



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL HUARAL - SAN JUAN BAUTISTA 2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR

BUITRON GARCIA YESSICA MILAGROS

ASESOR:

MAGISTER CARMEN AMAT Y LEÓN GUEVARA

LIMA – PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL HUARAL - SAN JUAN BAUTISTA 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Tuberculosis Pulmonar, en las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 45 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,917, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Encontrando que las enfermeras cuentan con un nivel Alto de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar, contando además con Prácticas Preventivas en un nivel adecuado, las que cuentan con un nivel Medio de conocimiento cuentan además con Prácticas Preventivas Adecuado Parcial y los que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos cuentan además con Prácticas Preventivas No Adecuadas. Encontrando además que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y practicas preventivas, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,939 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$

PALABRAS CLAVES: *Tuberculosis pulmonar, conocimientos, practicas preventivas.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of Knowledge and Preventive Practices on Pulmonary Tuberculosis, in the nurses of the hospital Huaral - San Juan Bautista 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 45 nurses, for the collection of the information was used a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.863; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.917, the hypothesis test was carried out using Pearson's R with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Finding that the nurses have a high level of knowledge about pulmonary tuberculosis, also having Preventive Practices at an appropriate level, those with a medium level of knowledge also have Partial Preventive Practices and those with a low level of Knowledge also has Preventive Practices Not Suitable. Finding also that there is a significant relationship between both variables: Knowledge and preventive practices, statistically verified by the Pearson R with a value of 0.939 and with a significance level of value $p < 0.05$

KEYWORDS: *Pulmonary tuberculosis, knowledge, preventive practices.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÒN

La Tuberculosis es un problema de Salud Pública, que se adquiere principalmente por contagio vía aérea. Usualmente, cuando la persona con inmunidad baja está en contacto frecuente y cercano con el enfermo, disminuye la potencialidad productiva del individuo y puede causar la muerte. Se conoce que el hacinamiento es un factor de riesgo para contraer Tuberculosis, tal como sucede entre el personal que labora en el hospital.

Pese a los conocimientos y las prácticas preventivas para combatir la Tuberculosis Pulmonar todavía mueren personas a nivel mundial, ocasionado por la poca difusión de los conocimientos acerca del manejo de la enfermedad entre los diferentes niveles sociales.

El personal de Enfermería debe tener conocimiento de la Tuberculosis para que pueda realizar prácticas de prevención, control y promoción de la enfermedad.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Tuberculosis Pulmonar, es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Micobacterium Tuberculosis*, conocido comúnmente como bacilo de Koch, que afecta casi a todos los órganos del ser humano, principalmente a los pulmones, el cual se transmite por vía aérea, a través de las gotitas de saliva infectadas por bacilos provenientes de personas enfermas de Tuberculosis Pulmonar. Cada vez que el enfermo tose, elimina partículas denominado gotas de Flugger, expulsando hasta 3,500 partículas por vez. La tos está en relación directa con la extensión de las lesiones, y aquí la importancia de buscar probables enfermos en el grupo de sintomáticos respiratorios y tosedores crónicos. La susceptibilidad de Tuberculosis Pulmonar está en función de 2 riesgos: El riesgo de adquirir la infección y el riesgo de enfermar después de ocurrida la infección. (1)

Asimismo, es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo, considerada como un problema de Salud Pública por los factores condicionantes que favorecen a desarrollar la enfermedad en la población.

La profesión de Enfermería cubre acciones en cada uno de los cuatro niveles de atención, por lo que requiere contar con los conocimientos

necesarios para dicha cobertura, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y sus repercusiones sociales y económicas. Este núcleo de conocimientos es fundamental para la valoración, educación, promoción y prevención, en el primer nivel de atención de enfermería para la cual, requiere una mente perceptiva y disciplinada. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un tercio de la población global está infectada, existiendo más de 8.8 millones de nuevos casos/años y más de 2 millones de personas afectadas, y que por la enfermedad desarrollarán muertes anuales. El 75% de casos se presentan entre 15 y 54 años de edad, etapa productiva ocupacional. (3)

A nivel nacional, un promedio de 29 mil peruanos se contagian de Tuberculosis, una situación preocupante frente a la cual el Ministerio de Salud (MINSA) se ha trazado la meta de disminuir la incidencia de casos por cada 100 mil habitantes y alcanzar el 90% de la detección de casos para el 2011. (4)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento y prácticas preventivas sobre Tuberculosis Pulmonar, en las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre Tuberculosis Pulmonar, en las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el conocimiento de las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista sobre Tuberculosis Pulmonar.

2. Identificar las prácticas preventivas realizadas por las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista sobre Tuberculosis Pulmonar.

1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA:

La Tuberculosis es el problema de Salud Pública de mayor trascendencia social, por la elevada incidencia de casos registrados a nivel Internacional, Nacional y Institucional por ello es pertinente continuar estudios de investigación con la finalidad de evaluar los conocimientos y prácticas preventivas sobre Tuberculosis Pulmonar en las enfermeras del hospital que permitan llevar propuestas de intervención de enfermería en la atención primaria y disminuir, repercusiones sociales y económicas de esta enfermedad.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio se revisó la literatura nacional e internacional referente al tema de estudio encontrándose el siguiente:

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Dr. Adonis Arias Lambert “Intervención educativa para modificar conocimientos sobre tuberculosis en la comuna de Baine”t. Haiti-2009. Trabajo de investigación para optar por el título de Master en Enfermedades Infecciosas. Se realizó un estudio de intervención comunitaria para modificar conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en enfermos y familiares de la comuna Baine, de octubre a diciembre de 2009. Se tomó como universo las 14 personas que se les diagnosticó tuberculosis pulmonar en los meses de enero a octubre de 2009 al que se sumaron 140 familiares que convivían con ellos en el momento del estudio, de este universo se tomó una muestra de 56 individuos seleccionados al azar. Se diseñó y aplicó una encuesta que exploró conocimientos sobre factores de riesgo, transmisión, cuadro clínico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar; previa a la aplicación del programa educativo, y luego de concluido este, el que se extendió

a un plazo de 12 semanas. Se utilizó el coeficiente de variación y el estadígrafo Chi cuadrado, mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 10.0, con un alfa=0.05, una confiabilidad del 95 por ciento y una potencia de 80.

El autor llegó al siguiente resultado, En el grupo de estudio predominó la edad de 45 a 59 años, el sexo masculino fue el más frecuente en los enfermos y el femenino en los familiares; predominó un nivel de escolaridad de primaria no terminada y no escolarizados, con un elevado índice de hacinamiento. Antes de la intervención educativa, predominó el conocimiento inadecuado sobre Tuberculosis pulmonar. Se modificó significativamente el conocimiento de enfermos y familiares sobre los aspectos incluidos en el programa educativo, siendo el conocimiento sobre los factores de riesgo el más modificado y sobre el tratamiento el de menor modificación. Se recomendó extender este programa educativo al resto de las comunas del departamento Sudeste de Haití.⁽⁹⁾

Mariscal Aracelli Ramírez Caludia de Jesús, Fuentes Domínguez, Javier, Zenteno cuevas Roberto. Realizaron una investigación titulado. “Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México-2010” La tuberculosis pulmonar (TBP) se considera como una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor impacto en la salud pública, en todo el mundo la TBP es responsable de tres millones de muertes anualmente y se estima que una tercera parte de la población mundial tiene la infección latente. México es uno de los países latinoamericanos con mayor incidencia y Veracruz se ubica dentro de los tres estados con las mayores aportaciones. Así el objetivo de este trabajo fue el de evaluar en una muestra representativa de la población de la Jurisdicción Sanitaria No. VIII de los Servicios de Salud de Veracruz, México, el nivel de conocimientos de la TBP tanto de los pacientes como de sus

contactos y realizar en estos últimos un diagnóstico preliminar de TBP, empleando tres técnicas con diferentes fundamentaciones.

De la población inicial de 69 individuos, y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos, se observó que la principal fuente de información es el personal médico. Sin embargo la población tiene un conocimiento medio sobre la tuberculosis y bajo en la prevención. El análisis de las 159 muestras de expectoración, provenientes de 53 contactos, permitió la identificación de trece casos sospechosos de TBP (25 por ciento), cinco por la técnica de tinción y once por la técnica de PCR, tres casos fueron positivos para ambas técnicas, ninguno fue confirmado por cultivo. Se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo, es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de PCR podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.⁽¹⁰⁾

Huaynates Castro, Analí Yesenia. Realizo una investigación titulado Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud, "San Luis", 2009. El Ministerio de Salud enfrenta esta realidad mediante la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y morir por tuberculosis. Dentro de la aplicación de estrategias innovadoras que garanticen el logro de sus objetivos, recobra importancia el rol del paciente en su propia recuperación y la conservación de la salud de los miembros de su familia; en tanto el enfermero dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis requiere generar cambios en el usuario a través de la información, educación y comunicación para modificar la respuesta al proceso salud – enfermedad. Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio acerca de la relación entre el nivel de

conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. La hipótesis de la investigación plantea la existencia de relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Se utilizó en el estudio de investigación el método descriptivo correlacional de corte transversal. La población considerada fue de 60 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes. ⁽¹¹⁾

Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

En relación al tema de investigación se ha revisado antecedentes de estudios similares con el fin de dar mayor soporte a la presente investigación:

Cristina Bojorquez Chaupís, realizó en Lima en 2007, un estudio sobre “conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo- Cercado de Lima-2008”. Con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento que tienen los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de la tuberculosis pulmonar en el mencionado Centro de Salud. El método que utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 29 personas. La técnica y instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario. ⁽¹²⁾

Concluyó entre otros: “Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar, de manera global, es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención optima al enfermo; lo que incidirá negativamente en la recuperación del paciente”.

Sandra Ramírez Cerna, Realizó un estudio sobre “conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los adolescentes del Centro de Salud San Genaro de Chorrillo, Lima-2007”. Con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes que acuden al centro de salud san Genaro del Distrito de chorrillos acerca de la tuberculosis pulmonar en el mencionado Centro de Salud. El método que utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 12 adolescentes. La técnica y instrumentos utilizados fueron la

entrevista y el cuestionario, validado por 5 jueces expertos en el tema y la confiabilidad a través del alfa de combrash..

Concluyó entre otros: “Los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar, de manera global, es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención optima al enfermo; lo que incidirá que se debe incrementar la información al adolescente para mejorar su calidad de vida.”⁽¹³⁾

2.2. BASE TEORICA

a. Conocimientos

Bartrand (6) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (7) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas interna fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge (8) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puede ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se

materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

Kant en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

De lo expuesto por los cuatro autores se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente. El enfermero Naval debe tener un conocimiento de la fisiología y patología del aparato respiratorio, así como la fisiopatología y epidemiología de la tuberculosis para que pueda comprender los principios básicos y las estrategias para su intervención en la atención primaria en cuanto se refiere a la prevención promoción de esta enfermedad.

b.- Prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada (10).

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz; es decir el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento, si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto.

Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Para la realización de prácticas preventivas acertadas sobre Tuberculosis Pulmonar el Enfermero Naval debe tener conocimiento sobre:

LA TUBERCULOSIS

Concepto: La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.

Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse.

Para contraer la tuberculosis debe haber generalmente contacto cercano diario con una persona que tenga la enfermedad. Por esta razón, la mayoría contrae la enfermedad de personas con quienes comparte mucho tiempo, como por ejemplo, miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo.

Síntomas: Las personas que tienen tuberculosis pueden tener algunos o todos los siguientes síntomas:

Las bacterias de la tuberculosis se transmiten a través del aire

- Tos y expectoración por más de
- 15 días
- Debilidad y cansancio constante
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre
- Pérdida de apetito

Gravedad: La tuberculosis es una enfermedad grave causada por bacterias "activas". Si las defensas del cuerpo están débiles, es posible enfermarse de tuberculosis inmediatamente después de que las bacterias entren en el cuerpo.

También es posible que si las defensas del cuerpo están débiles, las bacterias inactivas se reactiven aun después de muchos años y se produzca la enfermedad. Esto puede ocurrir debido a la edad, a una enfermedad grave, al abuso de drogas o alcohol, o a la infección del VIH (SIDA).

Localizaciones corporales: Cuando las defensas del cuerpo están débiles y las bacterias inactivas de la tuberculosis se reactivan, las bacterias entonces pueden salirse de las paredes, comenzar a multiplicarse y dañar los pulmones u otros órganos.²¹

Si las personas que tienen tuberculosis no toman medicinas pueden enfermarse de gravedad y quizás morir. Pero la tuberculosis puede curarse si estas personas tienen un tratamiento médico apropiado y toman sus medicinas como se les prescribe.

Prevención:

1. Diagnóstico precoz y tratamiento de la tuberculosis
2. La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía Positiva (BK+)
3. Vacunación BCG: La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos y una revacunación a los seis años. Con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis Miliar
4. Quimioprofilaxis: Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de cinco años de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía Positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.

Educación para la salud: Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general. El objetivo es reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad.

Diagnóstico:

1. El examen de esputo: La tos y expectoración por más de 15 días es el síntoma más frecuente e importante. Cuando una persona tiene este síntoma se le denomina *sintomático respiratorio*.
2. Para descartar la enfermedad se debe acudir a un Establecimiento de Salud para que se le tome al paciente una muestra de esputo. El examen consiste en:
 - Pedir al paciente que deposite la "flema" o esputo en el envase de plástico descartable que se le entrega y tapanlo bien. Debe ser rotulado con su nombre (etiqueta).

- Entregar un segundo envase con tapa y rotulado con su nombre, para que traiga al día siguiente una segunda muestra de esputo apenas se despierte.

La prueba cutánea de la tuberculina: La prueba de la tuberculina puede mostrar si la persona ha sido infectada con las bacterias causantes de la tuberculosis. Hay varias clases de pruebas. La mejor se llama la prueba por el método de Mantoux PPD.

El tratamiento es gratuito, su administración es supervisada y en forma ambulatoria. El tratamiento farmacológico de la tuberculosis contiene una asociación de medicamentos de alta eficacia, con el menor número de tomas, con reacciones adversas mínimas y al ser administrado bajo supervisión, garantiza la curación de todas las personas enfermas.¹¹

Fármacos Usados en el Tratamiento de la TBC

Los medicamentos esenciales más utilizados por el PNCT son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol.

Isoniacida: Constituye el fármaco primario en la quimioterapia. Los enfermos con el cuadro causado por cepas del bacilo tuberculoso sensible a isoniacida deben recibirla si la toleran. La isoniacida inhibe la síntesis de los ácidos micólicos que son componentes esenciales de la pared micobacteriana; el paso exacto en el cual se inhibe la síntesis no se conoce. Esta es absorbida en el tracto gastrointestinal.

La administración de 300 mg por vía oral (5 mg /kg en niños) produce concentraciones máximas en plasma de 3 a 5 g/mL entre 1 a 2 horas. La isoniacida se difunde en todos los líquidos y tejidos del cuerpo y la concentración en el SNC y en el LCR fluctúa entre 20 a 100% de las concentraciones séricas simultáneas.

Entre algunas reacciones adversas por el uso de isoniacida tenemos: fiebre y exantemas cutáneos, como reacciones alérgicas. Además

hepatitis como efecto tóxico muy frecuente, neuropatía periférica por deficiencia de piridoxina (eliminada por isoniacida), trastornos hematológicos, anemia, tinnitus y trastornos gastrointestinales.

Rifampicina. Este es un grande y complejo derivado semisintético de rifampicina, un antibiótico producido por *Streptomyces mediterranei*; es activo in vitro contra coco gram positivos y gram negativos, algunas bacterias entéricas, micobacterias y Chlamydia. La administración de rifampicina, como fármaco único, se selecciona para microorganismos altamente resistentes y no hay resistencia cruzada a otras clases de antimicrobianos, pero si hay resistencia cruzada a otros derivados de rifampicina, por ejemplo rifabutina.

La rifampicina es bien absorbida después de la administración oral y se excreta principalmente en la bilis, a través del hígado, luego experimenta recirculación entero hepática, excretando una gran parte como metabolito desacetilado en las heces, y pequeñas cantidades en la orina. En caso de deficiencia renal, no es necesario reajustar la dosis, la cual produce contracciones séricas de 5 a g/mL La rifampicina se distribuye ampliamente en todos los líquidos y tejidos corporales; tiene una gran unión a las proteínas; por lo que solo se logran concentraciones adecuadas en el LCR en presencia de inflamación meníngea.

La rifampicina, por lo general 600 mg/día (10 mg/kg/día) por vía oral, se administra junto con isonicida, etambutol y otro antituberculoso, para prevenir el surgimiento de resistencia. En algunos cursos de terapéutica corta se administran 600 mg de rifampicina dos veces a la semana. La rifampicina también es eficaz en algunos casos de micobacterias atípicas y en lepra, cuando se usa junto con una sulfa. Es una alternativa a la profilaxis con isoniacida en pacientes incapaces de tomar esta última o en quienes tienen estrecho contacto con un caso de TBC, producido por cepas resistentes a la isoniacida, pero susceptibles a la rifampicina.

La rifampicina muestra algunas reacciones adversas como color naranja a la orina, saliva, lagrimas y sudor y también a los lentes de contacto. Ocasionalmente también exantemas cutáneos, trombocitopenia y nefritis; puede haber ictericia colestática y hepatitis ocasional. Comúnmente produce proteinuria de cadena ligera, y si se administra menos de dos veces a la semana, produce una especie de estado gripal caracterizado por fiebre, inflamación, mialgias, anemia, necrosis tubular aguda, induce enzimas microsomales, incrementado la eliminación de muchos fármacos, como metadona, anticoagulantes, anticonvulsivantes y anticonceptivos. La administración de rifampicina con ketoconazol, ciclosporina o cloranfenicol produce concentraciones séricas más bajas de estos fármacos, el ketoconazol, a su vez, disminuye las concentraciones séricas de rifampicina.

Etambutol: El etambutol es un compuesto sintético, hidrosoluble, termoestable y se percibe como la sal de dihidroclorhidrato. El etambutol es bien absorbido en el tracto intestinal y después de la ingestión de 25 mg/kg se logra una concentración sanguínea máxima de 2 g/mL en 2 a 4 horas. Cerca de 20% del fármaco se excreta en las heces y 50% en la orina sin cambio; se acumula en caso de insuficiencia renal, por lo que la dosis debe reducirse a la mitad si la depuración de creatinina es menor de 10 ml/min; y atraviesa la BHE solo si las meninges están inflamadas. Las concentraciones en el LCR son variables en un intervalo de 4 a 64% de las concentraciones séricas en caso de inflamación meníngea.

Como todos los antituberculosos, la resistencia al etambutol surge rápidamente cuando se utiliza solo; por eso siempre se administra combinado con antituberculosos. El mecanismo de resistencia no se conoce.

El clorhidrato de etambutol se prescribe en dosis única diaria de 15 a 25 mg/kg en combinación con isoniacida o rifampicina. La dosis más alta se recomienda para el tratamiento de la tuberculosis meníngea, la cual es de 50 mg/kg cuando se administra dos veces por semana.

La hipersensibilidad es rara; el efecto adverso más común es neuritis retrobulbar, produciendo pérdida de la agudeza visual y ceguera para el color rojo y verde. Este efecto colateral relacionado con la dosis ocurre con 25 mg/kg/día o menos, los trastornos visuales son raros; es deseable el examen periódico de agudeza visual si la dosis mencionada es utilizada. El etambutol está contraindicado en niños tan pequeños que sea difícil evaluar la agudeza visual y la discriminación de colores.

Pirazinamida: La pirazinamida (PZA) es un pariente de la nicotinamida, estable, ligeramente hidrosoluble y relativamente barata. La PZA es bien absorbida en el tracto intestinal y distribuida en los tejidos, incluyendo las meninges inflamadas. La vida media es de 12 a 24 horas y permite una dosificación una vez al día. Una dosis de 50 a 70 mg/kg se utiliza 2 ó 3 veces a la semana en algunos tratamientos.

El bacilo tuberculoso desarrolla resistencia a PZA, pero no existe resistencia cruzada con isoniacida o con otros antimicrobianos; por esta razón, se combina ya sea con ciprofloxacina o con ofloxacina para prevenir la enfermedad activa en contactos cerrados y en convertidores de exámenes de tuberculina de la piel, que han sido expuestos a casos de tuberculosis multidrogorresistente y que se ha probado en los microorganismos aislados susceptibles a estos fármacos.

El principal efecto adverso de la PZA incluye hepatotoxicidad, náuseas vómitos, fiebre medicamentos e hiperuricemia. Esta última ocurre de manera uniforme y no hay razón para suspender la terapéutica; la hiperuricemia puede provocar artritis gotosa aguda.¹²

Estreptomicina: Las especies de micobacterias no tuberculosas diferentes al complejo *Mycobacterium avium* y del *Mycobacterium kansasii* son resistentes. Todas las poblaciones grandes de bacilos tuberculosos contienen algunas mutantes resistentes a la estreptomicina. En promedio, puede esperarse que de 1 en 10⁸ bacilos tuberculosos sean resistentes a la estreptomicina. La estreptomicina entra en las células de

manera deficiente y, en consecuencia, su acción principal es extracelular contra el bacilo tuberculoso; mientras que los fármacos adicionales se necesitan para eliminar a los microorganismos intracelulares, que constituyen una proporción importante del total de las micobacterias patógenas. La estreptomina atraviesa la BHE y logra concentraciones terapéuticas cuando las meninges están inflamadas.

El sulfato de estreptomina continúa siendo un fármaco importante en el tratamiento de la TBC, el cual es empleado cuando se requiere una inyección en pacientes con formas de tuberculosis graves que amenazan la vida, por ejemplo, meningitis o tuberculosis diseminada o en el tratamiento de infecciones resistentes a otros fármacos. La dosis usual es de 15 mg/kg/día por vía intramuscular o intravenosa diaria para los adultos por varias semanas seguida por 1 a 1,5 g, 2 ó 3 veces por semana durante meses. También otros fármacos se dan simultáneamente para prevenir el surgimiento de resistencia.

La estreptomina es nefrotóxica y ototóxica. Los efectos colaterales más comunes son vértigo y pérdida de la audición, los cuales pueden ser permanentes. La toxicidad se relaciona con la dosis y el riesgo se incrementa con la edad. Como en todos los amino glucósidos, las dosis deben ser ajustadas de acuerdo a la función renal. La toxicidad puede ser disminuida al limitar el tratamiento por un tiempo no mayor de seis meses cuando esto sea posible.

En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente. No usar etambutol en menores de 7 años por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar estreptomina como medicamento alternativo al etambutol en menores de 7 años con diagnóstico de meningoencefalitis TB o tuberculosis generalizada.

ESQUEMAS TERAPÉUTICOS

TRATAMIENTO ESQUEMA- UNO. 2 HRZ/4 H2R2. Duración 6 meses (82 dosis)				
fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y frecuentes	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 2 tabletas	Rifampicina x 300 mg. 164 capsulas Isoniacida x 100 mg. 1306 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 150 tabletas Etambutol x 400 mg. 150 tabletas
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas	Rifampicina x 300 mg. 64 capsulas Isoniacida x 100 mg. 256 tabletas

TRATAMIENTO ESQUEMA –DOS HRZS/H2R2E2. En 8 meses (115 dosis)				
1era	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg. 2 cápsulas Isoniacida x 100mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500mg. 3 tabletas Etambutol x 400mg. 2 tabletas Pirazinamida x 500mg. 3 tabletas Estreptomicina x 1 gramo	R. x 300mg. 230 cápsulas. H.x 100mg. 545 tabletas. Z x 500mg. 225 tabletas E x 400mg. 465 tabletas. S x 500mg. 50 ampollas.
	11mes (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg. 2 cápsulas Isoniacida x 100mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500mg. 3 tabletas Etambutol x 400mg. 3 tabletas	
2da.	5 meses (40 dosis)	2 veces por semana	Rifampicina x 300mg. 2 cápsulas Isoniacida x 100mg. 8 tabletas Etambutol x 400mg. 6 tabletas	

Nota: En enfermas con más de 50 kg De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente. No usar etambutol en menores de 7 años por el riesgo de producir neuritis óptica.

No usar estreptomicina en embarazadas por su eventual toxicidad sobre el feto. En caso de ser necesario, evaluar su riesgo-beneficio con consentimiento informado de la paciente y su familia. En mayores de 60 años, la dosis diaria de estreptomicina utilizada no deberá exceder de 0,75

TRATAMIENTO ESQUEMA –TRES HRZ/3H2R2. En 5 meses (74 dosis)				
1era	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg. 2 cápsulas Isoniacida x 100mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500mg. 3 tabletas	R. x 300mg. 148 capsulas. H.x 100mg. 342 tabletas. Z x 500mg. 150 tabletas
2da	14mes (350 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg. 2 cápsulas Isoniacida x 100mg. 8 tabletas	

ESQUEMA DE RETRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE 4kccEt Ez/14CxEtEz Duración 18 5 meses (450 dosis)				
1era	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Kanamicina x 1 g. 2 ampollas Isoniacida x 100mg. 3 tabletas Ciprofloxacina x 500mg. 2 comprimidos Etionamida x 250mg. 3 tabletas Etambutol x 400mg. 3 tabletas Estreptomomicina x 1 gramo	k x 1g. 100 ampollas. Cx x 500mg. 900 comprimidos. Et.x 250mg. 1350 tabletas. Z x 500mg. 1350 tabletas E x 400mg.1350 tabletas.
2da	14meses (350 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Ciprofloxacina x 500mg. 2 comprimidos Etionamida x 250mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500mg. 3 tabletas Etambutol x 400mg. 3 tabletas	

Nota: En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente.

En embarazadas

- No utilizar kanamicina por su eventual toxicidad sobre el feto. En caso de ser necesario, evaluar su riesgo-beneficio con consentimiento informado de la paciente y su familia.

- No deberá utilizarse etionamida debido al riesgo teratogénico: tampoco ciprofloxacina ante la posibilidad de producir lesiones en los cartílagos de conjunción en el feto.

En niños

- Evaluar el riesgo/beneficio de utilizar etambutol en menores de 7 años.
- Evaluar el riesgo/beneficio de utilizar ciprofloxacina en niños en periodos de crecimiento, ya que puede perturbar su desarrollo.

Nota: En enfermas con más de 50 kg de peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON ASOCIACIÓN VIH/SIDA–TBC (NUEVOS). 2RHZE/7R2H2. Duración 9 meses (106 dosis)				
fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y frecuentes	Etambutol x 400 mg. 2 tabletas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas	Etambutol x 400 mg. 150 tabletas Isoniacida x 100 mg. 598 tabletas Rifampicina x 300 mg. 212 cápsulas Pirazinamida x 500 mg. 150 tabletas
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas	

Nota: En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente.

No usar etambutol en menores de 7 años por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar estreptomocina como medicamento alternativo al etambutol en menores de 7 años con diagnostico de meningoencefalitis TB o tuberculosis generalizada.13

Farmacología y atención clínica de reacciones adversas

Reacción adversa es cualquier efecto perjudicial o indeseado que se presenta después de la administración de un fármaco. Se clasifican en:

- **Reacción tipo I o dosis dependiente:** Es la más común, pudiendo ser tratada por enfermería. La frecuencia y brevedad son proporcionales a las dosis administradas. Puede prevenirse y tratarse mediante un ajuste en las dosis de acuerdo al peso y tolerancia del paciente.
- **Reacción tipo II o dosis independiente:** Son menos comunes y se deben a un incremento en la susceptibilidad del paciente. Deben ser tratadas por el médico.

La enfermera deberá tener en cuenta las reacciones que se producen de acuerdo a cada droga tuberculostática para poder actuar en forma inmediata y acertada antes que el paciente llegue a daños irreversibles.

Medicamentos	Reacción Adversa	Decisión
Rifampicina	Dolores abdominales, náuseas	Tratamiento sintomático
Isoniacida	Euforia, insomnio, gastritis, sensaciones dérmicas	Ajustar dosis
Pirazinamida	Náuseas, norexia, artralgias, problemas hepáticos.	Disminución de la dosis o suspensión transitoria Suspensión transitoria o definitiva
Etambutol	Náuseas, neuritis retrobulbar	Suspensión transitoria o definitiva
Estreptomina	Vértigos, hipoacusia	Reajustar dosis o retirar el medicamento. Solicitar audiometría

Si el paciente presentara una reacción adversa a fármacos, se deberá suspender el tratamiento por unos días hasta que el paciente se restablezca por completo y se reiniciará nuevamente, siendo como

primera y principal acción de enfermería pesa al paciente ya que muchas veces estos problemas se suscitan por una excesiva dosis en relación al peso; seguidamente se iniciará la desensibilización respectiva en busca de la droga causante del daño para reajustar dosis o suspenderla en forma definitiva.

Prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH / SIDA.-

Sabemos, que todo paciente seropositivo adquirirá en primera intención una tuberculosis, por lo tanto se pondrá sumo cuidado e interés para que no llegue a producirse este daño en él.

El objetivo de la quimioprofilaxis es prevenir la ocurrencia de tuberculosis. Está indicada a pacientes VIH / SIDA sin evidencia de enfermedad tuberculosa. Dosis: Isoniazida 5 mgr / kg. Pero / día (máximo 300 mgr) durante un año.¹⁴

Inmunoterapia: La resistencia a las drogas por parte del bacilo lleva a que los pacientes deban ser tratados solo con inmunoterapia porque los antibióticos se vuelven obsoletos. En México someter a los enfermos a inmunoterapia, que sería interleucina 2 (IL2) recombinante, resultaría muy costoso y poco redituable porque el tratamiento no es totalmente efectivo en este caso y existe un número considerable de personas con otros padecimientos en donde sí es claro el efecto benéfico de la IL2.

La vacuna BCG fue desarrollada por Calmette y Guerin a partir de una cepa de *M. bovis*, que fue subcultivada cada tres semanas durante 13 años con un total de 231 pases, hasta que perdió su virulencia. La primera vacuna viva atenuada fue utilizada por vía oral en París, en 1921. A partir de 1974 a 1992 la vacunación con BCG fue incluida en el programa ampliado de vacunación de la OMS en la mayoría de los países.

En la actualidad, la vacuna BCG ha sido desarrollada de múltiples subcepas cultivadas en diferentes laboratorios, lo cual ha producido nuevas cepas con características diferentes en cuanto a virulencia e inmunogenicidad.

En algunos países se utiliza la vacuna líquida que se considera más potente debido a un contenido mayor de unidades viables de bacilos. En México se produce la vacuna liofilizada de la subcepa Copenhague 1 331, que tiene la ventaja sobre la líquida de una mayor estabilidad, ya que se puede mantener a 30°C durante casi un mes y en refrigeración (4°C) durante un año. La presentación es de ampollitas de 1.0 mg (10 dosis de vacuna). Los ensayos clínicos de eficacia han demostrado grandes variaciones en la protección, que se reporta entre el 0 y 89%.⁵⁴ Para explicar estas diferencias se han propuesto diferencias en la potencia de las diferentes cepas, en las dosis de BCG e interferencia en la respuesta inmune a la BCG por contacto previo con otras micobacterias.

Estudios subsecuentes a partir de 1980 indican un mayor grado de protección de la vacuna de la BCG para las formas graves de tuberculosis, con una eficacia que varía entre el 85 y 100% para la meningitis tuberculosa. En la actualidad se acepta que la vacuna de la BCG puede prevenir la reinfección endógena y evitar la diseminación de la infección tuberculosa, y por lo tanto disminuir las formas graves de la enfermedad como la tuberculosis miliar y meníngea. Los estudios realizados con BCG aplicada durante el periodo neonatal sugieren una buena protección.

La ausencia de cicatriz de BCG no parece influir en el efecto protector de la vacuna. Es una vacuna con pocos efectos colaterales como linfadenitis y ulceración en menos del 1% de los casos, y son más frecuentes en niños pequeños; es posible que la técnica de administración y las variaciones en la cepa se asocien a esta complicación. Otras reacciones adversas incluyen osteítis en 0,01 a 300 por un millón de dosis, enfermedad diseminada y lupus vulgaris.

Programa de Control de la Tuberculosis en el Perú

Es un órgano técnico normativo, dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud que se responsabiliza de:

- Establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis

- Garantizar la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis.
- Integrar a los servicios de salud operativizándose desde el nivel local y tiene como cobertura el sector salud.¹⁵

Población objetivo: El 100 % de los habitantes del Perú.

Estrategias:

- Sustento en la doctrina del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, incorpora y aplica la estrategia DOTS (tratamiento oral directamente supervisado), recomendada por OPS / OMS: Compromiso político del Estado.
- Organización de la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito de los casos.
- Diagnóstico mediante el examen de esputo a los sintomáticos respiratorios.
- Tratamiento antituberculosos gratuito y supervisado.
- Sistema de información oportuno.
- Capacitación, supervisión y evaluación regular y periódica aplicando la estrategia DOTS Plus, en los casos de Tuberculosis multidrogorresistente, de acuerdo a recomendaciones, OMS / OPS.
- Tratamiento gratuito y supervisado a enfermos con tuberculosis Fortalecer aplicación de estrategia DOTS Plus.
- Desarrollo de un sistema de información operacional y epidemiológico veraz y oportuno.
- Estrategias de promoción de salud, a través del desarrollo de los componentes de IEC (información, educación, comunicación) y promoción social.¹⁶

Atención de Enfermería en Tuberculosis

El manejo de la tuberculosis, tanto en el área preventiva, promocional; así como recuperativa, es un trabajo en equipo ya que desde que el paciente es captado como sintomático respiratorio por el programa, pasa a laboratorio para la toma de las muestras, concomitantemente por radiología para la toma de placas. Si este caso sintomático resultase positivo, va a ser sujeto de entrevista con enfermería, servicio social y una serie de consultas médicas que van a determinar su clasificación dentro de la condición de “paciente del programa”.

Instalada la condición arriba mencionada, el paciente va a acudir al establecimiento un mínimo de 100 veces más; en ella su contacto va a ser con personal de enfermería.

Objetivos de la entrevista de enfermería:

- Indagar sobre antecedentes epidemiológicos, familiares y de tratamiento, así como conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.
- Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual. Esta educación es gradual y sistemática teniendo en cuenta el acomodamiento mental del paciente.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Visita domiciliaria

Administración del tratamiento:

Organización y administración del tratamiento estrictamente supervisado a cargo del licenciado en enfermería del establecimiento de salud.

- El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio, teniendo en cuenta que el paciente deberá ingerir 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 y el establecimiento de salud.

- Al administrar los medicamentos deberá tenerse en cuenta:
- ✓ Medicamento correcto, dosis correcta, no fraccionar la dosis salvo expresa indicación médica.
- ✓ Observar la ingesta de los medicamentos.
- ✓ Vigilar la aparición de reacciones adversas a fármacos, no entregar medicamentos para ser tomados en casa.

Administración de quimioprofilaxis: La quimioprofilaxis es la administración de Isoniazida (H) a personas en riesgo de ser infectadas o de enfermar de tuberculosis, siendo su objetivo específico prevenir la enfermedad tuberculosa. Su indicación es responsabilidad exclusiva del médico tratante. La organización y cumplimiento de la administración es responsabilidad exclusiva de la licenciada en enfermería, su administración, al igual que los tratamientos antituberculosos, es gratuita en todos los establecimientos de salud.

Precauciones con el uso de isoniazida:

- Personas con más de 35 años de edad, por el mayor riesgo de toxicidad hepática.
- Personas con antecedentes de alcoholismo crónico.
- Personas con antecedente familiar de reacción adversa a fármacos a isoniazida. Empleo de medicamentos que tengan interacción con la isoniazida (warfarina, ketoconazol, hidantoína).

Dosis: 5 mg/ Kg de peso / día, por vía oral, durante 6 meses. con excepción de las personas con infección VIH, en las cuales se administrará por 12 meses.

La administración puede ser supervisada por un familiar o agente de salud capacitado.

Referencia y contrarreferencia: Derivación y transferencia de pacientes.

Control de contactos: Contactos son las persona que conviven con el enfermo de tuberculosis. Es prioritario el examen de los contactos de un enfermo con tuberculosis pulmonar frotis positivo, porque son las

personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad. Existen 2 tipos de contactos:

Contactos intradomiciliarios.- Los que conviven con el paciente y tienen mayor riesgo de infectarse.

Contactos extradomiciliarios.- Las personas que visitan frecuentemente el domicilio y tienen menor riesgo de infectarse. Realizar una entrevista de enfermería a cada uno de ellos.

Objetivo del control de contactos: Detectar casos de tuberculosis en este grupo de personas y prevenir el riesgo de enfermar. Los pasos a seguir para un adecuado estudio de contactos son los siguientes:

- Censo de contactos, como responsabilidad exclusiva de enfermería.
- Visita domiciliaria, como responsabilidad exclusiva de enfermería.
- Consulta médica o entrevista de enfermería según corresponda.

Examen de contactos de 0 a 14 años: Es responsabilidad exclusiva del médico. La enfermera notificará al niño como contacto examinado y el médico del establecimiento de salud realizará una evaluación integral utilizando los criterios de Stegen y Toledo.

Examen de contactos de 15 y más años: Sin síntomas respiratorios (no tosedores). Se notificará como contacto examinado, aquel al que se realizó una entrevista de enfermería para brindarle educación para la salud. Con síntomas respiratorios (tosedor por más de quince días). Se notifica como contacto examinado aquel contacto examina con dos baciloscopías de esputo.

Cuidados domiciliarios del paciente tuberculoso:

- Apoyo familiar.
- Cumplir con el tratamiento, no abandonarlo.
- Realizarse el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo.
- Mantener las medidas higiénicas:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ingerir alimentos.
- Los utensilios deberán ser lavados utilizando gotitas de lejía.
- La habitación donde duerme el enfermo deberá ser ventilada, iluminada, limpia.
- Para eliminar el moco y la flema del enfermo, debemos depositarlos en una bolsa plástica, para luego ser quemada.
- El enfermo en tratamiento, al tomar sus medicinas en forma regular, dejará de contagiar y podrá convivir con la familia.¹⁷

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Que se adquieren a lo largo de la vida, obtenidos por la vivencia y el aprendizaje del sujeto
- **Tuberculosis pulmonar:** Es una enfermedad infecto contagiosa producida por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis o bacilo de koch.
- **Pobladores:** Personas Con rasgos físicos, costumbres, tradiciones y/o alguna otra característica similar que habitan en un determinado lugar, ya sea por invasión, migración, entre otros.

2.4.- HIPOTESIS

Cuando mayor es el nivel de conocimiento de los Enfermeras acerca de las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar; sus prácticas serán más adecuadas.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de las Enfermeras

VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas adecuadas de las Enfermeras Navales sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar.

2.5.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE		
<u>V. INDEPENDIENTE</u> conocimiento Sobre Tuberculosis Pulmonar de las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista 2016	Conjunto de ideas, conceptos hechos y principios que adquiere el personal de Enfermería sobre Tuberculosis Pulmonar por medio de una educación formal o informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, a cerca de las prácticas y medidas de prevención de esta enfermedad	Conocimiento	- Definición de Tuberculosis	Alto	Medio	Bajo
			- Tratamiento de la Tuberculosis	Alto	Medio	Bajo
			- Prevención	Alto	Medio	Bajo
<u>V. DEPENDIENTE</u> Prácticas adecuadas de las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista sobre las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar.	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea el personal de Enfermería con la finalidad de prevenir la Tuberculosis Pulmonar en su centro laboral. Las cuales son adquiridas por medio de la experiencia, basada en conocimientos científicos o empíricos que pueda ser valorada a través de la observación expresada por medio del lenguaje.	Prácticas de detección oportuna y promoción.	- Detención oportuna	Adecuado	Inadecuado	
			- Medida de prevención	Adecuado	Inadecuado	

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO:

El estudio será de tipo Descriptivo porque determinará como es la situación de las variables conocimientos y prácticas de prevención de la Tuberculosis Pulmonar de las enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista 2016 destacados en las unidades de Superficie, las cuales son buques de navegación. El presente estudio será de corte transversal porque se va realizar haciendo corte de tiempo en un determinado momento. Se utilizará para la presente investigación el método descriptivo correlacionar dado que su propósito es determinar la relación entre dos variables independientes, los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar.

3.2. DESCRIPCION DEL AREA GEOGRAFICA:

El hospital de Huaral de encuentra ubicado en Calle Tacna, 120, Urb. San Juan Bautista, Huaral, Lima.

3.3. POBLACION Y MUESTRA:

POBLACION

La población estará conformada por el personal enfermeras del hospital Huaral - San Juan Bautista del hospital Huaral siendo una población de 45 enfermeras

MUESTRA

La muestra estará conformada por el 100% de la población de Enfermeras Navales embarcados en las Unidades de Superficie.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento que se utilizará será un formulario tipo cuestionario el cual permitirá obtener información sobre datos generales del personal encuestado, edad, sexo, grado de instrucción, ente otros, así como obtener información sobre los conocimientos y prácticas preventivas.

El instrumento se diseñará en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores y constará de 5 partes: La primera parte viene hacer la introducción donde incluye el título de la investigación, los objetivos, la importancia de la participación y el agradecimiento. La segunda parte corresponde a las instrucciones. La tercera parte a los datos generales de los Enfermeras. La cuarta parte consta de 20 preguntas acerca de los conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar y la quinta parte consta de una guía de observación de 12 preguntas sobre las prácticas preventivas sobre Tuberculosis

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Se aplicarán técnicas y procedimientos de tipo manual a través del sistema paloteo para el consolidado de los datos, así mismo al cálculo e interpretación de los datos y su presentación final serán representados en

cuadros estadísticos con su respectivo análisis de interpretación, gráficos, porcentajes numéricos o datos cuantitativos empleando el programa Microsoft Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR, EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL HUARAL - SAN JUAN
BAUTISTA 2016.**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	11	22%	3	8%	1	3%	15	33%
Adecuado Parcial	1	3%	19	42%	5	11%	25	56%
No Adecuadas	1	3%	2	3%	2	5%	5	11%
Total	13	28%	24	53%	8	19%	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

Las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, cuentan con un nivel Alto de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar, contando además con Prácticas Preventivas en un 22%(11), las que cuentan con un nivel Medio de conocimiento cuentan además con Prácticas Preventivas Adecuado Parcial en un 42%(19) y los que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos cuentan además con Prácticas Preventivas No Adecuadas en un 5%(2).

TABLA 2
CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL HUARAL - SAN
JUAN BAUTISTA SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
Alto	13	28%
Medio	24	53%
Bajo	8	19%
Total	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, en mayor porcentaje cuentan con un nivel Medio en un 53%(24), seguido del nivel Alto en un 28%(13) y en menor porcentaje cuentan con un nivel Bajo en un 19%(8).

TABLA 3
PRÁCTICAS PREVENTIVAS REALIZADAS POR LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL HUARAL - SAN JUAN BAUTISTA SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR.

PRACTICAS PREVENTIVAS	N°	PORCENTAJE
Adecuado	15	33%
Adecuado Parcial	25	56%
No Adecuado	5	11%
Total	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Las practicas preventivas realizadas por las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, en mayor porcentaje cuentan con un nivel Adecuado Parcial en un 56%(25), seguido del nivel Adecuado en un 33%(15) y en menor porcentaje cuentan con un nivel No Adecuado en un 11%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prácticas preventivas acerca de la Tuberculosis Pulmonar de las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista.

Ho: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prácticas preventivas acerca de la Tuberculosis Pulmonar de las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Prácticas Preventivas
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,939**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	45	45
Prácticas Preventivas	Correlación de Pearson	,939**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	45	45

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,939, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y Prácticas Preventivas, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prácticas preventivas acerca de la Tuberculosis Pulmonar de las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimientos y practicas de las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, encontrando que cuentan con un nivel Alto de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar, contando además con Prácticas Preventivas en un 22%(11), las que cuentan con un nivel Medio de conocimiento cuentan además con Prácticas Preventivas Adecuado Parcial en un 42%(19) y los que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos cuentan además con Prácticas Preventivas No Adecuadas en un 5%(2). Coincidiendo con Adonis Arias Lambert (2009) El autor llego al siguiente resultado, En el grupo de estudio predominó la edad de 45 a 59 años, el sexo masculino fue el más frecuente en los enfermos y el femenino en los familiares; predominó un nivel de escolaridad de primaria no terminada y no escolarizados, con un elevado índice de hacinamiento. Antes de la intervención educativa, predominó el conocimiento inadecuado sobre Tuberculosis pulmonar. Se modificó significativamente el conocimiento de enfermos y familiares sobre los aspectos incluidos en el programa educativo, siendo el conocimiento sobre los factores de riesgo el más modificado y sobre el tratamiento el de menor modificación. Se recomendó extender este programa educativo al resto de las comunas del departamento Sudeste de Haití. Coincidiendo además con Cristina Bojorquez Chaupís, (2008) Concluyó entre otros: “Los conocimientos que tienen los familiares acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar, de manera global, es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención optima al enfermo; lo que incidirá negativamente en la recuperación del paciente”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el conocimiento de las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, encontrando que en mayor porcentaje cuentan con un nivel Medio en un 53%(24), seguido del nivel Alto en un 28%(13) y en menor porcentaje cuentan con un nivel Bajo en un 19%(8).

Coincidiendo con Mariscal Aracelli Ramírez Caludia de Jesús, Fuentes Domínguez, Javier, Zenteno cuevas Roberto (2010) Se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo, es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de PCR podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos. Coincidiendo además con Sandra Ramírez Cerna (2007) Concluyó entre otros: “Los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar, de manera global, es de medio a bajo, lo que limita a que ellos brinden una atención optima al enfermo; lo que incidirá que se debe incrementar la información al adolescente para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las practicas preventivas realizadas por las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, encontrando que mayor porcentaje cuentan con un nivel Adecuado Parcial en un 56%(25), seguido del nivel Adecuado en un 33%(15) y en menor porcentaje cuentan con un nivel No Adecuado en un 11%(5). Coincidiendo con Huaynates Castro, Analí Yesenia. (2009) Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre el nivel de conocimiento y la prácticas preventivas acerca de la Tuberculosis Pulmonar de las enfermeras del Hospital Huaral, San Juan Bautista, encontrando que cuentan con un nivel Alto de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar, contando además con Prácticas Preventivas en un nivel adecuado, las que cuentan con un nivel Medio de conocimiento cuentan además con Prácticas Preventivas Adecuado Parcial y los que cuentan con un nivel Bajo de conocimientos cuentan además con Prácticas Preventivas No Adecuadas. Encontrando además que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y practicas preventivas, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,939 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión conocimientos, encontrando que en mayor porcentaje cuentan con un nivel Medio, seguido del nivel Alto y en menor porcentaje cuentan con un nivel Bajo.

TERCERO

Con respecto a la dimensión practicas preventivas, encontrando que mayor porcentaje cuentan con un nivel Adecuado Parcial, seguido del nivel Adecuado y en menor porcentaje cuentan con un nivel No Adecuado

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la capacitación sistemática y continua de las enfermeras para que mejoren sus conocimientos acerca del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, asimismo, contar con estrategias para que los pacientes con esta enfermedad no abandonen el tratamiento.

SEGUNDO

Desarrollar la participación de los pacientes y familiares acerca de la importancia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, además, mejoren en sus conocimientos sobre los síntomas y consecuencias de esta enfermedad.

TERCERO

Incentivar las practicas preventivas en la comunidad, sobre las causas de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, buscando mejores condiciones de vida y de la salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01.-JAWETZ, E. et al. 2005, Microbiología Médica. México. Edc. 18. Editorial Manual Moderno.
- 02.-Periódico Mundo Salud año I, edición Nro. 1 del 25 al 31 de Agosto del 2008
- 03.-Unión Nacional contra la Tuberculosis Perú (UNCT – PERU) Julio 2009. Seminario Taller.
- 04.-Periódico Mundo Salud año I, edición Nro. 1 del 25 al 31 de Agosto del 2008.
- 05.-Directiva DISAMAR 07-2008 – Centro Médico Naval.
- 06.-Russell, Bertrand, Tovar, Antonio. El conocimiento humano: su alcance y sus límites. / Bertrand Russell; traducción de Antonio Tovar. 3ª ed. Madrid : Taurus, , 1964.
- 07.-Villapando, José Manuel, "Los fines inmediatos de la educación y la formación de la persona" en Filosofía de la educación, México, Porrúa, 1998, pp. 91-113
- 08.-BUNGE, M. (1969). La investigación científica. Barcelona: Ariel.
- 09.-José M. 2004 Relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con Tuberculosis Pulmonar de Centros de Salud de Lima. Tesis para la obtención del Título de Licenciado en enfermería Universidad Mayor de San Marcos.
- 10.-World Health Organization. Global Tuberculosis Control. WHO Report 1999. World Health Organization, Geneva, 1999.
- 11.-Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los Programas Nacionales. Segunda Edición, 1997. Organización Mundial de la Salud.
- 12.-Gordin F, Chaisson RE, et al. Rifampin and Pyrazinamide vs Isoniazid for Prevention of Tuberculosis in HIV-Infected Persons. JAMA 2000; 283: 1445-1450 .
- 13.-Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los Programas Nacionales. Segunda Edición, 1997. Organización Mundial de la

Salud.

- 14.-Ministerio de Salud. República del Perú. Norma técnica de atención para la administración de quimioprofilaxis y tratamiento antituberculoso a personas con VIH / SIDA.
- 15.-Ministerio de Salud. República del Perú. Programa Nacional de Control de enfermedades Transmisibles – Control de la Tuberculosis. Año 2003.
- 16.-J. A. García-Rodríguez; J.J. Picazo.1996. Actualización de la Doctrina, normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú. MINSa. 2001.
- 17.-Prevention and Treatment of Tuberculosis Among Patients Infected with HIV: Principles of Therapy and Revised Recommendations. MMWR 1998. Vol.RR-20.

ANEXOS

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis Pulmonar, es una enfermedad infectocontagiosa, con serie de complicaciones si no se controla, es necesario tener en cuenta lo que usted conoce y piensa sobre esta enfermedad

Por ello necesitamos su colaboración voluntaria para que responda con la verdad, esta encuesta es anónima, no necesita su nombre ni su firma y ayudará a una mejor prevención para el control de esta enfermedad.

Marque con un aspa "X" la respuesta que Ud. Crea conveniente y rellene los espacios en blanco.

SE AGRADECE ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO

I.- CARACTERISTICAS PERSONALES

Edad: () Años cumplidos
Sexo: Masculino () Femenino ()
Grado de instrucción: Técnico Superior () Superior ()
Dependencia donde labora: _____

DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS:

- 1) ¿Qué es la tuberculosis?
 - a. Es un resfriado común.
 - b. Es una enfermedad respiratoria que no contagia.
 - c. Es una enfermedad respiratoria infectocontagiosa.
 - d. No sabe.

- 2) ¿La tuberculosis es causada por?
 - a. Un microbio.

- b. Un bacilo.
- c. Parásitos.
- d. No sabe.

3) ¿Cuáles son los síntomas de la Tuberculosis?

- a. Fiebre, pérdida de peso, aumento del apetito.
- b. Fiebre, pérdida de peso, pérdida del apetito, tos persistente
- c. cansancio, sudoración nocturna, dolor de espalda.
- d. Solo fiebre y pérdida de peso.

4) ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

- a. Por radiografía.
- b. Por exámenes de sangre.
- c. Por radiografía y prueba de esputo. .
- d. No sabe.

5) ¿Qué es baciloscopía?

- a. Es un examen de pulmón.
- b. Es el examen de esputo.
- c. Son las placas de rayos X.
- d. Otro ¿Cuál?.....

6) ¿Cómo cree usted que se contagia esta enfermedad?

- a. Por darle la mano a una persona enferma de TBC.
- b. Por transfusión sanguínea.
- c. Por las gotitas de saliva de los enfermos con tuberculosis.
- d. No sabe.

TRATAMIENTO:

- 7) ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para Tuberculosis?
- Cinco.
 - Seis.
 - Siete.
 - Dos
- 8) ¿Cuáles son los esquemas de tratamiento que existe para Tuberculosis?
- Esquema I, II.
 - Esquema I, II, III, Esquema de Retratamiento Estandarizado para Tuberculosis Multidrogoresistentes.
 - Esquema I, II, IV, V.
 - Esquema I, II, III, Esquema Retratamiento Estandarizado para Tuberculosis Multidrogoresistente, Esquema de Retratamiento individualizado para Tuberculosis Multidrogoresistente.
- 9) ¿Los medicamentos que se utilizan para el tratamiento Esquema I son:?
- Pirazinamida, Buscapina, Etambutol, Penicilina, Estreptomina
 - Pirazinamida, Isoniacida, Rifampicina, Ranitidina, Eritromicina
 - Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol.
 - Isoniacida, Pirazinamida, Rifampicina y Etambutol.
- 10) ¿Sabe Ud. que sucede con los pacientes que inasisten e interrumpen el tratamiento de la Tuberculosis?
- No, pasa nada vuelven a tomar su medicamento y se curan
 - Tienen que tomar todas las pastillas que dejaron de tomar los días de inasistencia más los que les toca y el problema esta resuelto
 - Continúan su medicación normalmente, pero puede ser que estén creando resistencia y posiblemente fracasen al tratamiento y no se curen.

- d. Continúan la medicación pero ya han creado resistencia y no fracasan al tratamiento y se curan.
- 11) De los siguientes medicamentos, cual es el bactericida contra bacterias tanto extracelulares como intracelulares
- a. Isoniacida
 - b. Pirazinamida
 - c. Estreptomina
 - d. Etambutol
- 12) ¿Qué pastilla se administra en Quimioprofilaxis?
- a. Etambutol
 - b. Pirazinamida
 - c. Isoniacida
 - d. Rifampicina

PREVENCIÓN

- 13) ¿Las precauciones que debe tener el sintomático respiratorio embarcado en un Buque será?
- a. Toser y estornudar girando la cabeza a un costado
 - b. Cubrirse la boca con la mano y papel higiénico
 - d. Utilizar una mascarilla
 - e. Evitar toser, estornudar o hablar.
- 14) ¿Conoce Ud. la Directiva actual del Centro Médico sobre la Prevención de la Tuberculosis?
- a. Directiva Disamar 07-2008 Centro Médico Naval
 - b. Directiva Disamar 08-2010 Centro Médico Naval
 - c. Directiva s/n Prevención de Tuberculosis
 - d. Directiva Cemena. 2009

- 15) ¿Cuántas horas de descanso diario sugería Ud. para los tripulantes embarcados en un buque durante una navegación?
- a. Debe de dormir de 3 a 5 horas diarias nada más
 - b. Debe de dormir de 8 a 10 horas
 - c. Debe de dormir cada vez que no esté programado de guardia solamente
 - d. Debe de dormir al término de la navegación
- 16) ¿Qué acciones inmediatas realizaría Ud. si se presentara un caso de sospecha de Tuberculosis durante la navegación del Buque al cual ha sido asignado?
- a. Evacuarlo al puerto más cercano.
 - b. Aislarlo y entregarle una mascarilla de protección.
 - c. Ninguna, esperar hasta confirmar el diagnóstico.
 - d. Recomendar reposo y mayor alimentación
- 17) La mejor forma de prevenir el contagio o proliferación de la Tuberculosis Pulmonar es:
- a. Mantener adecuadas medidas de higiene y nutrición
 - b. Cambiando de clima
 - c. Educando al personal embarcado
 - d. Solo A y C
- 18) ¿Cuál es la medida más importante para evitar el contagio de un personal enfermo con Tuberculosis?
- a. Recibir tratamiento antituberculoso.
 - b. Recibir tratamiento antituberculoso por lo menos 10 días.
 - c. Cubrirse la boca cuando habla.
 - d. No sabe.

- 19) ¿Cada cuanto tiempo se realiza despistaje de Tuberculosis al personal embarcado?
- a. Cada 3 meses
 - b. Cada 6 meses
 - c. Anualmente.
 - d. Antes de cada navegación prolongada
 - e. No se realiza
- 20) ¿Cada cuanto tiempo realiza charlas de prevención de Tuberculosis al personal embarcado?
- a. Cada 30 días
 - b. Cada tres meses
 - c. Una vez al año
 - d. Cuando existe un caso confirmado de Tuberculosis

GUIA DE OBSERVACIÓN

PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR:

Marque con una x en si ,no y/o a veces en cada criterio, según su opinión.

PROMOCIÓN – EDUCACION	SI	NO	A VECES	OBSERVACIONES
1. Realiza charlas educativas de prevención de Tuberculosis.				
2. Existe cuaderno de registro de charlas de prevención de Tuberculosis.				
3. Entrega afiches, trípticos y/o material educativo de lectura de prevención de Tuberculosis				
MEDIDAS DE PREVENCIÓN				
4. Supervisa la alimentación diaria que recibe el personal embarcado.				
5. La programación de menús semanal y/o mensual es nutricional				
6. Cuenta con mascarillas especiales de protección de micro partículas N95 para entregar al sintomático respiratorio durante la navegación.				

<p>7. Los sollados y/o habitación donde descansa el personal es ambiente cerrado sin ventilación y iluminación natural. Utiliza métodos alternativos para eliminar el posible bacilo de Koch en el ambiente.</p>			
<p>8. Utiliza Hipoclorito de Sodio para la limpieza de paredes y pisos de la embarcación.</p>			
<p>9. Supervisa el descanso adecuado de la tripulación.</p>			
<p>10 Registra el peso mensual de los tripulantes embarcados.</p>			
<p>11 Supervisa y corrige conducta de higienes inadecuadas a toda la tripulación en especial al sintomático respiratorio.</p>			
<p>12 Sugiere y/o solicita despistaje de Tuberculosis Pulmonar antes de cada navegación prolongada.</p>			

