima del tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar?

- 3 meses
- 6 meses
- 9 meses

5. ¿Cuál es la vacuna que previene el contagio de Tuberculosis Pulmonar?

- DPT
- BCG
- SRP

6. ¿En cuántas fases consiste el tratamiento antituberculoso?

- I Fase
- II Fases
- III Fases

7. ¿Cuáles son los factores que inciden para que los pacientes adquieran tuberculosis?

- Fumadores
- Vivir con personas infectadas de TB
- Ingesta de drogas
- Estuvo en la cárcel
- Vive en situación de indigente
- Tiene VIH
- Infección por ser visitante de pacientes

8. ¿Cuáles son las acciones de enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar?

- Diagnóstico y tratamiento de casos.
- Consejería al paciente y su familia.
- Visitas domiciliarias
- Información al paciente y familia sobre su enfermedad
- Adherencia al tratamiento mediante comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.
- Seguimiento de casos y control de contactos.
- Capacitar a los observadores de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento

9. Subraye cuales son los pasos correctos que seguir con un paciente que padece Tuberculosis Pulmonar.

- Establecer una relación de confianza con el paciente.
- Educar al paciente sobre la tuberculosis y su tratamiento.
- Elaborar un plan de tratamiento y monitoreo.
- Asegurarse de que el paciente cumpla y complete el tratamiento.
- Llevar a cabo el control de calidad mediante la revisión regular sistemática del progreso del paciente.

10. Describa como se lleva a cabo las visitas domiciliarias al paciente con Tuberculosis Pulmonar.

ANEXO C: ENTREVISTA



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA RESPONSABLE QUE MANEJA LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL DISTRITO DE SALUD 08D05.

1. ¿Cuál es el porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar de este centro de salud?
2. Cree Ud. ¿Que los enfermeros conocen los factores de riesgos por tratar pacientes con tuberculosis pulmonar?
3. ¿Cuáles son las medidas adoptadas por los enfermeros cuando examinan o están en contacto con un paciente tuberculoso?
4. ¿El centro de salud cuenta con la medicación adecuada para tratar la tuberculosis pulmonar en pacientes con todas las edades?
5. ¿De acuerdo con su conocimiento cuales son los cuidados básicos para la intervención de un paciente con tuberculosis pulmonar?
6. ¿Cuáles son las técnicas de intervención de los enfermeros utilizadas en el centro de salud para minimizar el impacto de la enfermedad a los pacientes?
7. ¿Existen charlas o campañas de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud que ayuden a obtener más información sobre la enfermedad a los pacientes?
8. ¿Cuál es el seguimiento o evaluación que se le hace a un paciente que ha sido dado de alta?
9. Cuales considera Ud. ¿Que son las debilidades del centro de salud?