

**Importancia de la visita domiciliar y del seguimiento por enfermería a pacientes con tuberculosis pulmonar**

**The Importance of Home Visits and Follow-up by Nursing Staff for Patients with Pulmonary Tuberculosis**

**Importância da visita domiciliar e do acompanhamento de enfermagem a pacientes com tuberculose pulmonar**

**Gladys Caballero Aracena<sup>1</sup>**

**Institución de procedencia: ALSIE Consultores Pedagógicos S.R.L.**

**Universidad Autónoma del Beni “José Ballivián”**

**ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1556-1611>**

**E-mail: [gladiolacaballero@gmail.com](mailto:gladiolacaballero@gmail.com)**

**Resumen**

En el artículo se estudia la necesidad de la visita domiciliar por las enfermeras a pacientes con tuberculosis pulmonar, en los centros de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Potosí, el objetivo del texto que se presenta es reflexionar sobre el cuidado de enfermería en la visita domiciliar a pacientes con tuberculosis. Los métodos aplicados fueron histórico-lógico, inductivo deductivo, holístico – holográfico y sistémico y estructural funcional, los que permitieron analizar la literatura existente sobre el tema que se investiga, el que implica acercarse al paciente en su entorno para realizar el seguimiento al cumplimiento del tratamiento, asegurando que tomen los medicamentos de manera adecuada y en el tiempo correcto para prevenir la resistencia a los medicamentos. En este proceso es esencial brindar apoyo psicológico, emocional y educativo a los pacientes y familiares en relación con la enfermedad, ya que se deben detectar los factores de riesgo o condiciones de vida inadecuadas y prevenir la propagación de la tuberculosis con el éxito del tratamiento, abordando necesidades específicas del paciente en su entorno y dar respuesta inmediata para que culmine el tratamiento otorgado y supervisado por la enfermera.

**Palabras clave:**

visita domiciliar, tuberculosis pulmonar, paciente, cuidado, enfermera.

**Summary**

The article examines the need for home visits by nurses to patients with pulmonary tuberculosis in primary healthcare centers in the city of Potosí. The objective of the text is to reflect on the nursing care provided during home visits to patients with tuberculosis. The methods applied were historical-logical, inductive-deductive, holisticholographic, and systemic-structural-functional, which allowed for an analysis of the existing literature on the subject. This approach involves getting closer to the patient in their environment to monitor adherence to treatment, ensuring that they take their medications properly and at the right time to prevent drug resistance. In this process, it is essential to provide psychological, emotional, and educational support to patients and their families regarding the disease. Risk factors or inadequate living conditions must be detected, and the spread of tuberculosis should be prevented by ensuring the success of the treatment. The focus is on addressing the patient's specific needs in their environment and providing an immediate response to ensure the treatment is completed as prescribed and supervised by the nurse.

**Keywords:**

Home visits, pulmonary tuberculosis, patient, care, nurse.

(1) Máster en Psicopedagogía, Planificación, Evaluación y gestión en Educación Superior en Salud, en la Universidad Autónoma Tomás Frías Potosí. Licenciada en Enfermería, en la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Enfermera de la Unidad de Redes de servicios de Salud del SEDES (Servicio Departamental de Salud) Potosí – Bolivia.



## Resumo

O artigo estuda a necessidade da visita domiciliar por enfermeiras a pacientes com tuberculose pulmonar nos centros de saúde de atenção primária da cidade de Potosí. O objetivo do texto apresentado é refletir sobre o cuidado de enfermagem durante a visita domiciliar a pacientes com tuberculose. Os métodos aplicados foram histórico-lógico, indutivo-dedutivo, holístico-holográfico e sistêmico-estrutural-funcional, que permitiram analisar a literatura existente sobre o tema investigado, o qual envolve aproximar-se do paciente em seu ambiente para monitorar a adesão ao tratamento, assegurando que os medicamentos sejam tomados de forma adequada e no tempo correto para prevenir a resistência aos medicamentos. Nesse processo, é essencial fornecer apoio psicológico, emocional e educativo aos pacientes e seus familiares em relação à doença, pois é necessário detectar os fatores de risco ou condições de vida inadequadas e prevenir a propagação da tuberculose com o sucesso do tratamento. A abordagem deve focar nas necessidades específicas do paciente em seu ambiente e fornecer uma resposta imediata para garantir a conclusão do tratamento prescrito e supervisionado pela enfermeira.

## Palavras-chave:

Visita domiciliar, tuberculose pulmonar, paciente, cuidado, enfermeira.

## Introducción:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, con incidencia social, porque afecta principalmente a las personas pobres. Es producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, es contagiosa, porque el bacilo se transmite por vía aérea, de evolución crónica y prolongada, debido a la multiplicación lenta del bacilo y a la vez es curable, porque con tratamiento estandarizado y estrictamente supervisado se restablece prácticamente el 100% de los enfermos. La curación se refiere a la eliminación del bacilo no a la desaparición de las secuelas secundarias por destrucción de los tejidos que constituye un importante problema de salud pública. La complejidad de esta enfermedad radica entre otros factores, en que no solamente tiene implicaciones médicas, sino también sociales y económicas, ya que demanda enfoques integrales en su manejo y control.

La atención de enfermería en la visita domiciliar a pacientes con tuberculosis pulmonar y multidrogo resistentes (MDR), es una parte crucial del tratamiento y control de esta enfermedad infecciosa, que conlleva a las enfermeras profesionales a realizar un trabajo minucioso y detallado que les permita un acercamiento directo con el paciente, sobre la base de una atención científica, técnica y humanitaria de forma que el paciente se sienta digno y satisfecho, por la atención recibida, para evitar el abandono del tratamiento.

La OMS describe mayor número de casos de tuberculosis y enfatiza en que es una de las amenazas para el mundo, incluso en este siglo. Los grupos etéreos mayormente afectados se encuentran en edad productiva, reproductiva y de mayor contacto social entre 15 y 34 años, con predominio de sexo masculino. El objetivo es eliminar la tuberculosis mediante la implementación de la "Estrategia Fin de la Tuberculosis", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2014 a fin de reducir el número de muertes por esta enfermedad.

En este contexto la visita domiciliar a pacientes con tuberculosis emerge como una herramienta esencial en la lucha contra este mal, así como la práctica llevada por las enfermeras capacitadas, lo que implica acercarse al paciente en su entorno doméstico para brindar una atención personalizada, educación, apoyo emocional y evaluar cómo vive el paciente, lo que puede influir significativamente en el curso de la enfermedad y el éxito del tratamiento.

En este artículo se reconoce con mayor detalle la



importancia y los aspectos clave a considerar en la visita domiciliaria, incluida la evaluación clínica del paciente, la educación sobre la enfermedad, las medidas de prevención y el apoyo psicosocial, tanto para el paciente como para la familia.

El objetivo general del presente artículo es reflexionar sobre los fundamentos teóricos que sirvan de base científica para la atención de enfermería en visita domiciliaria a pacientes con tuberculosis pulmonar, en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, en la ciudad de Potosí.

Los métodos teóricos aplicados en el proceso investigativo fueron el histórico lógico, inductivo deductivo, holístico holográfico y sistémico y estructural funcional. Estos cumplen una función gnoseológica importante porque permitieron estudiar las teorías relacionadas con la importancia de la visita domiciliaria a pacientes con tuberculosis pulmonar, por parte del personal de enfermería, aplicar los hechos relacionados con las acciones que se deben organizar y también profundizar en las relaciones esenciales y cualidades de este proceso para lograr dar seguimiento a los pacientes que sufren esta enfermedad.

## DESARROLLO

### Importancia de la visita domiciliaria por las enfermeras

La organización de la atención integral e individualizada a la persona con tuberculosis, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería en el centro de salud. La atención de enfermería enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad. Una de las actividades principales de enfermería es la entrevista, considerada como la atención integral e individualizada y debe realizarse con responsabilidad a la persona enferma con tuberculosis y a su familia, con fines educativos, de control, seguimiento y esencialmente con el cumplimiento del tratamiento, debido al hecho de que muchos pacientes abandonan el tratamiento que se les indica porque los pacientes sufren efectos adversos, como es la reacción a los medicamentos antituberculosos que producen vértigos, tinitus, hipoacusia, neuropatía periférica, trastornos digestivos como anorexia, náuseas, vómitos, pirosis, acidez, sienten ardor en el estómago, cefalea, alergia, malestar general, mialgia, ictericia y convulsiones, determinando que se debe evaluar mensualmente a los pacientes intolerantes a

determinados fármacos y en este proceso la atención de enfermería en la visita domiciliaria resulta fundamental. La enfermera, es la primera que sabe sobre las molestias que tiene el paciente y la que contribuye en el cuidado de este. Es por ello que se otorga gran importancia a la visita domiciliaria.

### La atención de enfermería en la visita domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con tuberculosis y multidrogo resistente con la finalidad de educar al paciente y a la familia, identificar problemas de salud y factores condicionantes para brindar apoyo educativo en busca de solución y contribuir al éxito del tratamiento de la tuberculosis, recuperando al paciente inasistente, para que cumpla el tratamiento.

Para el tratamiento y seguimiento adecuado al paciente con tuberculosis, el personal de salud y las profesionales enfermeras capacitadas para la atención a los pacientes con tuberculosis pulmonar y MDR de los diferentes centros de salud, motivan y facilitan al paciente información completa sobre su enfermedad e insisten en la importancia del cumplimiento estricto del tratamiento y control de los contactos, al mismo tiempo, controlan al paciente la administración de medicamentos antituberculosos, en una sola toma diaria de isoniazida, etambutol, rifampicina y pirazinamida que se les hace consumir diariamente durante el tiempo de 8 meses para lograr la curación de la enfermedad.

El personal de enfermería de los centros de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Potosí, realizará la visita domiciliaria a los pacientes con TBCP y MDR que fortalecerá la interrelación entre enfermera, paciente y familia, con el cuidado eficiente, eficaz y oportuno, para conseguir una ingesta adecuada de los medicamentos, con la intención de lograr la comunicación asertiva e influir positivamente en las familias, mediante el trabajo educativo y de sensibilización que coadyuve a disminuir la incidencia de casos y evitar la propagación de la enfermedad.

La visita domiciliaria es una técnica de mediación, como se ha investigado y expresan diversos autores, ya que permite un acercamiento a la realidad del sujeto de intervención, se emplea para verificar e identificar la información, condiciones de vida, sociales y económicas, lo que permite que se formule un diagnóstico, así como determinar un plan de acción y diseñar estrategias para abordar la problemática o situación, en dependencia del contexto y de las condiciones que se observen por parte del personal que realiza la visita.



Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos:

- ◊ Cumplir con el tratamiento supervisado en el domicilio, para evitar el abandono al tratamiento.
- ◊ Educar a la persona con tuberculosis y a la familia, incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.
- ◊ Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución, verificar el censo de la familia y optimizar el control de contactos.
- ◊ Contribuir al éxito de los tratamientos antituberculosos recuperando a la persona inasistente. La consejería del personal de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta.
- ◊ Educar a la persona con tuberculosis y a la familia, explicando características, tratamiento e importancia de mantenerlo, detallar formas de contagio, así como el supervisado y baciloscopia y cultivos de control mensual.
- ◊ Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona enferma y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos, identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería.

• **Primera entrevista:** se debe establecer un ambiente de cordialidad y privacidad. El personal de enfermería debe identificarse con la persona que padece tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación. Es imprescindible brindar educación sobre la enfermedad, brindar orientación nutricional e inscribir a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes, es necesario realizar el censo (registro) de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico e Identificar a los niños menores de 15 años

para la administración de los medicamentos.

• **Segunda entrevista:** se realiza al terminar la primera fase de tratamiento para controlar la evolución de la persona con tuberculosis, además, se revisa y analiza la tarjeta de tratamiento. El profesional de enfermería refuerza la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las baciloscopías de seguimiento. Se debe reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud. Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación, es de extraordinaria importancia.

• **Tercera entrevista:** se realiza al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se coordinará y verificará la consulta médica de alta, se registra la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento. En este proceso es imprescindible reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

**Visita domiciliaria:** constituye una necesidad para evitar el fracaso, la reincidencia o la propagación de la tuberculosis. En ese sentido hay que destacar que la OMS incentiva acciones para favorecer la disciplina del enfermo y asegurar el Tratamiento Directamente Observado (DOTS). Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia, deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Se debe integrar a la familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis; Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución; verificar el censo y optimizar el control de contactos y contribuir al éxito del tratamiento de la tuberculosis, recuperando a la persona inasistente.

Para organizar y administrar correctamente el tratamiento se debe garantizar la adherencia al tratamiento, lo que depende en gran parte de la relación establecida entre la persona enferma y el personal de enfermería que lo administra, le da seguimiento y el establecimiento de salud. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. Para ello, es necesario planificar y comprender las acciones relacionadas con



la gestión por parte de las entidades de salud y el perfil de los pacientes, disponibilidad de recursos humanos y materiales y cercanía al domicilio del paciente. A continuación, se mencionan algunos requerimientos indispensables como son:

- O Disponer de un ambiente con luz y ventilación natural cruzada para la atención de las personas con tuberculosis.
- O Disponer de los libros de registro y seguimiento de pacientes, tarjetas de control y asistencia de medicamentos, y solicitudes de baciloscopías.
- O Garantizar la administración de tratamiento supervisada en boca, por el personal de enfermería en los servicios de salud.
- O Todos los meses el paciente debe ser controlado en su peso y solicitar la baciloscopías de control.
- O Al administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta la correcta administración de los medicamentos para evitar errores, aplicando los cinco correctos referidos a (medicamento correcto, paciente correcto, hora correcta, dosis correcta y preparación correcta), no fraccionar las dosis de los medicamentos, observar la ingesta de medicamentos, vigilar y registrar la aparición de reacciones adversas.

### **Cuidado de enfermería del paciente con tuberculosis pulmonar y multidrogo resistente**

Es imprescindible ser conscientes de que se está haciendo referencia a una enfermedad contagiosa que afecta a un tercio de la población mundial, teniendo mayores por cientos de incidencia en los países en vías de desarrollo. Bolivia es el tercer país con altas tasas de tuberculosis en América Latina y el Caribe, por la tasa de incidencia de Tuberculosis (TB) en todas sus formas. Durante la gestión 2017 se detectaron 5.686 casos de Tuberculosis Pulmonar (TBP) BAAR (+), se necesitaron captar 15,7 Sintomáticos Respiratorios (SR) para detectar un caso BAAR (+), realizándose un promedio de 2,7 baciloscopías por SR, que han ido en ascenso de 6.035 a 8.298 casos para el año 2021, colocándose, lastimosamente, dentro de los 12 países con alta carga en las Américas, ya que ocupa el segundo lugar después de Haití y Perú. Asimismo, la población joven es la más afectada por esta enfermedad y en un 64% de los casos son posibles focos de contagios, presentándose en personas menores de 55 años. El departamento donde

se registran más casos de tuberculosis es Santa Cruz, debido a los flujos migratorios del Occidente hacia el Oriente, por lo que continúa siendo un problema de gran magnitud y trascendencia.

En el municipio de Potosí, en la gestión 2022, la población identificada por el Sistema Nacional de Información (SNIS), fue de 214.440 habitantes, de estos se programa el 1% (2.144) habitantes para la captación de sintomáticos respiratorios; y a la vez el 1% para TB BAAR (+) (214). Los resultados a fin de gestión fueron: sintomáticos respiratorios captados 214 pacientes que representa el 100% de lo programado; la captación de TB BAAR (+) fue 72 pacientes que representa el 33.6% de lo programado, siendo alta la captación de TB BAAR (+).

Florence Nightingale (1820 -1910) es considerada la madre o precursora de la enfermería moderna y dentro de sus aportes debe destacarse cómo promovió el cuidado del ambiente para lograr la más rápida recuperación de los enfermos, ideas que deben considerarse en el tratamiento de la enfermedad que motiva el presente análisis. En este sentido la teoría de Nightingale incluye ideas de carácter socio afectivas como son las relaciones: Entorno-paciente

Enfermera-entorno

Enfermera-paciente

Se creía que el entorno era causante principal de la enfermedad en el paciente; no solo esta especialista reconoció la peligrosidad del entorno, sino que también hizo hincapié en que un entorno adecuado es beneficioso para la prevención de enfermedades, como ya se señaló anteriormente.

La práctica enfermera incluye diferentes modos para la manipulación del entorno que sirven para potenciar la recuperación del paciente. La higiene, la iluminación, ventilación, temperatura y ruidos son elementos a identificar para ser controlados los que en el caso de la tuberculosis son decisivos para contribuir a la recuperación de los enfermos. Además, en sus escritos describe la disposición de la habitación del enfermo en relación al resto de la vivienda, y a su vez, estas reflexiones tienen vigencia y son esenciales en el tratamiento del enfermo de tuberculosis, ya que en diversas investigaciones se alude a los pacientes que son receptores pasivos ante las orientaciones que ofrece el personal de enfermería.

La relación enfermera-paciente es la correlación menos definida por Florence, pero, de todos modos,



propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos. Habla sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que le puede proporcionar a este la presencia de un animal de compañía, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía mientras que se permite que este realice su autocuidado. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, tema que motiva este artículo, y expresa que las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos, a mantener su independencia. "El cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida".

Además de Nightingale, hay otros teóricos que aportan a los cuidados de los pacientes, considerando este como el soporte esencial del proceso de atención de enfermería. De inmediato se comentan ideas de tres de ellos.

Marriner- Tomey, (1995) en lo referido al cuidado destaca que debe asumirse como un conjunto de actividades en las que debe contarse con suficientes recursos para lograr que la vida de las personas se garantice, respetando todos sus derechos.

Lagarde (2003), expone que los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida de las personas, para lo cual los profesionales en enfermería deben tener en cuenta aspectos sobre los valores humanos, el buen trato y el humanismo.

Madeleine Leninger (1984), profundiza en estas ideas y destaca que el cuidado humano es la esencia de la profesión de enfermería, manifestando de manera explícita en el ejercicio profesional, los cuidados que incluyen actividades de asistencia, de apoyo para los individuos con necesidades relevantes, cuidados que sirven para mejorar o corregir la situación de vida de los sujetos.

Obsérvense los puntos en común que existen en lo expuesto por estos profesionales. Por ello, es imprescindible tomar en cuenta las ideas de los diferentes autores sobre el cuidado de los pacientes por enfermería, para implementar la visita domiciliaria y realizar una atención holística, es decir, que considere al paciente en sus partes y como un todo, a través de la

atención inmediata y oportuna para evitar el abandono del tratamiento antituberculoso.

### **Trabajo de promoción para la prevención de la tuberculosis pulmonar y multidrogo resistente**

La promoción de acciones para prevenir la tuberculosis está destinadas al aumento de la conciencia pública sobre esta enfermedad y su detección temprana, lo que implica desarrollar actividades de conjunto y bien planificadas, que pueden orientarse desde las visitas domiciliarias.

La promoción de acciones para prevenir la tuberculosis está destinadas al aumento de la conciencia pública sobre esta enfermedad y su detección temprana, lo que implica desarrollar actividades de conjunto y bien planificadas, que pueden orientarse desde las visitas domiciliarias.

Prevenir la tuberculosis implica una serie de acciones destinadas a aumentar la conciencia pública sobre esta enfermedad, su detección temprana, así como aplicar estrategias de promoción sobre las consecuencias que trae. Se debe considerar:

1. Educación y sensibilización pública: campañas de concienciación a través de medios de comunicación, redes sociales, eventos comunitarios y materiales educativos destinados a informar al público sobre la tuberculosis, sus signos y síntomas, los métodos de prevención en el hogar y el tratamiento oportuno y adecuado.
2. Detección del diagnóstico temprano: promoción de la importancia de buscar atención médica si se presentan síntomas de tuberculosis, como tos persistente, fiebre, pérdida de peso y fatiga, así como la realización de pruebas de detección en comunidades de alto riesgo.
3. Acceso equitativo al tratamiento: abogacía por políticas y programas que garanticen el acceso equitativo a medicamentos y servicios de tratamiento para todas las personas afectadas por la tuberculosis, incluida aquellas poblaciones más vulnerables.
4. Reducción de estigma: sensibilización sobre los estigmas asociados con la tuberculosis y el apoyo a las personas afectadas para que accedan sin miedo al tratamiento y a la atención médica y de enfermería, destacando el papel del personal especializado y la importancia de las visitas domiciliarias.



5. **Colaboración Intersectorial:** trabajar en coordinación y colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, comunitarias y de salud para fortalecer las iniciativas de prevención de la tuberculosis y el estudio de los determinantes sociales de la salud que contribuyen a la propagación de la enfermedad. La promoción de la salud es fundamental para reducir la carga de esta a todo nivel y así poder alcanzar los objetivos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y poner fin a la epidemia de tuberculosis. Prevención de la tuberculosis. Con la aplicación de medidas de prevención para evitar la propagación de la tuberculosis se puede lograr disminuir los índices en los países que aún en el siglo XXI registran altos porcentajes de contagios. Es necesario ser conscientes de la importancia de las siguientes medidas:
  1. **Vacunación:** la vacuna BCG es una forma de prevenir la tuberculosis, se administra a recién nacidos.
  2. **Identificación y tratamiento temprano:** es imprescindible Identificar y tratar a las personas infectadas con tuberculosis de manera temprana, para prevenir la propagación de la enfermedad. Esto implica pruebas de detección regular, especialmente en personas con un mayor riesgo de contraer la tuberculosis, personas que viven en condiciones insalubres o que tienen antecedentes de enfermedades crónicas.
  3. **Tratamiento adecuado:** es crucial que las personas diagnosticadas con tuberculosis completen el tratamiento, porque se reduce la posibilidad de transmitirla a otras personas o convertirse en multidrogo resistentes.
  4. **Control de infecciones:** las personas con tuberculosis deben seguir ciertas precauciones para evitar la propagación de la bacteria a otros. Esto puede incluir cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, mantener la higiene personal y limitar el contacto cercano con otras personas hasta que ya no sean contagiosas.
  5. **Educación y concienciación:** informar a la población sobre los síntomas de la tuberculosis, cómo se transmite la enfermedad, y como prevenirla puede ayudar a reducir su propagación. Lo expresado incluye campañas de sensibilización, educación en las escuelas y comunidad, capacitación para trabajadores en salud y todas las acciones que pueden llevar adelante el personal de enfermería durante las visitas de seguimiento a las familias.
6. **Mejora de las condiciones de vida:** las condiciones socioeconómicas, como la pobreza, el hacinamiento y la falta de acceso a la atención médica adecuada, pueden aumentar el riesgo de contraer tuberculosis. Es por ello que las organizaciones a nivel mundial y de la región insisten en la importancia que tiene mejorar estas condiciones para ayudar a reducir la incidencia de la enfermedad.
7. **Tratamiento de personas con enfermedades latentes de tuberculosis:** algunas personas pueden tener la bacteria de la tuberculosis en su cuerpo, pero no están enfermas ni son contagiosas. Esta manifestación se conoce como tuberculosis latente y los que la padecen pueden desarrollar tuberculosis activa en el futuro, si no reciben tratamiento preventivo.
 

Estas medidas son importantes para evitar la propagación de la tuberculosis y reducir su impacto en las comunidades. Es fundamental una combinación de esfuerzos a nivel individual, para enfrentar eficazmente esta enfermedad, especialmente valorando medidas de prevención, como la aplicación de la vacuna BCG: preparación liofilizada que desarrolla inmunidad del tipo celular y está indicada a los recién nacidos en sus primeras horas de vida (desde 200grs. de peso) hasta antes del primer año de vida, así como el control de la tuberculosis mediante el cuidado integral en el hogar, la atención comunitaria, donde la enfermera aplica medidas de prevención brindando educación para evitar esta enfermedad mortal. También debe aplicarse la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) Tratamiento Acortado Directamente Observado, en coordinación con los comités locales de salud, como actores para promover el empoderamiento y participación activa de las personas afectadas y la implicación de las comunidades, sobre la importancia de su cuidado, consumo de medicamentos adecuados, administrando esquemas de tratamiento normados, con la finalidad de reducir el estigma, mejorar la adherencia al tratamiento, disminuir los abandonos e incrementar los porcentajes de curación. En este proceso es imprescindible el control sobre la toma de medicamentos antituberculosos en los domicilios de los pacientes, el manejo adecuado de los efectos secundarios y condiciones que puedan determinar una menor absorción, y particularmente el trabajo realizado con la participación de la enfermera a través de la visita domiciliaria y la participación gubernamental, con el presupuesto de salud de los gobiernos autónomos municipales para la dotación de medicamentos antituberculosos y el apoyo de programas comunitarios que estén a favor de los pacientes. Dentro de todas estas medidas es de extraordinaria importancia



proporcionar seguimiento domiciliario al paciente con el objetivo de lograr un diagnóstico completo, monitoreo, supervisión y evaluación de la administración de medicamentos para lograr la recuperación de la salud de los pacientes con la participación de la enfermera que registrará en el cuadro de monitoreo de tuberculosis los síntomas respiratorios, baciloscopías de diagnóstico y tuberculosis BAAR (+) y análisis de estudio de cohorte de pacientes con tuberculosis.

### Rol del personal de salud

El programa Nacional de Control de Tuberculosis, (PNCT) de la coordinación de Red de Salud familiar comunitaria Intercultural, SAFCI Potosí, propone que el participante en estas acciones, desarrolle capacidades para enfrentar acciones preventivas en el área de acción, en coordinación sectorial local; atención eficiente y eficaz a los casos índice utilizando las estrategias del Programa Nacional Contra la Tuberculosis (PNCT) y (DOTS) según las normativas establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes, tiene un rol normativo con enfoque curativo y preventivo e incluyente. Sus normas deben cumplirse en todos los establecimientos de salud de Bolivia y las prestaciones de diagnóstico y tratamiento deben estar garantizados por el Estado, con el objetivo de reducir la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* en la comunidad.

Asimismo, el personal de salud asume el reto de involucrar en los procesos de salud pública a actores sociales (Comités Locales de Salud) para optimizar los esfuerzos y obtener mayores resultados según los objetivos del Programa Nacional de control de Tuberculosis.

Los profesionales (médicos, licenciados en enfermería, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, auxiliares de enfermería, técnicos en salud) que brindan cuidados a pacientes, en los diferentes establecimientos de salud de primer nivel de atención, deben auto prepararse para realizar la atención personalizada por el personal de enfermería, donde aprende a entrenarse a través de situaciones de la vida cotidiana en el que vive y se desempeña, al mismo tiempo aporta experiencias útiles para generar situaciones de aprendizaje y enseñanza en el individuo que reflexiona y se va formando. De esta forma se crea su conciencia de lucha por transformar la realidad, inherente a este principio, usa la metodología de educación basada y orientada a la comunidad, donde el propio entorno (fuente laboral) es el punto de partida para toda la reflexión y acción de cada participante por el personal de enfermería. En cada establecimiento de salud se aplicará la metodología educativa y preventiva que parte de las experiencias personales, individuales

o de grupo, se comparte entre todos la información a través del análisis y la reflexión, para luego realizar acciones transformadoras que permiten mejorar la atención de casos de pacientes con tuberculosis que serán identificados, captados y tratados en la comunidad con eficiencia y eficacia, fortaleciendo la participación de los actores sociales, generando debates sobre la prevención y tratamiento de los pacientes.

Con estas consideraciones, el enfoque educativo, se expresa como un proceso metodológico, que busca promover cambios en los comportamientos y conductas del personal de salud, generando acciones y practicas hacia la prevención y tratamiento oportuno según la estrategia DOTS durante la visita domiciliaria.

**a. La autoformación;** de la enfermera para la atención domiciliaria a pacientes con tuberculosis, se entiende como el proceso de aprendizaje llevado a efecto por ella, a partir de un conjunto de oportunidades de aprendizaje, saberes, experiencias y prácticas generadas en pos del cuidado del paciente durante la visita domiciliaria en su práctica cotidiana y en el ejercicio de su rol social.

Son elementos necesarios para la autoformación, el nivel de la voluntad, su perseverancia, sus destrezas de lectura y análisis de textos, de análisis de su propia práctica y el desarrollo de aplicaciones entre los aprendizajes de los textos y los que generan la realidad de su trabajo, para el cuidado y atención a pacientes con tuberculosis.

**b. La Inter – Formación:** es comprendida como las oportunidades de aprender generadas por los encuentros de los pacientes o grupos y enfermeras. Se produce siempre que los integrantes asuman el objetivo como una respuesta de acción total de todos los miembros. Allí, cada uno pone lo suyo: sus saberes, sus experiencias, sus opiniones, sus preguntas, sus propuestas, para que conjuntamente construyan conocimientos colectivos, en beneficio de la asistencia a los pacientes.

La inter-formación propone la práctica para llegar a acuerdos, sobre el que hacer y cómo hacerlo. Se establece encuentros para reflexionar, analizar, compartir y dialogar sobre el trabajo en el proceso de autoformación y determinar las próximas acciones para poner en práctica los conocimientos con los pacientes por parte de las enfermeras durante las visitas domiciliarias





c. **La trans-formación;** de la formación a la acción. La autoformación e inter-formación buscan apoyar la creación de las enfermeras que jueguen el papel de educadoras-transformadoras de la realidad. Por tanto, hablar de mediadores es hablar del personal de Enfermería las que se apropien de la necesidad de cambiar o modificar realidades, el aprendizaje ocurre tan solo cuando existe un flujo de la formación de la acción, por medio de una apropiación de lo aprendido, transformándolo en aprendido. Es decir, cuando se tiene la capacidad de realizar la aplicación de lo aprendido en lo cotidiano. Para lograr aprender algo es imprescindible ser creativo, aceptar y utilizar los nuevos conocimientos o saberes para resolver los problemas de salud de los pacientes durante las visitas domiciliarias.

Por lo tanto, las enfermeras deben conocer, saber y participar en todo el proceso, desde el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el cumplimiento de los protocolos para la mejor gestión de los procedimientos a seguir para enfrentar la tuberculosis y como ya se ha destacado, durante las visitas domiciliarias, las que constituyen el centro de este trabajo. Se ha demostrado que este seguimiento personalizado es fundamental para controlar la propagación de la tuberculosis y mejorar la salud de la población.

## Conclusiones

La tuberculosis es una enfermedad social, infecciosa, contagiosa, de evolución crónica y curable, que se puede prevenir con acciones integrales a la persona, familia y comunidad mediante la promoción de la enfermedad y la prevención aplicando medidas para evitar la propagación, a los pacientes con tuberculosis tratando y curando la enfermedad haciéndoles tomar el tratamiento diario, con cuidados de atención de enfermería supervisados, registrados y otorgándoles una educación continua sobre la alimentación, higiene, ventilación de los ambientes en los que vive, detectando complicaciones como la aparición de efectos colaterales que pueden producir en los usuarios, enseñar cómo manejar los efectos secundarios de los medicamentos y monitoreando la respuesta al tratamiento, evaluando la evolución clínica del paciente para determinar, si está respondiendo adecuadamente al tratamiento antituberculoso, detección de complicaciones y realizar la evaluación del cumplimiento del tratamiento, determinar si el paciente está tomando sus medicamentos de manera adecuada y en el horario indicado que permitirá identificar barreras y factores que dificultan el tratamiento, como la falta de acceso a los medicamentos, problemas económicos,

familiares y sociales, para dar respuesta inmediata y culmine el tratamiento otorgado por las enfermeras durante la visita domiciliaria en los centros de salud de la ciudad de Potosí.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez de Zayas, C.M. (2016) Metodología de la investigación científica. (8va edición), Cochabamba. Kipus
- Álvarez de Zayas, C.M. (2016) Metodología de la investigación científica. (9na edición), Cochabamba, Kipus
- Álvarez-Sala Walther, J. L., & C., P. (2017). Neumología clínica. Barcelona, España: Elsevier España.
- Arévalo Barea, A. R., & H. A. (2015). Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100011)
- Caminero, J. A. (2003). Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. París: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2016, junio 1). Centros para el control y prevención de enfermedades. Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
- Cisneros, F. (2012). Proceso de atención en enfermería. México: Universidad del Cauca Facultad Ciencia de la Salud Enfermería.
- Croxatto, O. C. (1967). La tuberculosis broncopulmonar. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Farga, V. (1992). Tuberculosis (2ª ed.). Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Farga, V. (1992). Tuberculosis. Perú.
- Lagarde (2003) Ciencias tecnología y medicina
- León, C. (2018, septiembre 15). Junta de Castilla y León. Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2013/visitasdomiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermeria>
- Leninger, M. (1984) Autocuidado en el paciente ambulatorio.
- Ministerio de Salud. (2012). Guía técnica para el



diagnóstico y manejo de la comorbilidad tuberculosis y Diabetes mellitus. Perú.

Ministerio de Salud. (2017). Manual de normas técnicas en tuberculosis. La Paz: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2017). Plan de control de la tuberculosis en Bolivia. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública Ecuador.

Ministerio de Salud de El Salvador. (2017, mayo 24). Guía clínica para la atención integral de pacientes con tuberculosis. Obtenido de [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)

Moorhead, S. (2018). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Italia: Elsevier.

Nogales. (2015, marzo 24). Plataforma Regional América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.plataformalac.org/2016/07/bolivia-tercer-pais-con-altas-tasas-de-tuberculosis-en-americalatina-y-caribe/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe mundial sobre la tuberculosis. En Organización Mundial de la Salud. Who.int tb.

Ortega Sánchez, J. L., & A.-R., J. (2014). Origen y evolución de la tuberculosis diagnóstico-tratamiento oportuno. España: Editorial Académica Española.

Pacheco, E. (2002). Administración de servicios de enfermería. Madrid: Síntesis.

Salazar, L. (2009). Factores de riesgo socioeconómico de la tuberculosis pulmonar. Cuba: Medisan.  
Tomey M. (1995) Modelos y teorías de enfermería

