



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA Y SU LABOR DENTRO DE LA IDENTIFICACIÓN,
CAPTACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE CUIDADOS PARA
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

FAJARDO LAPO JEANINE VERENICE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA Y SU LABOR DENTRO DE LA IDENTIFICACIÓN,
CAPTACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE CUIDADOS PARA
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

FAJARDO LAPO JEANINE VERENICE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

ENFERMERÍA Y SU LABOR DENTRO DE LA IDENTIFICACIÓN, CAPTACIÓN,
DIAGNÓSTICO Y PLAN DE CUIDADOS PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

FAJARDO LAPO JEANINE VERENICE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA
06 de enero de 2021

EXAMEN COMPLEXIVO

por Janine Fajardo

Fecha de entrega: 04-ene-2021 08:48p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1483129905

Nombre del archivo: REACTIVO_PRACTICO_FAJARDO_LAPO_JEANINE.docx (38.88K)

Total de palabras: 2264

Total de caracteres: 12503

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, FAJARDO LAPO JEANINE VERENICE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ENFERMERÍA Y SU LABOR DENTRO DE LA IDENTIFICACIÓN, CAPTACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE CUIDADOS PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021



FAJARDO LAPO JEANINE VERENICE
0706709672

RESUMEN

Tuberculosis, enfermedad infectocontagiosa considerada de los principales problemas de salud del mundo, evidencia una tasa alta de morbimortalidad, causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*. Se transmite a través del aire que una persona infectada expulsa al toser, estornudar, hablar o escupir; sus síntomas son tos y flema por más de 15 días, pérdida de peso, pérdida de apetito, debilidad, cansancio, entre otros...de ser así se debe practicar una prueba de baciloscopia, para el logro de diagnóstico oportuno. **Objetivo:** Analizar y determinar la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería en pacientes sintomáticos respiratorios, en base a los resultados evidenciados **Método:** Estudio de investigación tipo cualitativo descriptivo realizado mediante revisión bibliográfica de bases de datos como scielo, science direct, redalyc, incluyendo guías prácticas clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud Pública y la OMS. **Conclusión:** La tuberculosis es una enfermedad de problemática mundial que en la actualidad aun registra una tasa de incidencia alta de casos nuevos, por ello, la OPS/OMS/MSP en trabajo conjunto buscan crear y organizar estrategias que contribuyan a reducir los riesgos de adquirir esta patología.

Palabras claves: Tuberculosis, sintomático respiratorio, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT

Tuberculosis, an infectious disease considered one of the main health problems in the world, shows a high rate of morbidity and mortality, caused by the bacterium *Mycobacterium Tuberculosis*. It is transmitted through the air that an infected person expels by coughing, sneezing, talking or spitting; its symptoms are cough and phlegm for more than 15 days, weight loss, loss of appetite, weakness, tiredness, among others ... if so, a smear test should be performed to achieve a timely diagnosis. **Objective:** To analyze and determine the quality of care provided by the nursing staff in respiratory symptomatic patients, based on the evidenced results **Method:** Descriptive qualitative research study carried out by means of a bibliographic review of databases such as scielo, science direct, redalyc , including clinical practical guidelines prepared by the Ministry of Public Health and the WHO. **Conclusion:** Tuberculosis is a globally problematic disease that currently still registers a high incidence rate of new cases, therefore, PAHO / WHO / MSP in joint work seek to create and organize strategies that help reduce the risks of acquiring this pathology.

Key words: Tuberculosis, respiratory symptoms, diagnosis, treatment.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
DESARROLLO	5
Etiología	6
Agente causal y huésped	6
Modo de transmisión	6
Periodo de incubación	6
Signos y síntomas	7
Susceptibilidad	7
Diferencia entre infección y enfermedad por tuberculosis	7
Diagnóstico	7
Tratamiento	8
Prevención	8
Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Tuberculosis	9
CONCLUSIÓN	10
BIBLIOGRAFÍA:	11
ANEXOS	14
Anexo 1. Esquema de tto para Casos Tb Sensible	14
Anexo 2. Esquema de dosificación según peso	15
Anexo 3. Esquema de tto para Casos Tb Resistente	15

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad crónica infecciosa transmisible, la cual fue declarada emergencia sanitaria por las OMS y la Alianza Alto a la Tuberculosis en 1993, quienes mediante el estudio y búsqueda de soluciones establecieron objetivos, con la finalidad de reducir a la mitad la prevalencia de casos de TB; así como también las muertes ocasionadas por esta patología.(1)

En la actualidad la tuberculosis continúa siendo considerada como una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial. Se puede medir la carga de esta enfermedad en base a los siguientes términos: incidencia, representa el número de casos nuevos y recurrentes de TB dentro del año; prevalencia, es el número de casos de TB registrados en un rango específico; mortalidad, se define como el número de muertes evidenciadas por TB en un año.(2)

Esta patología afecta con mayor frecuencia a los pulmones, aunque también puede atacar a otras partes del cuerpo. Es causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* y su modo de transmisión es de persona a persona a través de las gotitas de aerosol expulsadas al hablar, toser, estornudar o escupir; sus síntomas son: tos con flema (o con sangre en ocasiones), dolor torácico, debilidad, cansancio, pérdida de peso y apetito, fiebre y sudoración nocturna (a veces). Puede tratarse con antibióticos por 6 meses para su control.(3)

Según estudios realizados por la OMS, cerca de un tercio de la población mundial vive con el bacilo de TB; pero solo un décimo de la misma lo desarrolla. Su propagación depende de diversos factores como: personas infectadas por VIH, convivientes de sintomáticos respiratorios, consumidores de alcohol y otros estupefacientes, personas con enfermedades crónicas degenerativas o que comprometan el sistema inmunitario, entre otros...(4)

Así también; según estadísticas analizadas por la OMS y el MSP, durante el año 2017 se notificaron 5,815 casos de tuberculosis, de los cuales la mayor cifra corresponde a hombres con 4,105 casos y mujeres 1,710 casos. Dentro de este año, las provincias con mayor incidencia fueron: primer lugar – Guayas con un 55,63%; segundo lugar – El Oro con 7,22%; tercer lugar – Los Ríos con 6,31% de los casos.(5)

En cambio, durante el año 2018 en el Ecuador se notificaron 6094 casos de tuberculosis con una incidencia del 34,53 por cada 1000.000 habitantes. Dentro de este marco, las provincias con mayor incidencia fueron: primer lugar – Guayas con 55,03%; segundo lugar – El Oro con 7,28%; tercer lugar – Los Ríos con 6,02% de casos.(6)

En el 2019, a nivel mundial se estimó que 10 millones de personas adquieren esta enfermedad y aproximadamente 1.4 millones murieron...(7) Por esta razón, la OMS/OPS/MSP en trabajo conjunto, buscan crear estrategias de prevención, diagnóstico, control y tratamiento para la Tuberculosis; con el objetivo de disminuir la tasa de morbimortalidad en la población afectada por dicha patología. A su vez, también busca evitar la adherencia y resistencia al tratamiento para lo cual, cuenta con la ayuda de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.(8)

Dentro de esta perspectiva, cabe recalcar que el personal de enfermería cumple un rol importante, con enfoque en el área asistencial, debido a que se considera un punto clave a la hora de la captación de sintomáticos respiratorios, identificación de población vulnerable tanto individual, familiar o colectiva. También se encarga de vigilar y corroborar el correcto seguimiento y cumplimiento de tratamiento de pacientes con resultado bk+, con el propósito de evitar casos de adherencia al tratamiento, recaídas y abandonos.

Otra de las responsabilidades del personal de enfermería dentro de este marco, es la educación a la población, es decir, impartir conocimientos acerca de esta enfermedad, para de esta forma cumplir con su labor de prevención. Teniendo en cuenta, que, para ello, es indispensable la planificación, creación, organización y desarrollo de actividades psicopedagógicas, pero no rutinarias, para que las personas logren una mejor captación y comprensión del mensaje.

DESARROLLO

La tuberculosis es una enfermedad crónica infecciosa transmisible, que representa un problema no solo de salud a nivel mundial, sino también económico – social. Está considerada como la novena causa de muerte en la población, su agente causal es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual afecta principalmente el tejido pulmonar.

Etiología

Es causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* o también conocido como bacilo de Koch, este es un microorganismo con forma bacilar, ligeramente curvo, con una longitud de 1 a 4 micrones, es de multiplicación lenta, es sensible al calor y a la luz ultravioleta. Tiene también una propiedad de resistencia a los ácidos y alcoholes, por lo que se lo determina como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente), su reproducción puede ser intra o extracelular.(9)

Tiene la capacidad de permanecer en estado latente, a razón de que toda persona durante el transcurso de la vida se encuentra expuesta a las múltiples fuentes de infección que existen; pero esto no significa que todo individuo desarrolle la enfermedad. Hay ciertos criterios que determinan el grado de susceptibilidad, ejemplo... "personas que integren el equipo de salud, estos se consideran entre los de mayor riesgo a contraer la infección, puesto que la naturaleza de su trabajo los obliga a estar sumergidos dentro de este foco de transmisión".(10)

Agente causal y huésped

Producido por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* y su reservorio principal es el ser humano, aunque también puede albergarse en mamíferos.(9)

Modo de transmisión

Inicia cuando el microorganismo es expulsado por una persona enferma o infectada, a través de las gotitas de aerosol que se emiten al hablar, toser, estornudar o escupir y luego de ello es inhalado por el individuo sano; debido a que estos bacilos se encuentran suspendidos en el aire (cabe recalcar que el tiempo de vida de estos bacilos es de 8 horas o más, depende de las características del ambiente). Consecuente a la inhalación, comienza la transportación de la bacteria hasta los pulmones, en donde se aloja provocando infección en los macrófagos alveolares, esto ocasiona la formación del tuberculoma o granuloma, lo cual es una propiedad de la Tuberculosis pulmonar.(11)

Periodo de incubación

Alrededor de 4 a 12 semanas, a partir del momento de la infección hasta la aparición de las primeras lesiones. Sin embargo, según la OMS un individuo puede vivir con el bacilo de TB adquirido sin desarrollarlo; así como también pueden transcurrir años y recién presentar manifestaciones clínicas que deriven a una tuberculosis pulmonar activa.(12)

Signos y síntomas

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad van a depender del área dañada por la misma. Generalmente, cuando las bacterias se encuentran reproduciéndose y afectando los pulmones, suele causar los siguientes síntomas: tos con flema por más de 15 días, dolor torácico, debilidad, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y apetito.(8)

Es necesario tener en cuenta que, la tos puede ser poco productiva y la flema de tonalidad amarillo verdoso al inicio de la enfermedad, pero esto puede ir presentando cambios a medida que la tuberculosis avanza.(13)

Susceptibilidad

Las personas con mayor probabilidad de adquirir esta patología son: (14)

- Contactos cercanos de personas infectadas
- Personas con enfermedades que comprometen el sistema inmunológico: VIH, diabetes mellitus, enfermedad renal grave, cáncer.
- Grupos vulnerables por razones socioeconómicas como: indigentes, consumidores de sustancias estupefacientes, personas con problemas de alcohol.
- Trabajadores de la salud.

Diferencia entre infección y enfermedad por tuberculosis

Infección por tuberculosis: también considerada como fase tuberculosa o latente, indica que la bacteria ha ingresado al organismo, pero no se activado, razón por la cual no existen manifestaciones clínicas, ni riesgo de transmisión. En cambio, la Enfermedad tuberculosis: es cuando la infección ya se encuentra activa y existe la aparición los diferentes signos y síntomas.(15)

Diagnóstico

- **Baciloscopia:** Es un examen microscópico, en donde se tiñe la muestra de esputo obtenida. Se indica su realización a todas las personas que evidencien o manifiesten presentar tos productiva por más de 15 días.
- **Cultivo:** Es considerado como el medio de diagnóstico de mayor veracidad, ya que garantiza la confirmación por el Mycobacterium Tuberculosis en un 15 a 20% sobre la baciloscopia. Sin embargo, una de sus desventajas es su alto costo y poca accesibilidad.
- **Radiografía de tórax:** Método menos específico que el bacteriológico, pero que no obstante está indicado en casos como: sintomáticos respiratorios con resultado de baciloscopia negativa, antecedentes de tuberculosis infantil, contacto con personas infectadas, posibles casos de tuberculosis extra pulmonar.(16)

Tratamiento

Se encuentra indicado independientemente del área afecta por tuberculosis, es decir puede ser pulmonar o extrapulmonar. Los esquemas de tratamiento se encuentran clasificados en: TB sensible y TB resistente. Su dosis de administración dependerá del peso corporal. (Ver anexo 1 y 3)

Prevención

Dentro del marco control y prevención de infecciones, existen 3 niveles de medidas de origen salud, que son:

- **Medidas administrativas:** Están tendrán como objetivo disminuir el riesgo de exposición de las personas enfermas y sanas, a través del desarrollo de las siguientes actividades...(18)
 - Crear un plan de control de infecciones por escrito e implementarlo
 - Educar al equipo de salud, pacientes y familiares acerca de la infección y la enfermedad por tuberculosis
 - Asignar una persona responsable del control y seguimiento de infecciones por tuberculosis
 - Evaluar el nivel de riesgo de exposición de tuberculosis según el entorno
 - Realizar pruebas de detección y evaluar a los trabajadores en riesgo de exposición

- Realizar educación visual mediante el uso de afiches y letreros para recordar a los pacientes, personal médico y familiares técnicas de prevención para evitar la propagación de la enfermedad
- **Medidas ambientales:**
- Buscan disminuir la propagación de la enfermedad mediante el control de la fuente de infección a través del flujo de aire, esto quiere decir prevenir que se contamine el aire de las áreas adyacentes a las salas de aislamiento (19)
- **Medidas de protección personal: (20)**
- Educar a los pacientes acerca de la higiene respiratoria y la importancia de tener buenos modales al toser; puede ser mediante el uso de pañuelos desechables o la cara interna del codo
- Lavado frecuente de manos
- Evitar permanecer en lugares cerrados
- Usar mascarilla en zonas de bastante concurrencia o con aglomeración de personas
- Restringir visitas a personas vulnerables como niños, mujeres embarazadas y adultos mayores

Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Tuberculosis

Las siguientes actividades enmarcan un paso fundamental dentro de la prevención y control para la tuberculosis:

- Fomentar hábitos de higiene personal y familiar
- Identificar casos de sintomáticos respiratorios y registrarlos en el libro de casos confirmados o sospechosos de tuberculosis.
- Tomar las muestras de esputo, según la situación lo requiera y se encuentre definido en las guías de práctica clínica.
- Etiquetar el frasco para la toma de muestra de esputo, según los datos estipulados en las normas como: nombres y apellidos, fecha y número de muestra. Sin olvidar que, esto deberá ir indicado en la parte lateral del frasco, jamás en la tapa.
- Llenar por completo la solicitud y resultado de estudio bacteriológico, con los datos del sintomático respiratorio y el estudio solicitado.
- Realizar la prueba de tuberculina.

- Revisar el carnet de vacunación y verificar si cuenta con la dosis indicada de BCG, en el caso de no constar con el carnet, se puede verificar a través de la cicatriz de BCG en el brazo del niño/a.
- Desarrollar educación en la comunidad sobre prevención de la tuberculosis.
- Identificar las reacciones adversas de los fármacos antibacilares y notificarlos con el médico.
- Registrar el peso mensual del paciente durante todo el tratamiento.
- Realizar seguimiento y control del tratamiento para evitar abandonos y la adherencia al mismo.

CONCLUSIÓN

En base a las revisiones bibliográficas realizadas y a los conocimientos alcanzados, podemos determinar que la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de carácter crónico, con características de problemática mundial, que afecta al individuo en sus diferentes áreas como; salud, económico, social, familiar, educativo, etc...

Según investigaciones por parte de la OPS y OMS, pese a que han transcurrido años desde el primer caso de contagio, esta patología continúa ocupando un lugar entre las 10 primeras causas de morbilidad, haciendo una referencia global. Así también, el MSP a través de estadísticas ha demostrado como evidencia que, en el Ecuador, la tasa de incidencia ha disminuido con relación a los porcentajes registrados en años anteriores, aun cuando las provincias del Guayas, El Oro y Los Ríos son las de mayores índices de contagio.

De aquí, radica el objetivo de un trabajo conjunto entre la OMS y el MSP, quienes buscan mejorar y recrear todo lo concerniente a esta enfermedad; causas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, etc... Con la finalidad de disminuir la propagación de esta patología, reducir el índice de mortalidad y preservar una calidad de vida digna para las personas infectadas. En donde, la propuesta de intervenciones de enfermería resultante de esta investigación, centra su propósito en contribuir a la prevención y control de la tuberculosis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. OECD; OMS. Tuberculosis | Health at a Glance: Asia/Pacific 2020 : Measuring Progress Towards Universal Health Coverage | OECD iLibrary [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 29]. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/f494a701-en/index.html?itemId=/content/component/f494a701-en>
2. Glaziou P, Floyd K, Raviglione MC. Global Epidemiology of Tuberculosis. Thieme [Internet]. 2018;(Mycobacterial Diseases:Evolving Concepts):15. Available from: <https://doi.org/>
3. OMS. Tuberculosis. WHO [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 29]; Available from: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
4. García-Basteiro AL, DiNardo A, Saavedra B, Silva DR, Palmero D, Gegia M, et al. Point of care diagnostics for tuberculosis. Vol. 24, Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition). Elsevier Doyma; 2018. p. 73–85.
5. MSP. Boletín Anual Tuberculosis 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf>
6. MSP. Boletín Anual Tuberculosis 2018 [Internet]. 2018. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
7. WHO. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT [Internet]. 2019. 297 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
8. Walzl G, McNerney R, du Plessis N, Bates M, McHugh TD, Chegou NN, et al. Tuberculosis: advances and challenges in development of new diagnostics and biomarkers [Internet]. Vol. 18, The Lancet Infectious Diseases. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2020 Dec 29]. p. e199–210. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309918301117/fulltext>
9. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería Univ. 2020;17(1).
10. Juliao E, Rocha D, Borroto Gutiérrez S, González Ochoa E, Castro Peraza M, Hall DM. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería Assessment of knowledge about tuberculosis prevention in

- nursing staff [Internet]. Vol. 71, Revista Cubana de Medicina Tropical. 2019. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300011
11. Gallego NG, Acevedo DV, Cardona-arias JA. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. 2018;22(51):124–30. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/722-2238-1-PB.pdf>
 12. Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustomjee R, Gandhi N, Mathema B, et al. What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview. *J Infect Dis* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 29];216(suppl_6):S629–35. Available from: https://academic.oup.com/jid/article/216/suppl_6/S629/4589582
 13. Silva G, Pérez F, Marín D. Tuberculosis in children and adolescents in Ecuador: Analysis of reporting, disease characteristics and treatment outcome. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 29];43. Available from: </pmc/articles/PMC6922074/?report=abstract>
 14. Pai M, Nicol MP, Boehme CC. Tuberculosis Diagnostics: State of the Art and Future Directions. *Microbiol Spectr* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 29];4(5). Available from: <https://www.asmscience.org/content/journal/microbiolspec/10.1128/microbiolspec.TB2-0019-2016>
 15. Guinn KM, Rubin EJ. Tuberculosis: Just the FAQs. *MBio* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 29];8(6). Available from: <https://doi.org/10.1128/mBio.01910-17>.
 16. Morínigo C, María D, Barán T, Águeda D, Sarubbi C, Sarita D, et al. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis [Internet]. 2018. Available from: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253
 17. MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis [Internet]. 2018. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
 18. Moura de Lima Spagnolo LI, Oliveira Tomberg JI, Alves Vieira DI, Isabel Cardozo Gonzales RI. Detection of tuberculosis: respiratory symptoms flow and results achieved. *Rev Bras Enferm* [Internet] [Internet]. 2018;71(5):2543–51. Available from: <http://dx>.

19. WHO. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: tuberculosis preventive treatment [Internet]. 2020. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
20. Mejia JR, Ángel I, Quincho-Estares J, Riveros M, Rojas IE, Mejia CR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana [Internet]. Vol. 33, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu/78>

ANEXOS

Anexo 1. Esquema de tto para Casos Tb Sensible

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	DURACIÓN	TIPO DE CASO TUBERCULOSIS SENSIBLE
2HRZE/4HR	6 MESES	CASO NUEVO Sin evidencia de TB resistente
HRZE	9 MESES	PÉRDIDA SEGUIMIENTO SENSIBILIDAD CONFIRMADA POR R

Elaborado por: Jeanine Fajardo, fecha de elaboración: 4 de enero del 2020

Anexo 2. Esquema de dosificación según peso

MEDICAMENTOS	DOSIS DIARIAS	
	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida	5 (5-15)	300
Rifampicina	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

Elaborado por: Jeanine Fajardo, fecha de elaboración: 4 de enero del 2020

Anexo 3. Esquema de tto para Casos Tb Resistente

FASE INTENSIVA	
MEDICAMENTOS	PERIODO DE TIEMPO
Kanamicina (km)	4 meses hasta 6 meses
Moxifloxacina (Mxf)	
Etionamida (Eto)	
Isoniacida (H)	
Clofazimina (Cfz)	
Pirazinamida (Z)	
Etambutol (E)	

FASE DE CONTINUACIÓN	
MEDICAMENTOS	PERIODO DE TIEMPO
Moxifloxacina (Mxf)	5 meses
Clofazimina (Cfz)	
Pirazinamida (Z)	
Etambutol (E)	

