



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

Manejo de las Estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA

Cali Bustamante Katherine Andrea

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA

Lcda Mendoza Vinces Angela Ovilla Mgs.

GUAYAQUIL, ECUADOR

28 Agosto del 2017



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cali Bustamante Katherine Andrea**, como requerimiento para la obtención del **título de Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla, Msc.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del año 2017



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cali Bustamante Katherine Andrea

DECLARO QUE:

El Trabajo de **Manejo de las Estrategias de Prevención y Control De Tuberculosis por el personal de enfermería en una centro de salud de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

AUTORA

f. _____

Cali Bustamante Katherine Andrea



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cali Bustamante Katherine Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de **Manejo de las Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis por el personal de enfermería en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

AUTORA

f. _____

Cali Bustamante Katherine Andrea

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: 100112401810010010305141551
Presentado por: 2017-09-13 17:55 (46:00)
Presentado por: callyatrinne27@gmail.com
Recibido: cga.munoz.ucg@univ.edu.ec
Mensaje: Campaña 'tesis 21 sept cali docx' contigo. Mostrar el mensaje completo
de estas 20 páginas, se componen de texto presentas en 8 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Id	Categoría	Enlace/nombre de archivo
1	1	https://www.sicerecova.net/ufw-500_medidas_perug_cas-de-la-dic
2	2	correa_fdez.m.docx
3	3	2475104737_Manual de Normas Técnicas para la Función de Control de la Tuberías de...
4	4	https://www.yumbeu.com/41/documentos/14648102_normas-cata-la-prensacion-de-lata...
5	5	TESIS CARACTERIZACION EN TIPOLOGIA DE PACIENTES CON TB JIJUA
6	6	https://repositorio.unl.edu.ec/bitstream/handle/204.186/103010/2/2017091300112401810010305141551.pdf

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
TESIS
Manejo de las Estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
AUTORA Cali Bustamante Katherine Andrea
Trabajo de titulación previo
a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA
TUTORA
Leda Mendoza Vences Angela D. de Itigo.
GUAYAQUIL ECUADOR 21 Agosto del 2017
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Luz Arce

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis 12 sept cali.docx (D30514153)
Submitted: 2017-09-13 00:55:00
Submitted By: calikatherine20@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

Manejo de las Estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA Cali Bustamante Katherine Andrea

Trabajo de titulación previo

a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA

Lcda Mendoza Vines Angela Ovilda Mgs.

GUAYAQUIL, ECUADOR 28 Agosto del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por

Cali Bustamante Katherine Andrea,

como requerimiento para la obtención del título de Licenciada

en Enfermería.

TUTORA f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza

Vines Ángela Ovilda, Msc.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cali Bustamante Katherine Andrea

DECLARO QUE: El Trabajo de Manejo de las Estrategias de Prevención y Control De Tuberculosis por el personal de enfermería en una centro de salud de la ciudad de Guayaquil de Mayo a

Agosto

del 2017 previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería,

ha sido desarrollado

respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil,

a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

AUTORA

f. Cali Bustamante Katherine

Andrea

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA

DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Cali Bustamante Katherine Andrea

Autorizo

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo

de Manejo de las Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis por el personal de enfermería en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

de Mayo a

Agosto

del 2017,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los 28 días del mes de Agosto del año 2017

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios por permitirme tener unos excelentes Padres que me han otorgado el privilegio de educarme en tan prestigioso establecimiento como lo es la Universidad Católica Santiago de Guayaquil , gracias por todo el esfuerzo que han hecho , por apoyarme cada día y estar pendientes de mi hija y de mí.

Un agradecimiento especial a Mi Madre que es mi mejor amiga y que me brinda día a día su amor y confianza para realizarme como profesional.

Agradezco a todos los docentes que estuvieron cada semestre impartíendome sus conocimientos. Me toco la fortuna de educarme con los mejores.

Estoy muy agradecida con toda mi familia mis hermanos, tíos, mis abuelitos, mi esposo, mi hija hermosa porque cada uno me ha ayudado en diversos aspectos a lo largo de mi carrera.

Katherine Andrea Cali Bustamante

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a mi padre porque cada día se esfuerza por darnos lo mejor a mis hermanos y a mí, su lucha constante, su desempeño como profesional , su ética y responsabilidad en su profesión es mi ejemplo a seguir .

A mi madre por ser pilar fundamental de mi familia, la que nos guía, cuida y apoya en todo momento.

A mi hija querida, mi pequeña este logro es por ti y estoy segura que después de unos años celebraremos los tuyos te amo.

Katherine Andrea Cali Bustamante



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.

TUTORA

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MSC.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ MSC.

COORDINADORA DEL AREA UTE

f. _____

DRA. CARMEN GABRIELA SORIA SEGARRA

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

INDICE DE GRÁFICOS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
CAPITULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.2.1. PROMOCIÓN EN SALUD PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.....	12
2.2.2. PREVENCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.....	13
2.2.3. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE LA PROMOCIÓN EN SALUD	17
CONSIDERACIONES ESPECIALES	18
2.3.1 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.....	19
2.3.2 ESQUEMAS PARA CASOS CON TB SENSIBLE.....	19
2.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	21
2.5 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (ECTB)	22

CAPITULO III.....	24
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	28
GRÁFICO N° 2.....	29
GRÁFICO N° 3.....	30
GRÁFICO N° 4.....	31
GRÁFICO N° 5.....	32
GRÁFICO N° 6.....	33
GRÁFICO N° 7.....	34

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se origina por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, esta patología aqueja a la población adulta joven y productiva, el 80% de los casos comprenden a tuberculosis pulmonar a los grupos de pacientes sensibles. La tuberculosis está relacionada continuamente con la pobreza, pero muchos concluyentes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos lidian contra la presencia de esta enfermedad y enfermería tiene un rol importante en el control de esta dificultad diseñando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. El **Objetivo** General: Evaluar el manejo de las Estrategias de Prevención y de Control de Tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil por consiguiente el **Método de investigación** es un estudio de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. **Resultados:** 30 casos diagnosticados en los meses de mayo-agosto, en el 70% de los casos el área de consulta externa es donde el personal de enfermería procede a la captación de SR, el 77% de los pacientes refieren que se los educa para la muestra de esputo y que el personal de enfermería le brinda diariamente su tratamiento. En **conclusión:** el personal de enfermería que se encuentra a cargo de las estrategias de prevención, control y tratamiento de pacientes con tuberculosis es un eje fundamental para la promoción, prevención y tratamiento a los pacientes con dicha patología.

Palabras clave: Manejo, Estrategias, Prevención, Tuberculosis, Enfermería.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious illness which is caused by the *Mycobacterium tuberculosis* complex, this pathology affects the adult, young and productive population, 80% of cases about pulmonary tuberculosis are in sensitive patient groups. Continually, Tuberculosis is linked to poverty, but many conclusive ones play an important role in its prevalence. Latin-American countries deal with this illness and nursing has an important role controlling this trouble designing uncut interventions in distinctive spheres of bloke, family and society. Reminding the general objective: To Evaluate the management of strategies about Tuberculosis Control Program by the nursing staff of a health center in Guayaquil city therefore the research method is a descriptive study with a quantitative approach. As population **Results** we had 30 diagnosed cases from May to August, 70% of the cases the external query area is where nursing staff proceeds with SR catchment and 77% of the patients report that they are educated for the sputum sample and nursing staff provides them a daily treatment. In conclusion, the nursing staff that is in charge of the program strategies of patients' treatment with tuberculosis, it is a fundamental axis for the promotion, prevention and treatment of patients with this pathology.

Keywords: Management, Strategies, Prevention, Tuberculosis, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti* y *M. carnettii*; dentro de los objetivos del milenio está en disminuir la incidencia de este problema de salud pública para el año 2015. En el año 2013 se estimaron 9 millones de casos, y existe una gran relación entre la co-infección TB/VIH (OMS, 2015b, párr. 4).

Durante el siglo XIX, la clase social más afectada por esta enfermedad fueron los jóvenes obreros del periodo industrial víctimas de las duras condiciones de vida. La Tuberculosis fue considerada una enfermedad social relacionada con la pobreza, el alcoholismo, la incultura y la inmoralidad. A partir de entonces el tuberculoso, que en otro tiempo había representado a la belleza tísica, fue considerado una fuente de infección y de peligro para la sociedad y se convirtió en una persona estigmatizada. Para combatir la enfermedad los países de Latino América, Europa y Estados Unidos aplicaron medidas políticas de salud pública y prácticas médicas similares. En lugar de mejorar las condiciones de vida del trabajador, las campañas de la lucha contra la Tuberculosis se centraron en intentar educar a la población y responsabilizar al tuberculoso de su enfermedad (Galbany Estragués, 2014, párr. 5).

Desde hace 20 años la OMS recomendó la implementación de la estrategia DOT/TAES a nivel mundial, con la finalidad de garantizar a los pacientes con esta enfermedad, diagnóstico, y tratamiento oportuno hasta su curación (OMS, 2014a, párr. 6).

En la ciudad de Guayaquil, la estrategia DOTS (Direct Observed Treatment Short-course), es llevado por el personal de salud capacitado y entrenado en las distintas unidades de salud sean esta de primer nivel o segundo nivel en el área urbana y rural, hasta el año 2010 esta estrategia de vigilancia mejoró

la calidad de vida de casi el 56% de los pacientes con tuberculosis a nivel nacional (Vega Morán, 2014, p. 19).

Una de las funciones básicas para enfermería es valorar y promover la participación de la comunidad, en los programas de control de la calidad de atención de salud, la información es una herramienta fundamental para capacitar al usuario.

Para una mejor comprensión, el trabajo realizado está conformado por varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; preguntas de justificación; justificación; objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual: marco referencial y marco conceptual. Fundamentación legal.

Capitulo III: Metodología con Operacionalización de variables, presentación de análisis y resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial y se estima que la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. En 2013 el número estimado de casos nuevos de TB fue de 9 millones, de los cuales 1,1 millones murieron por esta causa, sin contar unos 360 mil más entre los afectados con coinfección TB/VIH (OMS, 2015c, párr. 7).

Más de un tercio de los 77.900 casos nuevos de TB registrados en los países andinos de América del Sur ocurrieron en Perú (30.000; 39%), que ocupó el segundo lugar en las Américas, seguido por Colombia (16.000; 21%). La mayor incidencia estimada de TB por 100.000 habitantes correspondió en el 2011 a Bolivia (129) y Perú (101), donde había disminuido sustancialmente en los 20 últimos años. La incidencia también descendió en Ecuador y Colombia, y fue constante, en un nivel inferior, en Venezuela (OPS & OMS, 2012, p. 11).

La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos determinantes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. La intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política (Oblitas et al., 2010, p. 8).

Según el informe estadístico del MSP, en 2013 se contabilizaron 2.938 guayasenses con tuberculosis sensible y 130 con drogorresistencia (más agresiva). El 85% de estos casos es oriundo de Guayaquil, Samborondón y Durán. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que cada año se contabilizan 3 millones de afectados que viven en comunidades vulnerables o marginadas y por ende no reciben el tratamiento, por lo que ahora espera atender a refugiados y desplazados internos, reclusos, pueblos indígenas, minorías étnicas o consumidores de drogas (El Telégrafo, 2014, párrs. 10–11).

Dentro del centro de salud Francisco de Orellana perteneciente al Distrito 09D05 Tarqui-Tenguel, área del Ministerio de Salud Pública, se brindan servicios como: Odontología, Obstetricia, Medicina General, Pediatría, Vacunatorio, Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis.

En mis prácticas como Interna de enfermería en el centro de salud observé que el personal de enfermería participa de manera directa en el departamento de Estrategias Prevención y Control de Tuberculosis el presente trabajo investigativo es para analizar las actividades en la promoción, prevención y tratamiento de Tuberculosis por parte de enfermería.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué actividad realiza enfermería en la promoción de salud en las estrategias de prevención y control de tuberculosis?

¿En qué se basa la prevención de salud por enfermería para el control de tuberculosis?

¿Cuáles son las actividades de enfermería en el tratamiento de tuberculosis?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el año 2012, Ecuador reportó 5.108 casos nuevos de tuberculosis y el éxito de tratamiento fue de 78,24%; en 2013, reportó 4.976 casos y el éxito del tratamiento para los casos nuevos fue del 81,90%. En el 2014 hubo 4.897 casos nuevos de TB que actualmente se encuentran en tratamiento bajo DOTS (tratamiento acortado directamente observado, por sus siglas en inglés), estrategia adoptada por el MSP desde el año 2001 con el objetivo de garantizar la curación del afectado por tuberculosis (Ministerio de Salud Pública, 2015, párr. 3).

En 2014, un total de 103 profesionales de 285 establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud fueron capacitados en la estrategia DOTS. El objetivo es implementar la estrategia en todo el Sistema Nacional de Salud hasta 2017.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente los pulmones (tuberculosis pulmonar). También pueden verse afectadas otras partes del cuerpo, por ejemplo, los ganglios linfáticos, los riñones, los huesos, etc. La tuberculosis puede afectar a personas de cualquier edad (CDC, 2015, párr. 6).

En este sentido el rol que asume el personal de salud , especialmente la enfermera es de vital importancia pues se ocupa de la atención a las personas que diversos factores amenazan su bienestar , debido a esto la enfermera tiene la posibilidad de modificar en forma importante la prestación de servicios de salud , puesto que además de tener una formación preventiva y promocional tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo con el fin de mejorar los estilos de vida de la población.

En presencia de lo expuesto, considero importante realizar este estudio cuyo resultado será una atención integral de parte del personal de enfermería al paciente, estableciendo una adecuada promoción, educación y prevención en el control de la tuberculosis.

1.4. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el manejo de las Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las actividades que realiza enfermería en la promoción de salud en las Estrategias de prevención y control de tuberculosis del centro de salud.
- Determinar las actividades de enfermería en la prevención de salud en el Departamento de Estrategias de prevención y control de tuberculosis del centro de salud.
- Analizar las actividades de enfermería en el tratamiento de los pacientes que acuden al departamento de Estrategias de prevención y control de tuberculosis.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN LA OMS

Educación de los pacientes

Se debe informar a los pacientes acerca de la transmisión de M. tuberculosis y la importancia de la etiqueta para la tos, es decir, a fin de reducir al mínimo la generación de núcleos de gotitas infecciosos, se debe instruir a los pacientes con tos a que volteen la cabeza y cubran la boca y la nariz con sus manos y preferentemente con una tela o papel tisú al toser. Si los pacientes no tienen una tela o papel tisú, la institución debe suministrarlo. Se deben colocar carteles que destaquen la etiqueta para la tos en áreas de espera (Granich, Binkin, Jarvis, & Simone, 2002, p. 11).

Recolección de esputo

La obtención de esputo siempre debe hacerse fuera (ambiente abierto) y lejos de otras personas, no en habitaciones pequeñas como baños u otras áreas cerradas. Cuando no es posible la recolección de esputo en el exterior, debe realizarse sólo en áreas bien ventiladas donde es bajo el riesgo de exposición del personal de salud y otros pacientes.

En ambientes de atención ambulatoria:

- Las áreas de espera de pacientes deben ser abiertas y bien ventiladas; cuando las condiciones climáticas lo permiten, se recomiendan albergues al aire libre con un techo para proteger a los pacientes del sol y la lluvia
- Se deben identificar pacientes que pueden tener tuberculosis infecciosa y enviarse a consultorios o áreas de espera separadas

- Debe evitarse la colocación de pacientes tuberculosos potencialmente infecciosos en áreas de espera con otros pacientes sin tuberculosis, especialmente aquellos inmunocomprometidos (por ejemplo, SIDA) o pacientes pediátricos
- Personas con tos durante > 3 semanas deben sospecharse de padecer tuberculosis. Si no puede establecerse un área de espera separada para ellos, debe considerarse la prestación de servicio prioritario acelerado a fin de disminuir el riesgo de exposición para otros pacientes y el personal de salud. En otras palabras, estos pacientes deben trasladarse al principio de la cola para recibir atención rápidamente y reducir el tiempo que otros pacientes están expuestos a ellos
- Solo se debe permitir que ingrese un paciente por vez a la sala de examen a fin de disminuir la posibilidad de transmisión de M. tuberculosis a otros pacientes(Granich et al., 2002, p. 17)

TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES TUBERCULOSOS SEGÚN LA OMS

Cuando se ha tomado una decisión de tratar al paciente, deben usarse regímenes racionales, de utilidad comprobada, recomendados por el Plan Nacional contra la Tuberculosis. Es esencial que el personal de enfermería observe y ayude a pacientes cuando ingieren los medicamentos. Es mucha la documentación que indica que numerosos pacientes no pueden tomar los medicamentos, por diversas razones, a menos que se observe directamente el tratamiento. Aunque la observación directa se hace en general en forma ambulatoria, es esencial también que se observen directamente todas las dosis de medicamentos antituberculosos administrados a pacientes hospitalizados. Nunca deben dejarse los medicamentos antituberculosos en la habitación o a la cabecera de la cama de los pacientes para que se ingieran posteriormente. Para pacientes tuberculosos, el tratamiento debe iniciarse con prontitud en conformidad con las normas establecidas de políticas esbozadas en el Plan Nacional contra la Tuberculosis. (Reuben Granich)

Es de suma importancia garantizar planes prácticos y razonables para continuación y finalización del tratamiento después del alta hospitalario. En

muchos locales, una gran parte de pacientes que han comenzado un tratamiento antituberculoso en hospitales no finalizan el tratamiento y muchos se readmiten, una vez más infecciosos. Esto origina riesgos innecesarios de transmisión adicional de la tuberculosis. Cada paciente que sale del hospital con tratamiento antituberculoso debe establecer una cita para recibir atención de seguimiento e, idealmente, se debe asignar a un funcionario nosocomial la responsabilidad individual de asegurar que al menos se mantenga la primera cita para atención ambulatoria (Granich et al., 2002, p. 19).

Para el tratamiento ambulatorio, se debe considerar la realización de clínicas para tuberculosis, especialmente aquellas que incluyen seguimiento corriente, durante horas cuando el consultorio está menos congestionado (por ejemplo, durante las tardes). Sin embargo, deben tomarse los recaudos para que el tratamiento de los pacientes tuberculosos sea conveniente para el paciente. De otro modo, los pacientes pueden discontinuar el tratamiento prematuramente, tornarse infecciosos nuevamente y readmitirse al establecimiento.

El tratamiento ambulatorio debe ser observado directamente por un individuo que es accesible y aceptable para el paciente y responsable ante el sistema de salud. Los trabajadores de salud, voluntarios comunitarios y otros, pueden ser observadores eficaces del tratamiento. La observación del tratamiento por miembros de la familia es a menudo insatisfactoria. Cada dosis de tratamiento antituberculoso debe observarse directamente en una situación ideal; esto es particularmente importante en la fase intensiva del tratamiento y cuando se utiliza rifampicina.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. PROMOCIÓN EN SALUD PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

La promoción en salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La promoción en salud se trata de un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud (Estudillo Becerra, Sánchez Pérez, Ochoa Díaz-López, Flores Hernández, & Flores Hernández, 2005, p. 11).

La promoción en salud es una acción dirigida al fortalecimiento de las habilidades y capacidades en Tuberculosis con el fin de educar a la comunidad atendida, con respecto al autocuidado de los pacientes, los controles cada mes, la aceptación del mismo dentro de su círculo social, establecer conceptos y enseñar que la tuberculosis es una enfermedad curable si se lleva a cabo el tratamiento completo y controles a posterior (Oblitas et al., 2010, párr. 7).

El personal de enfermería se debe asegurar que el paciente comprenda la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir el riesgo de abandono y la aparición de farmacorresistencia, en este caso está la estrategia DOTS, que desde hace 20 años ha sido principal pilar para el seguimiento de los pacientes en terapia antifimica.

Siendo la educación el eje fundamental de la Promoción de la Salud la enfermera debe priorizar esta actividad basada en aspectos primordiales para promover adecuadamente los estilos de vida saludables, los ejes temáticos sobre los que debe girar esta educación son entre otros sobre: Importancia

del tratamiento, Reacciones Adversas de los medicamentos, Importancia de la Quimioprofilaxis, Importancia de la Vacuna BCG, Importancia de las interconsultas, Cuidados a tener en el hogar, Importancia de los controles mensuales, etc.

2.2.2. PREVENCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

“La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del bacilo de Koch; las principales medidas preventivas se incluyen el diagnóstico precoz, tratamiento completo y esquema de tratamiento, vacunación BCG, el control de contactos, la quimioprofilaxis y a través de la educación para la salud, las acciones de prevención que realizará la enfermera incluyen la entrevista de Enfermería, visita domiciliaria, organización y administración del tratamiento, administración de la quimioprofilaxis” (CENDEISSS, 2011, pág. 21)

Entrevista de Enfermería: Es una de las actividades de atención integral, es individualizada, debe ser dirigida a cada persona enferma de tuberculosis y a sus familiares con fines de educación control, seguimiento y progreso de enfermedad, esto le permite al personal de enfermería llevar un completo control de enfermedad mediante información necesaria indicando las formas de contagio como prevenirlas, el uso de mascarillas por lo menos hasta 2 semanas de la primera etapa de tratamiento.

La entrevista de enfermería consta de un método sistemático y organizado de brindar cuidados, se centra básicamente en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos de personas en cuanto a las alteraciones de salud que pueden ser reales o potenciales, su importancia radica en el objetivo que tiene que constituir una estructura para cubrir, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Fornés Vives, 2001, p. 9).

El personal de enfermería debe reunir todos los datos posibles necesarios para los cuidados del paciente; esta valoración conlleva a la recolección de información que debe ser útil necesaria y completa sobre el paciente; datos objetivos que se obtienen mediante la observación y el examen físico, datos subjetivos que se refiere a manifestaciones, ideas, o situaciones expresadas por el paciente.

Una vez realizado el interrogatorio necesario donde se toman datos como como nombre, edad, manifestaciones clínicas, examen físico donde se valora el peso del paciente y estado nutricional se realiza la planificación, la cual conlleva al paciente a satisfacer las necesidades identificadas a reducir o eliminar problemas y fortalecer las conductas generadoras de salud.

Aquí se establece prioridades en los cuidados se las establece y ordena jerárquicamente; se realiza planteamiento de objetivos en forma de resultados o logros a alcanzar en corto, mediano y largo plazo, estos objetivos deben reflejar cambios deseables en su estado de salud y los beneficios que obtiene con los cuidados de enfermería. Se debe realizar la determinación de actividades que consta de las acciones específicas que debe realizar enfermería para proporcionar bienestar físico, psicológico o espiritual (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2005, p. 30).

Visita Domiciliaria: Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo con tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia; esta visita deberá efectuarse dentro de las 48 horas de haberse realizado el diagnóstico.

El objetivo principal es educar al enfermo y a las personas que conviven en el entorno del domicilio, identificar los determinantes de salud, problemas de salud se deben brindar alternativas de solución, optimizar el control de contactos, brindar recomendaciones respecto al aseo, alimentación, cuidados en casa que contribuyen al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente in asistente y complementar los seguimientos de los casos en el tratamiento (OMS, 2014b, párr. 14).

Se realiza un mejor control de riesgo de enfermedad, se detallan datos que incluyan un manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con

indicadores de riesgo de abandono al tratamiento. Se previene el riesgo de desarrollar resistencia farmacológica relacionada a inconstancia en la asistencia a citas para la toma de medicamentos. Se realiza educación sobre el déficit en actividades y protección de contagios relacionado con falta de conocimiento.

Se debe orientar sobre el desarrollo de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda, se debe promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables como por ejemplo el uso de leche pasteurizada para prevenir la tuberculosis osea (mal de poth). Se debe realizar promociones en salud sobre la prevención a los riesgos ambientales sean estos a nivel de trabajo como gases, polvos, tipos de humo, restos de carbón, asbestos o el contacto con aves, ganado bovino que pueden estar asociados al contagio de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar

Organización y Administración del tratamiento: El equipo de trabajo de enfermería del centro de salud es el encargado responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, se deben tener varios factores al momento de administrar el tratamiento: el paciente correcto, la medicación correcta, dosis correcta, la enfermera tiene la obligación de observar la ingesta de medicamentos y vigilar la aparición de reacciones adversas y finalmente educar al paciente de la importancia del tratamiento las posibles reacciones adversas.

Las estrategias de tratamiento deben emplear un enfoque de manejo de casos centrado en el paciente, utilizando la terapia observada directamente (DOT) como una herramienta para maximizar la adherencia. El manejo de casos con DOT (al menos al inicio del tratamiento) con enfermeras capacitadas se ha convertido en un estándar de atención en el control y prevención de la tuberculosis, casi siempre es curable si los pacientes son tratados con una terapia antituberculosa eficaz e ininterrumpida. La adhesión al tratamiento es fundamental para la cura de los pacientes individuales, el control de la propagación de la infección, y minimizar el desarrollo de resistencia a los medicamentos (Programa Regional de Tuberculosis, OMS, & OPS, 2002, pp. 16–17).

Administración de la Quimioprofilaxis: Consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis. La adecuada selección de personas en riesgo y una oportuna administración de la quimioprofilaxis permiten disminuir de forma considerable el contagio por tuberculosis. La vacunación con la BCG reduce hasta el 80% de la transmisión de la TB en pacientes recién nacidos, por diseminaciones linfohemáticas severas, tuberculosis meníngea y miliar. La OMS recomienda la vacunación con BCG en los países donde el riesgo anual de infección por tuberculosis es alto.

Todo recién nacido debe ser vacunado dentro de las 24 horas a posterior del parto o en el primer contacto con el personal del servicio de salud a excepción de los recién nacidos con exposición perinatal de madres PVVS hasta los 18 meses de edad.

Las actividades de enfermería en la quimioprofilaxis en caso de que un familiar permanezca en contacto con un paciente con TB y se deba administrar isoniacida debe supervisar la ingesta del fármaco, debe supervisar y vigilar la presencia de efectos adversos y en su caso reportar al médico.

Se debe informar al paciente y en caso de un menor, a la madre o tutor de importancia y duración de la quimioprofilaxis. Se debe registrar los datos del contacto y dosis tomadas en las tarjetas de control y en los formatos correspondientes.

Para prevenir el contagio y transmisión de la enfermedad se recomienda en medidas para el enfermo como el uso de mascarillas N95 al menos durante las 2 primeras semanas luego de iniciar el tratamiento antifímico y cubrirse la boca al hablar, toser o estornudar.

Todo el personal de salud que se encuentra en contacto continuo al menos de 6 horas al día debe usar mascarillas n95 mientras permanezca en zonas comunes de los establecimientos de salud y que se realice una radiografía de tórax anual y, de ser posible, una prueba de tuberculina al momento de ingreso al área laboral.

2.2.3. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE LA PROMOCIÓN EN SALUD

Mediante las capacitaciones y promociones a los usuarios se debe hacer énfasis que la tuberculosis es una enfermedad curable en su totalidad. Se debe notificar a la población que la finalidad de la estrategia de alto a la tuberculosis era reducir sustancialmente la carga mundial de paciente con TB para el 2015. (oms) en consonancia con los objetivos de desarrollo del milenio mediante el acceso universal a la atención de alta calidad para todos los pacientes con tuberculosis.

Se hace énfasis en reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis.

Mediante la promoción en salud se debe proteger a las poblaciones vulnerables de la tuberculosis en este caso pacientes con inmuno supresión como infección del VIH, enfermedades crónicas como Diabetes mellitus, y pacientes con tuberculosis multidrogoresistente (OMS, 2015, párr. 6).

Se deben realizar pláticas sobre los signos y síntomas tempranos de la tuberculosis, indicar a los usuarios que la tuberculosis es curable, las pruebas y tratamientos son totalmente gratuitos y al paciente se le brinda el seguimiento para evitar que suspenda la aplicación de sus medicamentos.

COMUNICACIÓN EDUCATIVA

En promoción en salud se realiza esta estrategia destinada a mantener el tema tópic de salud a través de medios de comunicación, medios informativos, materiales audiovisuales con mensajes sanitarios con diversos recursos técnicos (banners, carteles, parlantes y material didáctico como folletos o trípticos).

El personal de salud debe contar con un plan de trabajo que involucre a la comunidad de acuerdo a los siguientes criterios:

- Conocimiento de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el área

- Políticas de salud en materia de tuberculosis
- Habilidades de comunicación y liderazgo

2.3 TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

El PCT basa su terapéutica de la tuberculosis en el tratamiento acortado estandarizado directamente observado, que consiste en un ciclo de tratamiento que dura aproximadamente seis u ocho meses, en el que se utiliza una combinación de 4 a 5 potentes fármacos antituberculosos: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina. Debido al beneficio que otorga a toda la sociedad la curación de un caso de tuberculosis en cuanto que previene la transmisión de la enfermedad, el Estado garantiza el acceso al tratamiento y gratuidad del mismo. El tratamiento farmacológico consiste en:

- Primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), los medicamentos se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL), seguida de una segunda fase o consolidación de 100 dosis (4 meses) en forma diaria. Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes (Arévalo Castro, 2003, p. 14).

La administración será observada en el 100% de los casos y en el 100% de las dosis.

La observación del tratamiento quiere decir que el personal de salud o la persona a cargo del paciente debe observar mientras deglute cada dosis de medicamento, requisito indispensable para garantizar que los pacientes tomen los medicamentos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Para que el tratamiento tenga el efecto deseado se considera:

- Una combinación correcta de 4 o 5 medicamentos antituberculosos de acuerdo al esquema.

- Dosis correcta prescrita.
- Administración observada por parte del personal de salud o cualquier actor social comprometido (agentes comunitarios, líderes comunitarios y otros) de todas las dosis de medicamentos.
- Duración de acuerdo al esquema.
- Si el paciente no asiste a la toma de medicamentos, el personal de salud o el agente comunitario de salud procederá a realizar la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que éste continúe el tratamiento.
 - Todos los medicamentos deben administrarse en una sola toma, sólo en caso de intolerancia extrema se podrá fraccionar temporalmente la toma del medicamento.

2.3.1 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

- Proporcionar tratamiento gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de TB.
 - Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
 - Evitar las recaídas.
 - Prevenir las complicaciones y muertes.
 - Evitar la resistencia a medicamentos antituberculosos (Chiliguano Sarmiento, 2012, p. 21).

2.3.2 ESQUEMAS PARA CASOS CON TB SENSIBLE

El tratamiento de la TB será administrado de forma gratuita y directamente observado en 100% de las dosis, en los establecimientos del SNS acreditados por el MSP. En caso de inasistencia a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario realizará visita domiciliaria, dentro de las 48 horas siguientes, para continuar con el tratamiento.

Todo tratamiento de TB sensible deberá ajustarse a los esquemas establecidos. Sin embargo, cuando se requiere tratamiento diferente al normado (comorbilidades o RAM), será analizado y resuelto por el Comité

Técnico Asesor Interdisciplinario, Nacional o Zonal, de TB, el cual pondrá en conocimiento la resolución justificada a la DNEPC/TB.

El esquema de tratamiento se establece en función del tipo y gravedad de la enfermedad, variando el tiempo de administración. El tratamiento deberá ajustarse en función del peso del afectado, todos los meses.

El tratamiento de TB sensible debe ser totalmente ambulatorio e integrado a los servicios de salud, a excepción de casos especiales (meningitis tuberculosa, pericarditis tuberculosa) o complicaciones como insuficiencia respiratoria aguda, hemoptisis masiva, neumotórax espontáneo, RAM graves a fármacos antituberculosis, enfermedades que, por su severidad, al asociarse con TB, pongan en riesgo la vida del afectado.

El tratamiento continuará ambulatoriamente tan pronto como se resuelva el motivo del internamiento, en el nivel correspondiente.

Se debe ofertar y/o realizar la prueba de tamizaje para VIH a todos los afectados por TB sensible cuando inicia el tratamiento antituberculosis y al término del mismo. (msp, 2017)

Tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar y extrapulmonar sensible
✓ Se recomienda una primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), los medicamentos se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL), seguida de una segunda fase o consolidación de 100 dosis (4 meses) en forma diaria. Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes.
✓ Se recomienda que la administración del tratamiento sea observada en el 100 % de los casos y en el 100 % de las dosis.
✓ Se recomienda que la observación se haga por parte del personal de salud o cualquier actor social comprometido (agentes comunitarios, técnico de atención primaria de salud-TAPS, líderes comunitarios u otros previamente capacitados) a cargo del afectado por TB, y debe prestar atención mientras deglute cada dosis de medicamento, requisito indispensable para garantizar que los afectados tomen el medicamento (DOT/TAES). (OPS-MSP, 2016)

2.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

La atención de enfermería es básica e importante en el tratamiento de la tuberculosis. La adherencia del paciente al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo administra y el establecimiento o unidad de salud. (USAID, 2010)

El tratamiento de la tuberculosis con asociación de medicamentos de alta eficacia y administrado bajo supervisión directa del personal de enfermería (profesionales y/o técnicos y/o auxiliares) o agentes comunitarios capacitados, garantiza la curación de las personas enfermas y es la base del programa de control. Las condiciones para realizar un tratamiento correcto son las siguientes:

- Utilizar una combinación correcta de tres o más medicamentos antituberculosos.
- Administrar correctamente las dosis prescritas.
- Que el paciente tome regularmente los medicamentos, bajo la supervisión directa.
- Duración suficiente del tratamiento sea este entre 6 u 8 meses, para prevenir la recaída de la enfermedad una vez terminado el mismo.

La estrategia de tratamiento antituberculoso se basa en regímenes normados de quimioterapia antituberculosa de corta duración, aplicados en condiciones apropiadas de vigilancia de los casos. Los medicamentos esenciales más utilizados por los Programas de Control de Tuberculosis son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol, los cuales son utilizados en diferentes combinaciones. (USAID, 2010)

2.5 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (ECTB)

- Participar en la organización de la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
 - Participar en actividades de promoción y prevención realizadas para el afectado, su familia y la comunidad.
 - Dar charlas al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento, para informar y educar al afectado y familiares respecto de su enfermedad, tratamiento y la posibilidad de presentar RAM u otras complicaciones.
 - Educar al afectado para la recolección de la muestra de esputo.
 - Garantizar la administración del tratamiento TDO al afectado.
 - Cumplir con el buen manejo del registro de la tarjeta de administración y control de tratamiento.
-
- Participar, registrar las visitas domiciliarias y actividades de seguimiento y control de TB en el primer nivel de atención.
 - Identificar al afectado con TB con conductas de riesgo a la no adherencia al tratamiento; emprender acciones y notificar oportunamente al médico, psicólogo y al trabajador social.
 - Verificar en el consentimiento informado para tamizaje VIH las firmas de aceptación de prueba y comunicación de resultados al afectado.
 - Identificar la presencia de RAM y comunicar inmediatamente al médico.
 - Dar seguimiento a las derivaciones, referencias e interconsultas de afectados por TB.
 - Identificar a los niños menores de 5 años, contactos de afectados por TB pulmonar bacteriología positiva, para iniciar TPI, previo descarte de TB sensible (Chiliguano Sarmiento, 2012, p. 25)

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo.

Población

La población es de:

Pacientes con Tuberculosis: 30 que acuden diariamente al centro de salud.

Lcda. En Enfermería: 1

Auxiliar en Enfermería: 2

Técnicos en Atención Primaria de Salud: 6

Métodos y Técnicas de Recopilación de Información

Para la recolección de la información se elaboró una solicitud al centro de salud para el consentimiento informado, luego se elaboró una encuesta anónima para recopilar información de los usuarios y se utilizó la técnica de observación directa y el instrumento que se utilizó un Check List.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable: Estrategias de Promoción

Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Acciones dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de conocimiento con el fin de fomentar, socializar hábitos de autocuidado de salud en la persona, familia y comunidad	Promoción de Salud de Enfermería en pacientes con Tuberculosis.	<p>- Charlas educativas en entornos saludables.</p> <p>- Comunicación y organización entre el personal de enfermería y la comunidad.</p>	<p>Cumple</p> <p>No Cumple</p> <p>Excelente</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación directa.</p>

VARIABLE: Estrategias de Prevención.

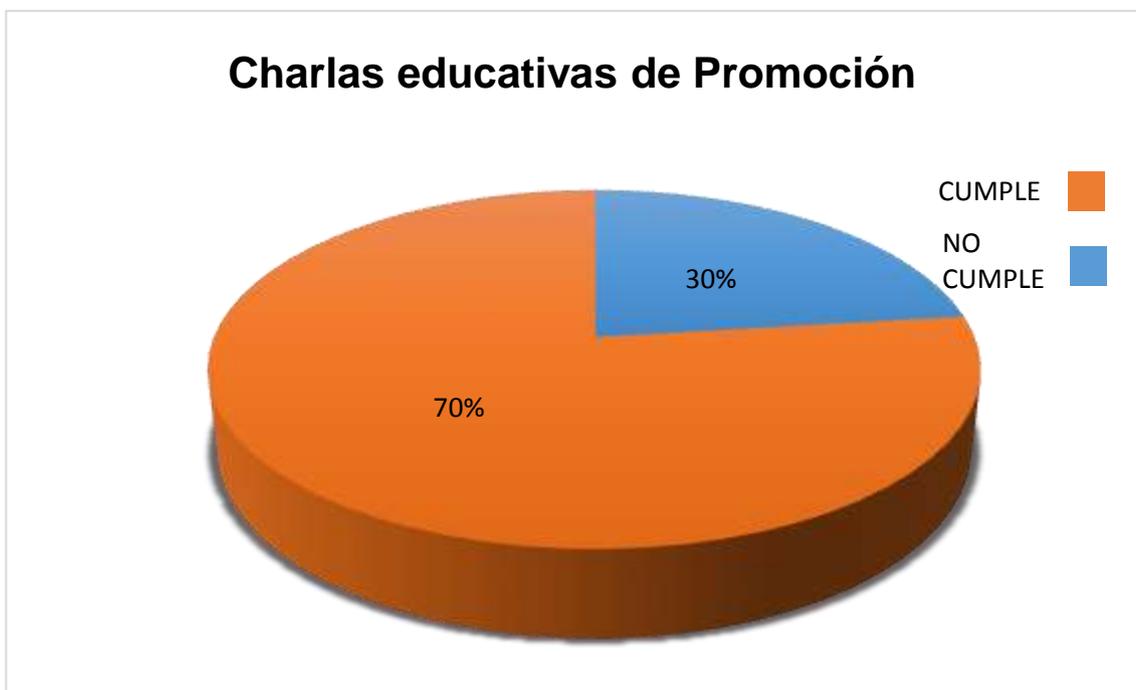
CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Acciones dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de conocimiento con el fin de fomentar, socializar hábitos de autocuidado de salud en la persona, familia y comunidad	Prevención de salud en enfermería para pacientes con tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> • Captación de SR • Visitas domiciliarias de seguimiento. • Educar al afectado para la recolección de la muestra de esputo 	<p>Si No</p> <p>A las 48h Después de las 48h</p> <p>Cumple No Cumple</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación directa.</p>

VARIABLE: Actividades de Enfermería en el tratamiento de Tuberculosis.

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
El tratamiento de la tuberculosis con asociación de medicamentos de alta eficacia y administrado bajo supervisión directa del personal de enfermería (profesionales y/o técnicos y/o auxiliares) o agentes comunitarios capacitados, garantiza la curación de las personas enfermas y es la base del programa de control.	Administración de Medicamentos	<p>- Observación de toma y deglución de la medicación</p> <p>- Asistencia diaria del paciente para el tratamiento</p>	<p>Si cumple</p> <p>No cumple</p> <p>Si cumple</p> <p>No cumple</p>	Observación directa

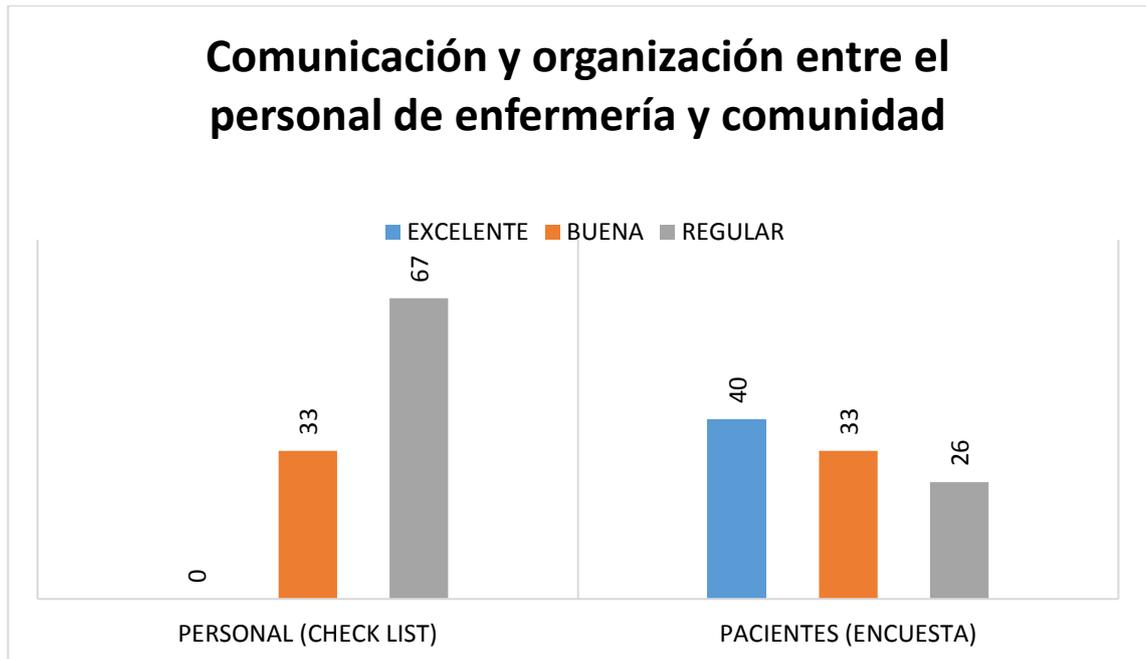
PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

GRÁFICO N° 1



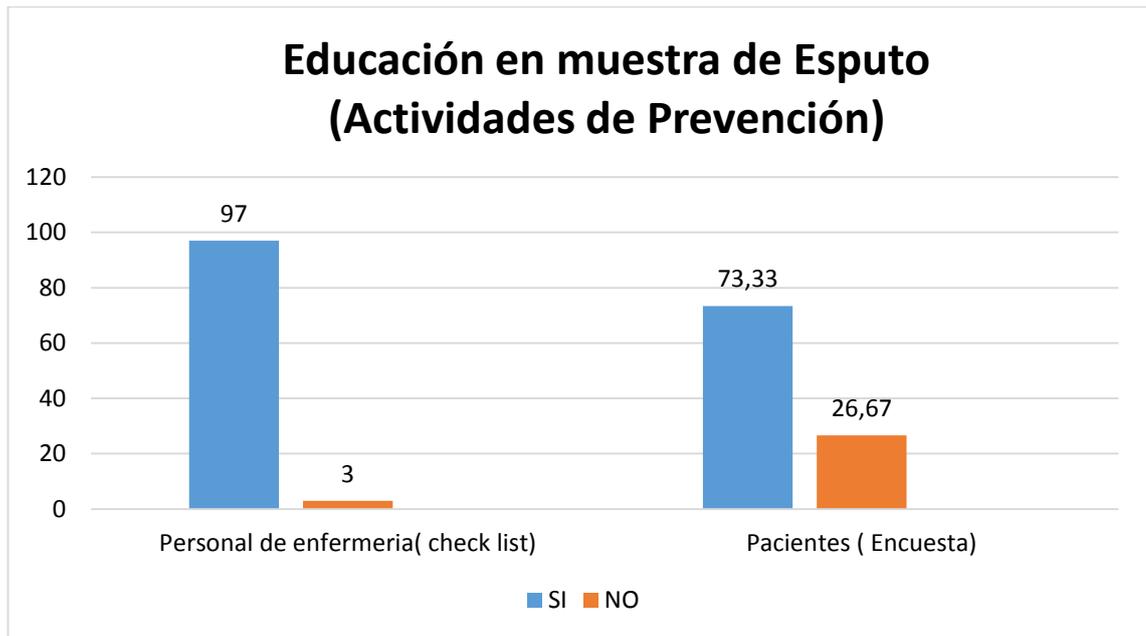
Análisis: En este gráfico se puede observar que el 70% de los pacientes refieren que si se les proporcionaron charlas educativas y de fácil entendimiento, mientras que el 30% refieren que no; dentro de las estrategias de prevención y control de tuberculosis las charlas educativas son primordiales para la promoción de salud.

GRÁFICO N° 2



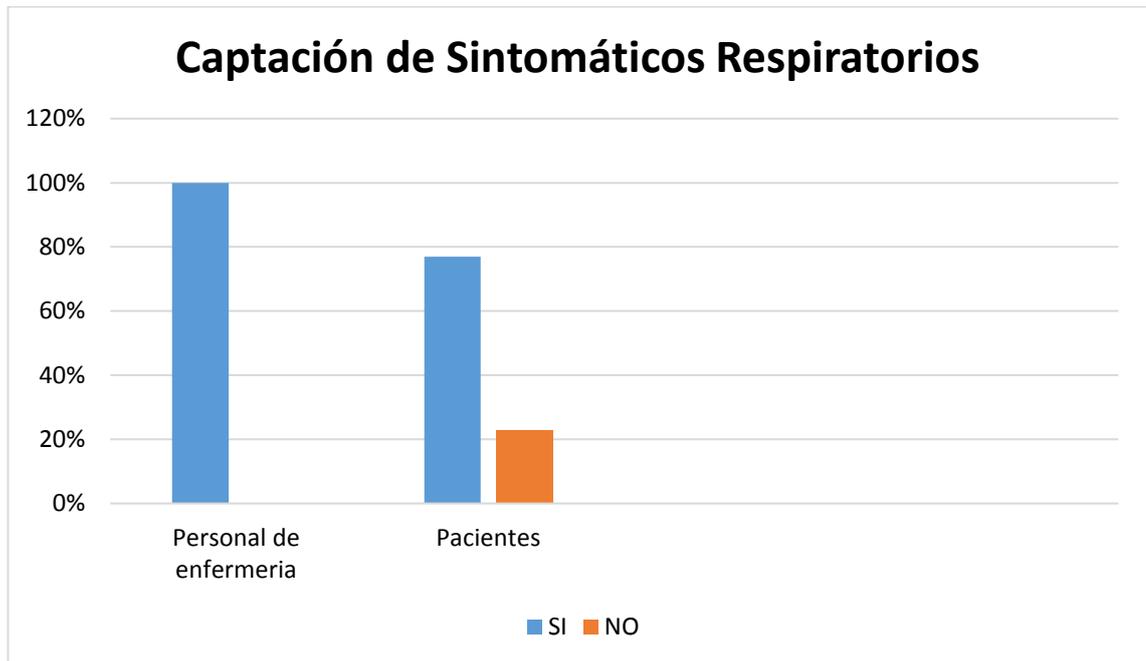
Análisis: En este grafico se puede observar que mediante el check list el 67% de el personal tiene una regular relacion con la comunidad y su entorno, mientras que en la encuesta a los pacientes el 40% refiere que la comunicación es excelente ya que mediante el personal de enfermeria se obtiene el tratamiento y se limitan a ese tipo de comunicación diariamente.

GRÁFICO N° 3



Análisis: Mediante el check list se pudo observar que el 97% del personal de enfermería si educo a los pacientes en la muestra de recolección de esputo para la baciloscopia mientras que en la encuesta a los pacientes ellos refieren que el 73,33% del personal de enfermería lo hace el 26,67% restante no.

GRÁFICO N° 4



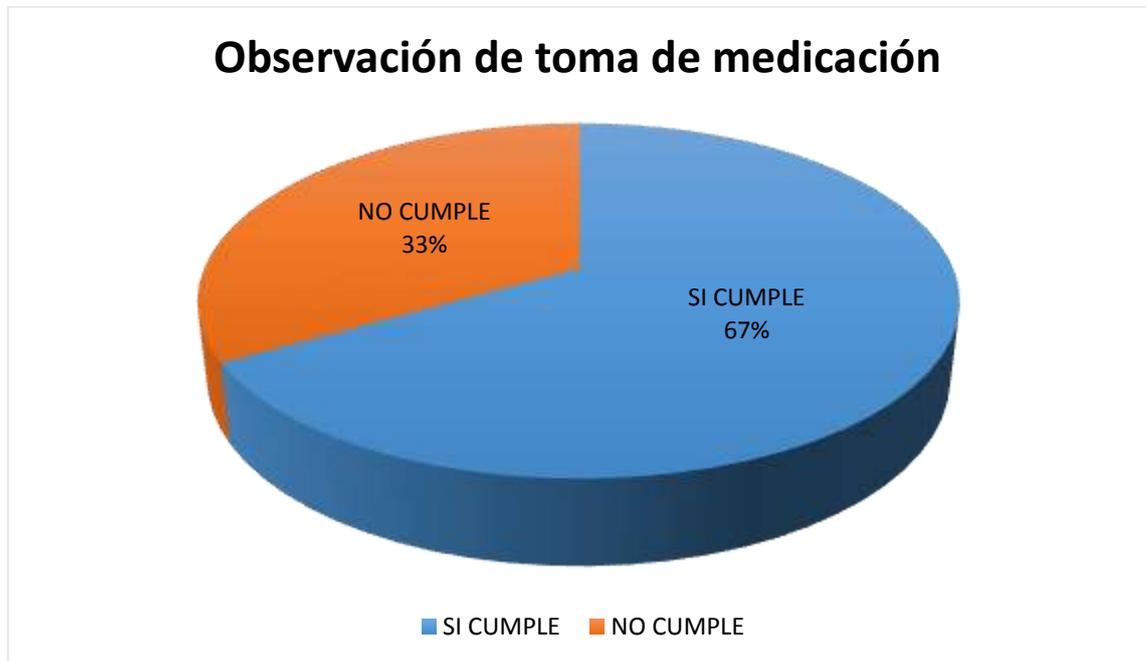
Anàlisis: El 80% de los pacientes refieren que si se procede a la captacion de sintomaticos respiratorios en el area de consulta externa , que lo observan incluso ellos acuden al departamento de estrategias de prevencion y control de tuberculosis por esta captacion , el 20% restante refieren que no siempre se procede con esta actividad , ya que en ciertas ocasiones en sus consultas medicas por sintomas persistentes son los medicos que los envia a este departamento. Mediante el check list pude observar que el personal de enfermeria al 100% acudia al area de consulta externa para captar pacientes con sintomatologia respiratoria.

GRÁFICO N° 5



Análisis: Las visitas domiciliarias están establecidas de acuerdo a las norma del M.S.P que sean a las 48h de el diagnostico positivo de un paciente con tuberculosis, sin embargo los pacientes refieren que esto no se da en el 97% de los casos.

GRÁFICO N° 6



Análisis: El 67% del personal de enfermería cumple la actividad de control de tratamiento observando la toma y deglución de la medicación diaria de los pacientes, considerando que es una de las normas principales para que el tratamiento sea efectivo.

GRÁFICO N° 7



Análisis: Entre las actividades del personal de enfermería en el tratamiento es la asistencia diaria de los pacientes para tomar su medicación, el 67% del personal cumple con: control de fichas diarias en las que se marcan con fecha y su número de toma, contabilización semanal de medicación para conocer si el paciente tomo en la semana el número de dosis indicado.

RESULTADOS

Las visitas domiciliarias fueron inferiores a lo establecido por las normas del M.S.P ya que se establecen a las 48h después de el diagnostico positivo de un paciente con tuberculosis y no se dieron en dicho tiempo.

El personal de enfermería en un 83% observa la toma de medicación y su deglución mientras que en la asistencia diaria de los pacientes para su medicación es de un 67% de cumplimiento diariamente por los pacientes, se lleva un control en fichas médicas y se contabiliza semanalmente la medicación de cada paciente verificando así que su tratamiento se esté llevando con normalidad.

El 97% de los pacientes refieren que han observado que Si se procede a la captación de Sintomáticos Respiratorios en el área de consulta externa, este programa lo lleva a cabo el personal de enfermería junto a los médicos tratantes de la unidad de salud.

DISCUSIÓN

Un estudio que se realizó en Cuba define que La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. Las investigaciones y los estudios de casos realizados en el mundo prueban que la promoción de salud es efectiva. Las estrategias de promoción de salud pueden crear y modificar los estilos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. La promoción es un enfoque práctico para lograr mayor equidad y resultados en la gestión salud (Álvarez Estupiñán, 2013, párr. 3).

En otro estudio que se realizó en Brasil se afirma que, se deben establecer buenos programas de prevención para evitar resultado no deseado en los centros sanitarios. Para evaluar estos programas, se pueden utilizar los indicadores de calidad para identificar el nivel de cumplimiento de las prácticas recomendadas.

La tecnología de los indicadores de calidad se ha utilizado cada vez más para evaluar las prácticas en cuidado de salud. Son medidas cuantitativas de las características o atributos de un proceso o sistema dado, que pueden indicar la calidad de la asistencia sanitaria prestada, así como las necesidades específicas de mejora. Se han utilizado tres categorías clásicas para clasificarlos: estructura, proceso y resultado. La ventaja de uno sobre el otro reside en las características del fenómeno a medir (dos Santos et al., 2016, p. 4).

Los indicadores de la estructura se refieren a las características requeridas, tales como recursos humanos, equipos, sistemas de información, etc. Los indicadores de proceso miden la dinámica de un proceso determinado, cómo

se llevó a cabo este proceso en particular. Los indicadores de resultados miden la frecuencia con la que se produce algún acontecimiento, y evalúan los objetivos finales, como la mortalidad, la morbilidad o la satisfacción de los pacientes. Los indicadores ideales incluyen características tales como aceptabilidad, objetividad, eficacia, confiabilidad, viabilidad y disponibilidad, comunicación, interoperabilidad, reproducibilidad, contexto, sensibilidad al cambio, eficiencia y comparabilidad (dos Santos et al., 2016, p. 6).

Un estudio hecho en Uruguay enfatizo que la Atención Primaria de Salud, comprende un conjunto de procederes y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dirigidas a cada persona, sus familias, la comunidad y el medio ambiente. El equipo de salud, la familia y los gestores sociales de la comunidad son los máximos responsables de llevar a cabo todas las acciones relacionadas con el programa, dentro de las que se encuentran la localización de casos, el adiestramiento del paciente en la toma de la muestra de esputo, la administración del tratamiento controlado, la notificación de casos y fundamentalmente la realización de actividades educativas individuales y grupales en su comunidad (OMS & OPS, 1983, p. 25).

Otro estudio emitido en marzo del 2017, realizado en Perú sobre Tratamiento con en pacientes con tuberculosis, planteo al comité de ética un juego de roles donde interviene el paciente, el equipo de salud, y la sociedad lo siguiente: la autonomía del paciente es decir la toma de decisiones con respecto al tratamiento de su patología beneficencia del equipo de salud frente a la enfermedad en la aplicación de las estrategias y políticas emitidas por el órgano regulador de la salud, brindando a los pacientes y a la familia conocimiento sobre las consecuencias del cumplimiento o viceversa.

Frente a este artículo comprendemos que el paciente dentro de su autonomía tiene libre albedrío de tomar una decisión, pero que es deber del equipo y de la sociedad brindar todo el conocimiento necesario, para que sea responsable, de las medidas a tomar, es decir los efectos de cumplir o no el tratamiento Entendemos como acciones autónomas aquellas que “a) son intencionales; b) se toman con comprensión y conocimiento; y c) sin influencia o control

externos. “La complejidad de la autonomía” Facultad o poder de una entidad territorial, integrada en otra superior, para gobernarse de acuerdo con sus propias leyes y organismos. Según lo enunciado interpretamos que los pacientes podrían ser ambivalentes, expresar preferencias contradictorias o dar su consentimiento a un tratamiento y luego rechazarlo resultando difícil determinar ¿Cuáles son sus verdaderos deseos? Según Childress, conviene prestar atención a la autenticidad de las preferencias de un paciente, su estilo de vida, su estado de ánimo con respecto al tratamiento y los conocimientos adquiridos sobre el mismo. Los profesionales de la salud no pueden dejar de prestar atención a las consecuencias potenciales derivadas de la negativa a concluir el tratamiento propuesto. Un estudio en Bolivia sobre el tratamiento de tuberculosis afirma que la tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud en todo el mundo, puesto que, pese a tener combinaciones efectivas de medicamentos, al ser tan prolongado el tratamiento se produce en una elevada proporción un mal cumplimiento de éste por parte de los enfermos. Ello, sumado a la negligencia en el control de la infección y enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), está ocasionando la aparición de Multi Drogo-Resistencias (MDR) en todo el mundo, como consecuencia de la devastación de los servicios de salud pública y la crisis económica (Peredo Lazarte, Carpio Deheza, & Pinto Ríos, 2011, párr. 10).

Comparando los estudios realizados con lo antes expuesto los pacientes del centro de salud, han cumplido en su mayoría, con el tratamiento y eso refleja una autonomía positiva de responsabilidad consigo y los demás, ya que un incumplimiento del tratamiento pone en riesgo su vida y de su entorno familiar y social .

Con respecto a las actividades de enfermería como parte del equipo de salud, ha cumplido con las actividades de promoción y prevención de salud en pacientes con tuberculosis, y educación brindando charlas a los pacientes y sus familiares para que conozcan que esta enfermedad es tratable y se puede lograr un equilibrio de salud.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se detallan se han elaborado en base a los objetivos alcanzados

- Se han cumplido en su mayoría las actividades de enfermería en promoción de salud en pacientes con tuberculosis, siendo las charlas educativas la actividad más realizada por enfermería y aportando con la educación a paciente y sus familiares para que conozcan que esta enfermedad es tratable y se puede lograr un equilibrio de salud.
- Una de las actividades de enfermería para la prevención de salud que más se realiza es la captación de sintomáticos respiratorios, las visitas domiciliarias se ejecutan en un nivel medio, no en su totalidad de acuerdo a las normas ya establecidas.
- Entre las actividades de enfermería en el tratamiento la más notable es la observación de toma de medicación y su deglución ya que así se puede constatar un tratamiento efectivo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública que se tenga presente un profesional de enfermería para que dirija el departamento de estrategias y prevención de tuberculosis, ya que así serán más efectivas las actividades establecidas en la norma.
- Se deben realizar campañas de prevención donde se eduque a la población, y de está analizar cuál es la más susceptible, indicar cuales son las manifestaciones clínicas que cualquier usuario debe reconocer y en caso de alguien presentarlo llevarlo al centro de salud más cercano.
- Dentro del personal de enfermería se debería realizar mayor promoción en salud fomentando las brigadas médicas , charlas dentro y fuera del establecimiento, indicar cuales son los beneficios de terminar el tratamiento y cuales son perjuicios de pacientes que abandonan el tratamiento, reconocer cuales son las causas de abandono de tratamiento y trabajar sobre ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Estupiñán, M. (2013). La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 17(1), 79–82.
- Arévalo Castro, O. R. (2003). *Resistencia a la isoniazida en pacientes tuberculosos. Análisis de una casuística* (B.S. thesis). Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/804/3/tesis%2010%20Dra.pdf> TESIS CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON TB.docx (D26289259) 1475186757_Manual de Normas Técnicas para la Prevención y Control de la Tuberculosis
- Carcelén Torres, P. G., Nazareno Nazareno, A. J., & Fariño Cortez, J. E. (2012, julio). *Alteración del patrón nutricional metabólico en niños y niñas de 5 a 7 años de edad del centro de educación básica #463 Dra. Maritza Thalia Alban de Arrobo del Primer grado de educación básica, ubicado en el barrio Flor de Bastión de la Ciudad de Guayaquil año 2012*. Recuperado a partir de <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/1518> tesis Cortez y Lara.docx (D26332072)
- CDC, C. para el control y P. de E. (2015, junio). Conozca los signos y síntomas de la tuberculosis. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/SintomasTuberculosis/> Marco teorico Enfermeria.docx (D18540374)
- Chiliguano Sarmiento, L. J. (2012). *Rol de enfermería en el cumplimiento de las normas del programa de control de la tuberculosis en el Subcentro de salud cerro redondo del área # 17 del cantón duran en el periodo de*

diciembre 2011 a abril de 2012. (Pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado a partir de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/821/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-45.pdf>

Delgado Vargas, S. (2015). *Prevención de la Tuberculosis* - Monografias.com. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.monografias.com/trabajos96/prevencion-tuberculosis/prevencion-tuberculosis.shtml>

dos Santos, T. R., Padoveze, M. C., Izumi Nichiata, L. Y., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Pinho Lins Gryscek, A. L. de F., ... Gryscek, A. L. de F. P. L. (2016). Indicators to assess the quality of programs to prevent occupational risk for tuberculosis: are they feasible? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0591.2695>

El Telégrafo. (2014, marzo 25). La tuberculosis sensible afecta a 2.938 personas de Guayas. *El Telégrafo*. Recuperado a partir de <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/la-tuberculosis-sensible-afecta-a-2-938-personas-de-guayas>

Estudillo Becerra, M. L., Sánchez Pérez, H. J., Ochoa Díaz-López, H., Flores Hernández, J. A., & Flores Hernández, J. A. (2005). La salud y el uso de servicios de salud por las mujeres de las áreas urbana y regional en las zonas de alta y muy alta marginación socioeconómica de la región fronteriza de Chiapas. Recuperado a partir de <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/tercera.pdf>

- Fornés Vives, J. (2001). El Proceso de valoración en enfermería de salud mental. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <https://www.psiquiatria.com/enfermeria/el-proceso-de-valoracion-en-enfermeria-de-salud-mental/> Tesis ultima 17-02 2017.docx (D25975293)
- Galbany Estragués, P. (2014). Nursing care in Tuberculosis patients at a Spanish sanatorium, 1943-1975. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 476–483. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3206.2440>
- Granich, R., Binkin, N., Jarvis, W., & Simone, P. (2002). *Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis*. Pearson Educación. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/publication/33551429_Normas_para_la_prevencion_de_la_transmision_de_la_tuberculosis_en_los_establecimientos_de_asistencia_sanitaria_en_condiciones_de_recursos_limitados
- Libro Resúmenes. (s/f). Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <https://es.scribd.com/doc/96561594/Libro-Resumenes>
- Ministerio de Salud de y consumo de España. (2007). Estrategias para la Atención Primaria del Siglo XXI. Recuperado a partir de https://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf
- Ministerio de Salud Pública, M. (2015). Día Mundial de la Tuberculosis: el MSP trabaja con éxito en prevención y control de la enfermedad. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.salud.gob.ec/dia->

mundial-de-la-tuberculosis-el-msp-trabaja-con-exito-en-prevencion-y-control-de-la-enfermedad/

Oblitas, F. Y. M., Loncharich, N., Salazar, M. E., David, H. M. L., Silva, I., & Velásquez, D. (2010a). El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 130–138. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100020>

Oblitas, F. Y. M., Loncharich, N., Salazar, M. E., David, H. M. L., Silva, I., & Velásquez, D. (2010b). Nursings role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 130–138. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100020>

OMS. (2014a). Estrategia de la OMS para poner fin a la tuberculosis de aquí a 2035. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.who.int/tb/strategy/es/>

OMS, O. M. de la S. (2002). *Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis*. Pearson Educación. Recuperado a partir de http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269_sp.pdf

OMS, O. M. de la S. (2014b). Determinantes sociales de la salud. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de http://www.who.int/social_determinants/es/

OMS, O. M. de la S. (2015a). Estrategia Alto a la Tuberculosis. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/

OMS, O. M. de la S. (2015b). La mortalidad de la tuberculosis se ha reducido a cerca de la mitad desde 1990. Recuperado el 11 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosis-mortality/es/>

OMS, O. M. de la S. (2015c, mayo). Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/> Correa y Farez Tesis Final.docx (D26207082)

OMS, O. M. de la S. (2015d, octubre 28). La mortalidad de la tuberculosis se ha reducido a cerca de la mitad desde 1990. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosis-mortality/es/>

OMS, O. M. de la S., & OPS, O. P. de la S. (1983). Enseñanza de Administración en Programas de Enfermería. Recuperado a partir de <http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/13203.pdf>

OPS, O. P. de la S. (2014). Pan American Health Organization. Recuperado el 11 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.paho.org/hq/index.php?>

OPS, O. P. de la S., & OMS, O. M. de la S. (2012). *La Tuberculosis en la Región de las Américas* (p. 70). Recuperado a partir de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954&Itemid=270&lang=en

Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Inst. Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. Recuperado a partir de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

Peredo Lazarte, A., Carpio Deheza, G., & Pinto Ríos, C. R. (2011). TUBERCULOSIS MULTIDROGO-RESISTENTE Y EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*, 2(1). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=325028222012>

Programa Regional de Tuberculosis, OMS, & OPS. (2002). Guía de enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES. *Rev Enferm IMSS*, 10(1), 31–43.

Santos, T. R. dos, Padoveze, M. C., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Gryscek, A. L. de F. P. L., ... Gryscek, A. L. de F. P. L. (2016a). Indicators to assess the quality of programs to prevent occupational risk for tuberculosis: are they feasible? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0591.2695>

Santos, T. R. dos, Padoveze, M. C., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Gryscek, A. L. de F. P. L., ... Gryscek, A. L. de F. P. L. (2016b). Indicators to assess the quality of programs to prevent occupational risk for tuberculosis: are they feasible? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0591.2695>

Vega Morán, E. G. (2014). *Manejo de Dots en pacientes tuberculosos que acuden a las unidades operativas del área de salud# 1-Guayaquil. Periodo 2009-2011*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador.

Recuperado a partir de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7186/1/VEGA%20MORAN%20ERWIN%20GEOVANNY.pdf>

(s/f). Recuperado el 11 de septiembre de 2017, a partir de
<http://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-tuberculosis-el-msp-trabaja-con-exito-en-prevencion-ycontrol-de-la-enfermedad/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 14 de junio del 2017

Director del Centro de Salud "Francisco de Orellana"

En su despacho.

De mis consideraciones:

Yo Katherine Andrea Cali Bustamante CI 1206456707. Alumna de la carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Concedora de su espíritu de colaboración en lo que la docencia se refiere; me permito solicitar a Usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Gestión del cuidado Enfermero en Pacientes con TB Pulmonar" atendidos en la consulta externa de un subcentro de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de mayo a septiembre 2017, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta /Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando los de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Katherine Cali Bustamante

CI 1206456707

Correo: chinis2904@hotmail.com

Fecha de entrega: Junio 14 del 2017

Dr. Gregorio Ortiz Z.
MEDICINA CIRUGIA

Libro de FOLIO 343 NO 1007

GC-14-06-2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TEMA: Manejo de las estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Evaluar el manejo de las Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Encuesta

Edad:
Sexo:
Estado Civil:
Peso:
Talla:

INSTRUCCIONES: Lea y analice cuidadosamente antes de contestar las siguientes preguntas marque con X en la respuesta que usted crea conveniente.

1. **¿Se le ha brindado charlas educativas en entornos saludables?**

Cumple

No Cumple

2. **¿Cómo Cree usted que es la comunicación y organización entre el personal de enfermería y la comunidad?**

Excelente

Buena

Regular

3. ¿Usted ha observado que se procede a la captación de Sintomáticos Respiratorios en el área de consulta externa?

Si

No

4. ¿Se le ha realizado a usted visitas domiciliarias de seguimiento?

A las 48h

Después de las 48h

5. ¿Lo educaron a usted para la recolección de muestra de esputo?

SI

No



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Manejo de las Estrategias de Prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Evaluar el manejo de las Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

CHECK LIST de observación indirecta aplicado al personal de enfermería

1) ¿Brinda charlas educativas en entornos saludables?

___Cumple

___No Cumple

2) ¿La comunicación y organización con la comunidad y el personal de enfermería es?

___Excelente

___Buena

___Regular

3) ¿Procede a la captación de Sintomáticos Respiratorios en el área de consulta externa?

___Si

___No

4) ¿Realiza visitas domiciliarias de seguimiento?

___ A las 48h

___Pasado las 48h

5) ¿Educa a los pacientes para la recolección de esputo?

Si
 No

6) ¿Observa de manera directa que el paciente toma la medicación?

Si
 No

7) ¿Reconoce la asistencia diaria de los pacientes para la toma de medicación?

Si
 No

DATOS RECOLECTADOS DE PACIENTES

N°	charlas educativas		La comunicación			CAPTACION DE SR		SITAS DOMICILIARIA		Educa	
	CUMPLE	O CUMPL	E	B	R	SI	NO	A LAS 48H	ADO LAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	1			1		1			1	1	
2	1			1		1			1	1	
3	1		1				1		1	1	
4	1				1		1		1		1
5		1		1		1			1	1	
6	1			1		1			1		1
7	1		1			1			1	1	
8	1			1			1		1		1
9	1				1	1			1	1	
10	1			1		1			1	1	
11	1		1				1		1	1	
12	1		1			1			1	1	
13	1			1		1			1	1	
14	1		1				1		1		1
15	1			1		1			1		1
16	1		1			1			1	1	
17	1				1	1			1	1	
18		1			1		1		1	1	
19	1			1		1			1		1
20		1			1	1			1	1	
21	1				1	1			1		1
22		1	1			1			1	1	
23	1			1		1			1	1	
24		1	1				1		1	1	
25	1				1	1			1		1
26		1	1			1			1	1	
27	1		1			1			1	1	
28		1	1				1		1	1	
29		1	1				1		1	1	
30		1			1	1			1	1	
TOTAL	21	9	12	10	8	21	9	0	30	22	8

DATOS RECOLECTADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nº	charlas educativas		La comunicación			CAPTACION DE SR		VISITAS DOMICILIARIAS		Educa		Toma de medicación		Asistencia para el tratamiento	
	CUMPLE	NO CUMPLE	E	B	R	SI	NO	A LAS 48H	PASADO LAS 48H	CUMPLE	CUM	SI CUMPLE	NO CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	1			1		1			1	1			1	1	
2		1			1	1			1	1		1			1
3		1			1	1			1	1		1		1	
TOTAL	1	2		1	2	3			3	3		2	1	2	1



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Katherine Andrea Cali Bustamante** con CI: **1206456707** autora del trabajo de titulación: **Manejo de las Estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de licenciada en enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 28 de agosto del 2017.

f. _____
Nombre: Katherine Andrea Cali Bustamante

CI: 1206456707



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo de las Estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.		
AUTORA:	Cali Bustamante Katherine Andrea		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28/08/2017	No. DE PÁGINAS:	73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud-Gestión de Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Manejo, Estrategias, Prevención, Tuberculosis, Enfermería.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se origina por el complejo <i>Micobacterium tuberculosis</i>, esta patología aqueja a la población adulta joven y productiva, el 80% de los casos comprenden a tuberculosis pulmonar a los grupos de pacientes sensibles. La tuberculosis está relacionada continuamente con la pobreza, pero muchos concluyentes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos lidian contra la presencia de esta enfermedad y enfermería tiene un rol importante en el control de esta dificultad diseñando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. El Objetivo General: Evaluar el manejo de las Estrategias de Prevención y de Control de Tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil por consiguiente el Método de investigación es un estudio de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. Resultados: 30 casos diagnosticados en los meses de mayo-agosto, en el 70% de los casos el área de consulta externa es donde el personal de enfermería procede a la captación de SR, el 77% de los pacientes refieren que se los educa para la muestra de esputo y que el personal de enfermería le brinda diariamente su tratamiento. En conclusión: el personal de enfermería que se encuentra a cargo de las estrategias de prevención, control y tratamiento de pacientes con tuberculosis es un eje fundamental para la promoción, prevención y tratamiento a los pacientes con dicha patología.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0960156534 052732643	E-mail: Calikatherine20@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holgui01@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			