



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA**

**TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Moraima Elizabeth Mejía Vélez

AUTORA

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

LOJA – ECUADOR
2015



CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Estrellita Arciniega Gutiérrez

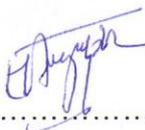
DIRECTORA DE TESIS

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado, detenidamente y minuciosamente, durante todo su desarrollo, la tesis titulada: **PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA**, de autoría de la Srta. Moraima Elizabeth Mejía Vélez, egresada de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con lo establecido en la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, para los procesos de graduación en el nivel de grado, por lo tanto autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante las instancias universitarias correspondientes.

Loja, 05 de Noviembre del 2015



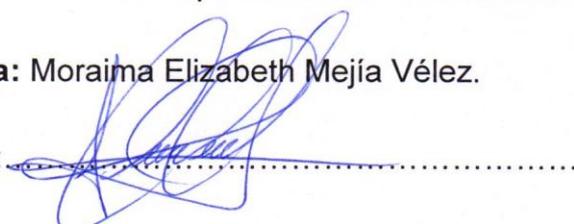
.....
Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Moraima Elizabeth Mejía Vélez, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y exonero expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Moraima Elizabeth Mejía Vélez.

Firma: .....

Cédula: 1106021593

Fecha: 05 de Noviembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Moraima Elizabeth Mejía Vélez, declaro ser autora de la tesis titulada **PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los cinco días del mes de Noviembre del dos mil quince, firma la autora.

Firma:

Autora: Moraima Elizabeth Mejía Vélez

Cedula: 1106021593

Dirección: Av. Universitaria y Catacocha

Correo Electrónico: morita_lizy@hotmail.com

Teléfono: 2563085

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Mg. Estrellita Arciniega Gutiérrez

Tribunal de Grado:

Presidente: Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, PhD

Vocal: Lic. Gina Mercedes Montero Cocios, Mg. Sc

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

DEDICATORIA

A mi Dios, es mi primer agradecimiento, por estar presente y junto a mi todos los días de mi vida.

A mi padre, tía, hermanos y amigos que con su amor, dedicación y comprensión me han guiado por el camino del saber, haciendo de mí una persona de bien, brindándome siempre apoyo incondicional, lo que me ha servido para superarme como persona y profesional.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, en la que culmino mis estudios, a los docentes universitarios por impartirme sus conocimientos, en especial a la Lic. Mg. Estrellita Arciniega que ha sido parte de mi formación profesional, colaborando y orientándome durante la realización de la presente tesis.

Al personal de salud que labora en las diferentes instituciones del Ministerio de Salud Pública por haberme brindado la información requerida de forma desinteresada.

LA AUTORA

1. TÍTULO

**PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA**

2. RESUMEN

La tuberculosis pulmonar aun es un problema de salud pública en Ecuador, por lo cual, esta investigación pretendió determinar las prácticas del personal de salud de instituciones del Ministerio de Salud Pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja, empleando una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo; contando con 67 trabajadores de la salud los cuales fueron encuestados. Obteniéndose que el personal de salud, tiene una edad entre 40-50 años siendo una población activa económicamente, con el predominio del sexo femenino y una experiencia laboral considerable con prácticas de prevención como la captación de sintomáticos respiratorios, la educación al paciente sobre protección de boca y nariz, la recolección de esputo en ambientes ventilados y el uso de mascarilla, además que para el diagnóstico el personal de salud pone en práctica la realización de la baciloscopia para lo cual la recolección de esputo se efectúa en un ambiente abierto aunque se toman solamente dos muestras lo que no garantiza la certeza del mismo. Evidenciándose por otro lado, prácticas en cuanto al tratamiento como la administración de los medicamentos antifímicos en la unidad de salud por parte del personal, los cuales observan directamente al paciente lo que supone, que cuentan con las habilidades, destrezas y conocimientos necesarios para el manejo de esta enfermedad. Concluyendo que la realización de estas actividades por parte del personal de salud contribuye a la disminución de la transmisibilidad de esta enfermedad, así como también la posibilidad de una recaída.

SUMMARY

The pulmonary tuberculosis is still a public health problem in Ecuador, for that reason, this research had as objective to determine the personnel practices of health institutions of the Ministry of public health on the prevention, diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in the Loja city, using a qualitative and a descriptive methodology; counting with 67 health workers who were surveyed, it was found that health personnel, is aged between 40-50 years being an active population economically, with female predominance and considerable work experience with prevention practices such as catchment of respiratory symptoms, the patient education protection of mouth and nose, sputum collection in ventilated areas and use of mask. Furthermore to diagnostic health personnel implemented, conducting bacilloscopy for which sputum collection is conducted in an open environment, although only two samples which do not guarantee the certainty of it are taken. Demonstrating the other hand, practices regarding treatment, such as administration of antibiotic medicines in the health unit by staff, who directly observe the patient was evident, which means, that they have the abilities, skills and knowledge needs to the management of this disease. Concluding that the carrying out of these activities by health personnel contributes to reducing the transmissibility of the disease as well as the possibility of a relapse.

3. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de difícil erradicación debido a la falta de medidas de prevención, diagnóstico tardío y abandono del tratamiento, razones por las cuales a nivel mundial continúa siendo un problema de salud pública, sobre todo en países pobres y marginados en vía de desarrollo que son los más afectados con el 95% de todos los casos y un 98% de las defunciones, constituyéndose así en la primera causa de mortalidad debido a un agente infeccioso, 0en individuos entre 15 y 49 años de edad.¹

Por lo cual esta enfermedad aun es un problema de salud pública en el Ecuador, ya que nuestro territorio es considerado como de mediana carga de tuberculosis, debido a esto se han venido implementando estrategias para su control como la DOTS (Tratamiento Acordado Estrictamente Observado) que en nuestro país entra en vigencia partir del año 2001 y que si bien ha mejorado el manejo de esta enfermedad aún no ha logrado completar su propósito.

La presente tesis fue factible de realizar e importante ya que tuvo como objetivo general, el determinar las prácticas del personal de salud de instituciones del Ministerio de Salud Pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja.

Este estudio resulta relevante teniendo en cuenta que la práctica del personal juega un papel importante debido a que su accionar diario, sus habilidades y destrezas son indispensables para una identificación oportuna de esta enfermedad, la misma que al ser prevenida, reduce la vulnerabilidad al contagio sumado a esto, un diagnóstico y tratamiento correcto disminuye los focos de infección y la cadena de transmisión.

¹ Alarcón E. Sistematización de la Experiencia y Diseño de la Propuesta Metodológica de DOTS Comunitario en el Ecuador. (En línea). 2007 (Consultado 2015 Ago. 15). Disponible en:http://www.care.org.ec/wpcontent/uploads/biblioteca_virtual/tuberculosis/DOTS-Comunitario-en-Ecuador-Proyecto-TB-20071.pdf.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE SALUD EN TUBERCULOSIS PULMONAR

La práctica del personal de salud es el conjunto de actividades específicas que tienen su desarrollo dentro del accionar diario y que genera actitudes, habilidades y disposiciones, cuya base está en la formación profesional, es así que una vez mencionado esto se puede establecer su importancia en relación a la tuberculosis pulmonar ya que son indispensables estas destrezas para una prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad.²

4.2. DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica de distribución mundial, producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.³

4.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Tos intensa de 3 semanas o más
- ✓ Dolor en el pecho
- ✓ Tos con sangre o esputo
- ✓ Astenia
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Anorexia
- ✓ Escalofríos
- ✓ Fiebre
- ✓ Sudor durante la noche.⁴

² La Práctica Profesional una Función Indispensable: Estado de México; 25-28 feb 2004. México: Universidad Autónoma de Coahuila; 2004.

³ Gobierno Federal. Consejo de salubridad General. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Secretaría de Salud; 200. (En línea). (consultado 2014 Sep. 22). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/070_GPC_CasosnvosTBP/Tuberculosis_casos_nuevos_Rapida_CENETEC.pdf

⁴ Ministerio de Salud El Salvador. Ministerio de coordinación El Salvador. Conocimiento sobre la tuberculosis. (En línea). (Citado 2014 Sep. 22). Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf

4.4. FACTORES DE RIESGO

- ◆ Sistema inmunológico debilitado
- ◆ Desnutrición
- ◆ Malas condiciones higiénicas o hacinamiento
- ◆ Contacto con pacientes con tuberculosis pulmonar
- ◆ Lactantes y niños menores de 4 años⁵.

4.5. ETIOLOGÍA

El *Mycobacterium tuberculosis* es el agente causante de la tuberculosis humana más frecuente.

Los bacilos que producen esta enfermedad son Gram positivo, ácido-alcohol resistentes, con un tamaño aproximado de 0.2-0.7 x 1-10 micras (μm), sutilmente curvados, aerobios estrictos, inmóviles, no forman esporas y son de crecimiento lento.⁶

4.6. TRANSMISIÓN

La transmisión de los bacilos de la tuberculosis se produce casi exclusivamente por medio de núcleos suspendidos en pequeñas gotas de Flugge que son expulsadas con la expectoración de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar. Estas pequeñas gotas pueden permanecer infectantes en el aire durante bastante tiempo y pueden ser inhaladas por otras personas. La infección de los contactos es más probable cuando conviven o permanecen durante un tiempo prolongado cerca del enfermo que está expectorando bacilos y en un ambiente poco ventilado.

Siendo factores determinantes para que se produzca la transmisión, la localización de la tuberculosis, la cantidad de bacilos en el esputo, la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características

⁵Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS • Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. (En línea). (Citado 2014 Sep. 25). Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias11.pdf>

⁶ Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo. *Mycobacterium tuberculosis*; 2012; (en línea). (consultado 2014 Sep. 25). Disponible en <http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Bacterias/Mycobacterium%20tuberculosis.pdf>

del ambiente (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes).⁷

4.7. PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Las prácticas del personal de salud juegan un papel muy importante en la prevención de la tuberculosis pulmonar ya que son sus habilidades, destrezas y conocimientos aplicados en su accionar diario, los que determinan que esta enfermedad reduzca su transmisibilidad mediante el uso ciertas medidas entre las cuales tenemos:

4.7.1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

La captación de sintomáticos respiratorios tiene un impacto en la detección de posibles casos de tuberculosis pulmonar por lo que el personal de salud realizara la captación de toda persona con tos persistente por 2 semanas o más, con expectoración con la finalidad de identificar, diagnosticar y dar un tratamiento temprano, dicha responsabilidad recae directamente en todos quienes conformen el equipo de salud y que deben contar con el conocimiento de la enfermedad para así reducir su posible transmisibilidad.⁸

4.7.2. EDUCACIÓN AL PACIENTE

La educación al paciente con tuberculosis pulmonar por parte del personal de salud constituye una práctica de prevención, ya que haciendo que este conozca las medidas de protección personal que debe usar, como la necesidad de cubrir su boca y nariz, el uso de mascarilla, o el evitar transitar por áreas con alta concentración de personas y/o áreas no bien ventiladas, hará que se

⁷ Sequeira M, Becerra L. MANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS: normas y guía técnica—parte I: baciloscopia, Parte 1. Pan American Health Org; 2014 (citado 2014 Oct.. 01)

⁸ MSP Salvador, Identificación de los Sintomáticos Respiratorios, Módulos de Capacitación TAES Modulo 4; 2008. (En línea). (Citado 2014 Oct. 01) Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Documentos_normativos_regulatorios_tecnicos/Modulos_de_capacitacion_TAES/Modulo_4.pdf

reduzca la propagación de bacilos en el ambiente y por ende su transmisibilidad.⁹

4.7.3. RECOLECCIÓN DE ESPUTO

El personal de salud se asegurara que la recolección de la muestra de esputo se realice en un ambiente abierto es decir bien ventilado, ya esto reducirá la concentración de gotitas infectantes de Flugge que son expulsadas con la expectoración del paciente y permanecen en el aire durante bastante tiempo y pueden ser inhaladas por otras personas, es por esto que la ventilación, la luz ultravioleta o filtración de aire altamente eficiente reducen esta concentración.

4.7.4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Son un conjunto de precauciones que tienen la finalidad de reducir la transmisión y que deben ser usadas por lo que el personal de salud al momento de brindar atención a un paciente con tuberculosis pulmonar para así salvaguarda su integridad, la del paciente u otros individuos mediante la utilización de mascarilla, guantes, el evitar en lo posible hablar mucho y la desinfección del material utilizado en el paciente.

4.8. PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Para el diagnóstico oportuno de la tuberculosis pulmonar las prácticas del personal de salud tienen un rol significativo puesto que uno de los principales medios para luchar contra esta enfermedad es el reconocerla en sus etapas iniciales, esto previene su diseminación, es aquí en donde las actividades que se realicen aseguraran la efectividad del mismo y entre estas se pueden establecer las siguientes:¹⁰

⁹ Álvarez R, Zerbini E, Darnaud RM, Barrera L, Imaz MS, Bissio E, et al. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Normas Técnicas (Internet) 2013 (Citado 2014 Oct 02). Disponible en : <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>

¹⁰ Williams G, Alarcón E, Jittimane S et al; Practicas Optimas en la Atención a los Pacientes con Tuberculosis. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. 2007 (En línea). (Citado 2014 Oct. 05). Disponible en: file:///C:/Users/Moraima/Desktop/union_bestpractice_spanish_web.pdf

4.8.1. BACILOSCOPIA

La baciloscopia es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis (Bossio, 2009 p. 7).

Para ello el personal de salud debe tener el conocimiento necesario para la realización correcta de este procedimiento para así salvaguardar la calidad de la muestra y la enfermedad pueda ser diagnosticada oportunamente.

Por consiguiente el personal de salud debe cerciorarse que haya un lugar asignado para la recolección de la muestra, explicara en que consiste este examen al paciente y lo educara acerca de la forma correcta de obtener la muestra y una vez confirmada la calidad de esta la rotulara con nombres, apellidos y fecha de la recolección para posteriormente enviarla.¹¹

4.8.2. MUESTRAS DE ESPUTO

Debido a que la eliminación de bacilos no es continua, es imprescindible analizar tres muestras de cada paciente ya que el número de gérmenes que hay en una muestra puede resultar ser escaso, haciendo que sea difícil verlos en el microscopio. Pudiendo deberse a que algunos son extremadamente sensibles y mueren en cuanto salen del organismo.

Siendo así que al analizar dos muestras de esputo, se lograra detectar que una de las muestras era positiva para BAAR, es necesario una tercera muestra para confirmar el diagnóstico para ello una muestra de esputo debe ser de entre 3mL a 5mL y tener más de 25 leucocitos, y menos de 10 células epiteliales por campo para ser adecuada.^{10,12}

¹¹ Enlace Hispano Americano de Salud. Procesamiento de muestras respiratorias para diagnóstico de tuberculosis (baciloscopia). Madrid; 2012

¹² Balandrano S, Anzaldo G, Corella C. Manual de Técnicas de Laboratorio para el Examen Baciloscopico. Secretaría de Salud Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. 2003 (En línea). (Citado 2014 Oct. 07) Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_laboratorio_TB.pdf

4.8.3. LUGAR DE RECOLECCIÓN DE ESPUTO

El lugar para la recolección de la muestra de esputo debe ser un área que cuente con la ventilación e iluminación adecuada ya que los bacilos de Koch son sensibles a estos dos aspectos disminuyendo así su concentración, por esto el personal de salud establecerá un lugar específico en donde se lleve a cabo este procedimiento.

4.9. PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

El tratamiento antituberculoso tendiente a reintegrar la salud de la persona afectada y minimizar las secuelas, así como una medida de salud pública, dirigida a cortar la transmisión de la infección tuberculosa en la comunidad por lo cual este debe empezar lo más pronto y en donde las prácticas del personal de salud son esenciales ya que mediante estas se garantiza su cumplimiento y entre las cuales están:¹³

4.9.1. LUGAR DE ADMINISTRACIÓN

La unidad de salud es el lugar idóneo para la administración del tratamiento antifímico ya que esta cuenta con sistemas de ventilación y circulación del aire, áreas de aislamiento además de que aquí se puede realizar una gestión y eliminación correcta de los residuos generados por los enfermos con tuberculosis y posteriormente la limpieza y desinfección correcta del material que se pudiese utilizar en el paciente.

Sin embargo puede haber casos en los cuales el paciente pueda recibir el tratamiento por fuera de la unidad de salud, siempre y cuando respete el principio que una persona capacitada y supervisada lo observe al ingerir su medicación.¹¹

¹³ Rodríguez J. Tratamiento de la Tuberculosis. 2003 (En línea). (Citado 2014 Oct. 10) Disponible en: <http://www.chlaep.org.uy/descargas/publicaciones/tratamiento-de-la-tuberculosis.pdf>

4.9.2. OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA ADMINISTRACIÓN

El tratamiento se hará ambulatorio estrictamente supervisado, tanto la primera como la segunda fase, lo cual consiste en que el personal previamente capacitado observe diariamente la ingesta de los medicamentos del paciente, disminuyendo así la posibilidad de una recaída y asegurando el cumplimiento de este.¹⁴

4.9.3. ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO

- ✓ **El personal de salud.-** Debido a su capacitación es quien asegurara que el tratamiento sea administrado de forma regular, continua y supervisada ya que colocara los medicamentos en un lugar seguro de preferencia en el consultorio o en un lugar que proporcione control y resguardo del medicamento así como el respeto de la confidencialidad hacia el usuario, además de ser los encargados de llevar un registro en la tarjeta de caso y en el cuaderno de seguimiento.

- ✓ **Líder comunitario o promotores de salud y/o voluntarios.-** Generalmente estos casos se dan en aquellos pacientes que viven en áreas rurales en donde no existen servicios de salud accesibles a la población por problemas geográficos, culturales o económicos sin embargo es el personal de salud el responsable de supervisar la atención además de, coordinar, apoyar y acompañar el trabajo de los líderes comunitarios o promotores de salud y/o voluntarios. (Alarcón, 2007)

¹⁴ Maldonado M, Reyes E, Borjas S; MANUAL DE NORMAS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. Programa de Control Nacional de la Tuberculosis 2012 (En línea). (Citado 2014 Oct. 12) Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/NormasTBMarzo2013.pdf>

5. MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo ya que permitió medir y recoger información de los aspectos del fenómeno a investigar, con la única finalidad de obtener información sobre las practicas del personal de salud del Ministerio de Salud Pública en las diversas unidades de salud en relación a prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en las diferentes unidades de salud de la ciudad de Loja como son: El Centro de Salud N° 1, Centro de salud Hugo Guillermo González, Centro de Salud N°3 , Subcentro de salud Chontacruz, Subcentro de salud Miraflores, Subcentro de salud Daniel Álvarez, Subcentro de salud Héroes del Cenepa, Subcentro de salud La Pradera, Subcentro de salud Zamora Huayco, Subcentro de salud Belén, Subcentro de salud Conzacola, Subcentro de salud Motupe, Subcentro de salud San Cayetano, Subcentro de salud Carigan

UNIVERSO

El universo constó de 67 personas que laboran en las diversas unidades de salud de la ciudad de Loja.

INSTRUMENTO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para la recolección de la información se aplicó la encuesta, la cual constó de dos partes, la primera parte con datos personales y la segunda parte con ítems correspondientes a las variables en estudio, el mismo que constó con pregunta de opción múltiple con la finalidad de obtener información requerida para el alcance de los objetivos.

MÉTODO UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvo de las encuestas se utilizó la estadística descriptiva y la información se presentó en tablas.

6. RESULTADOS

TABLA N° 1

PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE LOJA DE ACUERDO A EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
22-29 años	19	28,36%
30-39 años	13	19,40%
40-49 años	22	32,84%
50-59 años	10	14,93%
Más de 60 años	3	4,48%
TOTAL	67	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Moraima Mejía

La mayoría del personal de salud que labora en las diferentes unidades de operativas en la ciudad de Loja tiene una edad de entre 40 – 50 años siendo una población activa.

TABLA N° 2

**PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA
CIUDAD DE LOJA DE ACUERDO A SEXO**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	30	44,78%
Femenino	37	55,22%
TOTAL	67	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Moraima Mejía

El sexo predominante del personal de salud que se encuentra laborando en las diferentes unidades operativas en la ciudad de Loja es el femenino.

TABLA N° 3**PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE LOJA DE ACUERDO A AÑOS DE SERVICIO**

AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-11 meses	5	7,46%
1-4 años	12	17,91%
5-8 años	7	10,45%
9-12 años	5	7,46%
13-16 años	7	10,45%
17-20años	10	14,93%
+ de 20años	21	31,34%
TOTAL	67	100,00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Moraima Mejía

El personal de salud tiene ya más de 20 años de servicio, lo que resulta beneficioso ya que posiblemente cuentan con más habilidades, destrezas así como con el conocimiento necesario para el desarrollo adecuado en la práctica del manejo de la tuberculosis pulmonar.

TABLA N° 4

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL MSP DE LA CIUDAD DE LOJA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	SI		NO	
	F	%	f	%
CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	62	92	5	8
EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE MEDIDAS COMO LA PROTECCIÓN DE BOCA Y NARIZ CUANDO HABLA	54	44,63	12	17
RECOLECCIÓN DE ESPUTO EN AMBIENTES ABIERTOS	65	97	2	3
MEDIDAS DE ATENCIÓN COMO EL USO DE MASCARILLA	50	26,73	17	13

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Moraima Mejía

La mayoría del personal de salud realiza la práctica de recolección del esputo en ambientes abiertos y la captación de sintomáticos respiratorios reduciendo de esta forma la concentración de gotitas de Flugge así también permite identificar, diagnosticar y dar un tratamiento temprano disminuyendo la posible transmisibilidad.

TABLA N° 5

PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL MSP DE LA CIUDAD DE LOJA

PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO	SI		NO	
	f	%	f	%
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE ESPUTO EN UN LUGAR ABIERTO LEJOS DE OTRAS PERSONAS	64	96	3	4
NÚMERO DE MUESTRAS DE ESPUTO QUE SON RECOLECTADAS: DOS MUESTRAS	57	84	10	16
BACILOSCOPIA COMO EXAMEN DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	67	93	0	0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Moraima Mejía

Más del 50% del personal de salud considera que la baciloscopia es el método de elección para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar siendo el más práctico, sencillo y rápido ya que confirma entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. Las dos terceras partes consideró la recolección de tan solo dos muestras de esputo siendo una práctica preocupante pues se encuentra bien documentado que la eliminación de bacilos en el esputo puede resultar escasa por lo que la recolección de tres muestras garantiza un diagnóstico más efectivo.

TABLA N° 6

PRÁCTICAS DE TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL MSP DE LA CIUDAD DE LOJA

PRÁCTICAS DE TRATAMIENTO	SI		NO	
	f	%	F	%
UNIDAD DE SALUD COMO LUGAR DE ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	61	90	6	10
ISONIACIDA, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA, ESTREPTOMICINA Y ETAMBUTOL COMOTRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	61	91	6	9
OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	64	96	3	4
ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN ANTIFIMICA AL PACIENTE	67	94	0	0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Moraima Mejía

ANÁLISIS:

Más de las dos terceras partes del personal de salud realiza tanto la observación como la administración directa de los medicamentos antifimicos disminuyendo así la posibilidad de una recaída y garantizando el cumplimiento de este.

7. DISCUSIÓN

Al finalizar esta investigación se encontró que en cuanto a la práctica del personal de salud con respecto a la prevención el 92% realiza la captación de sintomáticos respiratorios, el 97% recolecta el esputo en ambientes abiertos, un 44,63% brinda educación al paciente sobre medidas como la protección de boca y nariz cuando habla y el 26,73% practica sobre medidas de atención como el uso de mascarilla, porque se constituyen en medidas que reducen la transmisibilidad de esta enfermedad.

Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado por Carvajal Roció, en el que el 100% del personal en estudio considero que es importante el cumplimiento de las medidas del plan de control de infecciones para evitar el contagio de tuberculosis, considerando que las acciones que deben tomar al atender a una persona con tuberculosis son el lavado de manos después de manipular esputo en un 97 %, el uso de mascarilla de alta eficiencia # 95 para atender los casos con el 79 %, el uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención 74 %, realizar la entrevista a los pacientes en un ángulo de 45° en un 66 %.¹⁵

En lo que respecta a las practicas del personal de salud en cuanto al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se evidenció que el método de diagnóstico utilizado es la baciloscopía con el 93% y el lugar donde se recolecta el esputo es abierto con el 96%, esto debido a que los bacilos se destruyen con facilidad al estar expuestos a un ambiente ventilado e iluminado. Con respecto al número de muestras el 84% del personal de salud recolectan dos muestras esputo lo que resulto contrario a la bibliografía ya que eliminación de bacilos puede resultar escasa por lo que la recolección de tres muestras garantiza un diagnóstico más efectivo.

¹⁵ Carvajal R. Varela M. Hoyos P. Angulo E. Duarte C. 2014. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. Rev. Cienc. Salud 3: 12pp. (En línea) (Citado 2015 Oct. 15) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000300005

Es así que el estudio realizado por Muñoz, Puerto y Pedraza mostro en que el 96 % de los trabajadores de la salud refirió que al sintomático respiratorio se le deben ordenar tres baciloscopías, el 2 % refirió 2 baciloscopías, el 1 % refirió 1 baciloscopía y el otro 1 % no sabía o no respondió, y posterior a esto el 88 % identificó a la baciloscopía y el cultivo como los exámenes que confirmaban la enfermedad.¹⁶

En cuanto a las prácticas de tratamiento el personal lo administra en la unidad de salud en un 90% siendo el área más idónea ya que cuenta con sistemas de ventilación y circulación del aire, áreas de aislamiento, gestión y eliminación correcta de residuos y desinfección del material: considerando a la combinación de isoniacida, rifampicina, pirazinamida,estreptomina y etambutol como tratamiento de la tuberculosis pulmonar con el 91%, administrándolo precisamente ellos en un 94% debido a que su capacitación garantiza la regularidad, continuidad y supervisión del mismo además de que el 96% observa directamente esta administración con lo cual se disminuye la posibilidad de una recaída y asegura el cumplimiento de este

Lo antes expuesto concuerda con ciertos resultados encontrados en la investigación realizada a pacientes detectados con tuberculosis pulmonar en las unidades operativas del área de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán – Ecuador en el periodo de enero a junio del 2012, por González Edwin el 93% de pacientes recibió su tratamiento en la unidad de salud más cercana, y el 7% lo recibió en su domicilio, en tanto que el 32% de los pacientes refirió sentir confianza con el médico, el 54% con el personal de enfermería, y el 14% con la trabadora social, por lo cual el personal de enfermería asume su rol con responsabilidad, dando cumplimiento en forma eficiente a la vigilancia y seguimiento estricto al tratamiento del paciente.¹⁷

¹⁶ Muñoz Sánchez Alba Idaly, Puerto Guerrero Ana Helena, Pedraza Moreno Lina María. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Oct 15]; 41(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100005&Ing=es.

¹⁷ González Estévez E. Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en las unidades operativas del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo de enero a junio del 2012. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud; 2012. (En línea). (Citado 2015 Oct. 15) Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%20514%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>

8. CONCLUSIONES

- ❖ Las características sociodemográficas del personal de salud coinciden en que es una población activa, con predominio del sexo femenino y una experiencia laboral de más de 20 años de servicio.
- ❖ Las prácticas del personal de salud sobre la prevención, en su mayoría son la captación de sintomáticos respiratorios y la recolección de esputo en ambientes abiertos que constituyen medidas que reducen la transmisibilidad de esta enfermedad.
- ❖ Las prácticas del personal de salud en cuanto al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, son la baciloscopía como el examen de elección diagnóstica y la recolección de esputo en un lugar abierto con el propósito de eliminar del bacilo, aunque cabe recalcar la toma de solo dos muestras de esputo lo que no asegura la efectividad del diagnóstico.
- ❖ Las prácticas en cuanto al tratamiento son las adecuadas ya que este se da en la unidad de salud siendo administrado y observado directamente por el personal de salud, lo que garantiza el cumplimiento del mismo.

9. RECOMENDACIÓN

- Que se brinden capacitaciones constantes al personal de salud y a los pacientes, ya que al fortalecer los conocimientos sobre la prevención diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar se reducirá su contagio, además mejorar la atención en los servicios de salud a pacientes con esta enfermedad y garantizando el debido cumplimiento del tratamiento reforzando así la práctica.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón E. Sistematización de la Experiencia y Diseño de la Propuesta Metodológica de DOTS Comunitario en el Ecuador. (En línea). 2007 (Consultado 2015 Ago 15). Disponible en: http://www.care.org.ec/wpcontent/uploads/biblioteca_virtual/tuberculosis/DOTS-Comunitario-en-Ecuador
2. Álvarez R, Zerbini E, Darnaud RM, Barrera L, Imaz MS, Bissio E, et al. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Normas Técnicas (Internet) 2013 (Citado 2014 Oct 02). Disponible en : <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>
3. Balandrano S, Anzaldo G, Corella C. Manual de Técnicas de Laboratorio para el Examen Baciloscopico. Secretaría de Salud Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. 2003 (En línea). (Citado 2014 Oct. 07) Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_laboratorio_TB.pdf
4. Bossio J, Moral M, Arias S, Barrera L, Imaz S; Enfermedades infecciosas tuberculosis GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD; 2009 Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
5. Carvajal R. Varela M. Hoyos P. Angulo E. Duarte C. 2014. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. Rev. Cienc. Salud 3: 12pp. (En línea) (Citado 2015 Oct. 15) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000300005
6. Gobierno Federal. Consejo de salubridad General. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Secretaria de Salud; 200. (En línea). (consultado 2014 Sep. 24). Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/070_GPC_CasosnvosTBP/Tuberculosis_casos_nuevos_Rapida_CENETEC.pdf

7. González Estévez E. Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la unidades operativas del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo de enero a junio del 2012. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud; 2012. (En línea). (Citado 2015
8. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo. Mycobacterium tuberculosis; 2012; (en línea). (consultado 2014 Sep. 25). Disponible en <http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Bacterias/Mycobacterium%20tuberculosis.pdf>
9. La Práctica Profesional una Función Indispensable: Estado de México; 25-28 feb 2004. México: Universidad Autónoma de Coahuila; 2004.
10. Maldonado M, Reyes E, Borjas S; MANUAL DE NORMAS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. Programa de Control Nacional de la Tuberculosis 2012 (En línea). (Citado 2014 Oct. 10) Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/NormasTBMarzo2013.pdf>
11. Ministerio de Salud El Salvador. Ministerio de coordinación El Salvador. Conocimiento sobre la tuberculosis. (En línea). (Citado 2014 Sep. 25). Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf
12. MSP Salvador, Identificación de los Sintomáticos Respiratorios, Módulos de Capacitación TAES Modulo 4; 2008. (En línea). (Citado 2014 Oct. 01) Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Documentos_normativos_regulatorios_tecnicos/Modulos_de_capacitacion_TAES/Modulo_4.pdf
13. Muñoz Sánchez Alba Idaly, Puerto Guerrero Ana Helena, Pedraza Moreno Lina María. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015

Oct 15]; 41(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100005&lng=es

14. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS • Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. (En línea). (citado 2014 Sep. 25). Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias11.pdf>
Proyecto-TB-20071.pdf.
15. Rodríguez J. Tratamiento de la Tuberculosis. 2003 (En línea). (Citado 2014 Oct. 10) Disponible en: <http://www.chlaep.org.uy/descargas/publicaciones/tratamiento-de-la-tuberculosis.pdf>
16. Sequeira M, Becerra L. MANUAL PARA EL DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS: normas y guía técnica— parte I: baciloscopía, Parte 1. Pan American Health Org; 2014 (citado 2014 Oct. 01)
17. Torres CA, Varón FA. Asma. Fundación neumológica colombiana. (Internet) feb 2010 (citado 2015 Oct. 06). Disponible en: <http://www.neumologica.org/Archivos/ADULTOS/TUBERCULOSIS%20G PC.pdf>
18. Williams G, Alarcón E, Jittimanee S et al; Practicas Optimas en la Atención a los Pacientes con Tuberculosis. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. 2007 (En línea). (citado 2014 Oct. 05) Disponible en: file:///C:/Users/Moraima/Desktop/union_bestpractice_spanish_web.pdf

11. ANEXOS



ANEXO N^o 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

*Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja, del Área de la Salud, de la Carrera de Enfermería, me permito solicitar a usted su colaboración ya que con la presente nos ayudara a obtener los datos requeridos para la siguiente investigación con respecto a las **PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA***

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Tiempo de trabajo:

PREVENCIÓN

1. Ofrece educación al paciente para prevenir el contagio con relación a:

OPCIONES	SI	NO
Separación de vajilla		
Protección de boca y nariz cuando habla		
Aislamiento		

2. Cuando atiende a un paciente con tuberculosis pulmonar:

OPCIONES	SI	NO
Usa mascarilla		
Evita hablar mucho		
Lo atiende rápidamente		
Lo hace esperar junto a otros pacientes hasta que le toque el turno		
Desinfecta el material utilizado en el paciente		

3. Participa usted en la detección de casos de tuberculosis pulmonar

SI ()

NO ()

4. Cuando atiende a un paciente con tuberculosis pulmonar busca un espacio

OPCIONES	SI	NO
Cerrado		
Bien ventilado		

DIAGNÓSTICO

1. Si usted recolecta una muestra de esputo donde lo realiza

OPCIONES	
En un lugar abierto, lejos de otras personas	

En el baño	
En la estación de enfermería	

2. Que examen es más eficaz en la detección de un caso de tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Rayos X de tórax	
Examen de baciloscopia	
PPD	
Examen de sangre	

3. Cuantas muestras de esputo son necesarias para diagnóstico de tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Una muestra	
Dos muestras	
Tres muestras	

TRATAMIENTO

1. Donde se administra el tratamiento antifímico a los pacientes con tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Casa	

Comunidad	
Unidad de Salud	

2. Que medicación debe recibir el paciente con tuberculosis pulmonar

OPCIONES			
Isoniacida, Estreptomina y Etambutol	Rifampicina,	Pirazinamida,	
Isoniacida, Estreptomina y Paracetamol	Rifampicina,	Pirazinamida,	
Isoniacida, Rifampicina y Etambutol			

4. Cuando administra la medicación observa directamente al paciente

SI ()

NO ()

5. Quien debe administrar los medicamentos a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar

OPCIONES		
Personal de Salud		
Líder Comunitario		
Familiares		
Otros		



ANEXO N°2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA**

Moraima Elizabeth Mejía Vélez

AUTORA

Lic.Mg. Estrellita Arciniega Gutiérrez

DIRECTORA DE TESIS

LOJA – ECUADOR

2015

1. TEMA

PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA

2. PROBLEMÁTICA

La tuberculosis es una enfermedad de difícil erradicación debido a la falta de medidas de prevención, diagnóstico tardío y abandono del tratamiento, razones por las cuales a nivel mundial continúa siendo un problema de salud pública, por lo cual se han implementado estrategias para su control como la DOTS (Tratamiento Acordado Estrictamente Observado) que ha mejorado el manejo de esta enfermedad pero que aún no ha logrado completar su propósito principalmente en los países en vía de desarrollo.

Según el realizado estudio por Carvajal Rocío en (Nariño) Colombia a 38 trabajadores de la salud con funciones en los programas de tuberculosis de 10 municipios prioritarios, manifiesta que con respecto al seguimiento de las medidas del plan de control de infecciones en el personal de salud para evitar el contagio de tuberculosis, el 100 % afirman que cumplirlas es muy importante; considerando que las acciones que deben tomar al atender a una persona con tuberculosis son el lavado de manos después de manipular esputo en un 97 %, pasar por una evaluación médica cada dos años 87 %, el uso de mascarilla de alta eficiencia # 95 para atender los casos de multidrogorresistencia 79 %, el uso del mandil largo y cerrado durante toda la atención 74 %, realizar la entrevista a los pacientes en un ángulo de 45o en un 66 % y en caso de tener cabello largo, mantenerlo sujeto hacia atrás con el 61 %. ¹⁸

La revisión bibliográfica de los autores permite aseverar que no hay resultados de estudio similares en el Ecuador, ni en nuestra localidad, por lo que este se constituye en el primer estudio con estas características, planteando las siguientes interrogantes

¿Cuáles son las prácticas del personal de salud sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar?, la misma que me permitirá resolver el trabajo de investigación con el tema

¹⁸ Carvajal R. Varela M. Hoyos P. Angulo E. Duarte C. 2014. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. Rev. Cienc. Salud 3: 12pp. (en línea) URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000300005

PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE
LOJA

3. JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis a nivel mundial continúa siendo un problema de salud pública en especial en los países en vía de desarrollo entre ellos Ecuador; debido a la falta de adecuadas medidas de prevención, fallas en el diagnóstico de esta enfermedad sumado a esto el abandono del tratamiento.

La práctica del personal de salud juega un papel importante ya que sitúa al personal de salud como un grupo vulnerable al contagio de esta enfermedad.

Las inadecuadas normas de bioseguridad, el diagnóstico y tratamiento tardío de los pacientes, la falta de un control sistemático al personal de salud, la falta de concientización en el uso de prendas y medios de protección para evitar el contagio y el desconocimiento de las formas de transmisión, son solo algunos de los aspectos directamente relacionados con la práctica errónea del personal de salud.

La implementación de la estrategia DOTS entra en vigencia a partir del año 2001 en nuestro país el control y erradicación de esta enfermedad, pero hasta la actualidad no ha podido concretarse ese objetivo.

Debido a esto el presente proyecto de investigación es factible de realizar e importante ya que nos permitirá determinar las prácticas del personal de salud en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, cabe recalcar que este trabajo de investigación servirá de base para estudios posteriores, puesto que no se han realizado estudios de estas características a nivel nacional, ni nivel de nuestra localidad.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas del personal de salud de instituciones del Ministerio de Salud Pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer las características sociodemográficas del personal de salud que labore en las instituciones de salud del MSP de la ciudad de Loja.
- ✓ Reconocer las prácticas del personal de salud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en instituciones del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Loja.
- ✓ Identificar las prácticas del personal de salud en cuanto al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en instituciones del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Loja.
- ✓ Describir las prácticas del personal de salud en cuanto al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en instituciones del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Loja.

5 ESQUEMA CONCEPTUAL

5.1 DEFINICIÓN DE PRÁCTICA

5.2 DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR

5.3 SIGNOS Y SINTOMAS

5.4 FACTORES DE RIESGO

5.5 ETIOLOGIA

5.6 ROL DEL PERSONAL DE SALUD

5.6.1 Médico

5.6.2 Enfermera

5.6.3 Laboratorista

5.7 PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN

5.8 DIAGNÓSTICO

5.8.1 BACILOSCOPIA

5.8.2 RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ESPUTO

5.8.2.1 PAPEL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA RECOLECCIÓN DE ESPUTO

5.8.3 RADIOLOGIA

5.8.4 REACCIÓN DE PPD

5.8.4.1 FUNCIONES DE LA PPD

5.8.4.2 COMO SE REALIZA LA PRUEBA DE TUBERCULINA

5.9 TRATAMIENTO

5.9.1 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

5.9.2 PAPEL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

5.9.3 ACCIONES DEL PERSONAL DE SALUD

5.9.4 ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

8.9.4.1 ESQUEMA UNO: 2HRZE/4H3R3

8.9.4.2 ESQUEMA DOS: 2HRZES-1HRZE/5H3R3E

5.1 DEFINICIÓN DE PRÁCTICA

La práctica es el conjunto de actividades específicas propias de cada carrera y que son demandadas por la sociedad.

Es por eso que, a través de ella, se tiene la posibilidad de sugerir, analizar, criticar, transformar y proyectar nuevas formas de realización y respuestas a las necesidades sociales, entendiendo a la formación profesional y su práctica como una educación para la vida que genera actitudes, habilidades y disposiciones orientadas al desarrollo humano cuya principal característica es una formación particular y un conjunto de conocimientos que capacitan para el ejercicio laboral.¹⁹

5.2 DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana crónica de distribución mundial. Es producida por cuatro microorganismos de la familia micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.

5.3 SIGNOS Y SINTOMAS²⁰

- ✓ Una tos intensa que dura 3 semanas o más
- ✓ Dolor en el pecho
- ✓ Tos con sangre o esputo (flema desde el fondo de los pulmones)
- ✓ Debilidad o cansancio
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Falta de apetito
- ✓ Escalofríos
- ✓ Fiebre
- ✓ Sudor durante la noche

¹⁹ Parent J; La Práctica Profesional una Función Indispensable: Universidad Autónoma del Estado de México:2-20 MSP Salvador :Conocimiento sobre la tuberculosis:19.Disponible en : https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf

5.4 FACTORES DE RIESGO ²¹²²

No hay ninguna fuente en el documento actual.

- ◆ Compromiso inmunológico
- ◆ Desnutrición
- ◆ Malas condiciones higiénicas
- ◆ Contacto cercano con pacientes con TBP
- ◆ Hacinamiento
- ◆ Lactantes y niños menores de 4 años

5.5 ETIOLOGIA

Son bacilos Gram positivo, ácido-alcohol resistentes, con tamaño entre 0.2-0.7 x 1-10 micras (μm), ligeramente curvados, aerobios estrictos, inmóviles, no formadores de esporas ni cápsulas y de crecimiento lento.

M. tuberculosis es el agente causante de la tuberculosis humana más frecuente²³

TRANSMISION

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Flugge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles

Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis, características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes): el 50% de los

21 GALVIS V : Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar:11

22 Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar:67

23 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; *Mycobacterium tuberculosis*;2012;1

contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopías negativas.²⁴

5.6 ROL DEL PERSONAL DE SALUD

El personal de salud es el responsable fundamentalmente en la detección de los casos entre los cuales los principales son: Médicos Enfermeras laboratorista Auxiliares de enfermería

5.6.1 Médico

El médico interrogará a todo consultante y acompañante sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días. Si el paciente fue identificado en otro servicio reforzará la educación para que cumpla con la segunda muestra.

5.6.2 Enfermera

La enfermera tiene la responsabilidad de organizar la detección de casos en el establecimiento de salud, involucrará en esta actividad a todo el personal de salud. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. Motivo por el cual se realizara tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud.

²⁴ Bossio J, Moral M, Arias S, Barrera L, Imaz S; Enfermedades infecciosas tuberculosis GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD;2009

5.6.3 Laboratorista

El laboratorista, tiene la responsabilidad de recibir las baciloscopia durante todo el horario de atención del establecimiento y procesar las muestras en un tiempo no mayor a 24 horas y reportarlos oportunamente.²⁵

5.7 PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN

La principal forma de contagio de la TB es a través de la vía inhalatoria lo cual determina que esta enfermedad pueda fácilmente ser transmitida a otras personas, especialmente en ambiente de conglomerados, poco ventilados y sin adecuada iluminación natural. Lugares como los hospitales, las cárceles, ejército o donde haya hacinamiento son lugares que favorecen la transmisión de la enfermedad y ameritan implementar medidas de control de infecciones entre las medidas de control tenemos.²⁶

-  Identificación, diagnóstico y tratamiento temprano mediante la captación de sintomáticos respiratorios, es decir aquellas personas con tos y flemas de más de quince días de duración.
-  Inicio inmediato de tratamiento anti-TB adecuado para reducir la transmisibilidad de la enfermedad, al iniciar el tratamiento antituberculoso, en unos días la infecciosidad disminuirá y en menos de dos semanas, una persona con TB bajo tratamiento adecuado no será caso infeccioso.
-  En la medida de lo posible, evitar que tenga que cruzar áreas con alta concentración de personas y/o áreas no bien ventiladas.
-  Evitar que los SR permanezcan en lugares cerrados donde no haya recambios de aire o ventilación).

²⁵ Iñiguez J. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ECUADOR:2da Edición 2010:336

²⁶ Maldonado M, Reyes E, Borjas S; MANUAL DE NORMAS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS; 2012

- Revisión y mejoramiento de las condiciones de recolección del esputo: la recolección de esputo debe hacerse en ambientes abiertos o bien ventilados y no en áreas donde se concentren pacientes.

- Reducir la concentración de gotitas infectantes suspendidas en el aire a través de ventilación, luz ultravioleta o filtración de aire altamente eficiente.

- Protección respiratoria: mascarillas autofiltrantes, preferiblemente FFP3 o con filtro P3, bien ajustada al entrar en habitaciones ocupadas por pacientes con tuberculosis infecciosa pulmonar o laríngea.

- Capacitación dirigida al personal de salud y a usuarios. El personal de salud deberá estar actualizado técnicamente para reconocer los síntomas de TB; conceptos de transmisión de TB; la importancia de disponer de un Plan de Control de Infecciones y la responsabilidad que cada trabajador de salud tiene al ejecutar y mantener prácticas de control de infecciones para reducir el riesgo de la transmisión.

- Monitorear regularmente la infección y la enfermedad en trabajadores de la salud.

- Limpiar, monitorear regularmente y hacer mantenimiento a los equipos instalados para control de infecciones (tuberculosis): filtros HEPA, ventiladores, extractores de aire, entre otros.

- Inmunización, la vacuna BCG forma parte de las medidas de intervención del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), es una cepa atenuada de *Mycobacterium bovis*, la aplicación es intradérmica, en el brazo izquierdo en el deltoides, la cual produce una reacción inmunitaria sin desencadenar la enfermedad tuberculosa.

5.8 DIAGNÓSTICO

- ✓ Para el diagnóstico de infección tuberculosa latente, se recomienda la realización de la prueba de la tuberculina en todos los casos.
- ✓ La prueba de la tuberculina debe ser practicada por personal entrenado para evitar errores, tanto en la realización como en la lectura
- ✓ Se debe sospechar clínicamente la tuberculosis pulmonar en un paciente con tos de más de dos semanas de duración, expectoración hemoptoica y fiebre de origen desconocido
- ✓ A todo paciente con tos persistente de más de tres semanas de duración se debe practicar una radiografía de tórax para descartar, entre otras patologías, la tuberculosis pulmonar
- ✓ En los pacientes con sospecha clínica y radiológica de tuberculosis pulmonar, se deben obtener al menos tres muestras de secreción respiratoria (esputo), preferiblemente por la mañana, que se deben enviar con la mayor brevedad al laboratorio de microbiología para la realización de baciloscopia, cultivo de la muestra, identificación y pruebas de sensibilidad²⁷

Para el diagnóstico de tuberculosis puede realizarse a través de:

- ✓ La bacteriología
- ✓ La radiología
- ✓ La reacción de PPD Bacteriología

5.8.1 BACILOSCOPIA

El examen baciloscopico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis y en donde los resultados se expresan de la siguiente manera:

²⁷ Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis; Cataluña 2010. Disponible en: <http://www.neumoped.org/docs/GPCcatalanatuberculosis.pdf>

(-) Ausencia de BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) en 100 campos observados

(+) Menos de un BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) por campo, en 100 campos observados (++) 1-10 BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) por campo, en 50 campos observados

(+++) + 10 BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) por campo, en 20 campos observados

La sensibilidad de la baciloscopia en términos estrictos es baja (50% a 60%), señalando que un resultado negativo o de 1 a 3 BAAR en 100 campos, no descarta la enfermedad (falsos negativos), pero ello está en relación con diferentes factores que oscilan desde la calidad de la muestra, pericia del tecnólogo, la prevalencia de la TBC en la zona donde se practique y el tipo morfológico de la afectación pulmonar, por tal motivo se deberá realizar las siguientes acciones:²⁸

- ♣ Realizar otro extendido de la misma muestra y enviarla para cultivo. Repetir dos baciloscopías inmediatamente insistiendo al paciente sobre la importancia de la calidad y de la cantidad de estas muestras.

- ♣ Al mismo tiempo, el médico debe hacer el diagnóstico diferencial.

- ♣ Frecuentemente, en este tiempo, el médico prescribirá un tratamiento con antibióticos para otra infección respiratoria.

- ♣ Si luego de la lectura de los siguientes dos extendidos no hay variación concluyente del resultado, el médico consultor tomará una decisión del caso, considerando los criterios clínico, epidemiológico y bacteriológico.

Si el médico consultor considera que el diagnóstico final es una TB pulmonar, deberá iniciar tratamiento y registrar como TBPBK + (porque tiene una baciloscopia positiva–paucibacilar, existiendo una correlación clínica y radiológica compatible con tuberculosis).⁸

28 Calderón C. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar :volumen 2: 88disponible en <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias11.pdf>

5.8.2 RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ESPUTO

- ✓ Se precisan que las muestras sean de calidad, es decir de entre 2 a 3ml que contengan material solido o purulento obteniendo la posibilidad de detectar en mayor cantidad los pacientes contagiosos.
- ✓ Se debe escribir la información correcta en el formulario de solicitud de baciloscopia y en donde se rotule claramente el recipiente de la muestra de manera que se evite toda confusión en el laboratorio

5.8.2.1 PAPEL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA RECOLECCION DE ESPUTO

- El personal de salud responsable de obtener la muestra de esputo de be convenir los siguientes principios:
- Se debe realizar bajo lo supervisión de una persona competente para así asegurar posiblemente la recolección de la muestra, que si esta se realizara sin supervisión
- La recolección de la muestra debe hacerse en una pieza bien ventilada que se utilice exclusivamente para este propósito
- Se deben enviar tres muestras de esputo, la primera durante la consulta, la segunda por el propio paciente durante la mañana y tercera: excepto cuando el paciente este hospitalizado en este caso las tres muestras se recolectaran durante la mañana con la respectiva solicitud de baciloscopia.
- En la rotulación de los recipientes de recolección esputo debe constar claramente el nombre y código del establecimiento, nombre del paciente, fecha de recepción de la muestra y el orden de la misma
- El personal de salud le debe hacer una demostración de una tos profunda desde el fondo del pecho comenzando desde una inspiración profunda
- El personal de salud supervisa la recolección de muestra pero sin permanecer en frente del paciente que trata de recolectar la misma.
- El personal de salud debe verificar la muestra si esta es inadecuada (solo saliva), le solicitara al paciente que vuelva a toser y recolecte nuevamente la muestra.

- Cuando una o varias muestra de esputo resultan positivas se registra a la persona y se da inicio al tratamiento

5.8.3 RADIOLOGIA²⁹

Radiografía de tórax: es el examen de mayor sensibilidad para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, si bien es inespecífico y más costoso que la baciloscopia. Las lesiones tuberculosas se incluyen en el diagnóstico diferencial de prácticamente todas las patologías pulmonares (infiltrados alveolares o intersticiales, nódulos pequeños, cavidades de paredes limpias, calcificaciones, fibrosis y retracciones localizadas)

Es necesario solicitar radiografía de tórax siempre que:

- La baciloscopia sea reiteradamente negativa y no haya otro diagnóstico probable.
- El paciente se trate por otro diagnóstico y haya mala evolución del tratamiento.
- En niños con sospecha clínica o epidemiológica de tuberculosis

5.8.4 REACCION DE PPD

Prueba tuberculina (PPD): consiste en la medición de la respuesta de hipersensibilidad celular del organismo a la inyección intradérmica de derivado proteico purificado. En ausencia de efecto de vacunación, la seroconversión es indicadora de infección. Un PPD reactivo (induración de más de 5 milímetros) se observa en individuos vacunados, infectados y enfermos. Un PPD no reactivo, descartaría infección, pero las condiciones energizantes (inmunodepresión, desnutrición, infecciones virales, TBC diseminada) determinan resultados falsos negativos. La ayuda diagnóstica de esta prueba es muy relativa y depende de su adecuada interpretación, especialmente en medios como el nuestro, donde la cobertura de vacunación es alta.

5.8.4.1 FUNCIONES DE LA PPD

- Como índice epidemiológico de infección tuberculosa.

29 BOZZO S. BASES DE LA MEDICINA CLÍNICA: 14. Disponible en: http://www.basesmedicina.cl/respiratorio/106_tuberculosis_pulmonar/16_respiratorio_tuberculosis.pdf

- Como ayuda en el diagnóstico de la enfermedad, sobre todo en niños.
- Para detectar infecciones recientes, por el viraje tuberculínico.
- Para evidenciar la infección tuberculosa en personas con alto riesgo de pasar de infección a enfermedad como pacientes VIH positivos

5.8.4.2 COMO SE REALIZA LA PRUEBA DE TUBERCULINA

- ♦ El personal de salud explicara al paciente el procedimiento a realizarse
- ♦ Introducir 0.1 ml de tuberculina intradérmica (no subcutánea), en la cara anterior del antebrazo. La inyección causará una discreta elevación de la piel con un habón de 6 a 10 mm de diámetro.
- ♦ Instruir al paciente para que no se frote, rasque o coloque tiritas o esparadrapo.
- ♦ Leer a las 48-72 horas.
- ♦ Medir sólo la induración, no el eritema, registrando la lectura en mm y no como positivo o negativo. Si no existe induración marcar como 0 mm.
- ♦ El resultado se considerara positivo cuando el diámetro de la induración vaya desde ≥ 5 mm, ≥ 10 mm y ≥ 15 mm.

5.9 TRATAMIENTO

5.9.1 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.

5.9.2 PAPEL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Ante un caso de TB el médico se enfrenta a dos tipos de situaciones:

Casos nuevos Son aquellos que no han recibido previamente tratamiento para TB o lo han recibido por menos de un mes (sin importar si la baciloscopía (BK) o el cultivo son positivos o no).

Casos previamente tratados Son aquellos pacientes que han recibido tratamiento para TB anteriormente, por más de un mes, y son diagnosticados de nuevo como enfermos de TB activa. El riesgo de que sean portadores de cepas con farmacorresistencia es mayor que en casos nuevos. Dentro de los casos previamente tratados existen 4 grupos:

Recaída: paciente con TB en cualquiera de sus formas, quien en el pasado ha sido notificado con tratamiento completo o curado por un médico, y ha vuelto con baciloscopía y/o cultivo de esputo positivo.

Abandono: paciente que realizó tratamiento por más de un mes y lo retoma luego de haberlo interrumpido por dos meses consecutivos o más, con baciloscopía de esputo positiva o negativa y que clínica y radiológicamente tiene evidencia de TB activa.

Fracaso: Paciente en tratamiento que presenta bacteriología positiva (baciloscopía y/o cultivo de esputo) al final del cuarto mes de iniciado un primer tratamiento. Fracaso operativo: cuando el tratamiento no es supervisado.

Fracaso terapéutico: bajo tratamiento directamente observado (TDO). TB con resistencia probada a drogas: estos pacientes serán analizados en el capítulo de TB Fármacorresistente

5.9.3 ACCIONES DEL PERSONAL DE SALUD

- Asegurar el tratamiento completo personalizado para el paciente, anotando su nombre en el exterior de las cajas de ambas fases: intensiva y de sostén
- Contar con un área iluminada y con ventilación natural para la administración del tratamiento
- El horario debe ser flexible (no hacer esperar al paciente)
- Informar al paciente sobre la importancia de la toma del medicamento y la supervisión estricta de éste
- El paciente no debe llevar el tratamiento a su casa porque puede olvidar tomarlo

- Los medicamentos deben estar en un lugar seguro de preferencia en el consultorio o en un lugar que proporcione control y resguardo del medicamento así como el respeto de la confidencialidad hacia el usuario
- Orientar al paciente y familia sobre el padecimiento y el tratamiento a seguir
- Notificar el caso de acuerdo al sistema de información
- Registro en la tarjeta de caso y en el cuaderno de seguimiento
- Para garantizar el tratamiento antifímico debe ser directamente observado por el personal de salud

Cuando no sea posible que el paciente acuda a la unidad de salud a tomar el medicamento, se debe:

- ♦ Identificar líderes de la comunidad (promotores, maestros, parteras, religiosos) así como ex enfermos, capacitarlos y motivarlos para vigilar la toma de los medicamentos en la casa del paciente
- ♦ La persona responsable de otorgar el tratamiento debe acudir al domicilio del paciente y observar que degluta los medicamentos de acuerdo a la dosis correspondiente
- ♦ No dejar los medicamentos por ningún motivo en la casa del paciente
- ♦ Registrar inmediatamente sus iniciales en la tarjeta de tratamiento
- ♦ Reportar al personal de salud de la unidad correspondiente cualquier irregularidad en la toma de medicamentos por parte del paciente⁶³⁰

5.9. 4 ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Para el tratamiento de todo caso de tuberculosis debe definirse su antecedente de tratamiento. La identificación de diferentes categorías de casos conduce a la utilización de esquemas terapéuticos estandarizados distintos como se explica en los siguientes cuadros

6 Bossio J, Moral M, Arias S, Barrera L, Imaz S; Enfermedades infecciosas tuberculosis GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD;2009
30 Avena M, Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería

8.9.4.1 ESQUEMA UNO: 2HRZE/4H3R3

- La fase inicial dura aproximadamente 2 meses (50 dosis), se administran diariamente (5 días por semana): Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol.
- La fase de consolidación dura 4 meses (50 dosis), se administran 3 días por semana: Isoniazida y Rifampicina.

Medicamentos	Acción	Dosis Recomendadas (mg/kg)		
		Fase Inicial (Diaria)	Fase de Continuación	
			Diaria	Intermitente (3 veces por semana)
Isoniazida (H)	Bactericida	5 mg/kg/día en adultos 10mg/kg/día en niños (300 mg/día)	5 mg/kg/día	10 mg/kg/día
Rifampicina (R)	Bactericida	10 mg/kg/día (600 mg/día)	10 mg/kg/día	10 mg/kg/día
Pirazinamida (Z)	Bactericida (1)	25 a 30 mg/kg/día	-	-
Estreptomicina (S)	Bactericida (2)	15 mg/kg/día	-	-
Etambutol (E)	Bacteriostática	15 a 20 mg/kg/día	-	-

8.9.4.2 ESQUEMA DOS: 2HRZES–1HRZE/5H3R3E3

- La fase inicial dura aproximadamente 3 meses:
- 2 meses (50 dosis), se administran diariamente (5 dosis x semana): Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol y estreptomicina.
- 1 mes (25 dosis), se administran diariamente (5 dosis x semana): Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol.

- La fase de consolidación dura 5 meses (60 dosis), se administran 3 veces por semana: Isoniazida, Rifampicina y Etambutol.³¹³²

Tabla 6. Tratamiento antituberculosis a dosis fija

Esquema dos: 2HRZES–1HRZE/5H₃R₃E₃

Duración: aproximadamente 8 meses (135 dosis) con medicamentos de dosis fijas combinadas

Pacientes en Re-Tratamiento (Categoría II)										
Paciente	Peso (Kg)	Fase inicial A (50 dosis – lunes a viernes)				Fase inicial B (25 dosis – lunes a viernes)			Fase de consolidación (60 dosis – 3 veces x semana)	
		S	RHZE	RH 150/75	Z 400	RHZE	RH 150/75	Z 400	RH 150/150	E 400
Niños (menores de 7 años)	<7	0.25		½	½		½	½	½	
	8–9	0.25		1	½		1	1	1	
	10–14	0.25		1	1		1	1	1	
	15–19	0.33		1½	1½		1½	1½	1½	
	20–29	0.50		2	2		2	2	2	
Niños mayores de 7 años y adultos	30–37	0.50	2			2			2	1½
	38–54	1	3			3			3	2
	55–70	1	4			4			4	3
	>71	1	5			5			5	3

Fuente: Global Drug Facility

Nota: El etambutol no debe administrarse a niños menores de 7 años por la dificultad para evaluar el efecto neurotóxico visual. En mujeres embarazadas no utilizar estreptomidina por su toxicidad en el feto.

Tabla 7. Tratamiento antituberculosis a dosis no fijas

Esquema dos: 2HRZES–1HRZE/5H₃R₃E₃ Para pacientes con 50 Kg y más de peso

Duración: aproximadamente 8 meses (135 dosis)

Fase	Duración	Frecuencia	Medicamentos y dosis	Total por paciente
1ª	50 dosis (aproximadamente 2 meses)	Diario: 5 días por semana	Isoniazida + rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas Estreptomidina 1 g	H x 150 mg + R x 300 mg = 270 tab. H x 100 mg = 180 tab.
	25 dosis (aproximadamente 1 mes)	Diario: 5 por semana	Isoniazida + rifampicina 2 tabletas* Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas	Z x 500 mg = 225 tab. E x 400 mg = 405 tab.
2ª	60 dosis 5 meses	3 días por semana	Isoniazida + rifampicina 2 tabletas* Isoniazida x 100 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas	S x 1 g = 50 amp.

Edición :2010.336

¹⁴ E. Coni, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis Normas Técnicas, 4ta Edición: 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Carvajal R, Varela MT, Hoyos PA, Angulo ES, Duarte C; Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. Rev. Cienc. Salud. 2014; 12 (3)
2. Parent J; La Práctica Profesional una Función Indispensable: Universidad Autónoma del Estado de México:2-
3. MSP Salvador: Conocimiento sobre la tuberculosis: 19.Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf
4. GALVIS V : Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar:11
5. Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar:67
6. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo; Mycobacterium tuberculosis;2012;1
7. Bossio J, Moral M, Arias S, Barrera L, Imaz S; Enfermedades infecciosas tuberculosis GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD;2009
8. Iñiguez J. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ECUADOR:2da Edición 2010:336
9. Maldonado M, Reyes E, Borjas S; MANUAL DE NORMAS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS; 2012
10. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis; Cataluña 2010. Disponible en: <http://www.neumoped.org/docs/GPCcatalanatumerculosis.pdf>
11. Calderón C. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar :volumen 2: 88disponible en <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias11.pdf>
12. BOZZO S. BASES DE LA MEDICINA CLÍNICA: 14.Disponible en: http://www.basesmedicina.cl/respiratorio/106_tuberculosis_pulmonar/16_respiratorio_tuberculosis.pdf
13. Avena M, Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería
14. E. Coni, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis Normas Técnicas,4ta Edición: 2013
15. Muñoz A, Puerto A, Pedraza L. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Jul 26] ; 41(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100005&lng=es)

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo ya que nos permitirá medir, evaluar los aspectos del fenómeno a investigar, con la única finalidad de obtener información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud del MSP en las diversas unidades de salud en relación al diagnóstico, tratamiento y prevención en la ciudad de Loja,

ÁREA DE ESTUDIO

Nuestro estudio se llevara a cabo en las diferentes unidades de salud de la ciudad de Loja como son:

DISTRITO11 D01-LOJA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	TIPO	UBICACIÓN GEOGRAFICA		
		CATÓN	PARROQUIA	DIRECCIÓN
Centro de Salud N°1	CS1	Loja	Sucre	Sucre y Cariamanga
Chontacruz	SCU	Loja	Sucre	Calle Dinamarca e Irlanda
Miraflores	SCU	Loja	Sucre	Calle Shiri
Obrapia	SCU	Loja	Sucre	Vía Obrapia
Tierras Coloradas	SCU	Loja	Sucre	Av. Eugenio Espejo
Hugo Guillermo González (CS N°2)	CS	Loja	San Sebastián	Andrés Bello y Juan José Peña
Daniel Álvarez	SCU	Loja	San Sebastián	Benjamín Carrión
Héroes del Cenepa	SCU	Loja	San Sebastián	Soldado Carlos Robles
La Pradera	SCU	Loja	San Sebastián	Pasaje Buganbilla
Zamora Huayco	SCU	Loja	San Sebastián	Av. Río Marañón y Curaray
Centro de Salud N°3	CS	Loja	El Valle	STO. Domingo entre Riobamba y Machala

Belén	SCU	Loja	El Valle	Tras gasolinera Abendaño
Conzacola	SCU	Loja	El Valle	Al Lado de la Escuela Municipal
Motupe	SCU	Loja	El Valle	Al Lado del Colegio Manuel Cabrera L.
San Cayetano	SCU	Loja	El Valle	San Cayetano al lado de la Iglesia
Carigan	PS	Loja	El Valle	Barrio Carigan

UNIVERSO

El universo de nuestro estudio consta de 75 personas que laboran en las diversas áreas de salud de la ciudad de Loja.

INSTRUMENTO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicara como técnica la encuesta.

RECURSOS

En el presente proyecto es viable ya que contamos con los recursos tanto humanos como financieros que coadyuvaran a la debida culminación del mismo, constituyéndose como una base fundamental para su realización los siguientes recursos:

Recursos humanos

Personal de Salud del MSP

Dr. Amable Bermejo DIRECTOR DEL PROYECTO

Lic. Mg. Estrella Arciniega TUTORA DEL PROYECTO

Investigadores

Recursos materiales

Papelería

Computador

Suministros para el computador

Papel Bonn tamaño INEN

Impresión del Proyecto

Uso de Internet

Copias Xerox de los instrumentos de investigación

Recursos financieros

AUTOFINANCIADO

VARIABLES

-  Personal de Salud
-  Practicas sobre Tuberculosis Pulmonar

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Personal de salud	Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, tanto para las nuevas enfermedades como para el aumento de la carga de las ya existentes. Siendo el personal de salud, responsable fundamental en la detección de casos de tuberculosis pulmonar, así como también de la prevención en el aumento	Características sociodemográficas	Edad	Edad en años
				22-30 ()
				30-40 ()
				40-50 ()
			Sexo	Masculino ()
	Femenino ()			

	de la misma.			1 a 4 ()
			Años de servicio	5 a 8 ()
				9a 12 ()
				13 a 16 ()
				17 a 20 ()
				+ de 20 ()
Practicas sobre tuberculosis Pulmonar	La práctica es el conjunto de actividades específicas propias de cada carrera y que son demandadas por la sociedad. Es por eso que, a través de ella, se tiene la posibilidad de sugerir, analizar, criticar, transformar y proyectar nuevas formas de	PREVENCIÓN	Participación en la captación de sintomáticos respiratorios.	Si () No ()
			Educación al paciente para prevenir el contagio	Si () No ()

	<p>realización y respuestas a las necesidades sociales, entendiéndolo a la formación profesional y su práctica como una educación para la vida que genera actitudes, habilidades y disposiciones orientadas al desarrollo humano cuya principal característica es una formación particular y un conjunto de conocimientos que capacitan para el ejercicio laboral en la tuberculosis pulmonar.</p>	<p>DIAGNÓSTICO</p>	<p>Recolección del esputo en ambientes abiertos o bien ventilados.</p> <p>Medidas de atención adecuadas</p> <p>Lugar de la Recolección de la muestra de esputo</p> <p>Numero de muestras de</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Ambiente ventilado ()</p> <p>Baño ()</p> <p>Estación de enfermería ()</p> <p>1 ()</p>
--	--	--------------------	---	--

			esputo recolectadas	2 3	() ()
		TRATAMIENTO	Examen de dg de tb pulmonar	Rx de tórax baciloscopia PPD examen de sangre	() () () ()
			Lugar de administración del tratamiento	Casa Comunidad Unidad de Salud	() () ()
			Medicamentos del tratamiento antifimico	Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol	Rifampicina, Estreptomicina y ()
				Isoniacida, Pirazinamida,	Rifampicina, Estreptomicina y

				Paracetamol () Isoniacida, Rifampicina y Etambutol ()
			Observación directa de la administración del tratamiento	Si () No ()
			Administración de los medicamentos	Personal de salud () Líder comunitario () Familiares () Otros ()

7. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES												Responsable: Moraima Mejía				
	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.	NOV.		
Elaboración del proyecto de tesis	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Trámite de pertinencia y aprobación del proyecto de tesis																	
Recolección de información																	
Procesamiento de la información																	
Tabulación y análisis de datos																	
Redacción y mejoramiento del primer informe																	
Presentación de tesis y aprobación																	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

*Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja, del Área de la Salud, de la Carrera de Enfermería, me permito solicitar a usted su colaboración ya que con la presente nos ayudara a obtener los datos requeridos para la siguiente investigación con respecto a las **PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE INSTITUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE LOJA***

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Tiempo de trabajo:

PREVECION

Ofrece educación al paciente para prevenir el contagio con relación a:

OPCIONES	SI	NO
Separación de vajilla		
Protección de boca y nariz cuando habla		
Aislamiento		

Cuando atiende a un paciente con tuberculosis pulmonar :

OPCIONES	SI	NO
Usa mascarilla		
Evita hablar mucho		
Lo atiende rápidamente		
Lo hace esperar junto a otros pacientes hasta que le toque el turno		
Desinfecta el material utilizado en el paciente		

Participa usted en la detección de casos de tuberculosis pulmonar

SI ()

NO ()

Que signos y síntomas observa usted en los pacientes como causa de sospecha de tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Tos productiva persistente por dos semanas, fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna y pérdida de peso	
Tos por más de dos semanas , fiebre, y perdida de dos semanas	
Tos no productiva por más de dos semanas, sudoración nocturna y pérdida de peso	

Cuando atiende a un paciente con tuberculosis pulmonar busca un espacio

OPCIONES	SI	NO
Cerrado		
Bien ventilado		

DIAGNOSTICO

Que hace cuando observa un paciente con tos productiva

OPCIONES	SI	NO
Interroga sobre el tiempo y características de la tos y secreción		
Da indicaciones o lo reporta para examen de baciloscopía, con tos más de 15 días		

Si usted recolecta una muestra de esputo donde lo realiza

OPCIONES	
En un lugar abierto, lejos de otras personas	
En el baño	
En la estación de enfermería	

Que examen es más eficaz en la detección de un caso de tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Rayos X de tórax	
Examen de baciloscopía	
PPD	
Examen de sangre	

Cuántas muestras de esputo son necesarias para diagnóstico de tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Una muestra	
Dos muestras	
Tres muestras	

TRATAMIENTO

Donde se administra el tratamiento antifímico a los pacientes con tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Casa	
Comunidad	

Unidad de Salud	
-----------------	--

Que medicación debe recibir el paciente con tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol	
Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Paracetamol	
Isoniacida, Rifampicina y Etambutol	

Cuando administra la medicación observa directamente al paciente

SI ()

NO ()

Quien debe administrar los medicamentos a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar

OPCIONES	
Personal de Salud	
Líder Comunitario	
Familiares	
Otros	

ÍNDICE

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	5
4.1. LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE SALUD EN TUBERCULOSIS PULMONAR.....	5
4.2. DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR.....	5
4.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	5
4.4. FACTORES DE RIESGO.....	6
4.5. ETIOLOGÍA.....	6
4.6. TRANSMISIÓN	6
4.7. PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	7
4.7.1. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.....	7
4.7.2. EDUCACIÓN AL PACIENTE	7
4.7.3. RECOLECCIÓN DE ESPUTO.....	8
4.7.4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.....	8
4.8. PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	8
4.8.1. BACILOSCOPIA.....	9
4.8.2. MUESTRAS DE ESPUTO.....	9
4.8.3. LUGAR DE RECOLECCIÓN DE ESPUTO	10
4.9. PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	10
4.9.1. LUGAR DE ADMINISTRACIÓN	10
4.9.2. OBSERVACIÓN DIRECTA DE LA ADMINISTRACIÓN.....	11
4.9.3. ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	11
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
6. RESULTADOS	14

TABLA N° 1.....	14
TABLA N° 2.....	15
TABLA N° 3.....	16
TABLA N° 4.....	17
TABLA N° 5.....	18
TABLA N° 6.....	19
7. DISCUSIÓN.....	20
8. CONCLUSIONES.....	22
9. RECOMENDACIÓN.....	23
10. BIBLIOGRAFÍA.....	24
11. ANEXOS.....	27
ANEXO N° 1.....	27
ANEXO N°2.....	31
ÍNDICE.....	69