

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO
ADECUADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
SENSIBLE EN EL CENTRO DE SALUD SAN
VICENTE, CAÑETE - 2019**

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

FILOMENA OLGA CARDENAS ARONI

Callao, 2019
PERÚ

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 4 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO | 6 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 9 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL..... | 11 |
| 3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO..... | 19 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN | 19 |
| 3.1. JUSTIFICACIÓN | 19 |
| 3.2 OBJETIVOS | 20 |
| 3.3. METAS..... | 20 |
| 3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES..... | 21 |
| 3.5. RECURSOS | 24 |
| 3.6. EJECUCIÓN..... | 24 |
| 3.7. EVALUACIÓN | 25 |
| 4. CONCLUSIONES..... | 26 |
| 5. RECOMENDACIONES..... | 27 |
| 6. REFERENCIALES..... | 28 |
| 7. ANEXO..... | 31 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico, da cuenta de la elaboración y ejecución del plan de intervención del enfermero profesional en el manejo adecuado en las personas con tuberculosis sensible en el C.S. San Vicente de Cañete durante el año 2019.

La principal motivación para profundizar en este tema es la prevalencia de casos de tuberculosis, y el cómo esta enfermedad ha repercutido negativamente en la vida personal y familiar de los pacientes que la padecen.

El abordaje de este tema es de suma importancia para brindar un cuidado integral al paciente con tuberculosis, buscando reducir la incidencia de casos y lograr la curación en los pacientes que la padecen.

En el C.S. San Vicente, ubicado en la Av. Mariscal Benavides 295 del poblado de San Vicente, provincia de Cañete, perteneciente al departamento de Lima, se evidencia la falta de conocimiento de las personas sobre la enfermedad, así como el escaso cuidado de la población respecto a su salud, lo que favorece la propagación de enfermedades infecciosas de alto contagio como la tuberculosis, arriesgando la salud de la comunidad.

Como enfermera responsable de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, realicé la gestión administrativa y asistencial de la estrategia; me encargué del área de epidemiología para el seguimiento de los casos, además de la gestión del servicio en la articulación con el equipo multidisciplinario de salud y diversos actores sociales. En el ámbito asistencial soy responsable de identificar y captar a personas con síntomas respiratorios, la educación de quienes se encuentran afectados con tuberculosis y quienes viven con ellos, el control de contactos, la

administración del tratamiento entre otras actividades; además se realizan actividades extramurales para promover la salud y la prevenir de la tuberculosis.

Las actividades descritas requieren de las competencias cognitivas y actitudinales del profesional de enfermería, para así brindar atención una atención integral oportuna y de calidad a los pacientes, a través de estrategias favorezcan la prevención y control de la tuberculosis en la población, con la finalidad de promover la salud de la población.

El objetivo de este trabajo es mejorar la continuidad en las intervenciones de la enfermera en el manejo adecuado de pacientes con tuberculosis sensible que acuden al C.S. San Vicente en la provincia de Cañete, a través de diversas actividades con el paciente y su familia.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis (TB) es una infección bacteriana altamente transmisible, siendo una de los principales causantes de mortalidad y es padecida por un cuarto de la población en el mundo. En los países de ingresos bajos o medios se tienen más de 95% de muestras debido a esta enfermedad (1).

Al 2016 la brecha en la detección y el proceso de curación de la TB sensible fue de \$2,3 billones anuales, y es la principal causa de muerte por agente infeccioso, y se le reconoce como una epidemia de injusticia social que afecta sobre todo a poblaciones pobres y vulnerables (2).

En América Latina y el Caribe (ALC), la tuberculosis es también un gran problema por el impacto familiar, comunitario, social, económico y sanitario causante de un número significativo de muertes, discapacidad y aumento de la pobreza (3). Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 2014 280.000 personas enfermaron de tuberculosis, 27.000 de estos enfermos fueron niños, y 23.000 personas fallecieron por esta causa (4).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que al 2017 se registraron 31087 casos de TB a nivel nacional, y el 75% de la morbilidad está concentrada en doce regiones, entre las cuales se encuentra Lima, y en todas se tiene un alto o muy alto riesgo para TB (5).

La tuberculosis se asocia frecuentemente con la pobreza, pero muchos otros determinantes juegan un papel importante en su prevalencia, por eso los profesionales de enfermería desempeñan un rol protagónico para controlar la TB, proponiendo intervenciones integrales en diferentes ámbitos: individuos, familias y la sociedad. El enfoque de la intervención enfermera abarca desde propuestas de políticas públicas, basadas en

investigaciones epidemiológicas, a través del establecimiento de programas multisectoriales, hasta la atención directa y la educación del cliente a nivel operativo (6).

En el C.S. San Vicente de Cañete, últimamente se ha registrado un descenso de la tuberculosis sensible. Al año 2017 (enero a diciembre) se identificaron 54 casos nuevos de tuberculosis, al 2018 (enero a diciembre) fueron 25 casos, y entre los meses de enero a junio del 2019 se han reportado 25 casos con confirmación bacteriológica, y 15 casos sin confirmación bacteriológica.

Entre los principales problemas que interfieren con manejo adecuado de estos pacientes se encuentran: la falta de personal de enfermería, puesto que para el C.S. San Vicente con una población de 45,586 mil habitantes solo una enfermera es responsable de la estrategia sanitaria de PCT, y solo se cuenta con el apoyo de un personal técnico; no se efectúa la visita domiciliaria dentro de las 48 horas como indica la norma técnica; se realiza un control de contactos tardío por falta de personal; además, no existe apoyo de los demás consultorios del centro de salud en la captación de sintomáticos respiratorios.

Esta situación amerita el desarrollo de un plan de intervención de enfermería que permita mejorar la atención a los pacientes afectados por la tuberculosis sensible, a fin de reducir la incidencia de casos, evitar las recaídas, y/o complicaciones.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Internacional

LALALEO PORTERO Byron Iván, 2015, Ambato-Ecuador. Título: **Cuidados de enfermería a pacientes con tuberculosis en relación a su egreso del programa de control de tuberculosis del centro de salud de Latacunga del distrito N°05d01. Período enero a junio 2014.**

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería al paciente tuberculoso y su relación con el alta. Método: cuantitativo-cualitativo, descriptivo, bibliográfico-documental y de campo. Resultados: El cuidado de enfermería es bastante aceptable. El personal, además de conocer las normas, ha sido capacitado y aplican en un 100% el mismo. También existen actividades como: Informar al paciente sobre la continuidad del tratamiento en forma intermitente, tres veces a la semana, y lo importante de los controles baciloscópicos (tratamientos de Categoría I y II), y en caso de pacientes con categoría IV, la fase de continuación será diario por 18 meses (6 días por semana). Conclusiones: El cuidado debe ser dinámico y fluir en el acompañamiento de la persona con tuberculosis, la familia y su grupo. Entre las actividades más relevantes está la visita domiciliaria, consejería, control bacilosκόpico y el agendamiento de su próxima cita médica de control (7).

CORRALES ZARUMA Erick Joseph, FREIRE MIÑAN Flavio Ariel, 2018, Guayaquil-Ecuador. Título: **“Factor social que influye en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud n°8, distrito n°4 ciudad de Guayaquil”.**

Objetivo: Describir los factores sociales que generan abandono de la medicación en pacientes con tuberculosis. Método: tipo Cuantitativo, y descriptivo analítico y transversal, se utilizó como técnica la encuesta, y se aplicó el cuestionario en una muestra de 39 pacientes. Resultados:

afecta más al sexo masculino (80%) en su mayoría adultos (60%); además se halló que la falta de apoyo familiar al no recordarles la toma de su medicación es un factor que afecta al paciente en la no adherencia al tratamiento, además de la falta de conocimiento acerca de los efectos secundarios del tratamiento. Conclusión: el factor social repercute en el tratamiento del paciente y en la asistencia diaria en la ingesta de sus medicamentos (8).

LAJONES ARROYO Jennifer Carolina, 2019, Esmeraldas-Ecuador. Título: **“Intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas”**.

Objetivo: identificar la intervención enfermera en pacientes con TB, atendidas en el C.S. N° 2 de Esmeraldas. Método: se encuestó, entrevistó y observó a los enfermeros y 13 pacientes. Resultados: los participantes tienen conocimientos sobre la enfermedad lo que disminuye el riesgo de contagio por tuberculosis a otras personas, los enfermeros realizan una intervención integral enfocándose en la educación y prevención sobre la enfermedad, seguimiento durante el tratamiento y consejería. Conclusiones: las intervenciones profesionales son óptimas para el mejoramiento de los pacientes (9).

Nacionales

TOLENTINO BARZOLA Whiny Eviling, ALIAGA SUAREZ Marleny Edenece., 2016, Huancayo-Perú, Título: **“Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con TB pulmonar en comparación nacional e Internacional”**. Objetivo: relacionar las variables. Método: descriptivo, comparativo, retrospectivo, transversal. Resultados: Las prácticas de medidas preventivas de la familia se relacionan con la incidencia de la tuberculosis, el nivel de información de la familia de los pacientes es medio, mientras que las prácticas

preventivas son bajas. Conclusión: hay una relación entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de la tuberculosis (10).

CÓRDOVA CHANAMÉ M.L. 2017, Lima Perú, Título **“Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en madres del AA. HH. Domingo de Ramos Tahuantinsuyo alto, Independencia, Noviembre 2016”** Objetivo: Determinar el efecto de la educación en los saberes de la prevención de TB pulmonar. Metodología: Estudio cuantitativo, pre experimental, transversal. Resultados: Según las dimensiones sobre la Protección Específica, la Salud Ambiental y la Protección Personal la intervención de los enfermeros para la prevención de la tuberculosis pulmonar fue significativa. Conclusiones: es significativo el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de la prevención de TB pulmonar (11).

LÓPEZ ELORREAGA Carlo André, 2018, Lima Perú, Título **“Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del C.S. Collique iii Zona Comas, 2018”**. Método: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, método hipotético-deductivo y tipo descriptivo; se aplicó en 40 pacientes con tratamiento de primera línea de TB. Entre los resultados; se obtuvo que el 92% tenía una autocuidado regular de la enfermedad, y el 8% buen autocuidado. Concluyendo que los pacientes presentan nivel de autocuidado regular (12).

2.2 BASES TEÓRICAS

Lydia E. Hall: Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure).

Como base para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo desarrollado por Lydia E. Hall “Modelo de esencia, cuidado y curación” (en ediciones anteriores denominado modelo de introspección, cuidados, curación) (13). Como bases de su modelo utilizó su experiencia y las fuentes teóricas del psicólogo Carl Rogers “Terapia centrada en el paciente” y del filósofo Dewey John “La enseñanza y el aprendizaje”.

Esta autora estableció tres círculos independientes pero interconectados entre sí a modo de esquema. Los círculos constan de: La persona “esencia”, El cuerpo “cuidado” y, la enfermedad “curación. Cada uno puede crecer o no dependiendo de cada caso y cada paciente (14).

Sus principales supuestos fueron:

Enfermería: Es un ser profesional, la enfermera debe llevar a cabo las funciones terapéuticas hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar.

Persona: los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por tanto, la principal terapia que precisan es la educación. Es importante la entrevista para la educación del paciente y su familia sobre todo lo que respecta a la enfermedad, contagio, tratamiento farmacológico, cuidados y prevención. Hall consideraba que los conocimientos más las habilidades comunicativas facilitarían el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Salud: ponerse enfermo es una conducta. Los sentimientos de los cuales la persona no es consciente, que son la base de los problemas de adaptación, condicionan la enfermedad. Para promover la curación se debe apoyar al paciente a conseguir la autoconciencia de su enfermedad. La persona con TB Pulmonar con ayuda de la enfermera debe tomar consciencia de su enfermedad y las consecuencias de no seguir el tratamiento farmacológico.

Entorno: los servicios de enfermería están organizados para realizar tareas con eficacia. Afirmación teórica: Enfermería debe de actuar de forma diferente, según Hall en tres círculos entrelazados que representan los aspectos de atención al 47 paciente. Estos círculos son la introspección, el cuidado y la curación.

La introspección implica el uso terapéutico del Yo, para comunicarse con el paciente. La enfermera, mediante el uso de la terapia reflexiva, ayuda al paciente a especificar los motivos y los objetivos, y acelera el proceso del paciente para conseguir la autoconciencia.

El cuidado, mientras se proporciona el cuidado, la enfermera y el paciente desarrollan una relación de proximidad que representa el aspecto de enseñanza aprendizaje de enfermería.

La curación está relacionada con la administración de medicamentos y tratamientos. La enfermera interviene en este proceso como investigadora. Hall divide el cuidado en dos fases: la biológicamente grave y la de seguimiento evaluador.

Durante la primera, el paciente recibe cuidado médico intensivo y pasa por múltiples pruebas de diagnóstico; La necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico.

En la segunda fase se favorece el aprendizaje y la rehabilitación, el requerimiento de cuidados y de aprendizaje es importante, es el mejor momento para proporcionar un cuidado Enfermero Profesional completo.

La segunda fase (04 meses) es de recuperación de la enfermedad. Considera que el paciente está formado por el cuerpo, la patología y la personalidad. El carácter singular de la enfermera, no sólo reside en conocer el cuidado corporal, sino también en como modificar el proceso patológico, el tratamiento, teniendo en cuenta la personalidad del paciente.

Por ello se relacionó su modelo con la atención de enfermería con el tratamiento y la duración de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, dura 6 meses y se divide en dos fases: La primera fase del tratamiento

dura 02 meses, donde la enfermera desempeña el papel complementario de la medicina. En esta fase, el tratamiento es diario y los medicamentos son muy fuertes porque reducen rápidamente la multiplicación del bacilo de Koch. Tras este periodo de crisis según Hall, el paciente está más dispuesto aprender de las enseñanzas de la enfermera. La segunda fase dura 04 meses, es de supervisión y rehabilitación. La enfermera se centra en que los pacientes alcancen su máxima capacidad, mediante el proceso de enseñanza – aprendizaje (14).

Por ello el profesional de enfermería encargado de la Estrategia de Tuberculosis, debe fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en los pacientes, de tal forma que les permitan tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Tuberculosis

Enfermedad infectocontagiosa, causada por el bacilo llamado *Mycobacterium Tuberculoso*, que se transmite por inhalación de gotitas de saliva y afecta a los pulmones. La infección inicial suele ser asintomática, y luego de unas pocas semanas desarrollar sensibilidad a la prueba de tuberculina (15).

El principal síntoma de la tuberculosis pulmonar es la tos crónica, caracterizándose por un esputo escaso y no purulento, generalmente en forma de esputo hemoptico. La auscultación pulmonar puede ser inespecífica, con presencia de crépitos cambiantes según la posición.

Signos y Síntomas

La sospecha de tuberculosis se da si presenta los siguientes signos o síntomas:

- Pérdida de peso sin razón alguna
- Pérdida del apetito
- Sudores nocturnos
- Fiebre
- Cansancio

Si afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar):

- Tos durante ≥ 3 semanas
- Tos sanguinolentas
- Dolor de pecho

Mecanismos de transmisión: La tuberculosis se transmite a una persona sana principalmente por vía aérea, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch (13). Cuando la persona con tuberculosis habla, tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas de saliva infectadas que se secan rápidamente. Las gotas más pequeñas se mantienen en el aire por muchas horas, facilitando el contagio a quienes respiran ese 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 TB activa.
- Personas inmunodeficientes (ancianos, personas con cáncer, personas con medicación de corticoides y quienes tienen infección de VIH).
- Drogadictos intravenosos y alcohólicos.

- Sujetos que no cuenten con atención 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, Latinoamericanos, Caribe)
- Trabajadores de Salud.

Diagnóstico de la tuberculosis

Según el MINSA, los pacientes con síntomas deberán acercarse al establecimiento de salud para ser evaluados, y como parte de esta evaluación se realizarán los siguientes exámenes (16):

- **Examen de esputo o baciloscopía:** principal diagnóstico, se toma muestras de la expectoración (flema) para la observación de los bacilos a través del microscopio. Deben depositarse en envases descartables, limpios, secos, de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo (después de la consulta, y la segunda al siguiente día, a primera hora)
- **El cultivo del esputo:** cuando hay sospecha de TB aunque se tenga baciloscopía negativa, o para seguimiento diagnóstico.
- **Radiografía de tórax:** para el diagnóstico porque permite ver la extensión de la enfermedad, su evolución y secuelas.
- **Prueba cutánea de la tuberculina o PPD o Método de Mantoux (Charles Mantoux, 1908):** Se debe aplicar la sustancia “tuberculina” (derivado proteico purificado del cultivo del Mycobacterium tuberculosis) debajo de la piel del brazo, y luego de dos días de la aplicación se evalúa el resultado.

Medidas prevención frente a la tuberculosis

- Aplicación de la vacuna BCG al recién nacido.
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con TB
- Administración de quimioprofilaxis a < 19 años (contactos).
- Taparse la boca con el antebrazo al escupir, toser, estornudar y hablar.
- Buena ventilación y aire fresco en todo lugar
- Alimentación balanceada y respetar sus horarios.
- El paciente al momento de toser debe cubrirse la boca y nariz con un papel o con la antebrazo y luego lavárselas.
- Dormir solo en una habitación, de no ser posible, solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Limpieza de muebles (sin levantar polvo) y piso (desinfectante o simplemente agua).

Detección oportuna de casos

Debido a la necesidad de identificar casos de tuberculosis, es necesario sospechar de quien tenga tos con expectoración por más de 15 días y se deberá realizar su estudio de baciloscopía, aprovechando el primer contacto entre las personas y el centro de salud (17).

- **Búsqueda de casos:** busca identificar oportunamente casos de tuberculosis pulmonar, y se distinguen dos estrategias para su realización: la pasiva (intramuros), se realiza en personas preferentemente mayores de 15 años que asisten al establecimiento con más de 2 semanas de tos con expectoración; y la activa (extramuros), se realiza fuera del establecimiento, y se recomienda enfocarse en grupos de mayor riesgo.
- **Toma de muestra:** explicar detenidamente como realizar la extracción de la muestra, en un lugar ideal para su realización (privado y ventilado). El contacto solicitar la primera muestra, antes de que abandone el establecimiento entregar un envase recolector para la

segunda muestra, y la tercera se recolectará al recibir la segunda muestra.

- **Conservación y transporte de la muestra:** Se procesa la muestra el mismo día de su recolección, en caso contrario debe refrigerarse a 4°C o en un lugar fresco y alejado de la luz solar (menos de 5 días). Debe transportarse dentro de una bolsa de plástico, se recomienda enviarlo en cajas de cartón grueso o unicel.

Atención de enfermería a quienes tienen tuberculosis pulmonar

En los pacientes y familiares la organización de la atención integral e individualizada es responsabilidad del profesional de enfermería. La atención enfatiza la educación, control de la medicación y seguimiento de la persona y sus contactos, para disminuir la morbimortalidad por tuberculosis. Una de las actividades principales de enfermería es la entrevista, considerada una actividad de atención integral e individualizada y debe realizarse cálida y humanamente a quien padezca la enfermedad y a su entorno, para educar, controlar y vigilar la evolución; tiene como objetivos (18):

- 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

Debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento.

Busca brindar educación a la persona con tuberculosis y su familia sobre todo lo que respecta a la enfermedad y los cuidados que se deben tener, permite establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia, para favorecer la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos, además de

la identificación de conductas de riesgo. Debe registrarse en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento.

Entrevista de enfermería

- **Primera Entrevista:** en un ambiente cordial y privado, el enfermero debe identificarse y demostrar todo el apoyo a la persona con tuberculosis. Es imprescindible brindar educación sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las posibilidades de reacciones a los medicamentos, las baciloscopías de control mensual, con palabras sencillas y Utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc. Y brindar orientación nutricional. Inscribir a la persona en el libro de registro y seguimiento de pacientes, realizar el censo de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos es sintomático respiratorio, y seguir con los protocolos.

- **Segunda Entrevista:** se ejecuta después de la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona, además de revisar y analizar la tarjeta de tratamiento. El profesional de Enfermería refuerza la importancia del cumplimiento de la medicación en la fase intermitente y de las Baciloscopías 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. Explicar sobre la conversión bacteriológica y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación.

- **Tercera Entrevista:** se realiza al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se coordinara 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, y

recomendara la persona que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al centro de salud.

Visita Domiciliaria

Dentro de las primeras 48 horas posteriores al diagnóstico de tuberculosis se debe visitar el domicilio de la persona con Tuberculosis para educar al paciente y familia. 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 (30).

La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación entre el paciente y la enfermera, 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 baciloscopías.
- 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 baciloscopías de control.
- Durante la administración se debe considerar: los cinco correctos, no fraccionar las dosis de los medicamentos, observar la ingesta de medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas.

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. Justificación

La Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del MINSA, fortalece el manejo de la tuberculosis en los aspectos de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento. Además reconoce al profesional de enfermería como responsable de la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad (18).

Dentro del equipo multidisciplinario de salud, la enfermera tiene un rol fundamental dentro de la estrategia sanitaria, como responsable de la atención integral, por lo que debe desarrollar múltiples actividades que favorezcan la erradicación de la enfermedad.

Durante la labor profesional de enfermería, se han identificado problemas institucionales y operativos que limitan la atención integral al paciente; por ello, el presente plan de intervención pretende direccionar las acciones del profesional de enfermería en la identificación, prevención, diagnóstico, vigilancia y tratamiento de los paciente diagnosticados con tuberculosis en el C.S. San Vicente de Cañete, puesto que esta enfermedad infectocontagiosa que se propaga con gran facilidad.

La aplicación del presente plan de intervención, pretende mejorar la calidad de atención a la persona afectada con tuberculosis así como a su familia, a través del compromiso del equipo multidisciplinario en la captación de sintomáticos respiratorios, consiguiendo la adherencia del paciente al tratamiento a través del compromiso personal y de su entorno; mejorando la salud de la población, evitar recaídas y abandonos, a fin de recuperar la salud de la población.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Lograr que las intervenciones de enfermería se manejen adecuadamente en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Vicente. Cañete.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar las coberturas de captación de sintomáticos respiratorios.
- Realizar la educación sanitaria al paciente afectado con tuberculosis sensible y a su familia.
- Efectuar las entrevistas de enfermería de acuerdo a la norma técnica de prevención y control contra la tuberculosis.

3.3. Metas

- Lograr la captación de sintomáticos respiratorios en más del 90% de los pacientes en todos los servicios del Centro de Salud San Vicente.
- Efectuar el 100% de las visitas domiciliarias
- Realizar las entrevistas de enfermería al 100% de los paciente con tuberculosis sensible
- Realizar el estudio de contactos a >85% de los contactos.
- Lograr la administración de la terapia preventiva en el 100% de los contactos.
- Educar y brindar consejería al 100% de los pacientes con TB sensible.
- Lograr la adherencia al tratamiento en el 100% de los pacientes con TB sensible.

3.4. Programación de actividades

| Actividad | Unidad de medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsable |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------|---------------|--------------------------|
| Intervención de enfermería en el programa de control de tuberculosis | | | | | |
| Asignación de un personal profesional al área de PCT. | Licenciada en enfermería | Contratación CAS | 1 | 2019 Enero | Recursos humanos |
| Implementación de un ambiente para la toma de muestras de esputo. | Ambiente para toma de muestras | Designación de ambiente | 1 | 2019 Enero | Licenciada en enfermería |
| Captación de sintomáticos respiratorios (SR) en todos los servicios del Centro de Salud San Vicente. | Población en general | Libro de registro de sintomáticos | >90 % de la población | Diariamente | Licenciada en enfermería |
| Realizar la educación al paciente afectado con tuberculosis sensible y a su familia | | | | | |
| Terapia preventiva con isoniacida (TPI) a los menores de 5 años, independientemente del resultado del PPD del menor. | Contactos de paciente con TB sensible. | Tarjeta de control de tratamiento | 100% de contactos | Diariamente | Licenciada en enfermería |

| | | | | | |
|---|--|---|-------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar. | Contactos de paciente con TB sensible. | Tarjeta de control de tratamiento | 100% de contactos | Diariamente | Licenciada en enfermería |
| Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad y las medidas de prevención domiciliarias. | Pacientes diagnosticados | Ficha de visita domiciliaria | >85% | Dentro de las primeras 48 horas | Licenciada en enfermería |
| Informar sobre el tratamiento: fases, medicación, duración, control bacteriológico, médico y radiológico. | Pacientes diagnosticados | Registro de enfermería | 100% | Dentro de las primeras 48 horas | Licenciada en enfermería |
| Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado en boca y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) | Pacientes diagnosticados | Libro de seguimiento de pacientes con tratamiento | 100% | Diariamente | Licenciada en enfermería |

| Efectuar las entrevistas de enfermería y control de contactos | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Realizar entrevistas de enfermería según la norma técnica: al inicio del tratamiento, al cambio de fase, y al finalizar el tratamiento. | Pacientes diagnosticados | Historia clínica | 100% | 3 veces | Licenciada en enfermería |
| Realizar las visitas domiciliarias | Pacientes diagnosticados | Historia clínica | 100% | Primeras 48 horas | Licenciada en enfermería |
| Estudio de contactos (Censo, examen, control) | Familiares de los pacientes con tuberculosis | Tarjeta de control de tratamiento | >85% de contactos | Primeras 48 horas | Licenciada en enfermería |

3.5. Recursos

3.5.1 Materiales

- Ficha de visita domiciliaria
- Libro de seguimiento de tratamiento
- Libro de registro de baciloscopías
- Tarjeta de control de tratamiento
- Historia clínica
- Lapicero
- Tablero de apuntes
- Rotafolio de tuberculosis
- Cuaderno de registro de enfermería
- EPP (mandilones, gorros, mascarillas)
- Frascos para muestras de BK

3.5.2 Humanos

- Licenciada en enfermería

3.6. Ejecución

La realización del plan de intervención se planteó para ser ejecutado desde enero del 2019, debido a las muchas limitaciones en la captación de sintomáticos respiratorios, la realización de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas, y el cumplimiento de las tres entrevistas de enfermería; además se identificó que la mayoría de los casos nuevos son del entorno familiar de los paciente con tuberculosis sensible que siguen tratamiento o que ya culminaron el tratamiento recibido. La falta de tiempo y apoyo al único personal de enfermería responsable de la promoción, captación, prevención, y seguimiento de los casos de tuberculosis es la principal causa de estos problemas en la ejecución de las intervenciones.

En el 2019 se implementó el área para la toma de muestras, y se contrató un personal adicional (licenciada en enfermería) para mejorar la atención

brindada a los pacientes y superar los problemas existentes en años anteriores. Además se ha articulado acciones con la Municipalidad, gracias al bono 4 que recibe San Vicente por ser un distrito priorizado, que brinda incentivos a los promotores de la salud para apoyar en la labor extramural con los pacientes.

3.7. Evaluación

En el primer semestre del 2019, luego de la asignación de un personal de enfermería adicional a la estrategia de PCT, se ha conseguido mejorar la captación de sintomáticos, la educación al paciente y la familia, así como en la realización de las visitas domiciliarias.

4. CONCLUSIONES

Se logró mejorar la captación de sintomáticos respiratorios, permitiendo el diagnóstico oportuno de tuberculosis al identificar 14 casos nuevos de sintomáticos respiratorios con baciloscopía positiva, gracias a la asignación de una enfermera al programa de tuberculosis y la implementación de un ambiente para la toma de muestras.

Se lograron realizar las entrevistas de enfermería, las visitas domiciliarias efectivas, y el control de contactos, identificando así los factores sociales que repercutan de alguna manera en la adherencia al tratamiento del paciente, con la finalidad de realizar las recomendaciones adecuadas para comprometer a la familia en la recuperación del paciente.

Se logró realizar la educación a todos los pacientes diagnosticados y su familia, permitiendo incrementar el conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y las medidas preventivas necesarias para el cuidado integral del paciente y su familia, favoreciendo el éxito del tratamiento y el control de la enfermedad.

5. RECOMENDACIONES

A la dirección del Centro de Salud, comprometer a los diversos servicios de atención y el equipo multidisciplinario en la captación de sintomáticos respiratorios en pacientes que tienen contacto por primera vez con el establecimiento, a fin de identificar oportunamente casos de tuberculosis sensible en la población.

Al equipo multidisciplinario, durante la atención al paciente con tuberculosis, recordar la importancia del tratamiento para la cura de la enfermedad, recordando al paciente su compromiso con su autocuidado y la recuperación de su salud.

Al personal de enfermería, cumplir con las entrevistas de enfermería y la visita domiciliaria en los tiempos recomendados por la norma técnica, a fin de identificar oportunamente situaciones de riesgo y modificar las conductas en el paciente y la familia para hacer efectivo el tratamiento antituberculoso y el control adecuado de contactos.

Al profesional de enfermería, implementar estrategias masivas de promoción de la salud y prevención de la tuberculosis que favorezcan la educación de la población en general a través de campañas de salud y sesiones educativas, articulando con los diversos actores sociales del distrito de San Vicente.

6. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-who-calls-for-urgent-action-to-end-tb-](https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-who-calls-for-urgent-action-to-end-tb)
2. Chavarri Venegas D. Situación de Tuberculosis en las Américas y Estrategia Fin de la Tuberculosis. “diapo: Evaluación de indicadores operacionales, epidemiológicos y ejecución presupuestal 2017 Ica, 30 de mayo al 01 de junio del 2018”. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>
3. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez-Pérez HJ, Verges de López C, López-Dávila LM, Sotomayor-Saavedra MA, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *pers. bioét.* 2018; 22(2): 331-357. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.10
4. Organización Panamericana de la Salud. Hojas informativas: Tuberculosis-Datos Generales. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12128:datos-generales-tuberculosis&Itemid=40721&lang=es
5. Flores Jaime N. El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis, un trabajo de todos. *Boletín Epidemiológico del Perú.* 2018; 27(SE11): 179-181. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>
6. Oblitas Flor Yesenia Musayón, Loncharich Natalie, Salazar María Esther, David Helena Maria Leal, Silva Inés, Velásquez Doris. Nursings role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 Feb [citado 12 jun 2019]; 18(1):130-138. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.](http://www.scielo.br/scielo)

[php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100020&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100020&lng=en)

7. Lalaleo portero B.I. Cuidados de enfermería a pacientes con tuberculosis en relación a su egreso del programa de control de tuberculosis del centro de salud de Latacunga del distrito n°05d01. Período enero a junio 2014. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
8. Corrales Zaruma E. J., Freire Miñan F.A. Factor social que influye en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud n°8, distrito n°4 ciudad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
9. Lajones Arroyo J.C. Intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1854>
10. Valentino Barzola W.E., Aliaga Suarez M.E. Prácticas De Medidas Preventivas De Familiares De Los Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar En Comparación Nacional E Internacional. Huancayo-Perú: 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf
11. Córdova Chanamé M.L. Efecto de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en madres del AA. HH. Domingo de Ramos Tahuantinsuyo alto, Independencia, Noviembre 2016. Lima Perú: 2017.
12. López Elorreaga C.A. Autocuidado en pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible del C.S Collique iii Zona Comas,

- 2018 [tesis]. Lima Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18004/L%C3%B3pez_ECA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. León Román C.A. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista cubana de enfermería. 2017. 33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
 14. Raile Alligood M. A. Modelos y teoría de enfermería. 9° ed. España: Elsevier. Pág. 18-19.
 15. Morán López E., Lazo Amador Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol 2001; 38(1):33-51. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_1_01/est05101.htm
 16. Ministerio de Salud. Conociendo la TB [Web]. Dirección de prevención y control de la tuberculosis; 2012. Disponible en: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1
 17. Secretaría de Salud de México. Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería. México: Programa Nacional de Tuberculosis; 2015. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf
 18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. RM No.715-2013/MINSA. NTS No.104-MINSA/DGSP-V.01. Lima: Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis; 2013. Pg. 68-71. Disponible en: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf

7. ANEXO

ANEXO N°1 REGISTROS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE. CAÑETE. 2018- 2019

| Captación de sintomáticos respiratorios | 2018 | 2019 |
|--|------|------|
| Proporción de sintomáticos respiratorios | 299 | 542 |
| Proporción de sintomáticos con BK+ | 2 | 14 |

Fuente: Registros de enfermería

Gráfico 1: CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE. CAÑETE. 2018- 2019

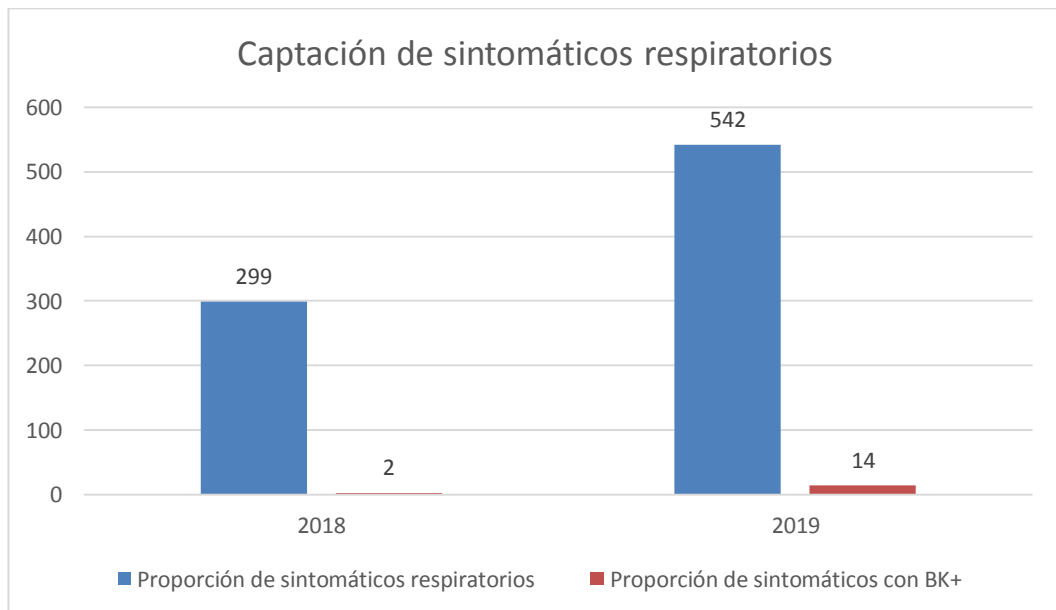
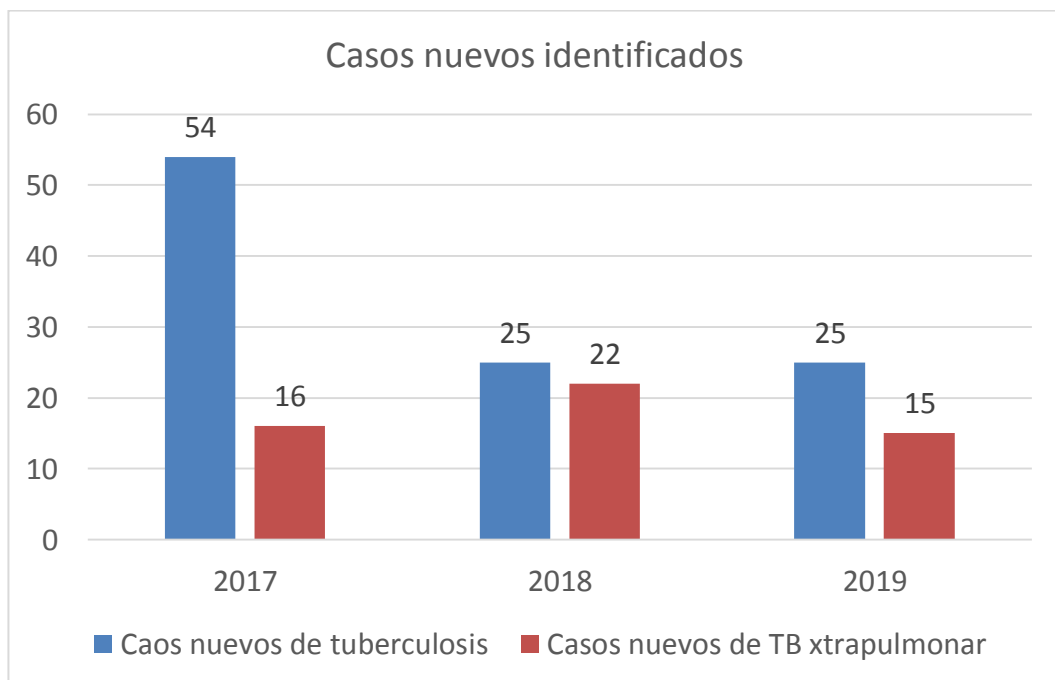


Tabla 2: CASOS NUEVOS IDENTIFICADOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE. CAÑETE. 2017- 2019

| Casos nuevos identificados | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Casos nuevos de tuberculosis | 54 | 25 | 25 |
| Casos nuevos de TB extrapulmonar | 16 | 22 | 15 |

Fuente: Registros de enfermería

Gráfico 2: CASOS NUEVOS IDENTIFICADOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE. CAÑETE. 2017- 2019



ANEXO N°2

EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA



Figura 1. Centro de Salud San Vicente

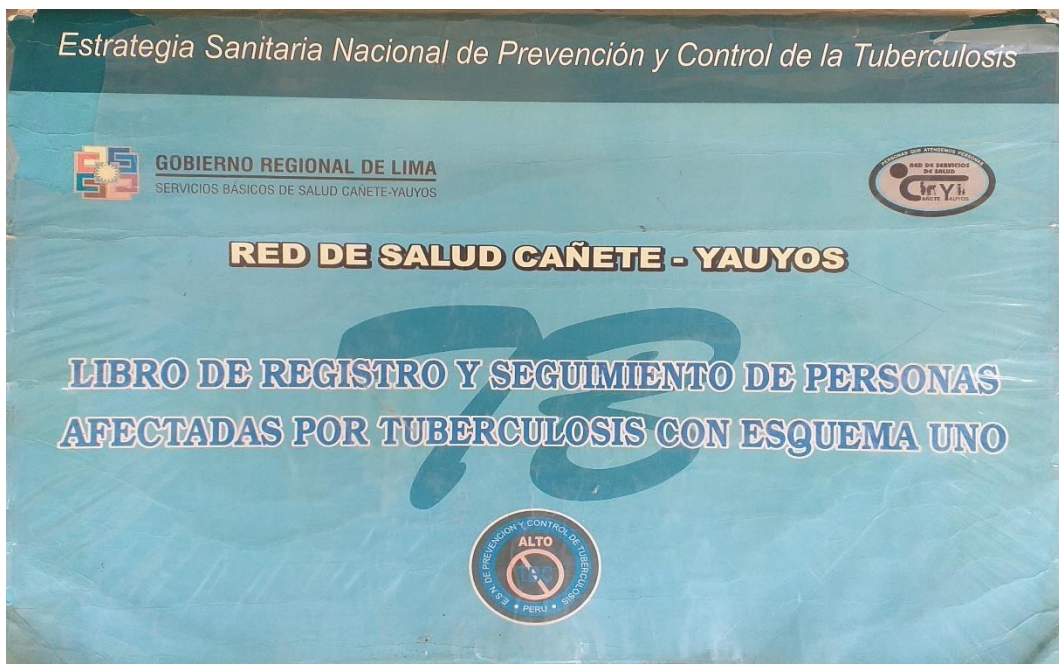


Figura 2. Libro de registro de seguimiento de pacientes



Figura 3. Área de toma de muestra

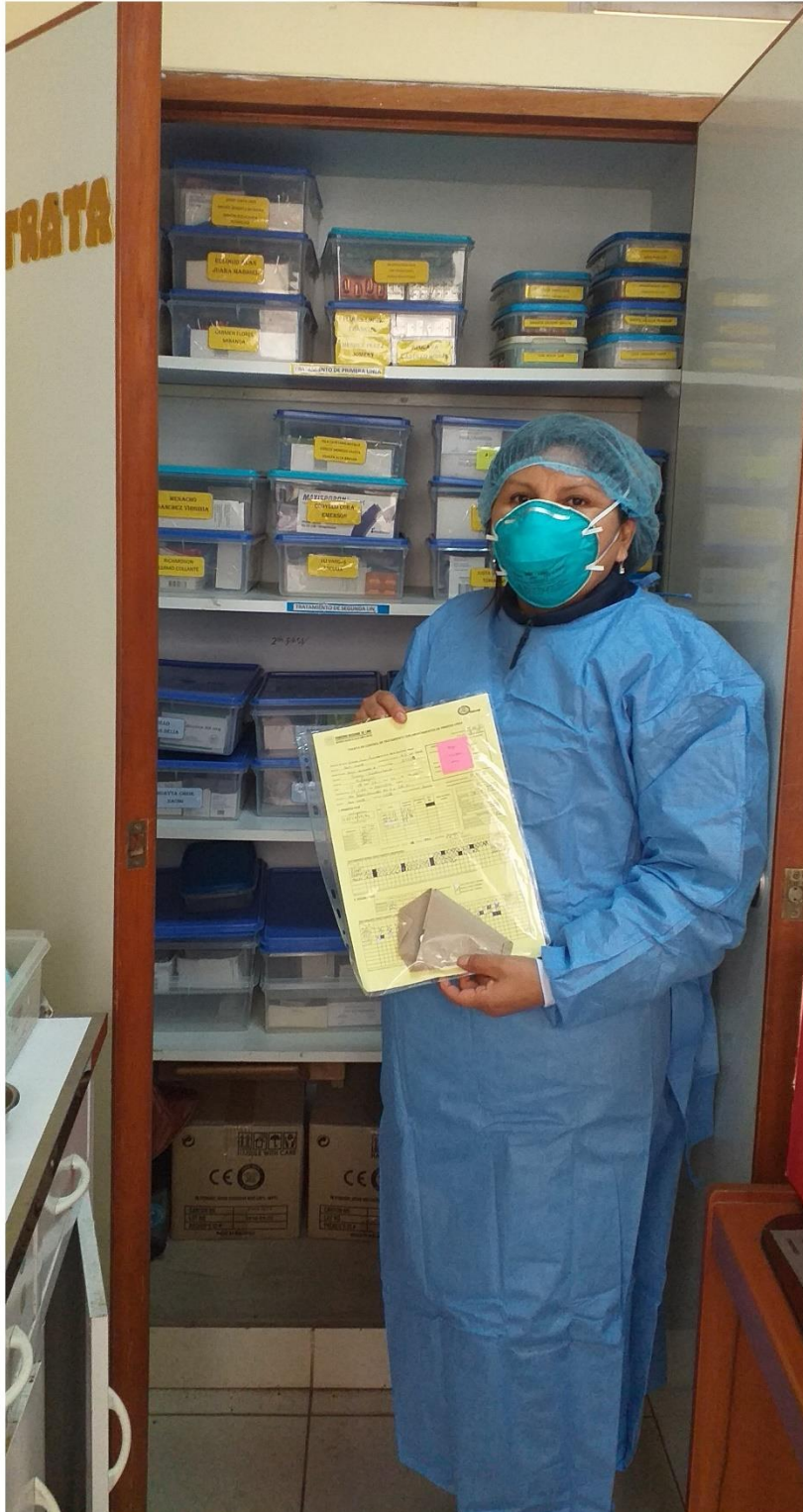


Figura 4. Área de tratamiento



Figura 5. Verificación de tratamiento



Figura 6. Captación de sintomático respiratorio



Figura 7. Recipiente para muestras



Figura 8. Verificación de muestras antes del transporte



Figura 9. Revisión de historias clínicas