

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE EN EL CENTRO DE  
SALUD HAQUIRA. APURIMAC - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**MARGOT CÓRDOVA ESCOBAR**

**Callao - 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPIOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 131-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 20 de Agosto del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

|                                      | <b>Pág.</b> |
|--------------------------------------|-------------|
| INTRODUCCIÓN.....                    | 2           |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....   | 3           |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN..... | 3           |
| 1.2 OBJETIVOS.....                   | 6           |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN.....               | 6           |
| II. MARCO TEÓRICO.....               | 6           |
| 2.1 ANTECEDENTES.....                | 7           |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL.....            | 10          |
| 2.3 ASPECTOS CONCEPTUALES.....       | 12          |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....    | 26          |
| 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....        | 26          |
| 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....     | 26          |
| 3.3 PROCESOS REALIZADOS.....         | 28          |
| IV RESULTADOS.....                   | 31          |
| V CONCLUSIONES.....                  | 34          |
| VI RECOMENDACIONES.....              | 35          |
| VII REFERENCIALES.....               | 36          |

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis está presente desde antigüedad descubriendo sus huellas en momias egipcias e incaicas conocido como Mal de Pott.

La tuberculosis se cura, las muertes se pueden evitar con la participación activa, organizada de la comunidad realizando actividades preventivo promocionales el cual beneficiara la mayor captación de sintomáticos respiratorios y diagnóstico oportuno de casos de tuberculosis. La tuberculosis está presente en cada ciclo de vida, sin distinción de raza, sexo; relacionado básicamente a la pobreza y la coexistencia de condiciones para la población más vulnerables.

El profesional de Enfermería realiza la información, educación y comunicación siendo las intervenciones esenciales para la promoción, prevención y tratamiento de los casos de tuberculosis en la población con la finalidad de mejorar su estilo de vida y buscar una mejor calidad de vida.

El presente informe tiene por finalidad describir la experiencia profesional en las intervenciones de enfermería durante la captación, seguimiento y tratamiento de pacientes con tuberculosis. Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe del planteamiento del problema, el capítulo II incluye el marco teórico conceptual, el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional, el capítulo IV los resultados, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII Referencias bibliográficas y un apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el año de 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la tuberculosis como una emergencia global, y hasta el día de hoy representa un problema de salud pública a nivel mundial. El impacto causado por la tuberculosis puede ser medido en términos de incidencia (se define como el número de casos nuevos y recaídas de tuberculosis procedentes de un determinado período de tiempo, por lo general un año), prevalencia (se define como el número de casos de tuberculosis en un punto dado en el tiempo y con relación a un número poblacional específico, por ejemplo, 100 000 hab.) y mortalidad (se define como el número de muertes causadas por la tuberculosis en un período de tiempo determinado, por lo general un año y con relación a un número poblacional específico, por ejemplo, 100 000 hab.) (World Health Organization, 2011). En el 2011, la OMS reportó que un tercio de la población se encuentra infectada por *M. tuberculosis*. Se estima que se presentan alrededor de 8.8 millones de casos nuevos de tuberculosis al año, lo que equivale a 128 casos por cada 100 000 habitantes. Entre los países con las más altas incidencias se encuentran India (2 – 2.5 millones), China (0.9 – 1.2 millones), África del Sur (0.4 – 0.59 millones), Indonesia (0.37 – 0.54 millones) y Pakistán (0.33 – 0.48 millones). Solamente en India se concentra el 26% de todos los casos de tuberculosis a nivel mundial,

mientras que, en conjunto con China, representan el 38% (World Health Organization, 2011). En el año 2010, la tuberculosis fue responsable de 1.4 millones de muertes a nivel mundial, de las cuales, 1.1 millones de muertes ocurrieron en pacientes VIH negativos y 0.35 millones de muertes se presentaron en pacientes seropositivos para el VIH. Estas estimaciones son considerablemente más bajas, comparadas con las publicadas el año anterior (World Health Organization, 2011). Según cifras de la OMS para el 2011, México se encuentra entre las regiones de más baja incidencia de tuberculosis a nivel mundial (World Health Organization, 2011). Sin embargo, en nuestro país la TB también representa un problema prioritario de salud pública. Según el registro y notificación del sistema de vigilancia epidemiológica de tuberculosis, en el año 2010 se reportaron, en todo el país, un total de 18,848 casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 16.8 casos por cada 100 000 habitantes (Castellanos, 2010). La zona norte del país es la zona más desarrollada, sin embargo en ésta se encuentran algunos de los Estados con mayores tasas de incidencia de tuberculosis, como Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. La tasa más elevada se ubicó en Baja California con 54.1 casos, el resto de la tendencia por entidad federativa se demuestra en la figura 1 (SINAVE, 2012). De acuerdo con los registros nacionales, durante el año 2009, en México se registraron 2 225 defunciones por tuberculosis en todas las formas. Esto representa una importante pérdida de años potenciales de vida saludable y, por

consiguiente, un obstáculo para el desarrollo socioeconómico del país, ya que el promedio de edad de muerte es de 54 años según SINADEF.

Bautista R. y colaboradores (2013) realizaron en Colombia un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los familiares de pacientes con tuberculosis”. Plantearon los siguientes objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tienen los familiares de los pacientes. Los Materiales y Métodos: Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 familias pertenecientes. Los resultados y conclusiones son las siguientes. “los familiares de los pacientes de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los alimentos, lavado de manos, no están siendo aplicadas correctamente por los familiares de los pacientes, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para las familias al aumentar los contagios en esta población.

Lam, J. (2010) en su estudio de nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes que reciben tratamiento para Tuberculosis en el Centro de Salud San Cosme – La Victoria del 2010 en forma de entrevistas menciona que “el 89,7% presenta un nivel de conocimiento sobre tratamiento para tuberculosis entre bajo y medio”



Siendo el C.S. Haqira un establecimiento de salud de primer nivel de atención, es poco lo que se hace en la promoción de la prevención de la tuberculosis. Durante los diferentes servicios del EE.SS hay un débil trabajo en promoción de salud sobre la tuberculosis no se llega a sensibilizar, y menos a tener un conocimiento sobre LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS A NIVEL DE PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD. Entre los conocimientos que al paciente se dan para lograr el cambio de actitudes y comportamientos se deben incluir los siguientes temas: tuberculosis, formas de transmisión, medidas de prevención.

## 1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en el tratamiento de pacientes con tuberculosis sensible, buscar estrategias de seguimiento y monitoreo.

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

**Nivel Teórico:** Este estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben brindar a las pacientes que reciben tratamiento antituberculoso fundamentado en el conocimiento empírico y el marco teórico científico, constituyendo un aporte para futuras investigaciones.

**Nivel Social:** Permitirá comprender estrategias para promover y desarrollar los conocimientos sobre los cuidados y estrategias durante la administración de tratamiento en pacientes con tuberculosis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Bautista R. y colaboradores (2013), realizaron en Colombia una investigación sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los familiares de pacientes con tuberculosis”, planteándose estos objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tienen los familiares de los pacientes. Los materiales y métodos: La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo transversal, trabajada en base a una muestra de 96 familias pertenecientes. Los resultados y conclusiones fueron que “los familiares de los pacientes de la Clínica San José tienen un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión: Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los alimentos, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por los familiares de los pacientes, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para las familias como aumentar los contagios en esta población”.

Villena (2011) realizó un estudio sobre la “Relación de conocimientos y actitud en los familiares de los pacientes con tuberculosis, Red

Lambayeque 2011”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los familiares en la atención a las personas afectadas de tuberculosis en la Red Lambayeque durante el año 2011. La investigación realizada fue tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional, incluyéndose a 40 familias que se seleccionaron por conveniencia, los resultados arrojaron que el 5% de los familiares presentaron un buen conocimiento en relación a las medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% exhibió un conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y el 20% dio muestras de desconocimiento total; en lo concerniente a actitudes frente a los familiares un 87,5% mostró una actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escuchar y ayudar en el tratamiento individualizado y el 12,7% presentó una actitud desfavorable.

Huaynates Castro, A. (2010) investigó sobre la “Relación entre los Conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis”, buscando brindar información confiable y válida al enfermero que trabaja en la ESNP y CTB, permitiéndole producir propuestas innovadoras de educación e información, facilitando la comunicación con el paciente, aliviando la importancia de la continuidad del tratamiento, los cuidados en el hogar y las medidas preventivas, extrayendo las conclusiones siguientes: Que existe relación directa entre las dos variables estudiadas. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar resultó

entre medio y bajo (87%), lo que limitaría a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad. Las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento son de indiferencia (74%), indicándonos que los pacientes estarían en mayor riesgo de sufrir una recaída o de abandonar el tratamiento farmacológico. Igualmente se concluyó específicamente que el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre los cuidados en el hogar está entre medio y bajo (80%), lo que quiere decir que no sería favorable a la recuperación del paciente; con relación al nivel de conocimiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las medidas preventivas, el 53% muestran un nivel de conocimiento bajo y el 40% un nivel de conocimiento medio, lo que favorece el incremento de casos y limita la erradicación de la enfermedad.

Pérez Quispe, R., Rondón, C y colaboradores (2010) realizaron el estudio denominado “Conocimientos acerca de la Tuberculosis Pulmonar que tienen los Familiares de los Pacientes Registrados en el Programa de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Baja” con el propósito de conocer de determinar cuál es el nivel de conocimiento que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar, de la enfermedad, tratamiento, profilaxis y cuidados en el hogar de manera global tienen conocimiento entre medio a bajo, lo que estaría limitando a que ellos brinden una adecuada atención al familiar enfermo, poniendo en riesgo su salud, la de su familia y comunidad, con relación a los conocimientos que tiene el familiar del paciente con tuberculosis pulmonar respecto a la

enfermedad un 41% posee un nivel de conocimiento entre medio y bajo, el conocimiento que tienen los familiares acerca del tratamiento farmacológico es de un nivel bajo en el 55% poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y la recuperación del paciente, acerca de la profilaxis nos demuestra que el 44% de los familiares tienen conocimientos bajos lo que favorece la continuación de la cadena epidemiológica y la aparición de nuevos casos, respecto a los conocimientos que tiene el familiar del paciente con tuberculosis pulmonar acerca de los cuidados en el hogar se observa que el 65% tiene conocimientos altos, lo que quiere decir en los aspectos de alimentación, higiene y descanso favorece el bienestar del paciente. Por último los conocimientos de los familiares de los pacientes en segunda fase de tratamiento en relación a los de primera fase de tratamiento no difieren lo que nos hace pensar que el personal de enfermería del programa de control de tuberculosis dentro de su labor educativa no está integrando a la familia del paciente.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 REALIDAD DE LA TUBERCULOSIS EN EL MUNDO, EN LATINOAMÉRICA Y EL PERÚ**

Un tercio de la población mundial está infectado por el bacilo de la tuberculosis y una de cada 10 personas desarrollará una tuberculosis activa en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo atender a todos los pacientes por medio del sistema de salud y la atención primaria, trabajando en colaboración con otras instituciones para conseguir la meta establecida en los Objetivos de

Desarrollo del Milenio .En las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2011) se lee la recopilación anual que la OMS elabora a partir de los datos recibidos de sus 193 Estados Miembros, junto con un resumen de los progresos hacia el logro de las metas en salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); en las que indica que de acuerdo a la Organización Mundial de Salud, a nivel mundial la cifra anual de nuevos casos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente a causa que el crecimiento demográfico contrarresta las lentas reducciones de las tasa de incidencia. En 2009, se estimó que la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, con 9,4 millones de casos nuevos. Se calcula que murieron de tuberculosis 1,3 millones de personas seronegativas para el VIH (16). En Latinoamérica según el informe “Control Global de Tuberculosis 2011” de la Organización Mundial de la Salud señala que Brasil, Haití y Perú concentran el 50% de los casos de tuberculosis (TBC) en Latinoamérica, y se indica además que la región ha mejorado en su conjunto. La Organización Mundial de la Salud en sus últimos datos se estima que el Perú es el segundo país con más casos de tuberculosis en Latinoamérica; a nivel nacional tenemos en el Perú varias décadas de ejercicio, con resultados inconstantes. Durante los últimos 15 años ha habido cambios significativos en el control de la tuberculosis. El Ministerio de Salud en el año 2000 reportó a la tuberculosis como una de las 15 primeras causas de mortalidad en el país, así mismo se registró una tasa de morbilidad de 155,6 por 100 000 habitantes y de incidencia 141,4 por 100 000 habitantes sobre todo en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Ica, Ucayali y Tacna. Cconforme a los datos

proporcionados por el MINSA del total de casos diagnosticados en el 2015, el 62 % se concentra en Lima y Callao.

## **2.3 ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA TUBERCULOSIS**

### **Tuberculosis**

Es una enfermedad infectocontagiosa, causada por un bacilo Koch (*Mycobacterium Tuberculosis*), que se transmite por vía aérea a través de gotitas de saliva y afecta a los pulmones. La infección es de inicio insidioso y curso progresivo. Caracterizado por tos con o sin expectoración con una duración mayor de 15 días, sudoración nocturna, pérdida de peso malestar general, afecta a diferentes niveles sociales.

#### **TIPOS DE TUBERCULOSIS:**

Tuberculosis pulmonar es la más frecuente que afecta a los pulmones y es más contagiosa.

Tuberculosis extra pulmonar es la menos frecuente afecta a diferentes órganos y no se transmite por vía aérea, es menos contagiosa.

#### **Mecanismo de transmisión**

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea a través de las gotitas de saliva de una persona enferma, que contienen los bacilos de Koch. Cuando habla, tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas de saliva infectadas que se secan rápidamente. Las gotas más pequeñas pueden mantenerse en el aire por varias horas, contagiando a quienes respiran el aire contaminado. Es posible pasar estos bacilos a otros integrantes de la familia. Cuando hay hacinamiento, ambiente con poca ventilación, donde el aire no circula libremente. Es una infección curable

que se puede prevenir enfermarse, la población tiene una primo infección tuberculosis latente, no presentan el cuadro clínico de la enfermedad y no pueden transmitir.

Las personas con más riesgo de enfermarse de la tuberculosis son:

- contacto con un caso de tuberculosis activa.
- pacientes con deficiencias inmunológicas (geriátricos, pacientes oncológicos, terapia de corticoides, pacientes con VIH).
- Pacientes con comorbilidad (diabéticos, Renales, desnutrición).
- Trabajadores de Salud

### **Intervención Sanitaria en la atención de la Tuberculosis**

#### **1. organizativas** orientadas a disminuir el riesgo de exposición.

controles en domicilio formulados para la detección precoz como aislamiento, diagnóstico y tratamiento de los casos de tuberculosos, Constan de:

- diagnóstico y tratamiento oportuno en el establecimiento de salud accesible.
- Priorizar las consultas ambulatorias de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.
- Aislamiento de los pacientes con tuberculosis en la vivienda y uso obligatorio de la mascarilla mientras comparten espacios comunes
- Referencias entre los establecimientos de salud según nivel de atención para diferentes actividades (apoyo al diagnóstico, tratamiento, manejo clínico).



- implementar consultorio diferenciado para la atención de pacientes sospechosos y diagnosticados de tuberculosis.

## **2. Medidas Estructurales**

- ventilación, circulación e iluminación adecuado en áreas de riesgo de transmisión
- ambientes de hospitalización y aislamiento totalmente ventilado.
- Limpieza, desinfección e eliminación de residuos biocontaminados correctas generados por los pacientes de tuberculosis.

## **3. Medidas de Protección Individual**

Equipos de protección personal para prevenir la aspiración de partículas infecciosas. Los trabajadores expuestos a enfermos con tuberculosis deben utilizar respirador N95 según normas internacionales que deberán emplearse en las siguientes circunstancias:

- Realizan procedimientos como la inducción de esputo, aspiración de secreciones o tratamientos con aerosoles, en pacientes sospechosos o diagnosticados de tuberculosis.
- Laboratorios que procesan muestras para la identificación de los bacilos.

## Prevención primaria

Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

**a)** Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis en temas puntuales y específicos

- Uso de mascarilla en el periodo de contagio ( mientras se tenga bacilos copia positiva durante sus controles).
- Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar y la eliminación de papel usado de manera adecuada.

**b)** Implementar medidas de control de las infecciones en los establecimientos de salud, domicilio para mitigar el riesgo de infección.

**c)** difundir la importancia de una ventilación adecuada de la persona afectada por tuberculosis, lugar de mayor permanencia como es el domicilio, lugar de trabajo, estudio tanto en las entidades público y privadas.

**d)** **El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector deben proveer la vacuna con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos** ,de acuerdo a la norma técnica de inmunizaciones vigente , de igual manera los recién nacidos de madres con VIH deben cumplir con la normatividad vigente sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.

**e)** **Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis**

Es responsabilidad de los directivos de los diferentes niveles de organización públicos y privados, garantizar la implementación del

control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción, el personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones, bioseguridad y de planificar, supervisar y monitorear las actividades de control de infecciones dentro de sus EE SS.

- f) Plan de control de infecciones (PCI) en Tuberculosis. para los EE SS de categoría 1-1 a 1-4, debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis.

**g) Medidas de control administrativo**

- Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo en horarios preferentes y bajo medidas bioseguridad.
- Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la TB.
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios y vigilancia activa de los casos de TB en trabajadores de salud

**h) medidas de control ambiental**

Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación y/o instalar sistemas de ventilación mecánica.

- Ventilación natural, las puertas y ventanas continúen abiertas libres de accesorios.

- Implementar espacios diferenciados como triaje, consultorio, sala de espera con adecuada ventilación.
- Hospitalización para pacientes con TB MDR / XDR debe maximizarse la ventilación adecuada.

#### **I) Medidas de protección respiratoria**

- Disponibilidad de respiradores N 95 para los trabajadores de salud de las áreas críticas.
- Capacitar uso y conservación de manera eficaz y eficiente del respirador N 95.
- Durante la referencia en caso sospechoso o diagnosticado por TB debe usar una mascarilla simple.

#### **J) Medidas de bioseguridad**

El personal de laboratorio donde procesan muestras de los diferentes establecimientos de salud, deberá implementar las medidas de contención adecuadas durante la manipulación conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material bio contaminado.

### **Prevención secundaria**

#### **a) Diagnóstico y Tratamiento**

Fortalecer las acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

## b) Estudio de contactos

El estudio de contactos debe realizarse de manera activa en los casos nuevos de TB, pulmonares, extra pulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos, estudio de contactos comprende:

- ❖ **Censo:** en la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB.
- ❖ **Examen:** contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) de acuerdo a la norma técnica vigente.
- ❖ **Examen:** contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) de acuerdo a la norma técnica vigente.
- ❖ **Control:** Los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En TB sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de TB resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento.
- ❖ **Terapia preventiva con isoniacida TPI** se indica a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo especificados la indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EE .SS y su administración es

responsabilidad del personal de enfermería, la dosis, frecuencia, duración y edad según la normatividad vigente del programa e tuberculosis.

### **Prevención terciaria**

Conjunto de actividades destinadas a la rehabilitación de personas afectadas por tuberculosis que muestran complicaciones durante su enfermedad que provocan secuelas físicas, el propósito es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención, su incorporación a actividades productivas, para que no vuelva a exponerse a los factores de riesgo que conllevaron a enfermar.

### **Promoción de la salud y comunicación social.**

#### **a) Promoción de salud**

Instaurar alianzas estratégicas multisectorial con los diferentes actores con la finalidad de implementar acciones que promuevan la prevención de la salud, abordando los determinantes sociales y estilos de vida.

- Promover el autocuidado reconocer de forma oportuna y precoz los signos y síntomas.
- Difundir las medidas de control, autocuidado, cuidados en el hogar a nivel de persona, familia y comunidad por infección de tuberculosis.

**Descanso:** este periodo incrementa la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria

**Alimentación:** La mayoría de pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad es importante en contenido de los tres grupos de alimentos, constructores, energéticos y reguladores.

**Medidas de saneamiento:** Se incluyen la técnica del cuidado un periodo de 30 días del tratamiento farmacológico

- Contar con un cuarto privado, dormir solo.
- desempolvar los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o detergente.
- Ventilar el dormitorio; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas.

#### **b) Comunicación social**

Realizar actividades de abogacía, comunicación y movilización social, implementar planes de comunicación que se difundan mensajes claves con temas de la prevención de la tuberculosis en todas sus formas a través de la comunicación escrita, comunicación masiva (spot radial).

#### **c) Apoyar el abordaje de los determinantes sociales**

Promover un enfoque territorial con el mapeo de actores sociales y creación de comités multisectorial de la lucha de la tuberculosis a nivel de gobierno en diferentes niveles nacional, regional, local, comunal, y organizar el trabajo comunitario a través de los promotores de salud, Agentes comunitarios.

## 2.2.2 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS PULMONAR.

Es responsabilidad de profesional de enfermería de organizar la atención integral del paciente afectado por tuberculosis, persona, familia y comunidad .

### a) Organizar la búsqueda de casos

Organizar, registrar, monitorear y evaluar la identificación de sintomáticos respiratorias con frotis (+) inicien tratamiento oportuno, verificar el envío de muestras de esputo para las pruebas de sensibilidad.

### b) Educar, brindar consejería al paciente con tuberculosis.

- Educar al paciente y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia tratamiento supervisado. Duración , horario, dosis, frecuencia.
- Importancia del censo de contactos
- Medidas de control intra domiciliario y la importancia del aislamiento.
- Realizar censo de contactos y la importancia de estudio de contactos.
- Reforzar el conocimiento del paciente y familia sobre las medidas preventivas en el hogar manera adecuada de toser, vivienda (iluminada, ventilada, limpia).
- Preguntar sobre los antecedentes de tratamiento



- Buscar apoyo familiar en la recuperación de la persona
- Identificar conductas de riesgo, como abandono al tratamiento, inasistencia.
- Visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas con la finalidad de ubicar y verificar el domicilio de la persona con tuberculosis.
  - ❖ Educar , orientar a la familia sobre el tratamiento y la importancia del apoyo familiar
  - ❖ Orientar en el domicilio sobre medidas preventivas.
  - ❖ Confirmar y organizar el censo de contactos.
  - ❖ Identificar sintomáticos respiratorios entre los contactos

### **c) Organizar la administración de tuberculosis sensible**

Administrar el tratamiento anti.tb directamente observado en boca registrar en la tarjeta la dosis, comunicar los procesos de la actividad fases, medicamento, duración, control bacteriológico, medico , radiológico y entrevista de enfermería. al inicio, cambio de fase y alta.

- ❖ **Primera Entrevista:** Establecer un ambiente de familiaridad y privacidad, el profesional de Enfermería debe identificarse con la persona con tuberculosis demostrarle apoyo, seguridad y

confianza para su recuperación utilizando lenguaje sencillo claro preciso utilizando materia de apoyo, registrar en el libro de registro de seguimiento de pacientes e identificar a los niños menores de 15 años para iniciar su TPI.

- ❖ **Segunda Entrevista:** Al terminar la primera fase de tratamiento, con la finalidad de controlar la evolución de la persona con tuberculosis, verificar la tarjeta de tratamiento. El profesional de Enfermería fortalece el valor del Cumplimiento del tratamiento. Es trascendental conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que le brinda el establecimiento de salud.
- ❖ **Tercera Entrevista:** Al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscopia. Se organiza y verificar la consulta médica de alta, se registra la condición de egreso, se comunica que culminó el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle si presenta sintomatología Respiratoria acudir al establecimiento de salud.

#### **d) Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente**

Evaluación de enfermería de pacientes tb resistente periódicamente durante y después del tratamiento ,elaborar el expediente de evaluación para el CRER ,coordinar la referencia, notificar el inicio con medicamentos de segunda línea.

**e) Promover la adherencia al tratamiento y evitar la irregularidad**

Buscar estrategias de trabajo, fomentar trabajo en equipo multidisciplinario monitorear la condición de irregularidades al tratamiento, realizar el seguimiento al tratamiento utilizando los instrumentos de información y registros vigentes según la norma técnica.

**f) Estudio de contactos y administración de terapia indicada**

Registrar y controlar la administración de terapia preventiva a los contactos con indicación médica.

**g) Derivación y transferencia.**

Es responsabilidad del profesional de enfermería la:

- ❖ **Derivación** procedimiento que se diagnostica a la persona que no reside en la jurisdicción se deriva al establecimiento de salud más cercano a su domicilio utilizando el formato de derivación. Los medicamentos son provistos por el establecimiento de salud donde recibe el tratamiento.
- ❖ **Transferencia** persona diagnosticada y notificada con residencia en el área geográfica del establecimiento de salud y será registrado como caso.

**h) Organizar el sistema de información**

Realizar el control de calidad de los datos registrados en los diferentes instrumentos de información de la estrategia.

**i) Atención social para pacientes con tuberculosis**

- Identificar factores de riesgo

- Gestionar y apoyar al paciente, familia en el aspecto social
- Efectivizar visitas domiciliarias al inicio ,al cambio de fase y alta del paciente.
- El informe social comprenderá la situación familiar, vivienda, económica.

## **CAPÍTULO III**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización del presente informe se llevó a cabo la recolección de datos de la oficina de estadística del Centro de Salud Haquira. Se solicitó la información de Sig tb, his, sis, se procesaron los datos a través de Excel, y los resultados se mostrarán mediante tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

##### **a) Recuento de la Experiencia Profesional**

- Estudie en la Universidad Tecnológica de los Andes-Apurímac egresando en el año 1995 Enero.
- El SERUMS lo realice en el Centro de Salud de Coyllurqui de inicio Mayo 1995- Abril 1996- culminando en el C.S. Cotabambas por necesidad de servicio, provincia de Cotabambas Región Apurímac.
- Inicie trabajando por el programa de salud básica para todos en el mismo establecimiento desde Mayo 1996 hasta Marzo 1997 en el Centro de Salud de Cotabambas como coordinadora del área niño en las estrategias correspondientes a CRED, Inmunizaciones, IRA, EDA. TBC.

- rotada al C.S. Tambobamba de la misma provincia a cabecera de la red abril 1997 hasta abril 1998. de la misma manera como coordinadora de la etapa vida niño ya tenía mayor responsabilidad a nivel de la provincia con 06 distritos.
- Desde abril 1998 hasta la actualidad trabajo en el C.S. Haqira en la estrategia de crecimiento y desarrollo en algunas veces asumiendo la coordinación. sobre todo el trabajo en la etapa vida niño y estrategia de control de la tuberculosis hasta la actualidad en la Mr. haqira teniendo como responsabilidad de 19 EE. SS.

#### **b) Funciones realizadas**

- **Función asistencial:** Me desempeño como enfermera del establecimiento asumiendo responsabilidad en el consultorio de TBC, cred, inmunizaciones, en la parte hospitalización y la atención de RN casi siempre es mi trabajo y abocado a la parte preventivo promocional el trabajo de atenciones integrales a nivel de la comunidad.
- **Función administrativo:** Desempeñándome como jefe del área de enfermería:
  - ❖ Jefatura de la M.R. Haqira enero 2008 hasta diciembre 2010.
  - ❖ Coordinadora pan en la M.R. Haqira desde enero 2015 hasta la fecha sobre todo responsable del

consultorio de crecimiento y desarrollo, responsable del tratamiento de pacientes con tuberculosis.

❖ Jefatura de la M.R. Haqira desde 15 de julio 2017 hasta la actualidad teniendo la responsabilidad de jefatura 19 EE.SS de salud y 132 personales asistenciales entre: médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, odontólogos, personal técnico en enfermería.

- **Función docente:** Se realizaron actividades de capacitación a nivel de mi región en el tema lactancia materna, formada por la OPS en el 2010, y en el año 2016 retomo esta actividad y fortaleciendo mis conocimientos con las diferentes consultoras existentes en el país.

Hasta la fecha apoyo en la capacitación de mis compañeros en el tema de la lactancia materna, trabajo de grupos de apoyo para promoción y protección de la lactancia materna y la consejería sobre el tema.

### 3.3 PROCESOS REALIZADOS

Los cuidados de Enfermería a pacientes con tuberculosis durante su tratamiento, seguimiento, control de contactos vigilancia de RAFAS en el C.S. *Haqira* para garantizar al paciente curado y evitar los abandonos o recaídas por tuberculosis.

Personal MEDICO poco sensibilizado e insuficiente conocimiento en la norma técnica de Salud para la atención Integral de las Personas afectadas por tuberculosis. NST No104-MINSA/DGSP V.01.

Todo el personal del centro de salud apoyo la actividad de la captación de sintomáticos respiratorio, apoya en la administración seguimiento de pacientes con tbc pulmonar y extra pulmonar.

La captación de sintomáticos Respiratoria se ha incrementado a un 80%

La incidencia de casos de tbc es de 22 x 100000 habitantes.

La mortalidad es de 5 por 1000000 habitantes.

La Facilitadora Regional en el tema de Lactancia Materna es del C.S. Haquira.

#### ▪ **Experiencias exitosas**

- ❖ LA MR. HAQUIRA tuvimos muchos éxitos de trabajo siendo parte de esta experiencia de haber ocupado como el 5to LUGAR DE EXPERIENCIAS EXITOSAS en el marco de la lucha de la desnutrición crónica a nivel de mi establecimiento de salud, el trabajo de PROMOCIÓN DE LA SALUD DE COMUNIDADES Y VIVIENDAS SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE ANTA PUNCO- 2008 fuimos ganadores y solo con el empoderamiento y compromiso de la comunidad y básicamente el trabajo del personal e salud sin ningún apoyo presupuestal.



- ❖ De haber sido un c.s. referente en la atención integral de la salud y trabajo en equipo a nivel regional y a nivel nacional.
- ❖ Una experiencia muy relevante es de haber incursionado en la política como licenciada en enfermería al CONSEJO REGIONAL DE APURÍMAC en el periodo 2010 al 2014 siendo representante de mi provincia COTABAMBAS.

▪ **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Las limitaciones es el factor tiempo, accesibilidad para un mejor seguimiento de los pacientes y tratamiento supervisado en boca. La falta de un ambiente exclusivo y adecuado para el programa de control de la tuberculosis.

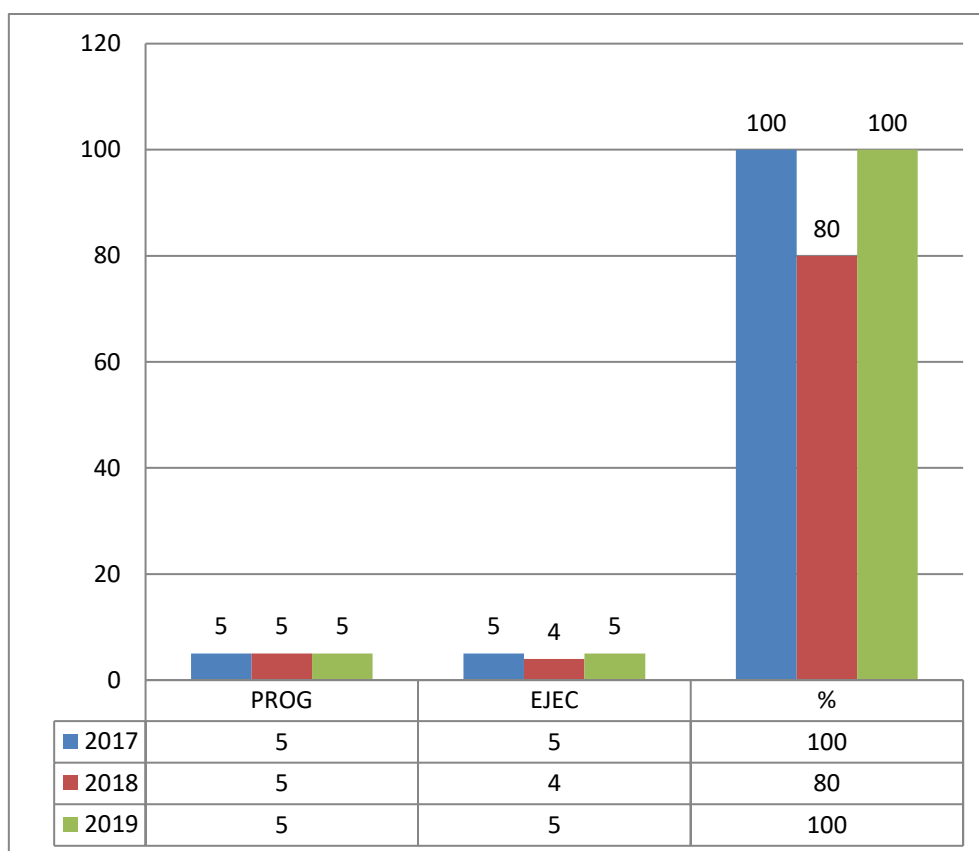
La poca actividad preventivo promocional sobre tuberculosis.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

GRÁFICO N° 4.1

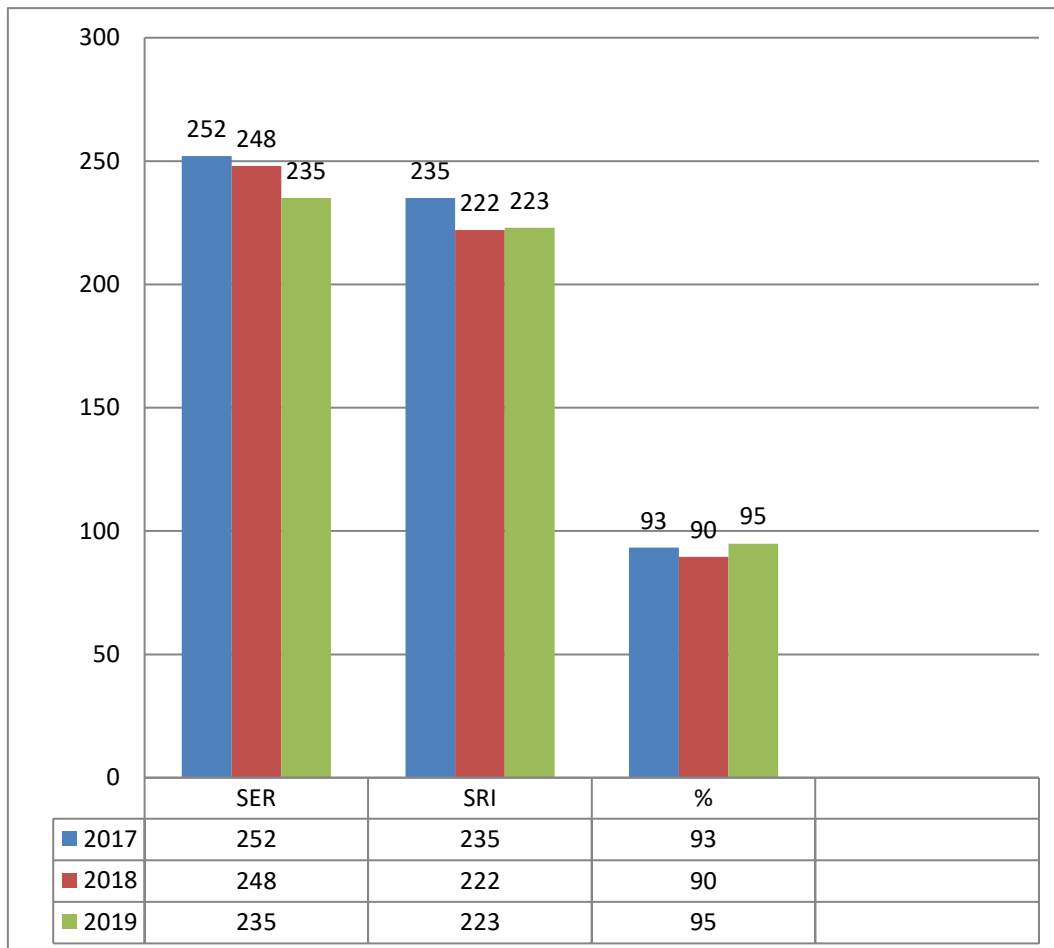
PROPORCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN RELACIÓN  
A ATENCIONES MAYORES DE 15 AÑOS EN EL CENTRO SALUD  
HAQUIRA 2017-2019.



Fuente: Registro his- sigtb.

Mide la intensidad de la búsqueda de los SR con respecto a las atenciones mayores de 15 años en el centro de salud de Haquira está estrategia mejora la captación oportuna de pacientes sintomáticos respiratorio

**GRÁFICO N° 4.2**  
**PROPORCIÓN DE SR EXAMINADOS ENTRE SINTOMÁTICOS**  
**RESPIRATORIO IDENTIFICADOS EN EL CENTRO SALUD**  
**HAQUIRA 2017-2019**

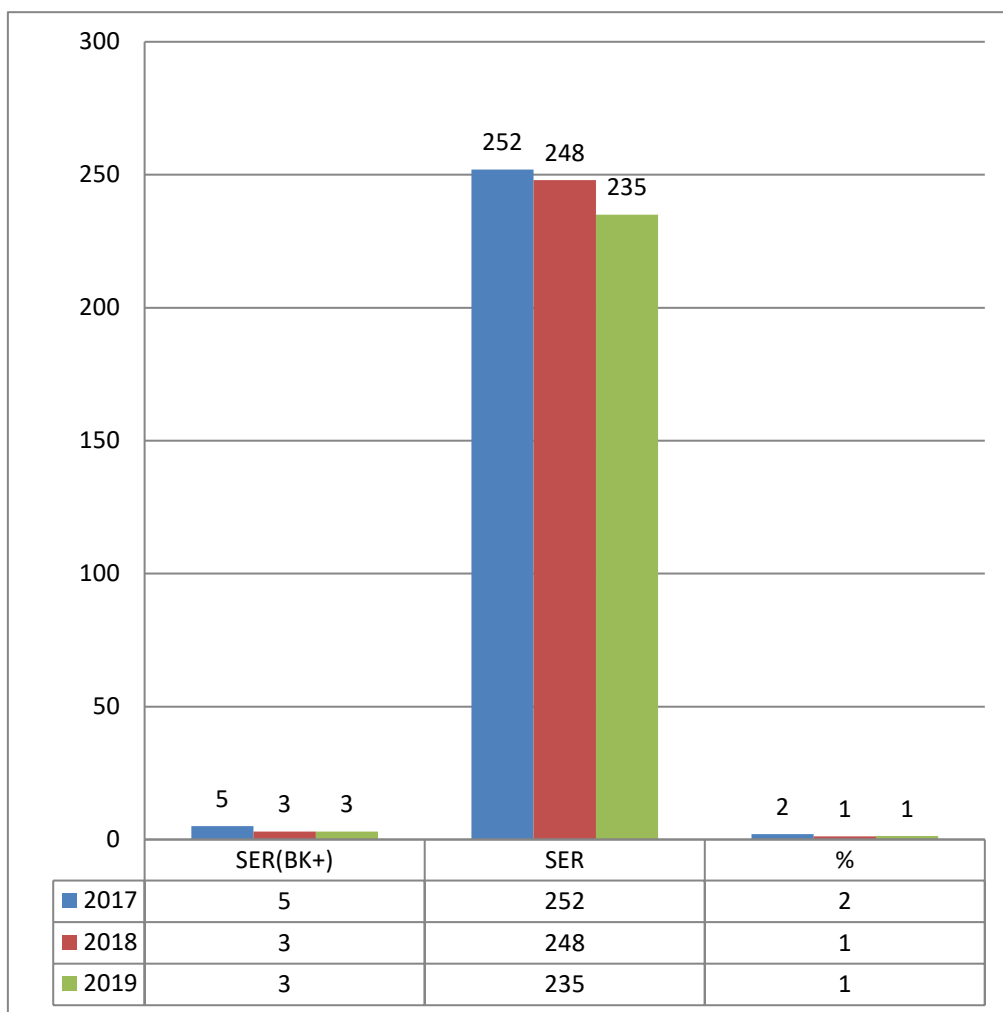


Fuente: sig tb- his-sis del Centro Salud Haquira

En el cuadro 4.2 Se evalua la capacidad del personal de salud para realizar el examen para el diagnostico de tb entre los sintomáticos respiratorios identificados.

**GRÁFICO N° 4.3**  
**PROPORCIÓN DE SR EXAMINADOS BK + /SR EXAMINADOS**  
**EN EL CENTRO DE SALUD HAQUIRA 2017-2019.**

Fuente: SIG TB, HIS 2017-2019 C.S. Haqira



Fuente: sig tb .his.sis c.s.haqira

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

- a) La tuberculosis es un problema de salud pública, sin embargo el MINISTERIO DE SALUD ha dado pasos firmes para su control, existiendo metas y objetivos claros.
- b) Existe una estrategia del control de la tuberculosis con la implementación de estrategias aplicables a cada realidad desde los establecimientos del primer nivel de atención hasta los institutos especializados.
- c) La estrategia sanitaria del control de la tuberculosis dentro del sistema de salud tiene la información bien sistematizada , organizada.
- d) Información de la estrategia es clara y precisa.
- e) Sistema de referencia y contrareferencia implemntado a nivel país con el software implementado dese hace 4 años sig.tb.
- f) Instrumentos de información son accesibles, de fácil manejo y al alcance de todo el personal de salud.
- g) Las estimaciones epidemiológicas y opercionales ,indican que al haber incrementado el numero e pruebas de sensibilidad realizadas mejorando el sistema de registro e información.
- h) El apoyo de la familia influye mucho en la recuperación del paciente con tratamiento antituberculoso.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- a) A los profesionales de enfermería, organizar y liderar la estrategia por que el tratamiento es exclusivo de la profesión.
- b) Los establecimientos de salud deben estar organizados estructural y funcionalmente para la atención integral de pacientes .
- c) Al establecimiento de salud, organizar y brindar una atención de salud basado en un enfoque intercultural.
- d) Capacitar a todo el personal en las habilidades y conocimientos para el apoyo de este proceso.
- e) Mejorar el trabajo multidisciplinario e intersectorial para la atención de pacientes con estas afecciones.

## RECOMENDACIONES

1. Organización Mundial de la Salud. El informe sobre la TBC en el mundo 2014. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/)
2. Organización Panamericana de la Salud. Perú, 24 de marzo de 2012 (actualizada en marzo de 2012, acceso octubre de 2012). Disponible en: [http://new.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1704&Itemid=724](http://new.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=view&id=1704&Itemid=724)
3. Bautista Rodríguez, L. "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería". Bogotá [Tesis de Grado] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf)
4. FUENTES DOMINGUEZ, J. y COLABORADORES, Revista de Salud Pública "Conocimiento de tuberculosis pulmonar en familiares de los pacientes y sus contactos en Veracruz, México" Volumen 3 N° 6 Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no6/1.pdf>
5. HUAYNATES CASTRO, A. Relación entre los Conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la tuberculosis del Centro de Salud "San Luis", [Tesis de grado] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1025>
6. MINSA. Norma Técnica. Atención de Enfermería a los pacientes Disponible en: con TBC. Boletín Informativo. Lima-2014. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM>
7. MINSA. Norma Técnica. Atención de Enfermería a los pacientes Disponible en: con TBC. Boletín Informativo. Lima-2014.

[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013\\_MINSA\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013_MINSA_TB.pdf)

8. MINSA. Norma Técnica. Clasificación de la TBC. Disponible en:  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cntguia\\_d\\_e\\_diagnostico\\_tratamiento\\_y\\_prevenion\\_de\\_la\\_tuberculosis\\_2015.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cntguia_d_e_diagnostico_tratamiento_y_prevenion_de_la_tuberculosis_2015.pdf)  
MINSA, "Medidas de Prevención de la TBC. Lima; 2011 Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada\\_ciudadanos](http://www.minsa.gob.pe/portada_ciudadanos)