



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A
PERSONAS CON TUBERCULOSIS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD N° 2 DE ESMERALDAS.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

LAJONES ARROYO JENNIFER CAROLINA

ASESORA

LCDA. ANDREA PINEDA

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

“El presente trabajo de tesis es aprobado una vez cumplido con los requisitos exigidos por el esquema de grado de la presente Universidad previo a la obtención del título de licenciada de Enfermería”.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Director(a) de Tesis

Director(a) de Carrera

Fecha

AUTORÍA

Yo, Jennifer Carolina Lajones Arroyo, declaro que el presente trabajo de investigación, contiene datos reales los cuales fueron obtenidos personalmente.

Debido a que la información que se encuentra en esta investigación es de total responsabilidad legal tanto de la autora y la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas.

Jennifer Carolina Lajones Arroyo

CI: 085024276-9

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por mantenerme con salud, vida y fuerza para lograr cumplir mi más grande sueño.

A mis padres José Lajones Y Erminsa Arroyo, por ese apoyo en general lo cual siempre me sirvió como pilar fundamental para llevar a cabo este logro ya culminado.

A mi novio por su paciencia y dedicación aún en los momentos más difíciles de mi vida.

Lcda. Andrea Pineda por sus asesorías en el transcurso de la realización del actual trabajo investigativo.

DEDICATORIA

A mi hermano Elías Lajones y mis padres José Lajones y Erminsa Arroyo por el amor que me han demostrado, por guiarme y cuidarme en cada etapa de mi vida. Con cariño esta tesis es dedicada para ustedes, no encuentro otra forma de darles las gracias por todo ¡Los amo!

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
LISTA DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación	2
Planteamiento del problema	4
Justificación	5
Objetivos	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1 Bases teórico científico	8
1.2 Antecedentes	12
1.3 Marco legal	15
CAPÍTULO II	16
METODOLOGÍA	16
2.1. Tipo de estudio	16
2.2 Métodos	16
2.3 Técnicas e instrumentos	16
2.4 Análisis de datos	17
2.5 Norma ética	17
CAPÍTULO III	18
RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV	25
DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO VI	27
CONCLUSIONES	27
CAPÍTULO VII	28
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Concepto de la tuberculosis	18
Figura 2: Medidas de prevención para la tuberculosis	19
Figura 3: Medidas de protección para la tuberculosis.	20
Figura 4: Formas de transmisión de la tuberculosis.	21
Figura 5: Factores que inciden en la transmisión de la tuberculosis.	22
Figura 6: Personas vulnerables al contagio de enfermedades como el VIH y Tb.	23

RESUMEN

La presente investigación tiene como título: “Intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas”, como objetivo principal se planteó identificar la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas, mediante la aplicación de encuestas a los pacientes con Tuberculosis, guías de observación y entrevistas al personal de enfermería. La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que constituye uno de los principales problemas de Salud Pública, debido a que las personas de mayor riesgo en desarrollar esta patología son personas inmunodeprimidas con desnutrición y fumadores. La muestra para ésta investigación fue con el personal de enfermería y 13 paciente con tuberculosis. Para la recolección de datos se utilizó encuestas dirigida a los pacientes con Tuberculosis, entrevistas y guía de observación al personal de enfermería. Como resultado se obtuvo que los pacientes encuestados tienen conocimientos de la enfermedad lo cual favorece a que haya menos riesgo de aumento de contagio por tuberculosis a otras personas, se identificó que el personal de enfermería lleva a cabo una intervención integral con los pacientes, la cual se enfoca en la educación y prevención a los familiares y al paciente sobre la enfermedad, seguimiento durante el tratamiento y consejería. Cabe destacar que la intervención de enfermería que se lleva acaba en el área de estudio del presente trabajo es óptimo para la rehabilitación de los pacientes con diagnostico positivo de Tuberculosis.

Palabras clave: Tuberculosis, intervención de enfermería, pacientes

ABSTRAC

The present investigation has the title: "Nursing intervention in the attention to people with tuberculosis attended in the Health Center N ° 2 of Esmeraldas", as the main objective was to identify the nursing intervention in the care of people with tuberculosis treated in Health Center No. 2 of Esmeraldas, through the application of surveys to patients with Tuberculosis, observation guides and interviews to the nursing staff. Tuberculosis is an infectious disease, which is one of the main public health problems, because the people most at risk in developing this disease are immunosuppressed people with malnutrition and smokers. The sample for this research was with the nursing staff and 13 patients with tuberculosis. For the collection of data, surveys aimed at patients with Tuberculosis, interviews and observation guide for nursing staff were used. As a result, it was obtained that the surveyed patients have knowledge of the disease, which favors less risk of increased tuberculosis transmission to other people. It was identified that the nursing staff carried out a comprehensive intervention with the patients, which focuses on education and prevention to family members and the patient about the disease, follow-up during treatment and counseling. It should be noted that the nursing intervention carried out in the study area of this study is optimal for the rehabilitation of patients with a positive diagnosis of Tuberculosis.

Key words: Tuberculosis, nursing intervention, patients

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de la salud pública que no discrimina géneros, posición económica, edad o religiones. Las formas de contagios son muy vareadas como la tos, saliva, estornudos. Los lugares más frecuentes donde se genera esta enfermedad son en ambientes húmedos, lugares cerrados sin poca ventilación (como las cárceles) (Echeverría & Peña, 2014).

Cedeño (2017), menciona que Ecuador ocupa el sexto puesto en los países con más casos de tuberculosis en Latinoamérica, esto debido a que en el país en el año 2017 se registraron 5.465 casos, de los cuales 4.533 son de tuberculosis pulmonar. Se ha planteado retos para reducir lo más posible estas cifras, pero una vez diagnosticado la enfermedad es muy importante la intervención de enfermería para el tratamiento de esta patología.

La Observatorio Metodología Enfermera (2010), define a la intervención de enfermería como “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”, la intervención de enfermería puede ser independiente e interdisciplinaria, en el caso del primero la enfermera puede realizar el muestreo para un posterior diagnóstico y es interdisciplinaria, porque coordina con otros especialistas de medicina para realizar una óptima intervención. La intervención de enfermería tiene un rol fundamental dentro de la rehabilitación de las personas diagnosticadas con tuberculosis debido a que es el soporte que permite desarrollar las habilidades en el autocuidado. Dentro de esta intervención se necesita trabajo interdisciplinario.

Se han detectado problemas puntuales en el MSP que maneja el control de esta patología, como el registro real de las personas con Tb, abandono de los tratamientos por deficiente intervención de enfermería y la resistencia a los fármacos tradicionales para el trato de esta enfermedad. Es necesario conocer la intervención de enfermería en la tuberculosis para contribuir cambios en este sector que permitan reducir las cifras de casos de TB en el Ecuador (Plaza, 2012).

Presentación del tema de investigación

La tuberculosis es una patología contagiosa, su etiología se debe a una bacteria que puede afectar a muchas partes del cuerpo generalmente en los pulmones, se transmite de un individuo enfermo a uno sano cuando tose, escupe o estornuda. Es una enfermedad que se puede prevenir y es curable si se la trata a tiempo. El cuadro clínico que presenta la persona con TB activa es tos, pérdida de peso, sudores nocturnos, entre otros (OMS, 2017).

Según diferentes autores la Tuberculosis es una enfermedad antigua que antes de presentarse en los humanos fue descubierta en los vertebrados y por último en los cerdos, luego se convirtió en una de las principales enfermedades más temidas de la antigüedad, en el siglo XVII se la decreta infectocontagiosa por parte de médicos árabes. En Alemania en el año 1882 se da por descubierto su agente causal el cual es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* o conocida como el bacilo de Koch, en honor a su descubridor Robert Koch (Baguena, 2013).

Se calcula a nivel mundial que alrededor de un tercio de la población está infectada por Tuberculosis, en la región de Latinoamérica 1,5 millones de individuos fallecieron por Tuberculosis de 9,6 millones de individuos que presentaron esta patología en las últimas décadas a causa de detección de la enfermedad tardía, pocos recursos para tratar la enfermedad, mala atención de salud en esta enfermedad y deficiente cuidado en esta enfermedad (OMS, 2017).

Según la OMS (2016), el nivel mundial de incidencia de nuevos casos de Tuberculosis ha disminuido de forma anual un 2%, mientras que la tasa de mortalidad que se ha reducido desde el año 1990 hasta actualidad un 45%, lo cual indica que se está encaminando al logro con el Objetivo del Milenio (ODM) que es llegar a disminuir el 50% en el año 2015. Pero estas cifras de reducción se han dado mayoritariamente en países desarrollados, mientras que en países subdesarrollados y en vías de desarrollo la situación no es tan alentadora, todavía sigue habiendo casos nuevos de tuberculosis en estos países que debido a sus condiciones económicas no tienen un óptimo plan de control para esta enfermedad, un claro ejemplo de esto es el continente africano que tiene niveles poco alentadores de reducción de incidencia de la tuberculosis.

En la actualidad la tuberculosis se sigue considerando como una de las patologías más temidas por el ser humano, por lo cual la organización mundial de la salud sigue incrementando manuales y guías de prevención, control, diagnóstico y tratamientos para TB que garantice el camino hacia el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio (OMS, 2017).

Según el informe mundial de tuberculosis para el año 2030, se estima una reducción del 90% de las personas fallecidas por TB y el 80% de su tasa de incidencia. Dicho informe fue realizado por datos de 202 países y territorios que corresponde al 99% de la población mundial y de los casos de TB, el mismo ofrece el mejoramiento que se han presentado en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la Tuberculosis (OMS, 2016).

Cedeño (2017) menciona que hasta el año 2017 se han registrado 5465 casos de TB en el Ecuador, de cada 100.000 habitantes, 52 están contagiados de VIH que acompaña generalmente a la TB. En relación al género de los infectados la mayoría son hombres la estadística menciona que de cada 100.000 habitantes, 8,4 son hombres. Con lo que respecta a la cobertura universal de salud y protección social el 60% de los casos se encuentran en tratamiento. El presupuesto nacional para tratar la tuberculosis que posee el estado es de 5 millones de dólares americanos, en donde el 22% es interno y el 78% es déficit.

Los casos que registrados son mayoritariamente de provincias como Esmeraldas, Manabí, Guayas, el Oro y Los Ríos. Con lo que respecta a Esmeraldas hay una media de 300 casos de Tb registrados cada año. EL MSP para mitigar las cifras de incidencia aplica el programa nacional contra la tuberculosis, el cual tiene como objetivo disminuir la tasa de casos y apoyar a los pacientes con tratamientos para eliminar la patología (Rivadeneira, 2013).

Planteamiento del problema

La Tuberculosis es una patología infectocontagiosa la cual se ha presentado en una tercera parte de la población mundial. Generalmente esta patología afecta a los pulmones aunque se puede presentar en otras partes del cuerpo y las personas con mayor riesgo de presentar la enfermedad se dan en personas inmunodeprimidas, es decir personas con Diabetes, VIH-SIDA, desnutridas y consumidores de tabaco. Consecuentemente al incremento eficaz del diagnóstico y tratamiento se pudo salvar alrededor de 49 millones de personas con TB positivo entre el año 2000 y 2015 (OMS, 2016).

El 95% de mortalidad por Tuberculosis se presenta en países subdesarrollados y en vías de desarrollo, los cuales tienen poco control en la salud, esto hace que las enfermedades infectocontagiosas se propaguen con facilidad. En el año 2017, alrededor de 10.4 millones de personas se infectaron de TB y 1.8 millones fallecieron (OMS, 2017).

Para Vélez, (2012) el incremento de la incidencia en la tuberculosis se da mayoritariamente en países subdesarrollados. Ecuador, en las últimas décadas ha reportado casos de TB por encima de lo estimado, en la actualidad estas cifras se han logrado reducir, pero todavía hay mucho que hacer para mitigar esta patología. Se requiere la intervención de enfermería los principales problemas que influyen es el abandono del tratamiento por parte de los pacientes, déficit de oportunidad para la atención de los pacientes, debido a que la prioridad son los pacientes regulares, carencia de privacidad provocada por el personal de enfermería que generalmente no le brinda la comodidad para que estos pacientes se puedan realizar las pruebas y la carencia de amabilidad de parte del personal de enfermería a los pacientes.

Esta investigación tiene como objetivo responder la siguiente interrogante con el fin de identificar y describir la intervención de enfermería en los pacientes con tuberculosis: ¿Cuál es la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el centro de salud # 2 de Esmeraldas?

Justificación

La tuberculosis es una enfermedad que se ha presentado desde la antigüedad hasta la actualidad donde no se ha llegado a erradicar al 100 % el índice de personas infectadas por el Bacilo de Koch a nivel mundial, al mismo tiempo se ha convertido en una de las principales problemas en la salud pública debido a que es la causante de muertes de muchas personas en los últimos años, debido a la facilidad de contagio de una persona infectada a una sana a través del aire (OMS, 2016).

Según el informe del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), En el año 2016 se registraron 5464 casos de tuberculosis, a diferencia del año 2015 que se presentó 5366 caso, esto deja en evidencia que durante los últimos años la incidencia de Tb va en aumento en el país, lo cual no favorece el objetivo de la Organización mundial de la Salud en conjunto con el Objetivo del Desarrollo del Milenio que es lograr que para el año 2030 se llegue a reducir el 90% de mortalidad y el 80% de incidencia de TB. Cabe destaca que las cifras antes mencionadas corresponden al último informe que se ha llevado a cabo por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador hasta la actualidad.

Esmeraldas es considerada la cuarta provincia con mayor número de casos de tuberculosis a nivel nacional, es decir, todavía se necesita un mayor control y atención para reducir el número de casos, para esto se considera que el distrito de Salud, requiere garantizar el cumplimiento de la normativa y evaluar las estrategias ejecutadas para la mejora constante (Rivadeneira, 2013).

El aumento de la incidencia de casos de tuberculosis en Ecuador se debe a diversos factores entre ellos la automedicación por parte de las personas que sienten los primeros síntomas, también muchos pacientes abandonan el tratamiento cuando se sienten mejor, esto provoca que se conviertan en resistentes al tratamiento, es decir que los medicamentos suministrados al inicio ya no le provoquen efecto (Murillo, 2016).

La intervención de enfermería es esencial porque aplica la promoción, protección y restauración durante el tratamiento de los pacientes, en los últimos años la incidencia de

tuberculosis en el país ha aumentado, por lo que se necesita mejorar la intervención de enfermería.

La presente investigación tiene un valor social muy importante, porque permitió identificar la intervención de enfermería, determinar la calidad de atención a los usuarios con Tuberculosis, accesibilidad a los servicios de salud, factores que influyen en el abandono del tratamiento.

Es importante llevar un control de la enfermedad en los pacientes con TB por parte del personal de salud ya que de esta manera se trataría de evitar la de transmisión a otras personas con la finalidad de reducir casos de TB, lo cual encaminaría al objetivo de la Organización Mundial de la Salud lograr un mundo libre de tuberculosis. Facilitando posibles complicaciones de salud del enfermo, satisfacer las necesidades de la familia y garantizar a la comunidad un ambiente libre de infección por tuberculosis.

OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas.

ESPECÍFICOS:

- Determinar la aplicación de medidas de prevención y promoción que aplica el personal de salud en la atención a pacientes con tuberculosis de acuerdo con la normativa.
- Establecer el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la tuberculosis.
- Valorar las acciones que realiza el personal de enfermería a los pacientes con tuberculosis.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico científico

En la antigüedad la tuberculosis su agente causal perteneciente a microbacterias fue descubierta por primera vez en los vertebrados, tiempos antes de la aparición en el ser humano especialmente en los hombres. En el siglo XVII la enfermedad de la tuberculosis se la considera infectocontagiosa por parte de médicos árabes, luego surgieron nuevos diagnósticos en donde un clínico Holandés llamado Silvio relacionó los tubérculos o nódulos con los síntomas de usuarios en vida, a través de autopsias creyendo equivocadamente que eran ganglios linfáticos pulmonares (Báguena, 2013).

En el año 1882 Roberto Koch, dio por descubierto en Alemania que el agente causal era provocado por un bacilo al cual se lo llamo Bacilo de Koch. En la década de los sesenta se descubrió que la combinación de estreptomycin y rifampicina durante 6 a 9 meses logra una pronta recuperación de la enfermedad de la tuberculosis, con el pasar de los años se fueron aumentando tratamientos (Secretaria de salud de Honduras, 2012).

Para las décadas del siglo XXI se esperaba mejorar la salud y erradicar la enfermedad del Bacilo de Koch, mediante el descubrimiento efectivo de los diferentes fármacos y la revolución socioeconómico de las personas tuberculosas pero, debido a la aparición de la enfermedad del VIH-SIDA ha mediado de las décadas de los 80 la incidencia de la enfermedad vuelve de manera incontrolable a causa del virus de La inmunodeficiencia humana VIH. De acuerdo a la información que revela la OMS, la tuberculosis se la considera como una enfermedad de décadas de aparición que hasta la actualidad no se ha logrado erradicar a su totalidad y de esta manera se ha convertido en una crisis de salud a nivel mundial. Se estima que la tuberculosis es más evidente en individuos o personas infectado por el virus de inmunodeficiencia VIH a través de un estudio realizado en diferentes hospitales de Madrid (Cartes, 2013).

Camille Guérin y Albert Calmette en 1921 obtuvieron la vacuna BCG la cual fue creada con Bacilo de Koch vivos y la administración se dio después de la segunda guerra mundial, en la actualidad sigue siendo la única vacuna de prevención para la tuberculosis lo cual hasta el año 1990 ha logrado erradicar la mortalidad, pero no se ha logrado a nivel mundial reducir la tasa de tuberculosis. Lo que quiere decir que esta vacuna con el nombre de BCG hasta la actualidad solo ha logrado erradicar la muerte de las personas infectadas por el Bacilo de Koch (Cáceres, 2013).

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se adquiere a causa de una bacteria de nombre Bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, que en la mayoría de los casos afecta a los pulmones. Bacilo de Koch es una bacteria aerobia que mide 0,5 por 3 micrómetros, esta patología se caracteriza por generar infecciones, debido a que el hombre y la mujer son el único reservorio natural (Caiza, 2015).

Se transmite de un individuo infectado a uno sano a través del aire, cuando el enfermo de tuberculosis, tose, estornuda o escupe, en este proceso expulsa Bacilos de Koch al aire los cuales pueden ser inhalados por la persona sana y quedar infectada. Se calcula a nivel mundial que una tercera parte de la población tiene tuberculosis latente, este término se aplica a todas las personas que están infectadas por el Bacilo pero no desarrollan la enfermedad y es imposible transmitir la infección a otras personas. El mayor riesgo de padecer esta enfermedad son en personas inmunodeprimidas (VHI, desnutrición o diabetes), mientras que los que consumen tabaco tienen mayor probabilidad de contraer la tuberculosis (OMS, 2017).

Los principales síntomas de tuberculosis activa son: Fiebre, tos, sudoración nocturna y pérdida de peso; estos síntomas ya antes mencionados pueden ser leves durante muchos meses, pero, se presenta el riesgo que esta bacteria se transmita a otras personas. Se considera que una persona con tuberculosis activa tiene la facilidad de infectar a otras personas por contacto directo (OMS, 2017).

Existen dos tipos de esta patología, la tuberculosis pulmonar es el caso que se presenta con mayor frecuencia, el cual es provocado por la resistencia de la bacteria que quedó durante la infección inicial, el síntoma principal es la presencia de tos por más de 15 días. La secreción

proveniente de la garganta es generalmente escasa, acompañado eventualmente de pérdida de peso, dolor en el tórax y sudoración nocturna. El otro tipo de esta patología es la tuberculosis extrapulmonar o tuberculosis renal se presenta cuando la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, afecta a otras partes del organismo (Plaza, 2012).

Para el diagnóstico de la tuberculosis existen diferentes métodos como: Radiografía de tórax, Baciloscopia de esputo o cultivo de esputo y la prueba de la tuberculina mediante la técnica de Mantoux (Centros para el control y la prevención de Enfermedades, 2016)

Radiografía de tórax es el diagnóstico de la tuberculosis por medio de la radiografía permite ver las lesiones que generalmente son en el hemitórax derecho y en los segmentos posteriores. Esta herramienta se usa en caso de que los diagnósticos bacteriológicos no son convincentes (Miranda, 2012).

Baciloscopia de esputo o cultivo de esputo es la principal técnica que se realiza para el diagnóstico de la tuberculosis, consiste en tomar muestras de la secreción que generan los pulmones o bien llamado esputo. Se realizan tres pruebas bacteriológicas para determinar la presencia de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Esta técnica permite reconocer entre los 70 a 80% de los casos de tuberculosis pulmonar (García, 2011).

Prueba de la tuberculina mediante la técnica de Mantoux esta prueba se utiliza para detectar la tuberculosis, radica en inyectar antígenos al paciente, para verificar si hubo un contacto con *Mycobacterium tuberculosis*. Para esta prueba se analiza la reacción de la pápula durante 72 horas, cuando la pápula tiene un diámetro superior a 5mm se determina que hubo contacto con la bacteria (Castro, 2009).

La tuberculosis es una enfermedad curable que puede ser tratada por medio de tratamientos que pueden ser quirúrgicas o farmacológicas, es curable siempre y cuando haya un diagnóstico temprano de la patología, el tratamiento tiene que ser constante y no se tiene que abandonar porque la bacteria se vuelve resistente (Bonachera & Bernal, 2011). Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis las técnicas que se utilizan para mitigar a la tuberculosis se basan en la colapsoterapia, que es hacer colapsar el pulmón para que de esta forma repose y se mitigue la patología (Somocurcio, 2009).

Para Cicero, (2018), el tratamiento farmacológico de la tuberculosis este es el tratamiento más utilizado para curar la tuberculosis que consiste en tratar al paciente con antimicrobianos. Los antituberculostáticos se dividen por su eficacia y efectos adversos: Fármacos de primera línea: Rifampicina, isoniacida, etambutol, pirazinamida o estreptomina. Fármacos de segunda línea: Cicloserina, etionamida, ciprofloxacino entre otros. Estos fármacos se utilizan solo en casos de tuberculosis donde los fármacos de primera línea no hacen efectos en el tratamiento.

La intervención de enfermería es fundamental para el tratamiento de la tuberculosis. La intervención está compuesta por: Seguimiento al tratamiento, visita domiciliaria, educación, control de signos vitales y apoyo emocional. En caso de que el paciente abandone el tratamiento y no se aplique una óptima intervención de enfermería el paciente se hace resistente al tratamiento por lo cual la recuperación se extiende, por ello es de suma importancia que el personal de enfermería lleve o tome seguimiento constante en estos pacientes (Cazares, 2016).

Debido que la tuberculosis afecta directamente al funcionamiento de los pulmones. La baja frecuencia de la respiración es un indicador que hay una deficiencia en el intercambio gaseoso provocado por la acción de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta progresivamente las funciones del pulmón, por eso se considera que es de suma importancia la respectiva toma de constantes vitales como intervención de enfermería a los pacientes durante su tratamiento (Castilla, 2010).

Esta enfermedad es degenerativa y causa efectos negativos en la autoestima del paciente, por lo cual se debe proporcionar apoyo emocional a quien está siendo tratado con la finalidad de brindar confort, atención y bienestar al paciente. De esta forma se podrá evitar que la persona abandone el tratamiento y como consecuencia la complicación de su salud (Garduño, 2009).

Seguimiento al tratamiento verificar que se lleve a cabo con las etapas del esquema ya establecidas y concientizar al paciente en las posibles causas negativas que tendría dejar el tratamiento (Chaves, 2016).

Es deber del personal de enfermería realizar visitas domiciliarias de forma constante para verificar el cumplimiento de las indicaciones médicas y los cuidados que debe tener el

paciente, esto incluye la verificación de las normas de bioseguridad dentro del lugar (Extremadura, 2004).

Fomentar la educación a los pacientes y familiares con la finalidad de ofrecer los conocimientos necesario para que haya un óptimo cuidado tanto al pacientes como los familiares y de esta forma evitar contagios y garantizar el cumplimiento del tratamiento de forma eficaz (Gottens, 2014).

1.2 Antecedentes

En el Ecuador la tuberculosis es una de las enfermedades con mayor incidencia, lo que conlleva a ser un problema para la salud pública, debido a esta problemática se han realizado un sin número de investigaciones pero los estudios sobre Intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis son escasos.

Según Vélez (2012), realizó una investigación en el Centro de Salud N° 2 del cantón Esmeraldas sobre la Calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis (Tb). Donde el objetivo principal fue determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de tuberculosis que acuden a las unidades de salud del área # 2 del cantón Esmeraldas, durante el año 2011. El estudio fue descriptivo y sus técnicas utilizadas fueron encuestas dirigidas a los pacientes con tuberculosis y guías de observación aplicada al personal de enfermería. Como resultado de la investigación se obtuvo que la mayoría de los pacientes categorizan como eficiente a la calidad de atención por parte del personal de enfermería. Se pudo concluir que la calidad de atención por parte del personal de enfermería es eficiente.

Erazo (2015), realizó un estudio en el Cantón San Lorenzo sobre la Incidencia y prevalencia de pacientes con tuberculosis que se atienden en el centro de salud tipo c durante el año 2014. El objetivo de esta investigación fue conocer la incidencia y prevalencia de pacientes con tuberculosis durante el año 2014 atendidos por el centro de salud tipo C de San Lorenzo. Las técnicas utilizadas fueron encuestas, entrevista y fichas de observación. Como resultado de la investigación se obtuvo que las medidas de prevención por parte de los familiares a los

pacientes con TB, la mayoría consideran que no tener contacto físico con un enfermo de TB y no comer con los mismos utensilios son medidas de prevención para esta patología. El factor económico es el más influyente en la incidencia y prevalencia, debido a que es un condicionante en el nivel de vida y salud. Los bajos ingresos económicos que tienen los pacientes afectan directamente al tratamiento, porque muchas veces no tienen como transportarse al centro de salud. En cuanto a los medios de contagio de la TB la mayoría de las personas creen que al comer con los mismos utensilios del paciente con TB es un medio de contagio. Referente a la definición de la tuberculosis 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.

Lalaleo (2015), realizó un estudio en Latacunga sobre los cuidados de enfermería a pacientes con tuberculosis en relación a su egreso del Programa de Control de tuberculosis del Centro de Salud de Latacunga. Del distrito n. 05d01. Período enero a junio 2014. Se planteó como objetivo identificar los cuidados de enfermería al paciente con tuberculosis y su relación con el egreso del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Latacunga. Del distrito N. 05D01. Periodo Enero a Junio 2014. La investigación fue de carácter descriptivo de modalidad bibliográfica y de campo. Se aplicó una encuesta dirigida al personal de enfermería para conocer el procedimiento de enfermería que aplican en la atención a pacientes con TB. Se obtuvo que los cuidados de enfermería que se les aplican a los pacientes con tuberculosis en el centro de salud Latacunga son: constantes vitales y el control de peso y talla.

La totalidad del personal de enfermería de este distrito se orienta y educa a los familiares y pacientes sobre los cuidados especiales que se deben aplicar en los hogares. El cuidado de enfermería a los pacientes que egresan para llevar a cabo el tratamiento de Tuberculosis al Centro de Salud Latacunga es bastante aceptable.

Guzmán (2014), realizó un estudio en la zona 7 en Ecuador que comprende las provincias de: Zamora Chinchipe, El Oro, Loja, parte de las provincias de Guayas, Morona Santiago y Azuay sobre conocimiento, actitudes y prácticas en casos nuevos de tuberculosis pulmonar con bacilo de Koch positivos bajo tratamiento Antifímico. En esta investigación se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar (Bk+) en casos nuevos, bajo tratamiento antifímico. El tipo de metodología empleado fue descriptivo. La técnica de recolección de datos en este trabajo fue la encuesta, la cual se aplicó a 271 pacientes con Tb pulmonar, obteniendo que la mayoría de los

encuestados optan por el uso de mascarillas como una medida de prevención para evitar el contagio de esta patología. Se pudo concluir que los pacientes que reciben el tratamiento tienen conocimiento de la enfermedad por ello consideran que es de vital importancia cumplir con el tratamiento para así evitar el contagio a otras personas.

Suárez & Salinas (2013) llevaron a cabo un trabajo investigativo en el Cantón Salinas de Ecuador sobre la promoción del programa de control de Tb en el área de influencia del centro de salud N° 2 Santa Rosa en el Año 2012 – 2013. Se planteó como objetivo principal evaluar la situación actual de la Promoción del Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia del Centro de Salud área # 3 de Santa Rosa. Se aplicaron encuestas dirigidas a 100 personas del área de influencia del centro de salud antes mencionado, uno de los resultados de esta investigación fue que el 58% de los encuestados respondieron que el personal de enfermería no realiza visitas domiciliarias a las personas que se encuentran dentro del tratamiento. El 75% de los encuestados no conocen que la tuberculosis es una patología mortal si no es tratada a tiempo, esto deja en evidencia que el personal de enfermería no realiza charlas informativas a los pacientes. Al determinar el conocimiento de los pacientes se notó que tienen déficit de conocimientos sobre la tuberculosis y en cuanto a las visitas domiciliarias los pacientes encuestados en su mayoría refieren que el personal de enfermería no realiza las correspondientes visitas.

Morales & Ferreira (2015). Realizaron un estudio en el municipio de Bayamo perteneciente a Cuba sobre los factores de riesgo asociados a la tuberculosis durante el periodo de Enero 2007 hasta diciembre 2012. Como objetivo principal se planteó identificar la asociación de algunos factores asociados en la aparición de la tuberculosis pulmonar. Se aplicaron encuestas y controles a 61 pacientes con tuberculosis uno de los resultados más importantes fue que el principal factor para adquirir la tuberculosis es la desnutrición con 80% de probabilidad, seguido del hacinamiento con un 44 % de probabilidad. Una buena alimentación ayuda a mantener una adecuada defensa del organismo para así combatir varias enfermedades como es el caso de la tuberculosis, a diferencia de una persona con desnutrida o bajo peso que tiene gran probabilidad de contagiarse de tuberculosis.

Las visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería hacia los pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis cumplen un rol importante en la recuperación del paciente y evitar posibles brotes de esta patología contagiosa pero en la mayoría de los casos no visita

a sus pacientes. Referente a las actividades que aplica el personal de enfermería a los pacientes en su totalidad realizan actividades como: llenado de libro de casos, registro de la tarjeta, consejería, educación y visitas domiciliarias (MSP, 2010).

1.3 Marco legal

Se realizó en base a la pirámide del ordenamiento jerárquico legal en el Ecuador cumpliendo con dicho orden se citaron a los artículos relacionados con la tuberculosis provenientes de la constitución ecuatoriana, código orgánico de salud y al acuerdo ministerial N° 116.

Acerca de la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el centro de salud N° 2 de Esmeraldas, se da cumplimiento al Art. 14 de la Constitución de la República del Ecuador, en donde menciona que el estado ecuatoriano tiene derecho de vivir en un ambiente sano en donde se garantice el buen vivir o el llamado comúnmente *sumak kawsay*.

En el Art. 32 se establece que la salud es un derecho que el estado garantizará mediante políticas que permitan que este derecho sea para todos. En el caso del tratamiento de enfermedades como la tuberculosis en el Art. 359 de esta carta magna manifiesta que el sistema nacional de salud garantizará la recuperación y rehabilitación de las personas que lo ameriten.

En lo correspondiente a la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis en el Art. 62 de la Ley orgánica de Salud, menciona que la autoridad sanitaria creará procedimientos, protocolos y normas para la vigilancia y control de enfermedades transmisibles.

En el acuerdo ministerial N° 116 elaborado por el ministerio de Salud acuerda en el Art. 1 que la tuberculosis es una prioridad de salud pública para lo cual el ministerio de salud tiene la responsabilidad de tener el control epidemiológico y llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento y vigilancia.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue descriptiva debido a que buscó describir los procedimientos y técnicas del personal de enfermería para la intervención a personas con tuberculosis en el centro de salud N° 2 de la ciudad de Esmeraldas. Este estudio también fue Cualitativa porque consintió en determinar el conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad, tratamiento y las posibles complicaciones que puede presentar esta patología si no es tratado a tiempo. Este trabajo investigativo fue cuantitativo porque mediante los datos estadísticos que se obtuvieron durante las encuestas se pudieron establecer resultados.

2.2 Métodos

El universo del presente estudio fue de 13 pacientes con tuberculosis que han sido diagnosticados durante el periodo del presente estudio y de una enfermera que ejerce su profesión en el departamento de tuberculosis del centro de salud N° 2 de la ciudad de Esmeraldas. La muestra de la presente investigación fue de 13 pacientes los cuales recibían el tratamiento en el centro de salud y de una enfermera del departamento de Tb.

2.3 Tipos de instrumentos

Encuestas: Se aplicó un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiples las misma que fueron dirigidas para los pacientes con diagnostico positivo de TB con la intención de determinar el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la tuberculosis. El cuestionario se aplicó en un tiempo estimado de 10 minutos.

Entrevista: Para identificar la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas, se plantearon 7 preguntas

abiertas las cuales fueron dirigidas al personal de enfermería con el fin de obtener información que permitió analizar las medidas de prevención y promoción que aplica el personal de salud en la atención a pacientes con TB. La entrevista se realizó en un tiempo estimado de 20 minutos.

Guías de observación: Mediante este instrumento se logró evaluar las acciones que realiza el personal de enfermería con los pacientes con tuberculosis. La guía de observación constó con 9 ítems con una escala de sí y no.

Para que se lleve a cabo la investigación en el centro de Salud N° 2 de la ciudad de Esmeraldas se procedió a la entrega de una solicitud por parte de la PUCE Esmeraldas dirigida a la directora del distrito de salud N° 1, la cual fue autorizada y permitió cumplir con el cronograma planteado en la presente investigación.

2.4 Análisis de datos

Luego de aplicar las encuestas dirigidas a los pacientes con tuberculosis del centro de salud N°2 de Esmeraldas, se tabularon los resultados posterior a esto se utilizó el programa del paquete de Microsoft, Excel por medio del cual se expresaron los resultados en gráficos de barras. La entrevista dirigida al personal de enfermería del departamento de tuberculosis fue redactada por medio de Microsoft Word. Lo evaluado por medio de la guía de observación fue detallado a través del programa Microsoft Word.

2.5 Norma ética

En el presente trabajo investigativo se planteó a través del consentimiento informado a los diferentes integrantes que participaron para la recopilación de información de manera voluntaria y los resultados obtenidos en su totalidad serán únicamente utilizados para estudio de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Con respecto al concepto de la tuberculosis desde la perspectiva de los pacientes de TB del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas, la mayoría de los pacientes definieron a la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa provocada por un bacilo (Figura 1).

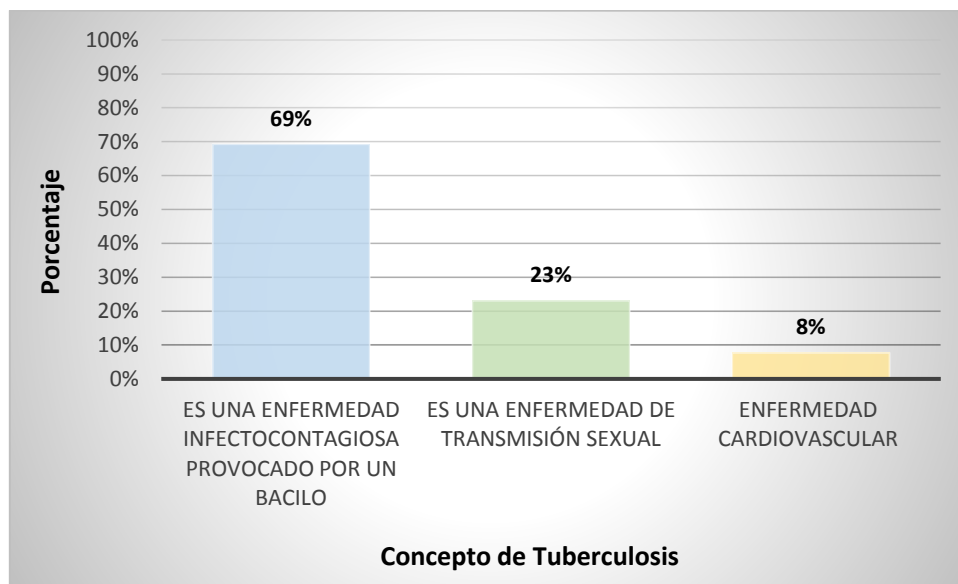


Figura 1: Concepto de la tuberculosis

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas

Referente a la percepción de los pacientes sobre el conocimiento de los síntomas de tuberculosis en su etapa inicial, la totalidad de los encuestados conocen los síntomas de esta patología.

En cuanto a las medidas de prevención para la tuberculosis desde el punto de vista de los pacientes con diagnóstico positivo de TB la mayoría de los pacientes consideran la mejor forma de prevenir el contagio de esta patología es mediante barreras de protección en contacto directo en pacientes con tuberculosis mientras que una minoría de pacientes consideraron que aislar a los pacientes con TB es la medida más óptima para prevenir esta enfermedad (Figura 2).

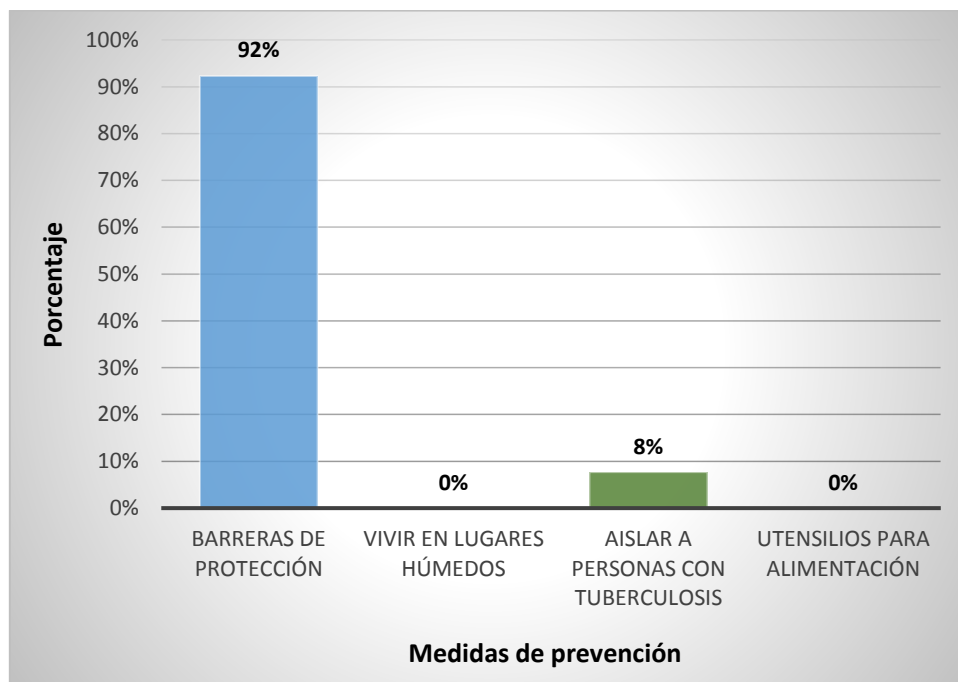


Figura 2: Medidas de prevención para la tuberculosis

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas.

Concerniente a las medidas de protección para la tuberculosis la mayoría de los pacientes creen que utilizar mascarillas es la mejor medida de protección mientras que una minoría considera como mejor al uso de guantes (Figura 3).

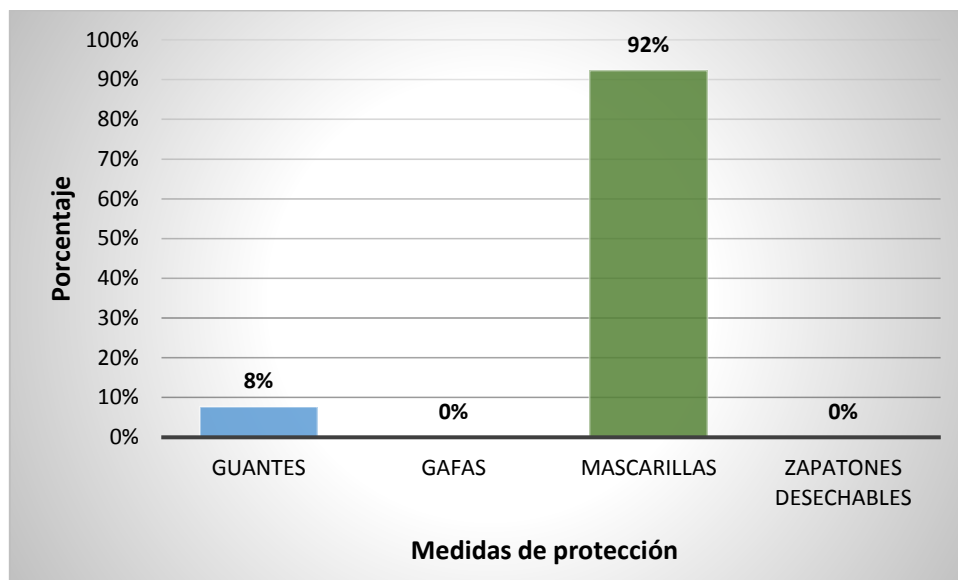


Figura 3: Medidas de protección para la tuberculosis.

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas

En cuanto a las formas de transmisión de la tuberculosis, la mayor parte de los pacientes piensan que a través de los estornudos o tos se trasmite esta enfermedad, mientras que las demás personas consideran que el contagio se da por contacto sexual (Figura 4).

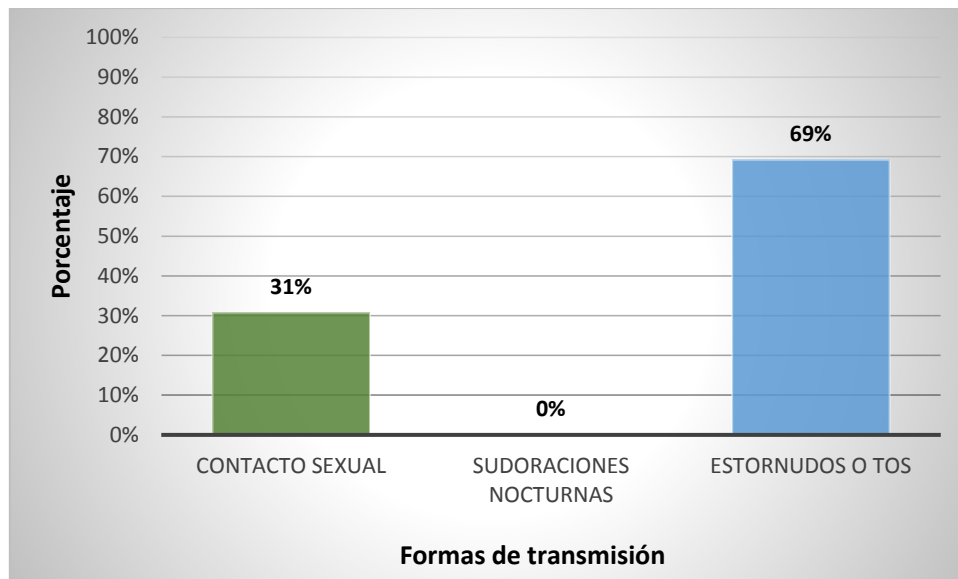


Figura 4: Formas de transmisión de la tuberculosis.

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas.

Con respecto al apoyo emocional que recibe el paciente por parte del personal de enfermería, se obtuvo que la totalidad de los pacientes con Tb reciben apoyo emocional por parte del personal de enfermería.

Concerniente a las visitas domiciliarias del personal de enfermería en caso que el paciente no asista a los controles médicos, en su totalidad reciben visitas domiciliarias en caso de no asistir.

Los usuarios con tuberculosis que asisten al centro de salud N° 2 de Esmeraldas, en su totalidad consideran que la atención brindada por parte del personal de enfermería es óptima para su pronta recuperación.

En cuanto a los factores que inciden en la transmisión de la tuberculosis, la mayoría de los encuestados consideran a la pobreza como un factor de transmisión, mientras que una minoría considera al hacinamiento como un factor de transmisión (Figura 5).

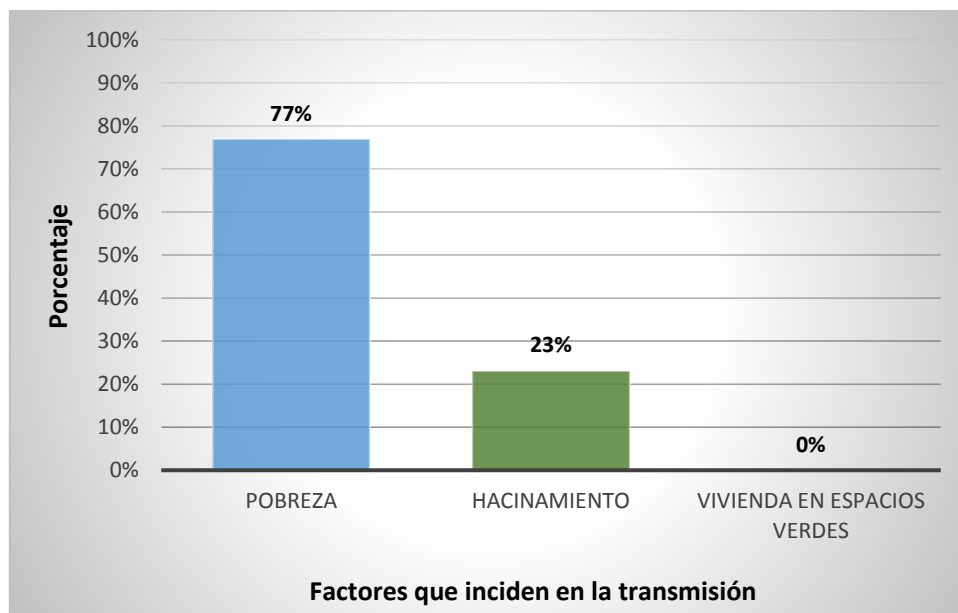


Figura 5: Factores que inciden en la transmisión de la tuberculosis.

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas.

De acuerdo al criterio de los encuestados sobre las personas vulnerables al contagio de enfermedades como el VIH y la Tuberculosis, la mayoría de los pacientes consideraron que las personas más vulnerables para adquirir las mencionadas patologías son las inmunodeprimidas, mientras que una minoría consideraron que las personas con nivel económico alto son vulnerables al contagio de esas enfermedades (Figura 6).

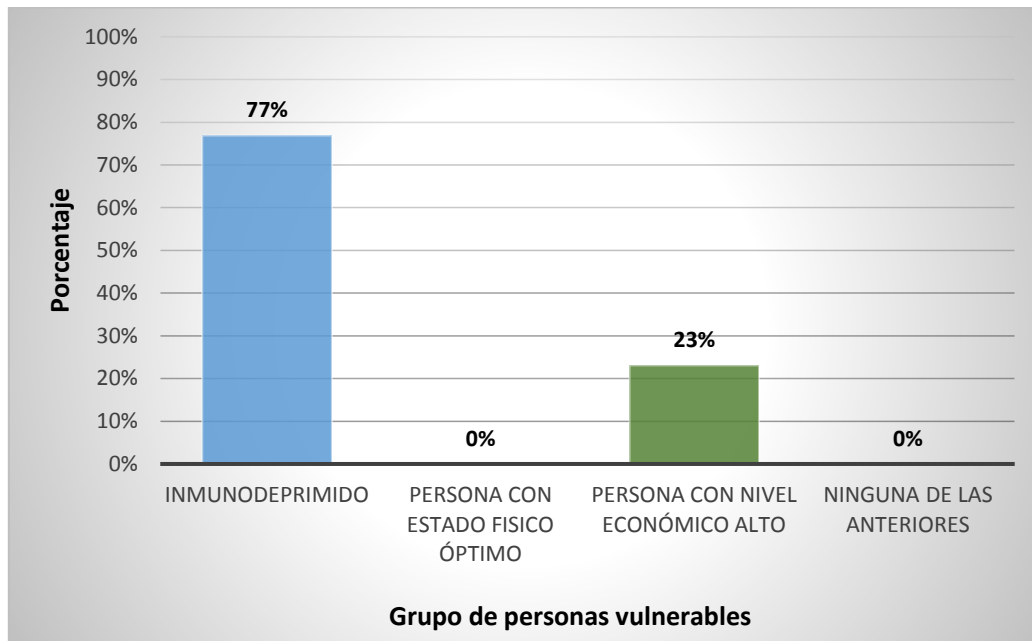


Figura 6: Personas vulnerables al contagio de enfermedades como el VIH y Tb.

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis del centro de la salud N° 2 de Esmeraldas.

Luego de aplicar la entrevista dirigida a la enfermera del departamento de tuberculosis, Licda. Chichande, se obtuvo como resultado que el personal de enfermería le brinda pre consejería a los pacientes en el cual se le indica en que consiste el tratamiento, dosis y duración, se le suministra la medicina a los pacientes de lunes a viernes, cada mes se toman muestras para realizar Baciloscopia y así verificar la efectividad del tratamiento, al finalizar el tratamiento se realiza una post consejería.

El tratamiento para la tuberculosis es único para todos sus tipos, el cual consiste es la suministración de medicamentos como: Isoniacida, Piramicida, Etambutol, Rifampiscina y Estractomicina; la dosificación es reciproca con el peso del paciente, en caso de niños menores de 5 años se les realiza Quimioprofilaxis.

Los pacientes con Tb son personas generalmente deprimidas emocionalmente, por lo cual, durante la administración diaria del medicamento no se usan guantes o mascarillas, para que los pacientes no se sientan discriminados, pero se evita contacto físico con el paciente.

Los cuidados especiales que deben tener los pacientes con Tb son evitar la ingesta de líquidos helados y estar mucho tiempo en ambientes con aire acondicionado con baja temperatura. La alimentación debe ser balanceada y la medicación debe ser controlada y vigilada.

Se realizan visitas domiciliarias mensualmente de forma articulada con el departamento de trabajo social del subcentro de salud, donde se evalúa las condiciones que vive el paciente y se orienta a los acompañantes del mismo de que medidas deben tomar para evitar el contagio, en caso de que el paciente no asiste varios días consecutivos al tratamiento se realiza una visita domiciliaria.

La guía de observación permitió evaluar las acciones que realiza el personal de enfermería, se pudo visualizar que se transmite seguridad al paciente durante se emite algún tipo de información, existe privacidad para el paciente durante el periodo del tratamiento, se realizan consejería para que el paciente no abandone el tratamiento, todos los días se lleva a cabo un control durante la ingesta de la medicación, se toman muestras de esputo periódicamente, se brinda charlas de prevención a los familiares de los pacientes y también la intervención de enfermería es cordial hacia el paciente. Por otro lado el personal de enfermería no utiliza barreras de bioseguridad en la atención a los pacientes con Tb, uno de los motivos para estación es para no hacer sentir discriminado a los pacientes.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre la intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud # 2 de Esmeraldas, una vez aplicada la entrevista dirigida a la enfermera del departamento de tuberculosis y la encuesta a los pacientes con tuberculosis se obtuvo que la mayoría de los pacientes con tuberculosis definen a esta patología como una enfermedad infectocontagiosa provocada por un bacilo mientras que un estudio similar llevado a cabo por Erazo (2015), en Esmeraldas 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.

La Organización Mundial de Salud (2017) considera a la Tuberculosis como una patología de carácter social debido a que está ligada directamente con la pobreza, esto lo afirma la estadística a causa de que las cifras más altas de tuberculosis están en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo, para erradicar esta enfermedad contagiosa es muy importante la educación sobre esta enfermedad haciendo énfasis en las medidas de prevención; La tuberculosis en la actualidad sigue siendo uno de las principales complicaciones en la salud pública. Las personas con TB del Subcentro de salud # 2 de Esmeraldas consideran como una medida de prevención evitar estar en contacto con pacientes que tienen tuberculosis sin barreras de protección en esto se concuerda con el trabajo realizado por Erazo (2015), en donde menciona que la mayoría de las personas consideran que no tener contacto físico con un enfermo de TB es una medida de prevención para esta patología. Estos resultados discrepan con lo mencionado por Caiza (2015) el cual manifiesta que la tuberculosis es una enfermedad respiratoria contagiosa más no una enfermedad físico contagioso, esto quiere decir que los encuestados del presente trabajo investigativo y el de Erazo (2015) no tiene claros sus conocimientos sobre las medidas de prevención de esta patología.

De acuerdo a las medidas de protección contra la tuberculosis los pacientes encuestados del presente trabajo investigativo manifestó en su totalidad que el uso correcto de mascarillas

desechables es factible para evitar el contagio, lo cual tiene concordancia con Guzmán (2014) quien realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en casos nuevos de tuberculosis donde menciona que como resultado de su estudio la mayoría de los encuestados optan por el uso de mascarillas desechables como una medida de prevención.

En el presente estudio la mayoría de los pacientes encuestados consideran que mediante los estornudos o tos se transmite la tuberculosis a diferencia del trabajo investigativo de Erazo (2015) el cual afirma que la mayoría de las personas creen que al comer con los mismos utensilios del paciente con TB es un medio de contagio.

El estudio realizado por Suarez & Salinas (2013) en el Centro de Salud N. 2 Santa Rosa se obtuvo como resultado que los pacientes con tuberculosis no reciben visitas domiciliarias durante el tratamiento. El MSP (2010) considera como una falencia la falta de visitas domiciliarias por parte del personal de enfermería. En el presente trabajo los pacientes que toman el tratamiento reciben visitas domiciliarias mensuales de parte del personal encargado del departamento de Tuberculosis y del departamento de Trabajo social.

La licenciada Chichande, durante la entrevista manifestó que las visitas domiciliarias tienen un rol muy importante durante el tratamiento de los pacientes, porque de esta forma se ve el entorno del tratante y se sociabiliza con los acompañantes del paciente sobre las medidas de prevención en esta enfermedad y de esta manera se evita que se aumente el número de personas contagiadas.

Según los pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis creen que la atención por parte del personal de enfermería es óptima para su pronta recuperación. Vélez (2012) en una investigación realizada en el área de salud #2 de la ciudad de Esmeraldas obtuvo que la mayoría de los pacientes con TB consideran como eficiente a la calidad de atención por parte del personal de enfermería. De acuerdo a estos dos trabajos investigativos la atención recibida por parte del personal de enfermería hacia los pacientes es eficiente.

Los encuestados del presente estudio consideran que la pobreza y el hacinamiento son factores influyente para la presencia de la tuberculosis, esto concuerda con el trabajo de Morales & Ferreira (2015), los cuales concluyeron en su investigación que la desnutrición y el hacinamiento son factores de riesgo en la tuberculosis.

CAPÍTULO VI

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.
- El nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis es muy alto, la mayoría de los pacientes tienen claro cuáles son los factores de riesgo, sintomatología, transmisión y medidas de prevención para evitar el contagio a otras personas.
- 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 aplican 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 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.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- Referente al art. 359 de la constitución del Ecuador, es deber del centro de salud garantizar a los pacientes medicamentos eficaces que permitan satisfacer su problemática de salud, promover el desarrollo integral del personal de salud y brindar cuidados especializados que garantice la recuperación y rehabilitación a las personas que lo ameriten. Correspondiente al Art. 62 de la ley orgánica de la salud menciona que la intervención de enfermería en personas con tuberculosis se dará mediante procedimientos, protocolos y normas para la vigilancia y control de enfermedades transmisibles.
- De acuerdo al Ministerio de salud Pública del Ecuador es de suma importancia dar cumplimiento a búsqueda de sintomático respiratorios de forma extramural e intramural por parte del personal de salud, haciendo énfasis en personal con mayor riesgo de TB (diabetes, VIH-SIDA). Además como medida de prevención, el personal de salud debe exigir a las persona con Tb que se cubra la boca al toser y si es necesario que utilice mascarillas desechables durante las dos primeras semanas una vez iniciado 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.
- En casos donde se presente un alto porcentaje de personas y hacinamiento, como referencia Hospitales y cárceles es recomendable que los pacientes con TB permanezcan aislados, con medidas de prevención tales como: Mascarillas desechables, ventilación de la habitación, restricción de visitas y lavado de manos.
- 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 educativa de acuerdo a la enfermedad con la finalidad de evitar el riesgo de infección por TB en la comunidad.

- Es necesario que el personal incorpore en cada una de las diferentes consultas la identificación de personas sintomáticas respiratorias y sus respectivas medidas de prevención con la finalidad de educar a la comunidad y por ende lograr adquirir conocimiento sobre la tuberculosis.
- El personal debe realizar visitas domiciliarias a los pacientes en caso que no asistan constantemente al control médico, de esta forma se evitará que el paciente abandone el tratamiento y tenga una pronta recuperación.
- Realizar examen y control del contacto dentro del primer mes de haber iniciado el tratamiento y mientras dure el tratamiento, con el periodo de cada tres meses mediante visitas domiciliarias las cual deben ser dada a cabo en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo Ministerial No.116 sobre Responsable del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. (8 de Mayo de 2010). Recuperado de: http://www.cerebroperiferico.com/msp/biblioteca/00000116_2011_00000116.pdf

Báguena, M. (2013). La tuberculosis en la historia. Recuperado de: [https://www.uv.es/ramcv/2011/VI.%20SESIONES%20CIENTIFICAS/CONFERENCIA S/Dra.%20Baguena/Dra.%20Baguena.pdf](https://www.uv.es/ramcv/2011/VI.%20SESIONES%20CIENTIFICAS/CONFERENCIA%20S/Dra.%20Baguena/Dra.%20Baguena.pdf)

Bonachera, J & Bernal, M. (2011). Tuberculosis Diagnóstico y tratamiento. Recuperado de: <http://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>

Cartes, J. (2013). Breve historia de la tuberculosis. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(605), 145-150. Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/0/D0113401.pdf>

Cáceres, G. (2013). La tuberculosis: un viejo problema aún sin resolver. ¿Para cuándo una nueva vacuna? *Revista Sanidad Militar*. 69(2). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext

Caiza, F. (2015). Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud nº9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CVRSTBP.pdf?sequence=1>

Castro, A. (2009). Prueba de la tuberculina. Técnica del Mantoux. Recuperado de: <http://enfermeria-acm.blogspot.com/2009/04/prueba-de-la-tuberculina-tecnica-del.html>

Cicero, S. (2018). Tratamiento farmacológico de la tuberculosis. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30407466>

Cazares, M. (2016). Intervención de enfermería. Recuperado de: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=118

Castilla, J. (2010). Control de signos vitales. Recuperado de: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Revista%20n10%20-%20Sept10.pdf>

Cedeño, R. (2017). Ecuador tiene nueva estrategia para erradicar la tuberculosis. Recuperado de: <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-nueva-estrategia-para-erradicar-la-tuberculosis--89812>

Centros para el control y la prevención de Enfermedades. (2016). Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>

Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de la Salud. [Ley No.2006-67]. Recuperado de: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Constitución de la República del Ecuador [Const.]. (20 de Octubre de 2008). Recuperado de: <http://esilecdata.s3.amazonaws.com/Comunidad/Leyes/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR%20Reformado%20el%2021-DIC-2015.PDF>

Chaves, W. (2016). Seguimiento del tratamiento en casa del paciente que egresa con diagnóstico de falla cardíaca. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/0120-2448-amc-41-04-00243.pdf>

Extremadura, J. (2004). Protocolo de visita domiciliaria. Recuperado de: <http://www.areasaludplasia.es/wasp/pdfs/7/711008.pdf>

Echeverría, M. & Peña, J. (2014). Tuberculosis. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>

Erazo, M. (2015). Incidencia y prevalencia de pacientes con tuberculosis que se atienden en el centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo. Provincia de Esmeraldas durante el año 2014. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/417/1/ERAZO%20MENDEZ%20MARIA%20STEFANIA.pdf>

Garduño, M. (2009). Apoyo Emocional. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>.

García, A. (2011). Esputo para Baciloscopia. Recuperado de: <http://www.angellaboratorio.com/preparacion-examen-angel-lab/pac-preparacion-examen-baciloscopia-esputo.html>

Guzmán, A. (2014). Conocimiento, actitudes y prácticas en casos nuevos de tuberculosis pulmonar con bacilo de Koch positivos bajo tratamiento antifímico zona 7 – Ecuador. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja). Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/10479/1/ANDREA%20ELIZABETH%20GUSMAN%20VERA.pdf>

Gottens, L. (2014). La educación de enfermería. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf

Ministerio de salud pública, (2016). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>

Ministerio de salud pública (2010). Programa de control de la tuberculosis; Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador

Miranda, C. (2012). Manifestaciones radiográficas de la tuberculosis pulmonar. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082004000400006

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis guía de Práctica Clínica*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>

Ministerio de salud pública del Ecuador. (2012). Necesidades y perspectivas para ampliar plataformas de protección social en tuberculosis sensible o específica experiencia-ecuador. Recuperado de: http://www.who.int/tb/Ecuador_TB.pdf?ua=1

Morales, L. & Ferreira, B. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007 – Diciembre 2012. Recuperado de: www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf

Murillo, S. (2016). Hay una alta incidencia de casos de tuberculosis y la gente se auto médica. Recuperado de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/hay-una-alta-incidencia-de-casos-de-tuberculosis-y-la-gente-se-automedica>

Observatorio metodología enfermera. (2010). Intervención de enfermería. Recuperado de: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=118

Organización Mundial de la salud. (2017). Tuberculosis. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial sobre la tuberculosis. Recuperado de: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016). Perfil de la tuberculosis en Ecuador. Recuperado de: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=EC&outtype=html&LAN=ES

Plaza, C. (2012). La postconsulta en la adherencia al tratamiento y control de los pacientes con tuberculosis en los subcentro del área de Salud n° 1 del cantón Esmeraldas, en el primero y segundo trimestre del año 2012. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/170/1/PLAZA%20ESPINOZA%20CANDY.pdf>

Rivadeneira, D. (2013). Cifras de la tuberculosis en Ecuador. Recuperado de: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/curacion-exitosa-tuberculosis-ecuador-aumento-61-2007-73-2012.html>

Secretaria de salud de Honduras. (2012). Manual de normas de control de la tuberculosis. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/NormasTBMarzo2013.pdf>

Suárez, K & Salinas, I. (2013). Evaluación de la promoción del programa de control de tuberculosis en el área de influencia del centro de salud # 3 MSP Santa Rosa. Salinas 2012-2013. (Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena). Recuperado de: repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1093

Somocurcio, J. (2009). Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a04v26n3.pdf>

Vélez, R. (2012). Calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis (Tb) en el centro de Salud # 2 del cantón Esmeraldas. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador). Recuperado de: <http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/166/1/VELEZ%20SANTANA%20RINA.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS



GUIA DE OBSERVACION

Objetivo: Evaluar las acciones que realiza el personal de enfermería con los pacientes con Tb, mediante la guía de observación.

FECHA:.....

HORA:.....

ACCIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Transmite seguridad al paciente al brindar información?			
¿Existe privacidad para el paciente durante el periodo del tratamiento?			
¿Realiza consejería para que el paciente no abandone el tratamiento?			
¿Controla que el paciente ingiera la medicación diariamente?			
¿Toma muestras de esputo periódicamente?			
¿Brinda charlas de prevención a los familiares de los pacientes?			
¿La intervención de enfermería es cordial hacia el paciente?			
¿Utiliza barreras de bioseguridad en la atención a pacientes con tuberculosis?			
¿Realiza seguimiento a los pacientes con TB?			

ANEXO N°2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

La presente encuesta va dirigida a los pacientes con Tuberculosis que concurre al centro de la salud N° 2 de Esmeraldas con el fin de obtener información acerca de la efectividad de la atención de enfermería.

1. ¿Qué es para usted la Tuberculosis?

- a) Es una enfermedad infectocontagiosa provocado por un bacilo
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual
- c) Enfermedad cardiovascular

2. ¿Sabe usted cuales son los síntomas que presenta esta patología en su etapa inicial?

Si no

3. ¿Cuál de los siguientes literales considera usted que es medida de prevención para la tuberculosis?

- a) Evitar estar en contacto con pacientes que tienen tuberculosis sin barreras de protección
- b) Vivir en lugares húmedos
- c) Aislar a personas con tuberculosis
- d) Utilizar los mismos cubiertos de comidas

4. ¿Cuál de los siguientes literales son medidas de protección para la tuberculosis?

- a) Guantes
- b) Gafas
- c) Mascarillas
- d) Zapatones desechables

5. ¿Cuál de los siguientes literales es una de las forma de transmision de la tuberculosis?

- a) Contacto sexual
- b) Sudoraciones nocturnas
- c) Estornudos o tos

6. ¿El personal de enfermería le brinda apoyo emocional durante su tratamiento?

Si no

7. ¿Recibe visitas domiciliarias del personal de enfermería en caso de que usted no asista a los controles médicos?

Si no

8. ¿Cree usted que la atención de enfermería que brinda el subcentro #2 de Esmeraldas es óptima para su pronta recuperación?

Sí no

9. ¿Cuál de los siguientes factores considera usted que incide en la transmisión de la Tb?

- a) Pobreza
- b) Hacinamiento
- c) Vivienda en espacios verdes

10. ¿Qué personas considera usted vulnerables al contagio de enfermedades como el VIH y la tuberculosis?

- a) Inmunodeprimido (Defensas bajas)
- b) Persona con estado físico optimo
- c) Persona con nivel económico alto
- d) Ninguna de las anteriores

ANEXO N°3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS



ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Fecha:.....Hora.....

1. ¿Qué acciones usted aplica en los pacientes diagnosticados con tuberculosis?

2. ¿Cuál es el tratamiento más frecuente que se aplica en los pacientes con Tb?

3. ¿Cuáles son las medidas de prevención que se utilizan para la atención en los pacientes con tuberculosis?

4. ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan los pacientes con Tb?

5. ¿Qué medidas Usted realiza cuando el paciente con Tb no asiste a controles médicos?

6. ¿Cuáles son los cuidados especiales que se deben cumplir en los pacientes con Tb?

7. ¿Usted educa a los pacientes y familiares sobre esta enfermedad? En caso de que sea si, ¿Qué estrategia utiliza?
