

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



**IMPLEMENTACION DEL AMBIENTE DE CONSULTA EXTERNA PARA  
LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY  
2011-2014**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACION EN SALUD**

**YONY CLARA JIMENEZ ZAMALLOA**

**CALLAO - 2018  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA      PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO      SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER      VOCAL

### **ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 334

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	25
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	27
3.1 Recolección de Datos	27
3.2 Experiencia Profesional	27
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	30
<b>IV. RESULTADOS</b>	32
<b>V. CONCLUSIONES</b>	37
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	39
<b>VII. REFERENCIALES</b>	40
<b>ANEXOS</b>	41

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad prevalente y responsable de elevada mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de Salud, (OMS) es debido a que en muchos países existe descuido de las medidas de intervención para el control de la enfermedad, la propagación de la pandemia de infección por el VIH/SIDA y la emergencia de Tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR).

La tuberculosis tiene una distribución cada vez menos uniforme, concentrándose la enfermedad en poblaciones de alto riesgo, que se caracterizan por la exclusión y pobreza. A pesar que la humanidad conoce las bondades de las medidas de prevención, cuenta con técnicas de diagnóstico y esquemas de tratamiento eficaces, aún no se ha podido controlar la transmisión de TB.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis con Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, de fecha 8 de noviembre 2013, tiene como objetivo principal fortalecer el manejo programático de la tuberculosis en los aspectos de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento. El presente informe profesional tiene como finalidad presentar la experiencia laboral de acciones de gestión para implementar el ambiente de consulta externa para atención integral de pacientes con tuberculosis en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

El informe (trabajo académico) contiene 7 capítulos, contempla la narración de experiencia como profesional de Enfermería en la Estrategia Sanitaria Prevención y control de Tuberculosis para luego presentar los resultados de las actividades realizadas durante el periodo descrito y finalmente presentar las conclusiones de la intervención y las recomendaciones.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

La tuberculosis es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo, la incidencia en la población viene disminuyendo muy lentamente y la resistencia a los medicamentos es actualmente considerada como una crisis internacional. En el Perú la reciente ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú (Ley 30287), declara de interés nacional la lucha contra la tuberculosis. En los últimos años la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Tuberculosis del Ministerio de Salud ha obtenido avances significativos en el control de esta enfermedad, sin embargo, aún persisten desafíos que deben ser abordados.

La tuberculosis en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte. Afecta predominantemente a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país

Como vemos en los lugares donde existe pobreza, conflicto, discriminación y desinterés encontraremos fácilmente las condiciones adecuadas para que la salud de la población se encuentre amenazada por TB. Esto se debe a que la Tuberculosis es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* cuya transmisión se realiza de persona a persona a través del aire y las personas sanas al ponerse en contacto con este aire contaminado se infectan. La población expuesta a la TB no sólo está en riesgo en su hogar sino en aquellos lugares a los cuales asiste masivamente y donde debido a las condiciones propias del establecimiento concentra el riesgo de transmisión, como en los hospitales, ya que acude la población enferma y permanece el tiempo suficiente para mantener las condiciones idóneas para la transmisión de la enfermedad. En el Perú, diversos estudios muestran esta problemática en los establecimientos de salud.

La concentración de núcleos de gotitas infecciosas en el aire y la duración de la exposición: la primera, a su vez está determinada por el número de bacilos generados por el paciente tuberculoso y el grado de ventilación de la zona de exposición. El paciente tuberculoso tiene algunas características que influyen en el número de bacilos generados y de este modo aumentan el riesgo de transmisión. Estas características son: Enfermedad en los pulmones, las vías respiratorias o laringe; tos u otros actos respiratorios vigorosos; presencia de bacilos de Koch en el esputo; presencia y grado de cavernas en la radiografía de tórax; descuido del paciente al no cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.

Es así que el enfoque de control de la transmisión de TB en los establecimientos hospitalarios debe realizarse teniendo en consideración tres medidas esenciales: Medidas de control administrativo, medidas de control ambiental y medidas de control personales.

La primera prioridad por ser la más efectiva es el empleo de medidas de control administrativas a fin de prevenir la generación de las gotitas infecciosas, responsables del mantenimiento de la transmisión.

Estas medidas incluyen capacitación del personal de salud, educación de pacientes, recojo de muestras de esputo, triaje y evaluación de pacientes sospechosos de TB en entornos de atención ambulatoria. Se incluye además reducción de exposición de las personas susceptibles en el laboratorio, salas de radiografía, consultorios externos, emergencia y otros ambientes donde puedan coexistir con pacientes afectados por tuberculosis; así mismo, el aislamiento de pacientes con TB MDR y otras normas específicas de aislamiento.

La segunda prioridad, son las medidas de control ambiental, cuyo objetivo es reducir la concentración de núcleos de gotitas en el aire.

Reubicar consultorios y mobiliario que permita la maximización de la ventilación natural. Estos métodos son de bajo costo, tales como la maximización de la ventilación natural o de costos más elevados como son la instalación de lámparas de luz ultravioleta o los filtros HEPA, donde se tiene que asegurar su mantenimiento.

Finalmente, la tercera prioridad es proteger al personal sanitario de la inhalación de las gotitas infecciosas. Esta protección incluye mascarillas quirúrgicas para los pacientes y respiradores tipo N 95 para el personal de Salud. Con la finalidad que estos tres niveles de control de infecciones sean eficaces deben aplicarse conjuntamente pues cada nivel actúa en un punto distinto en el proceso de transmisión del *Mycobacterium tuberculosis*.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es el único establecimiento de salud de nivel II.2 a nivel regional, por lo que la afluencia de pacientes con sospecha de tuberculosis es mayor que en otros EE.SS. así mismo cuenta con Laboratorio y Radiología (pacientes que inician tratamiento y durante el tratamiento requieren de exámenes de laboratorio y radiológicos).

**El ambiente de consulta externa para la atención de:** pacientes sintomáticos respiratorios, pacientes con Tuberculosis sensible, pacientes con tuberculosis multidrogoresistente y otros, es inadecuado debido a que no cumple con las condiciones de ventilación. También en este ambiente se atiende a pacientes con enfermedades metaxenicas y en varias oportunidades a pacientes con diagnóstico de VIH.

Respecto al equipamiento, es inadecuado, ya que cuenta con material médico en estado de regular a malo y el mobiliario en estado malo (antiguo y deteriorado).

Así mismo falta el ambiente de recolección inmediata de esputo (ARIES), por lo que los pacientes recolectan las muestras de esputo en ambiente libre.

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se diagnostica más del 50% del total de casos de tuberculosis en la Región Apurímac.

### **1.2. Objetivo:**

Describir la implementación del ambiente de consulta externa para la atención Integral de pacientes con tuberculosis en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Abancay, 2011-2014.

### **1.3. Justificación:**

El presente trabajo pretende contribuir a la atención integral de pacientes con tuberculosis en un ambiente adecuado y equipado, brindando mayor seguridad a los pacientes y al personal de salud, así mismo servir como modelo para los demás servicios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y también para otros Establecimientos de Salud de la Región.

La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación provisional que el caso requiera. (30287 leyes de Prevención y Control en el Perú).



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### A Nivel Internacional

MUÑOZ Sánchez, Alba I. y otro, (2016) Colombia. "Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud de Bogotá D.C", Siendo su **Objetivo:** evaluar la implementación de medidas de control, de tipo administrativo, ambiental y de protección respiratoria, de la infección de tuberculosis en un hospital de III nivel de atención en la ciudad de Bogotá D.C. **Teniendo como Metodología:** estudio de tipo descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó una herramienta de auto reporte a 158 trabajadores de la salud del hospital, se realizó una entrevista estructurada al responsable del programa institucional de control de tuberculosis y una visita de observación de un experto en salud y seguridad laboral a las diferentes áreas de trabajo, para indagar por la implementación de medidas de control de infección de tuberculosis en la institución. Siendo sus **Resultados:** el responsable del programa institucional de control de tuberculosis y 158 trabajadores de la salud del hospital objeto de estudio reportaron una deficiente implementación de medidas de control de tuberculosis, de tipo administrativo, ambiental y de protección respiratoria en la institución, lo cual fue corroborado por el experto. **Conclusiones:** la deficiente implementación de medidas de control de infección de tuberculosis en instituciones de la salud, y algunas condiciones de trabajo presentes puede favorecer la exposición ocupacional de los trabajadores de la salud al Mycobacterium Tuberculosis. (1)

## **A Nivel Nacional**

MÀRQUEZ Sánchez, Noemí Marlene, Lima Perú 2015 “Características Epidemiológicas de los Trabajadores con diagnóstico de Tuberculosis”. Hospital Sergio E. Bernales, 2015. **Siendo su Objetivo:** Determinar las características Epidemiológicas de los Trabajadores de Salud con el diagnóstico de tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. **Teniendo como Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo en el que se evaluó a los trabajadores de salud con el diagnóstico de tuberculosis en el periodo 2005-2015. **Siendo sus Resultados:** Se evaluó un total de 29 trabajadores de salud con el diagnóstico de tuberculosis. El total de trabajadores fue de 1500, por lo que la prevalencia calculada es de 1.33casos por 100. El grupo de edad más afectado fue el de 31 a 40 años, el tiempo de servicio fluctuaba entre 10 a 20 años (45%), el grupo ocupacional más frecuente fue el de técnicos en enfermería (30%) y en el 80% de trabajadores afectados no se cumplieron las medidas de bioseguridad. **Las Conclusiones:** las características más resaltantes en los trabajadores afectados fueron: la falta de medidas de bioseguridad, el grupo ocupacional, el tiempo y el área de servicio. (2)

NAKANDAKARI Mayron, y otros (2014) Lima “Tuberculosis en Trabajadores de Salud, Siendo su Objetivo: Describir las características epidemiológicas y clínicas de los trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) con diagnóstico de Tuberculosis (TBC) entre el 2006 y 2013. **Teniendo como Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, realizado en el HNHU de categoría III-1. La población estudiada estuvo constituida por los trabajadores de salud con diagnóstico de Tuberculosis entre el 2006 y el 2013. La muestra fue todo el universo. La técnica fue de documentación. Se utilizó estadística descriptiva y los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS v 19. Siendo los **Resultados:** Se

identificaron 56 trabajadores de Salud con diagnóstico de TBC, 4 fueron BK (+++) y uno falleció. La frecuencia de los casos tuvo una tendencia a disminuir desde el 2008, con su valor más bajo en el 2012. Conclusiones: La mayoría fueron diagnosticados en el 2007 y 2013, médicos residentes, BK negativo, con TBC pulmonar sensible y del Servicio de Hospitalización de Especialidades. (3)

TAMARIZ, Chung Ana Elizabeth, Lima Perú 2014: "Actitudes en bioseguridad para evitar la enfermedad tuberculosa Intrahospitalaria en internos de Medicina": Siendo su **Objetivo**: Describir la actitud ante la aplicación de medidas de bioseguridad para evitar la enfermedad tuberculosa intrahospitalaria en internos de medicina humana del HNHU en el año 2014. **Teniendo como Material y Método**: Se usó el método observacional, descriptivo transversal. Con una muestra de 104 internos del HNHU de las 4 universidades (USMP, USJB, UNFV, URP). La técnica utilizada fue mediante encuesta, basada en los 3 principios básicos de la Bioseguridad y el manual de Bioseguridad del HNHU. **Siendo los Resultados**: Se encontró un nivel de actitud malo con 57,7% estadísticamente significativo junto con el nivel malo de uso de barreras de protección con un 49%. Se encontró una relación directa entre edad y actitud en sus dimensiones universalidad y barreras de protección con significancia estadística. Conclusiones: Se sugiere mejorar el nivel de actitud de los internos de medicina, principalmente en las dimensiones con mayor déficit a fin de evitar el aumento de tasas de morbimortalidad, mediante la capacitación y adquisición de conciencia de esta realidad. (4)

## 2.2 Marco Conceptual

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad de la que se tiene conocimiento desde épocas muy antiguas. Se ha encontrado su huella en

restos humanos procedentes del Neolítico y en momias egipcias, y la Medicina china, la persa y la india nos han dejado documentos que la describen con toda claridad y referencias a su tratamiento. En aquellos tiempos remotos, la tuberculosis se conocía como “tisis” y se la consideraba “un castigo del cielo” o una “maldición divina” y, como tales, nada se podía hacer para curarla. La primera descripción detallada de la enfermedad, se la debemos a Hipócrates. Él pensaba que la “tisis” era consecuencia de la supuración y ulceración de los pulmones, debido a una pulmonía de evolución anormal; se describía la “tisis pulmonar” como “la más grande de todas las enfermedades, la más difícil de curar y la que más mata”. En los siglos XVII y, más todavía, en el XVIII esta enfermedad se convierte en un serio problema de salud en los países occidentales, relacionándose este incremento con el desplazamiento masivo de campesinos a las ciudades en busca de trabajo en las fábricas a mediados de los ochenta se convirtió en una enfermedad emergente y la OMS la declaró “Emergencia Global” en 1997, con más de ocho millones de nuevos casos anuales y con una mayor incidencia en los países subdesarrollados. (5)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el bacilo de Koch y caracterizado por la aparición de un pequeño nódulo denominado tubérculo. Esta enfermedad puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado.

Es habitual que la tuberculosis afecta pulmones, aunque puede atacar al sistema circulatorio, al sistema nervioso central, los huesos y la piel por ejemplo.

Entre los síntomas frecuentes se encuentra la tos con flema y/o sangre, inapetencia, sudoración nocturna, pérdida de peso.

La tuberculosis se propaga a través del aire, cuando una persona afectada tose o estornuda, puede contagiar a quienes lo rodean, especialmente en ambientes cerrados. (6)

### **2.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA TUBERCULOSIS**

#### **Tuberculosis**

Es una enfermedad infectocontagiosa, con alto riesgo de contagio.

Producida por un bacilo llamado *Mycobacterium Tuberculoso*, que se transmite a través de gotitas de saliva y afecta a los pulmones. Las partes del pulmón que se verán más afectadas son los segmentos apicales y posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. La infección pulmonar tiene generalmente un comienzo insidioso.

La tos crónica es el principal síntoma de la tuberculosis pulmonar. El esputo puede ser escaso y no purulento. Es frecuente que se produzca hemoptoico, generalmente en forma de esputo hemoptoico. La auscultación pulmonar puede ser inespecífica; es típica la existencia de matidez en los vértices, con presencia de crepitantes que cambian con la posición. (7)

#### **2.2.2. MECANISMO DE TRANSMISION:**

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una persona enferma a una sana, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch.

Cuando la persona enferma de tuberculosis 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 fácil pasar estos microbios a otros miembros de la familia.

Cuando hay muchas personas viviendo en un espacio pequeño y cerrado, donde el aire no entra libremente.

Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso son: el manejo de objetos contaminados.

Los sujetos que tienen más probabilidad de contraer la tuberculosis son:

- Sujetos en estrecho contacto con alguien que sufre de tuberculosis activa.
- Personas con deficiencias inmunológicas (ancianos, pacientes con cáncer, quienes están en terapia de corticoides y sujetos con infección de VIH).
- Consumidores de drogas intravenosas y alcohólicos.
- Sujetos que no cuenten con servicios de salud adecuados (personas sin hogar, pobres, especialmente los menores de 15 años y los adultos jóvenes de entre 15 y 44 años).
- Cualquier persona con afecciones previas (diabéticos, trastornos renales crónicos, desnutrición).
- Inmigrantes de países de alta incidencia de tuberculosis (sudeste asiático, África, Latinoamérica, Caribe).
- Trabajadores de la salud

### **2.2.3. PERIODOS RELATIVOS DE LA TBC PUMONAR:**

Después que el bacilo logra instalarse se produce una reacción de hipersensibilidad retardada a diversos antígenos y destruye los macrófagos no activados. Aquí es donde comienza la infección.

Desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria o una reacción tuberculina que transcurren de 2 a 12 semanas aproximadamente.

La mayoría de las personas que presentan síntomas de infección por tuberculosis resultaron primero infectadas en el pasado ya que alrededor del

10% de las personas desarrollan la enfermedad en alguna época de su vida. En algunos casos la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de una infección primaria o permanecer inactiva (latente) por años. La mayoría de las personas se recupera de la infección de tuberculosis primaria sin evidencia mayor de la enfermedad.

#### **2.2.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

##### **2.2.4.1. MEDIDAS ORGANIZATIVAS:**

Las medidas organizativas están orientadas a disminuir el riesgo de exposición y la posibilidad de infectarse. Los controles domésticos y familiares diseñados para la detección rápida, el aislamiento, el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos tuberculosos son muy importantes. Constan de:

- Identificación, aislamiento, diagnóstico e inicio del tratamiento precoz, llevando al enfermo al establecimiento de salud más cercano.
- Aislamiento respiratorio correcto de los enfermos con tuberculosis pulmonar en la vivienda. Los pacientes y familiares deben usar una mascarilla de protección mientras estén en zonas comunes para:
  - Atención urgente de consultas ambulatorias breve en consultas ambulatorias.
  - Traslados (incluido el transporte sanitario) entre los centros para la realización de pruebas diagnósticas.

- Las zonas de esperas en enfermos con sospecha de tuberculosis.
- Los enfermos con el mismo tipo de tuberculosis no resistente pueden compartir habitación de aislamiento. Deben restringirse al máximo las visitas y la entrada del personal sanitario en la habitación.

#### **2.2.4.2. MEDIDAS ESTRUCTURALES**

Las medidas estructurales constan de los siguientes elementos:

- Sistemas de ventilación y circulación del aire adecuados en las áreas de riesgo de transmisión con un mínimo de seis recambios de aire por hora.
- Habitaciones de aislamiento aéreo adecuadamente preparadas.
- Gestión y eliminación correctas de los residuos generados por los enfermos con tuberculosis.
- Limpieza y desinfección de los cuartos y habitaciones en forma permanente.
- También deberán observar medidas higiénicas básicas como taparse la boca con un pañuelo de un solo uso al toser cuando no llevan mascarilla.

#### **2.2.4.3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

Equipos de protección individual para prevenir la inhalación de partículas infecciosas. Son medidas complementarias a emplear cuando el riesgo de contagio no puede controlarse mediante medidas organizativas. Los trabajadores expuestos a enfermos con tuberculosis deben utilizar respirador N95 según normas internacionales que deberán emplearse en las siguientes

circunstancias:



- Realización de broncoscopias, técnicas de inducción de esputo, aspiración de secreciones o tratamientos aerosolizados, en pacientes sospechosos o diagnosticados de tuberculosis.
- Laboratorios que procesan muestras para la identificación de los microorganismos.

### **2.2.5. PREVENCIÓN PRIMARIA**

- Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:
  - Mejora de condiciones socioeconómicas: mejores viviendas, buena nutrición, zonas soleadas y ajardinadas en la persona familia.
  - Educación sanitaria a la persona y familia tendente a disminución de la enfermedad infectocontagiosa tuberculosis pulmonar.
  - Quimioprofilaxis primaria a individuos que han tenido contacto con un enfermo de tuberculosis pulmonar y cuya prueba de tuberculina ha sido negativa.
- El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.  
 Todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud. Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.
- Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis: Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud 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 y bioseguridad. Toda red de salud, o su equivalente en otras instituciones del Sector es responsable de planificar, supervisar y monitorear las actividades de control de infecciones dentro de sus EESS.

- Plan de control de infecciones (PCI) Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis. El PCI, para los casos de EESS de categoría 1-1 a 1-4, debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis de la Red de Salud. En los EESS categoría II -1 o superiores, el Programa de Control debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis del EESS.
- **Plan de control de infecciones (PCI):** Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis.
- **Medidas para el control de infecciones en los EESS:** Las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud:
  - a. **Medidas de control administrativo:**
    - Búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento.
    - Atención ambulatoria de pacientes con TB confirmada: Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología.
    - Priorizar que los resultados de la baciloscopía de muestras que proceden de los servicios de Emergencia y hospitalización se entreguen dentro del horario indicado.

- Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo TBP FP por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones.
- 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 del establecimiento y vigilancia activa de los casos de TB en trabajadores de salud.

**b. Medidas de control ambiental:**

Son la segunda línea de control para prevenir la transmisión de la tuberculosis en el personal de la salud. Son importantes porque, aunque generalmente no puede eliminarse la exposición a los núcleos de gotitas infecciosas, éstas medidas están dirigidas a mejorar la ventilación en la institución y especialmente en las áreas donde se brinda atención a enfermos de tuberculosis. La ventilación puede ser natural o mecánica, dependiendo de los recursos y el diseño de la institución, el clima y el número de enfermos hospitalizados y tratados.

**Tipos de ventilación:**

La ventilación hace referencia al movimiento del aire, con el fin de lograr intercambiar el aire en una zona específica y, reducir la concentración de núcleos aerosolizados de gotitas. La situación ideal es aquella en la cual el aire fresco se introduce constantemente en la habitación y el aire contaminado va al exterior, generando un recambio de aire constante varias veces por hora. Esto se puede lograr mediante presión negativa que logre mantener un flujo de aire del exterior hacia el interior, atravesando la habitación y saliendo por el otro extremo mediante extractores. Sin embargo, llevar a cabo este tipo de ventilación puede ser

sumamente costoso, en la mayoría de lugares es más factible el uso de la ventilación natural o de la ventilación mecánica

- **Ventilación natural**

La ventilación natural es una opción viable en países con escasos recursos y en sitios donde el clima es cálido o templado. Se lleva a cabo cuando una habitación tiene construcción abierta con flujo libre de aire ambiental hacia dentro y hacia fuera mediante ventanas y puertas abiertas, tal y como se representa en la figura.

La ubicación de ventanas es importante para maximizar la ventilación del lugar, se considera como condición ideal la ubicación de aberturas en extremos opuestos de una habitación, es decir ventana frente a ventana o ventana frente a puerta, con el fin de facilitar la ventilación cruzada. Las ventanas deben ubicarse hacia el aire libre y no hacia áreas comunes tales como pasillos, de tal forma que el aire se desplace hacia el exterior y no a otras áreas de la institución.

## **2.2.6. PREVENCIÓN SECUNDARIA**

### **Diagnóstico y Tratamiento:**

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

**Estudio de contactos:** El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos El estudio de contactos comprende:

**a. Censo:** En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB.

**b. Examen:** Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con PPD positivo ( $\geq 10$  mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica.

**c. Control:** Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de 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.

Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, según corresponda.

### **2.2.7. PREVENCIÓN TERCIARIA**

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar.

Las principales medidas preventivas de los familiares son:

### **Aislamiento domiciliario:**

El paciente en aislamiento domiciliario debe ser instruido en el mecanismo de transmisión de la enfermedad para lograr la máxima colaboración en las medidas higiénicas a adoptar. Al igual que en el hospital, el método más sencillo de prevención de la diseminación bacilar consiste en taparse la boca con un pañuelo de un solo uso al toser o estornudar. Además, se procurará que el paciente permanezca en una habitación soleada y bien ventilada. Los pacientes emplearán una mascarilla quirúrgica en el momento de salir al exterior, generalmente hasta la negativización del esputo.

Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una

vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos.

**Control de contactos:** se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario Porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

### **Existen dos tipos de control:**

- Control de contacto intradomiciliario.
- Control de Contacto extradomiciliario.

## **2.2.8. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS**

El profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Prevención y control de Tuberculosis, es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por tuberculosis, su familia y la comunidad para lo cual deberá:

- Organizar la búsqueda de Caso
- Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento
- Organizar la administración del tratamiento de la tuberculosis Sensible.
- Organizar la administración del tratamiento de la tuberculosis Resistente
- Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento
- Coordinar el Seguimiento del tratamiento
- Organizar el estudio de contactos la administración de Terapia Preventiva con Isoniacida
- Organizar la derivación y la transferencia
- Organizar el sistema de registro e información y análisis de la información.

### **2.2.8.1. Atención de enfermería a la persona con tuberculosis pulmonar según la norma técnica de salud para el control de la tuberculosis en los familiares del paciente con TBC en la ESN-PCT**

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud. La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la

finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Una de las actividades principales de enfermería es la entrevista, considerada como una de las actividades de atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma con Tuberculosis y a su familia, con fines de educación, control y seguimiento, tiene como objetivos:

- Educar al paciente y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia de tratamiento supervisado.
- Educación sanitaria al grupo familiar sobre: Importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la persona con tuberculosis.
- Reforzar el conocimiento del paciente y familia sobre las medidas preventivas en el hogar: forma adecuada de toser, adecuado mantenimiento de la vivienda (iluminada, ventilada, limpia), entre otras.
- Incorporar al paciente y familia activamente en la recuperación del paciente con tuberculosis.
- Contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación.
- Indagar sobre antecedentes de tratamiento.
- Contribuir a un adecuado control de contactos.
- Detectar sintomáticos respiratorios dentro de la familia.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, como irregularidad de toma de medicamentos, inasistencia al centro de salud, etc. A fin de realizar un trabajo de consejería Otra de las actividades de enfermería es la Visita Domiciliaria, esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico.



Tiene como objetivos:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.
- Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- Verificar el censo y optimizar el control de contactos.
- Contribuir al éxito de los tratamientos antituberculosos recuperando a la persona inasistente.

La consejería del personal de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta, con el objetivo:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopía y cultivos de control mensual.
- Establecer canales de comunicación y responsabilidad Compartida con la persona con tuberculosis y la familia, con el Fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realiza un trabajo de consejería.

**Primera Entrevista:** se debe establecer un ambiente de cordialidad y privacidad. El personal de Enfermería debe identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación.

**Segunda Entrevista:** se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con tuberculosis, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento. El profesional de Enfermería refuerza la importancia del Cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las Baciloscopía de

seguimiento. Se debe reforzar la educación Sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud.

**Tercera Entrevista:** se realiza al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se coordinará y verificar la consulta médica de alta, se registra la condición de egreso, en el libro de registro de Seguimiento y la tarjeta de tratamiento. Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología Respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

### **Visita Domiciliaria**

Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el Diagnóstico; se debe educar y motivar a la familia incorporándolos Activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis; Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar Apoyo educativo en busca de solución; verificar el censo y optimizar el Control de contactos y contribuir al éxito del tratamiento de la Tuberculosis recuperando a la persona inasistente.

### **Organización y administración del tratamiento**

Garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso; La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de Enfermería que lo administra y el establecimiento de salud; el Tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio, para lo cual Se requiere lo siguiente:

- Disponer de un ambiente con luz y ventilación natural cruzada para la atención de las personas con tuberculosis.
- Disponer de los libros de Registro y Seguimiento de pacientes, tarjetas de control y asistencia de medicamentos, y solicitudes de baciloscopía.
- Garantizar la administración de tratamiento supervisada en boca por el personal de enfermería en los servicios de salud.
- Todos los meses el paciente debe ser controlado en su peso y solicitar baciloscopía de control.
- Al administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente: los cinco correctos, no fraccionar las dosis de los medicamentos, observar la ingesta de medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas.

### 2.3 Definición De Términos:

- **Infecciones intrahospitalarias** (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente.
- **Tuberculosis:** es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). La tuberculosis pulmonar es contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada.

- **Medidas de control ambiental:** Son la segunda línea de control para prevenir la transmisión de la tuberculosis en el personal de la salud. Son importantes porque, aunque generalmente no puede eliminarse la exposición a los núcleos de gotitas infecciosas, éstas medidas están dirigidas a mejorar la ventilación en la institución y especialmente en las áreas donde se brinda atención a enfermos de tuberculosis. La ventilación puede ser natural o mecánica, dependiendo de los recursos y el diseño de la institución, el clima y el número de enfermos hospitalizados y tratados.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos:**

Para la recolección de datos y sustento del presente informe de experiencia laboral, se ha recolectado información relevante obtenida de:

- Estadística de la incidencia de casos de tuberculosis en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2011-2014
- Registros de atención de pacientes con tuberculosis
- Registro de atención diaria de Sintomáticos Respiratorios
- Historias Clínicas de los pacientes con tuberculosis
- Lineamientos de la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis
- Se exporto la base de datos a un Excel y se construyó los gráficos

#### **3.2. Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional inicia el 1987, como Enfermera de apoyo en los programas de Salud – Dirección de Normas y Programas que recientemente se implementaba en Apurímac, considerado como sub-Región dependiente de la Región Cusco. Posteriormente, fui designada para laborar en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, previa capacitación en el Hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima, asumiendo la jefatura del servicio (Diciembre 1988 hasta noviembre de 1991), logrando implementar con personal Profesional y técnico de Enfermería, así como el equipamiento (hasta inicios de 1988, el servicio de sala de operaciones contaba con 02 Técnicos en Enfermería y 01 profesional de Enfermería que realizaba labores de Anestesiología).

A partir del año 1991 realice labores en la sub Región como Coordinadora del Programa de Malaria y otras Enfermedades Metaxenicas, PANFAR, Programa de Control de Tuberculosis, Coordinadora Regional del Seguro Materno, Seguro integral de Salud.

Posteriormente me reincorpore al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para desempeñar las funciones de Enfermera Asistencial de los servicios de hospitalización, Responsable de Programas EDA-IRA, PANFAR ,Jefe de: Sala de Operaciones, Central de esterilización, Servicio de Cirugía, Jefe de Saneamiento Ambiental, Coordinadora del Seguro integral de Salud del Hospital, jefe de Abastecimiento, Jefe del Departamento de Enfermería.

Actualmente me desempeño como Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, desde setiembre del 2010, con un personal Técnico en Enfermería como personal de apoyo, con el respaldo de un equipo multidisciplinario, tal como lo estipulan las normas de la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis.

Para realizar las actividades como coordinadora y Enfermera asistencial en la Estrategia Sanitaria PCT cuento con el respaldo del equipo de gestión (Directivos) quienes proporcionan los recursos e insumos necesarios para el adecuado funcionamiento, así como la capacitación permanente del personal. La Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis cuenta con presupuesto inmerso en el PPR (presupuesto por Resultados)

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega a través de la Estrategia Sanitaria PCT, atiende a pacientes con Tuberculosis sensible y es el único Establecimiento de Salud autorizado para el Tratamiento de pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente (tratamiento con medicamentos de segunda línea). El 90% de pacientes con tuberculosis de la Región acuden a esta institución para inicio de tratamiento, controles respectivos, cambio de fase y alta de pacientes.

Para el tratamiento de tuberculosis multidrogo resistente, se depende del Hospital Antonio Lorena del Cusco por lo que en forma trimestral se acude a este Nosocomio juntamente que los pacientes para los controles y evaluación respectivos, y para recepcionar los medicamentos de primera y segunda línea para los siguientes 3 meses.

### **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS**

De acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Atención a pacientes.

Las actividades que desempeño como Coordinadora de la Estrategia sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis se encuentran contemplados en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis:

1. Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la presente Norma Técnica.
2. Programar y ejecutar las acciones de prevención y control de la tuberculosis dispuesta en el plan operativo anual.
3. Brindar atención en la Unidades Especializadas en Tuberculosis a los casos complicados de TB, RAM moderadas a severas, TB MDR, TBXDR y otros que lo requieran referidos de Establecimientos de Salud del primer nivel de atención.
4. Elaborar e implementar el Plan de Control de Infecciones y de Bioseguridad en el EE.SS. durante las 24 horas del día
5. Derivar los casos de tuberculosis diagnosticados y tratados al EESS correspondiente a su jurisdicción según el domicilio del paciente y confirmar la derivación.
6. Actualizar en forma permanente el diagnostico situacional de la tuberculosis en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe:**

Como Enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria Prevención y control de Tuberculosis del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, las actividades que desempeño se encuentran establecidas en la Norma Técnica de Salud para la Atención de Personas Afectadas por Tuberculosis vigente. Resolución Ministerial 715-2013/MINSA-2013

Dentro de las funciones establecidas por nivel de atención se encuentran las actividades de: Brindar atención integral a pacientes con tuberculosis en la Unidad Especializada de Tuberculosis debidamente equipada y cumpliendo los requisitos de bioseguridad y medidas para el control de infecciones de tuberculosis en el Establecimiento de Salud

#### **Diagnóstico de ubicación y equipamiento de ambiente para la atención de pacientes con tuberculosis:**

Actualmente el **ambiente** para atención de pacientes con tuberculosis en consulta externa se encuentra ubicado en el lado oeste del Pabellón principal del Hospital, ambiente que cuenta con ventanas que no facilitan el movimiento de corrientes de aire (una pared del ambiente se encuentra contigua a otro ambiente), dejando en el ambiente áreas de concentración de gotículas infecciosas (que contienen *Mycobacterium tuberculosis*) por varias horas, lo que es un riesgo potencial de infección por inhalación de tuberculosis para los pacientes que acuden con otros diagnósticos y para el personal que labora en la Estrategia Sanitaria PCT. En este ambiente se brinda atención de consulta externa a pacientes con diagnóstico de: tuberculosis sensible, tuberculosis Resistente, Sintomáticos Respiratorios, Leishmaniosis, Malaria, sospecha de otras enfermedades metaxénicas y en varias oportunidades a pacientes con VIH.

No existe el ambiente de recolección inmediata de esputo (ARIES), por lo que los pacientes Sintomáticos Respiratorios recolectan las muestras de esputo en el área libre adyacente al consultorio.



**Equipamiento:** cuenta con equipamiento mínimo indispensable: estetoscopio, tensiómetro (deteriorado). No cuenta con: negatoscopio, camilla, gavetas para los medicamentos; gavetas para insumos de medidas de bioseguridad,

Mobiliario antiguo y en condiciones de regular a malo, carece de estantes para los documentos y para el material de difusión (trípticos, volantes, cuadernillos de información etc), carece de gavetas para el stock de material educativo, etc.

Con este diagnóstico se elabora el plan de actividades para la Adecuación de infraestructura del ambiente y el equipamiento correspondiente para la atención integral de pacientes con tuberculosis en consulta externa.

**Coordinación.** - se realiza las coordinaciones con las autoridades respectivas, se presenta el **requerimiento** de Adecuación y Acondicionamiento de Infraestructura, en el sistema SIGA en clasificador de gasto 2.3.2.4.1.1.

**Requerimiento** de: Estetoscopio adulto y pediátrico, tensiómetro, balanza de pie con tallmetro, negatoscopio, camilla, insumos médicos (guantes, alcohol, mascarillas, respirador N 95, mandilones etc.) soluciones desinfectantes, dispensador de jabón, de papel toalla,

**Requerimiento** de equipo mobiliario: escritorios, sillas (para personal y pacientes)

Gavetas para medicamentos, estantes para documentos.

**Requerimiento de:** equipo de cómputo, impresora y otros,

#### IV. RESULTADOS

Después de varios documentos reiterativos se logra la construcción del ambiente para la atención de pacientes con tuberculosis y el Ambiente para Recolección inmediata de Esputo (ARIES)

La adquisición de material e insumos médicos para la atención (tensiómetro, estetoscopio, balanza de pie, negatoscopio, camilla y otros.

La adquisición de equipo mobiliario: gavetas, escritorios, sillas, estantes etc

La adquisición de equipo de cómputo e impresora.

**ORGANIZACIÓN:** El ambiente nuevo con buenas condiciones de ventilación e iluminación, es designado para atención de consulta externa a pacientes con diagnóstico de tuberculosis, Sintomáticos Respiratorios, Administración de tratamiento a pacientes con tuberculosis etc.

Se Equipa con:

- Balanza de pie
- Tensiómetro, estetoscopio, termómetro
- Gaveta para los medicamentos de pacientes e insumos de bioseguridad (guantes, mascarillas, respirador N 95, envases para recolección de muestras)
- Negatoscopio, biombo
- Camilla
- Sillas, mesa, escritorio y otros.
- Equipo de cómputo, impresora, estante para documentos, sillas, escritorio y otros se ubican en ambiente para atención de pacientes con enfermedades metaxenicas.

Se realizan coordinaciones con personal de Salud Ambiental para la desinfección periódica de los ambientes.

Se realiza Capacitación al personal de Salud de los diferentes servicios para socializar y sensibilizar sobre el control de Infecciones de Tuberculosis en el Hospital RGDV y la importancia de la captación de pacientes sintomáticos respiratorios en forma oportuna.

**CUADRO N° 4.1**

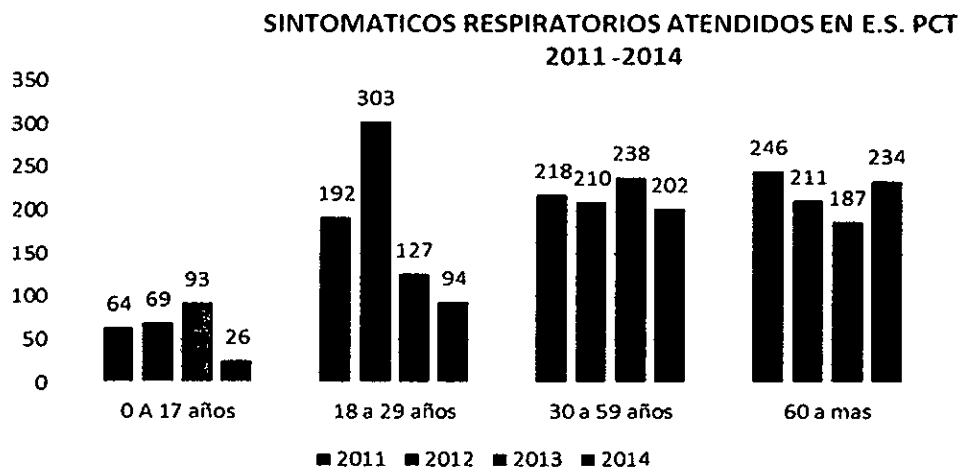
**SINTOMATICOS RESPIRATORIOS ATENDIDOS EN ESTRATEGIA  
SANITARIA PCT 2011 - 2014**

AÑOS	GRUPO ETAREO				
	0 A 17 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 a mas	TOTAL
2011	64	192	218	246	720
2012	69	303	210	211	693
2013	93	127	238	187	645
2014	26	94	202	234	530

FUENTE: Libro de Registro de Sintomático Respiratorio del Hospital Regional GDV

En el gráfico N° 4.1 se aprecia que, la mayor cantidad de sintomáticos respiratorios captados en el Hospital RGDV durante el periodo indicado es, en los grupos de edad: 30 a 59 años y en mayores de 60 años.

**GRAFICO N° 4. 1**



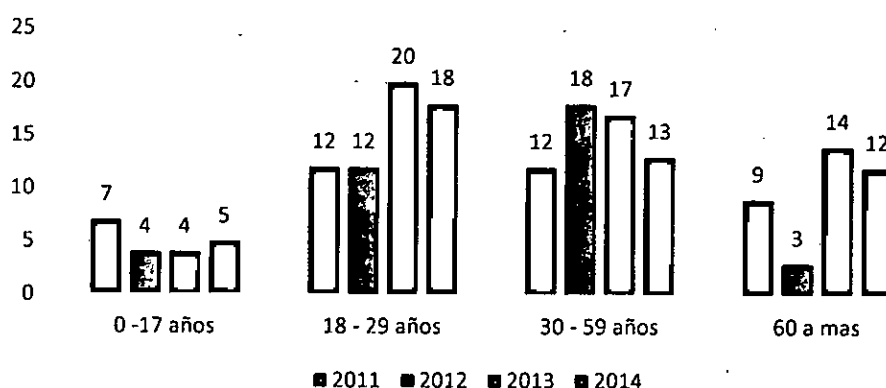
FUENTE: Libro de Registro de Sintomático Respiratorio del Hospital Regional GDV

**CUADRO N° 4.2**

<b>PACIENTES DIAGNOSTICADO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR HRGDV 2011-2014</b>					
<b>AÑOS</b>	<b>GRUPO ETAREO</b>				<b>TOTAL</b>
	<b>0 -17 años</b>	<b>18 - 29 años</b>	<b>30 - 59 años</b>	<b>60 a mas</b>	
2011	7	12	12	9	40
2012	4	12	18	3	37
2013	4	20	17	14	55
2014	5	18	13	12	48
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>180</b>

**GRAFICO N°4. 2**

**PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TB PULMONAR Y EXTRAPULMONAR HRGDV 2011-2014**

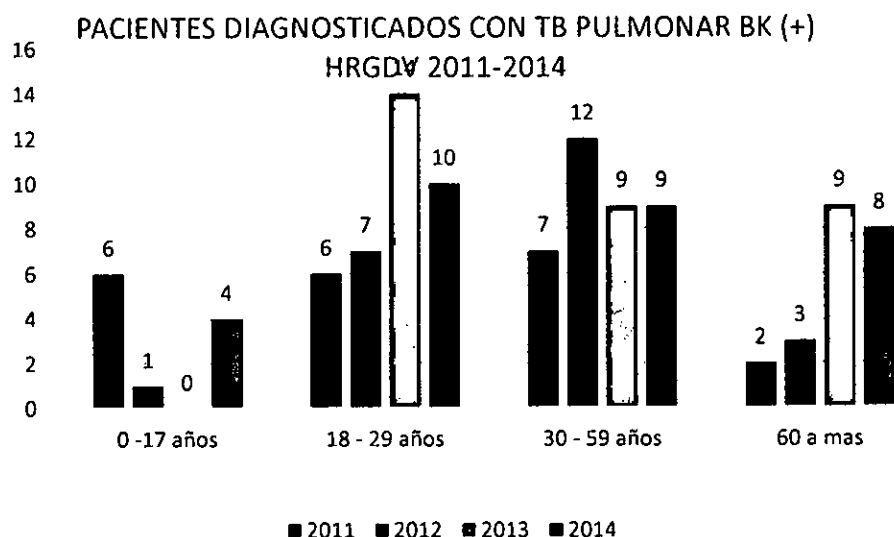


En el grafico N° 4.2 se aprecia que los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, se encuentran en los grupo de edad de 18 a 59 años, población económicamente activa. También se observa que en mayores de 60 años se va incrementando en los últimos 2 años, lo cual es un riesgo por los contactos menores de edad.

**CUADRO N° 4.3**

PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR BK (+) HRGDV 2011-2014					
AÑOS	0 -17 años	18 - 29 años	30 - 59 años	60 a mas	TOTAL
2011	6	6	7	2	21
2012	1	7	12	3	23
2013	0	14	9	9	32
2014	4	10	9	8	31

**GRAFICO N° 4.3**



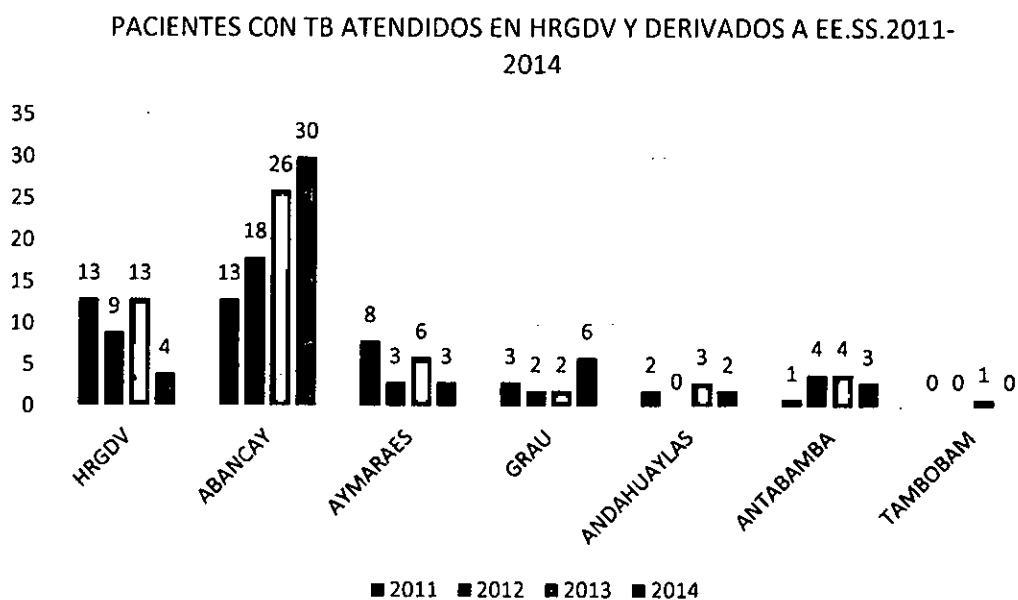
En el gráfico N° 4.3 se aprecia que, la cantidad de casos de tuberculosis pulmonar BK (+) en relación al total de casos de Tuberculosis, representan el 59% lo cual incrementa el riesgo de infección por inhalación de tuberculosis en ambientes que no tienen las condiciones de ventilación.

**CUADRO N° 4.4**

PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL GDV Y DERIVADOS A EE.SS. - 2011 -2014							
DERIVADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR PROVINCIAS							
AÑOS	HRGDV	ABANCAY	AYMARAES	GRAU	ANDAHUAYLAS	ANTABAMBA	TAMBOBAMBA
2011	13	13	8	3	2	1	0
2012	9	18	3	2	0	4	0
2013	13	26	6	2	3	4	1
2014	4	30	3	6	2	3	0

Fuente: Libro de seguimiento pacientes que reciben medicamentos de primera y segunda línea 2011 – 2014.  
Registro de Derivación de pacientes

**GRAFICO N° 4.4**



En el grafico N° 4.4 se aprecia que en los Establecimientos de Salud de la provincia de Abancay (mayormente en distrito Abancay), se encuentran concentrados el mayor número de pacientes con tuberculosis seguido del Hospital Regional GDV en comparación con otras provincias. También se observa que el 2014 el Hospital RGDV atiende 04 pacientes que tienen tuberculosis Multidrogoresistente, y son más las derivaciones.

## V. CONCLUSIONES

- a) Durante los años 2011 al 2014 se atiende a pacientes sintomáticos Respiratorios, procedentes de diferentes provincias de la Región Apurímac, hasta el 2012 el Hospital tenía población adjudicada por lo que gran cantidad de asegurados del Seguro Integral de Salud se encontraban afiliados en esta Institución, también se observa que en los EESS de las demás provincias se realizan en muy poca cantidad la captación de Sintomáticos Respiratorios debido al desconocimiento de esta actividad importante.
- b) El total de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en el Hospital RGDV, representa más del 50% del total de casos de la Región Apurímac (durante los años de estudio, el total de casos registrados en la Región Apurímac oscilan entre 75 a 90 casos –evaluación anual E.S.PCT). Por lo que dada las circunstancias de que los Establecimientos de Salud ya cuentan con personal profesional de Salud en la mayoría de provincias y distritos, se coordinan y se fortalecen las actividades de detección oportuna de pacientes con tuberculosis.
- c) El Hospital RGDV realizó el diagnóstico de tuberculosis pulmonar BK (+) que representa el 59% de todos los casos de tuberculosis, por lo que incrementa los riesgos de infección por inhalación de tuberculosis en ambientes que no cuentan con ventilación adecuada. Motivo por el que se realizan las gestiones para la adecuación del ambiente para atención de pacientes en la Estrategia Sanitaria PCT
- d) Durante los años 2011 al 2013 se atendió a pacientes con tuberculosis sensibles y multidrogoresistentes (administración de

Tratamiento, controles, etc.), debido a que en algunos EESS de las provincias se resistían a la atención de pacientes con tuberculosis, debido al desconocimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención de Personas afectadas por Tuberculosis. Por lo que realizan coordinaciones con la Estrategia Sanitaria PCT Regional para socializar y sensibilizar al Personal de Salud de los EESS. Así mismo a partir del 2013 se da inicio a las derivaciones de pacientes con tuberculosis a los diferentes EESS de la periferia en cumplimiento a la Norma Técnica actual.



## VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda determinar los Ambientes de consulta Externa con riesgos de infección por inhalación de tuberculosis y determinar acciones de mejora que permitan brindar una atención con calidad y calidez, en ambientes con ventilación e iluminación natural, implementando las Medidas de Bioseguridad para los Pacientes y el Personal de Salud.
- b) Socializar y actualizar las Normas Técnicas Vigentes de la Estrategia Sanitaria Prevención y control de Tuberculosis al total de personal que labora en los diferentes EESS de la Región Apurímac, que permitirá la detección temprana de casos de Tuberculosis y la administración oportuna del tratamiento, la que conlleva a disminuir el riesgo de contagio en las personas del entorno de los pacientes con tuberculosis.
- c) Sensibilizar a futuros profesionales de Salud a que desarrollen estudios en el área de atención a Pacientes con Tuberculosis y familias en la Región Apurímac.
- d) Que la Región de Salud Apurímac a través de la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis de Redes y Micro Redes de Salud, ejecuten la dotación de Normas Técnicas y otros documentos vigentes para su auto capacitación, así como también el abastecimiento adecuado y oportuno de insumos y material médico para realizar las labores inherentes a la Estrategia Sanitaria PCT. También fortalecer la organización de todos los Establecimientos de Salud.

## VII. REFERENCIALES

1. MUÑOZ Sanchez AlyO. Medidas de control de tuberculosis en una Institucion de Salud de Bogota D.C. Revista de la Facultad Nacional de Salud Publica. 2016 Febreo; 34(1).
2. Marque zSN. Caracteristicas Epidemiologicas de los Trabajadores con Diagnostico de tuberculosis. 2015..
3. NAKANDAKARI Mayron O. TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. Revista Medica Herediana. 2014; 25(3).
4. Ana TC. ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD PARA EVITAR LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA INTRAHOSPITALARIA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA. 2014..
5. González Iglesias ME, Garrido Carballo M, Prol Cid RM. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0184.php>. [Online].; 2006 [cited 2018 Agosto 28].
6. OPS. Lineamientos para la implementación del control de infecciones de tuberculosis en las Américas. 2014..
7. SALUD MD. NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS. 2014..

# **ANEXOS**

**AMBIENTE DE CONSULTA EXTERNA PARA ATENCIÓN DE  
PACIENTES DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES  
METAXENICAS, CARECE DE VENTILACIÓN ADECUADA**



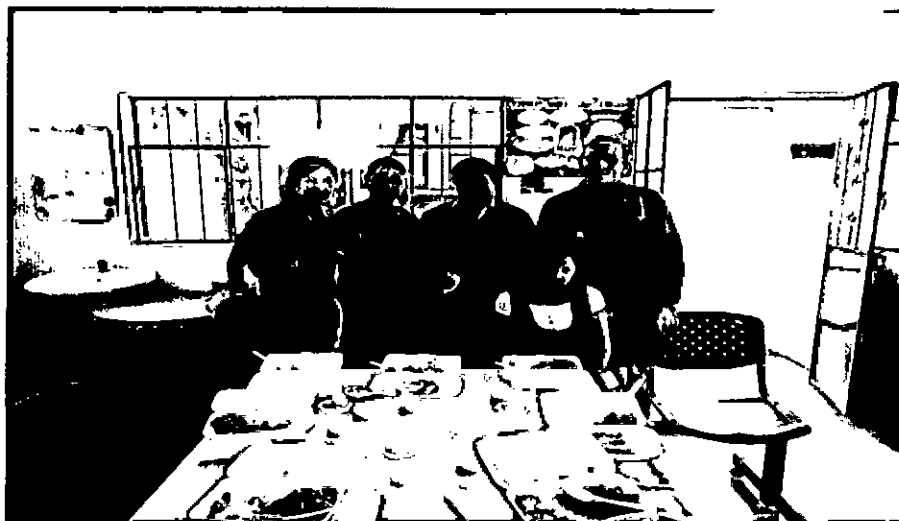
**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**EN ESTA FOTOGRAFÍA SE OBSERVA EL LETRERO ESTRATEGIA  
SANITARIA PC TB(PREVENCIÓN Y CONTROL TUBERCULOSIS) Y  
CEM (CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS).**



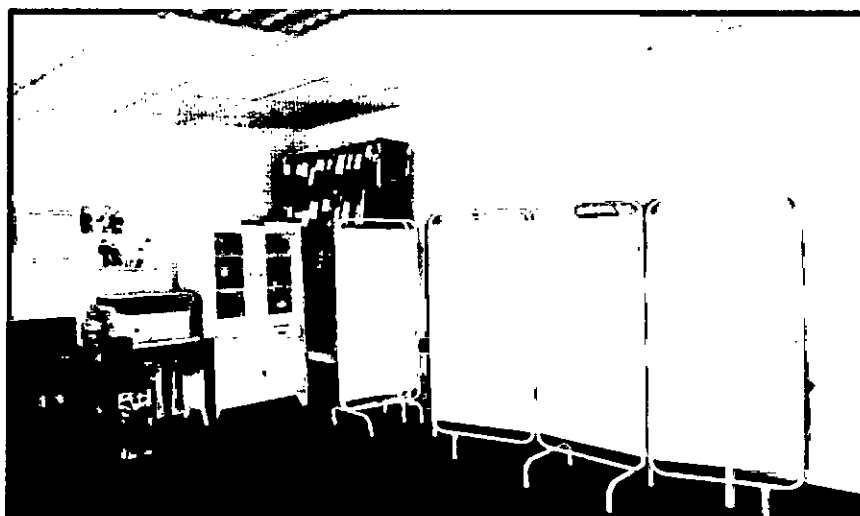
**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**ADEMÁS DE ATENDER A PACIENTES SE REALIZABAN REUNIONES  
CON PACIENTES Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.**



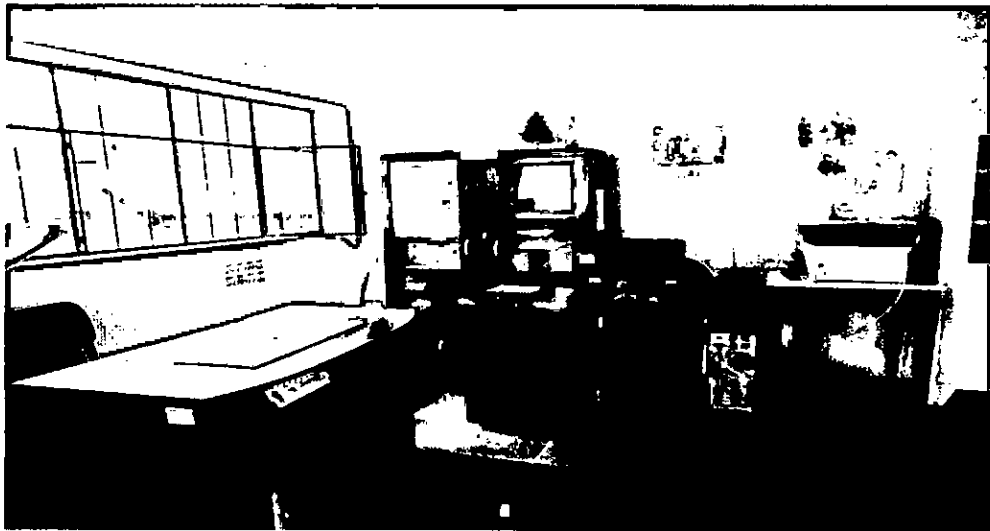
**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**LUEGO DE LAS GESTIONES REALIZADAS SE LOGRA LA  
ADQUISICIÓN DE: GAVETA PARA MEDICAMENTOS, BIOMBOS,  
EQUIPO DE CÓMPUTO E IMPRESORA QUE AÚN SE ENCUENTRAN  
EN AMBIENTE ANTIGUO.**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**ESCRITORIOS Y SILLAS ADQUIRIDAS LUEGO DE LOS  
REQUERIMIENTOS (EN AMBIENTE ANTIGUO).**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**EN ESTA VISTA SE MUESTRA QUE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA,  
PRIORIZA EL TECHADO DE GARAJE PARA CARROS DE LOS  
TRABAJADORES, ANTES DEL AMBIENTE PARA CONSULTA  
EXTERNA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y CON  
TUBERCULOSIS.**



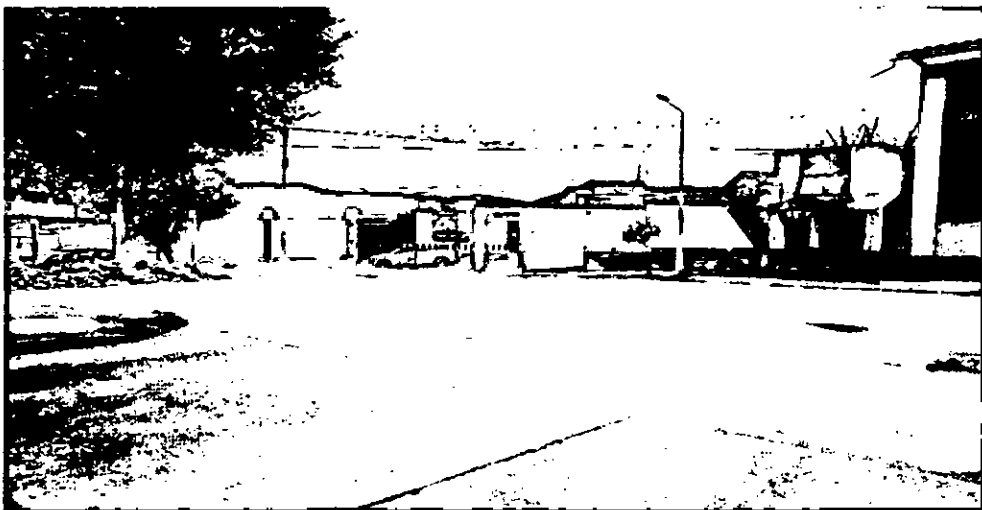
**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**SE LOGRA LA CONSTRUCCIÓN DEL AMBIENTE DE RECOLECCIÓN  
INMEDIATA DE ESPUTO, PARA PACIENTES SINTOMÁTICOS  
RESPIRATORIOS.**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**EN ESTA FOTOGRAFÍA SE PUEDE APRECIAR LA REMOCIÓN DE  
TERRENO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA  
CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS  
RESPIRATORIOS Y CON TUBERCULOSIS.**



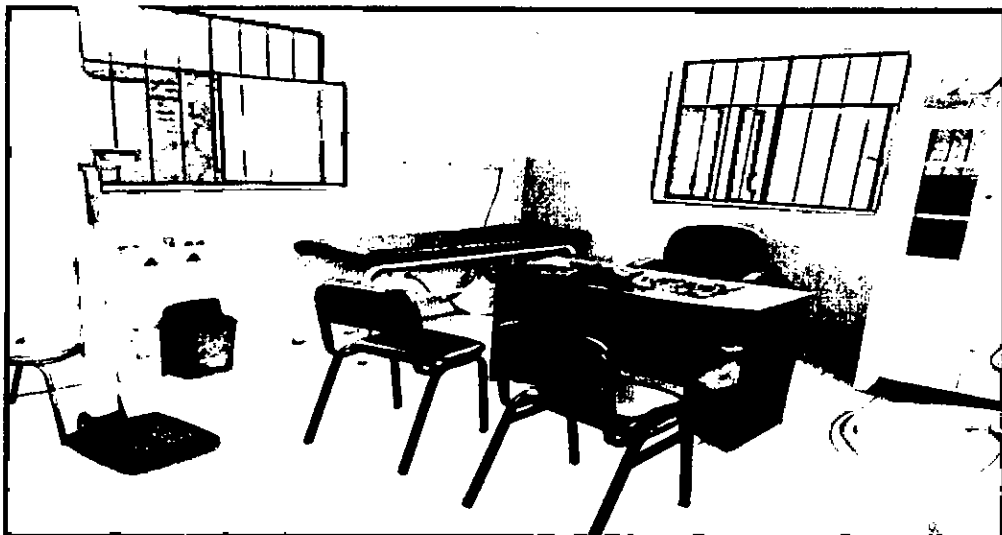
**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**AMBIENTE PARA CONSULTA EXTERNA DE PACIENTES  
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS, CUENTA CON 4 VENTANAS QUE FACILITAN LAS  
CORRIENTES DE AIRE, QUE EVITAN LA CONCENTRACIÓN DE  
GOTICULAS INFECCIOSAS.**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**AMBIENTE EQUIPADO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES  
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS. SE OBSERVA LAS 2 VENTANAS.**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

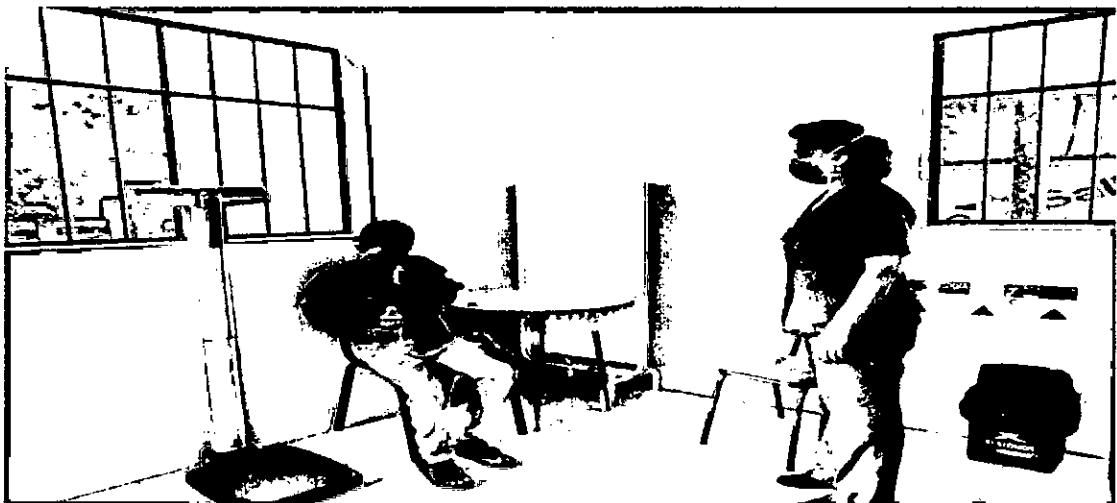


**VISTA DE OTRO ANGULO DEL AMBIENTE, SE OBSERVA LAS  
OTRAS 2 VENTANAS.**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**ATENCIÓN A PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO  
RESISTENTE: ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO - DOTS-PLUS**



**FUENTE: ELABORACION PROPIA**

**PRESENTANDO AL PACIENTE: AL PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL PARA LA ENTREVISTA CORRESPONDIENTE.**



FUENTE: ELABORACION PROPIA