



**Nombre de alumnos:**

Jaime Enrique Prats Gómez  
[jimmyprats25@gmail.com](mailto:jimmyprats25@gmail.com)

**Nombre del profesor:**

LEN Rosario Cruz Sánchez

**Nombre del trabajo:**

Protocolo de protección en una enfermedad  
Infectocontagiosa - TUBERCULOSIS

**Materia:**

**Patología del Niño y Adolescente**

**Grado:**

5° Cuatrimestre / Lic. Enfermería

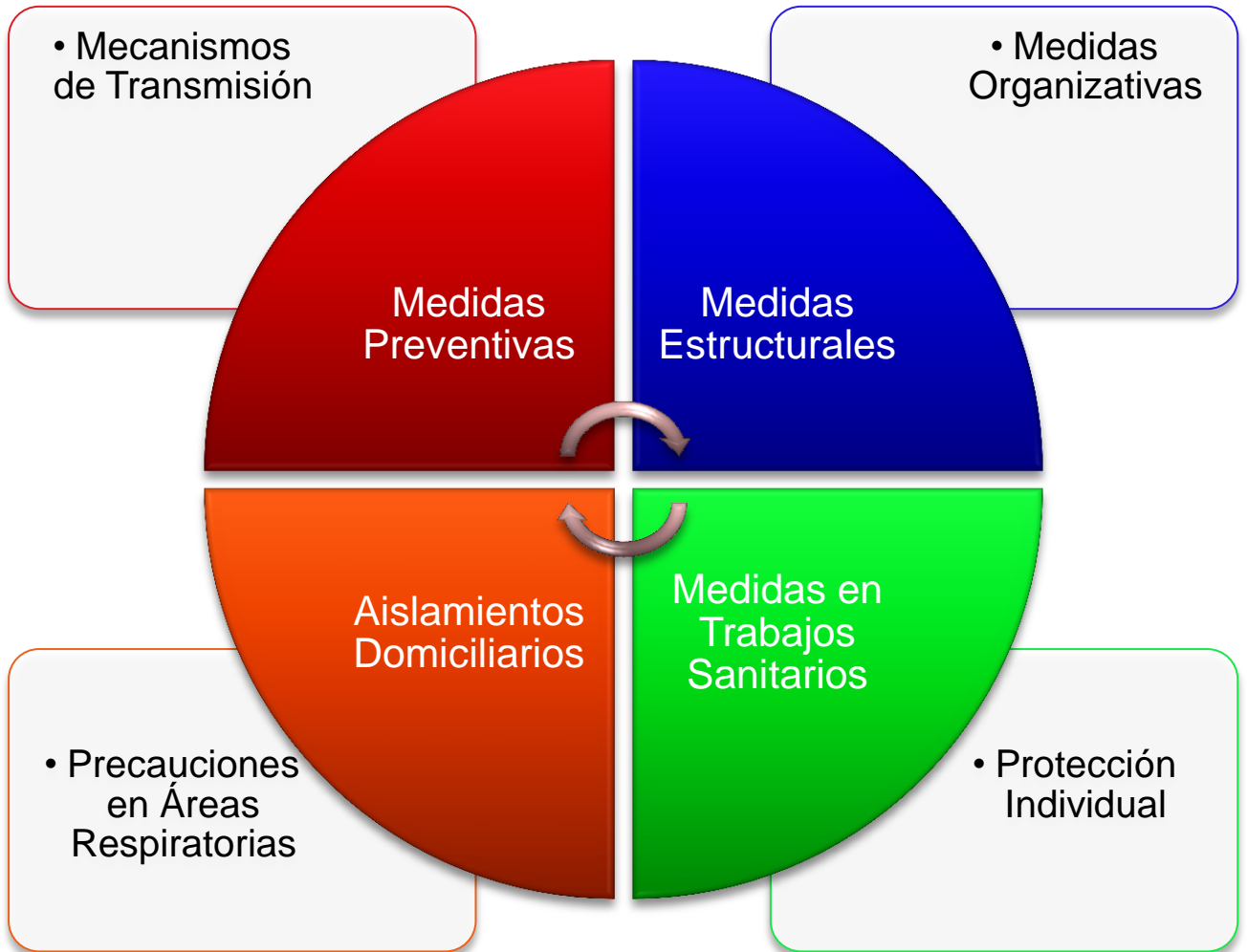
**Grupo:**

«U»



Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de septiembre de  
2019

# ¿Qué es la Tuberculosis?



La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, es curable y prevenible.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%.

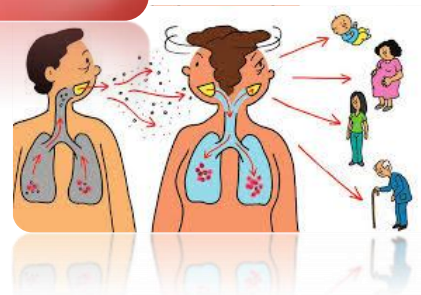
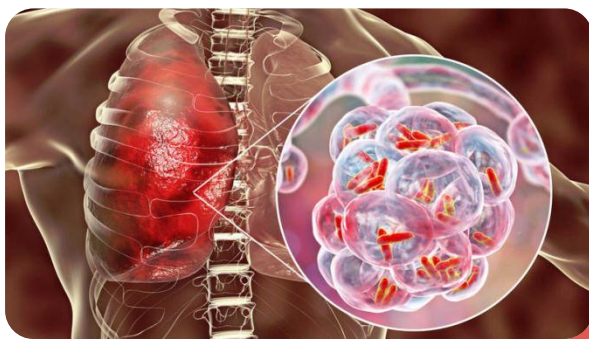
Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses.

Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas.

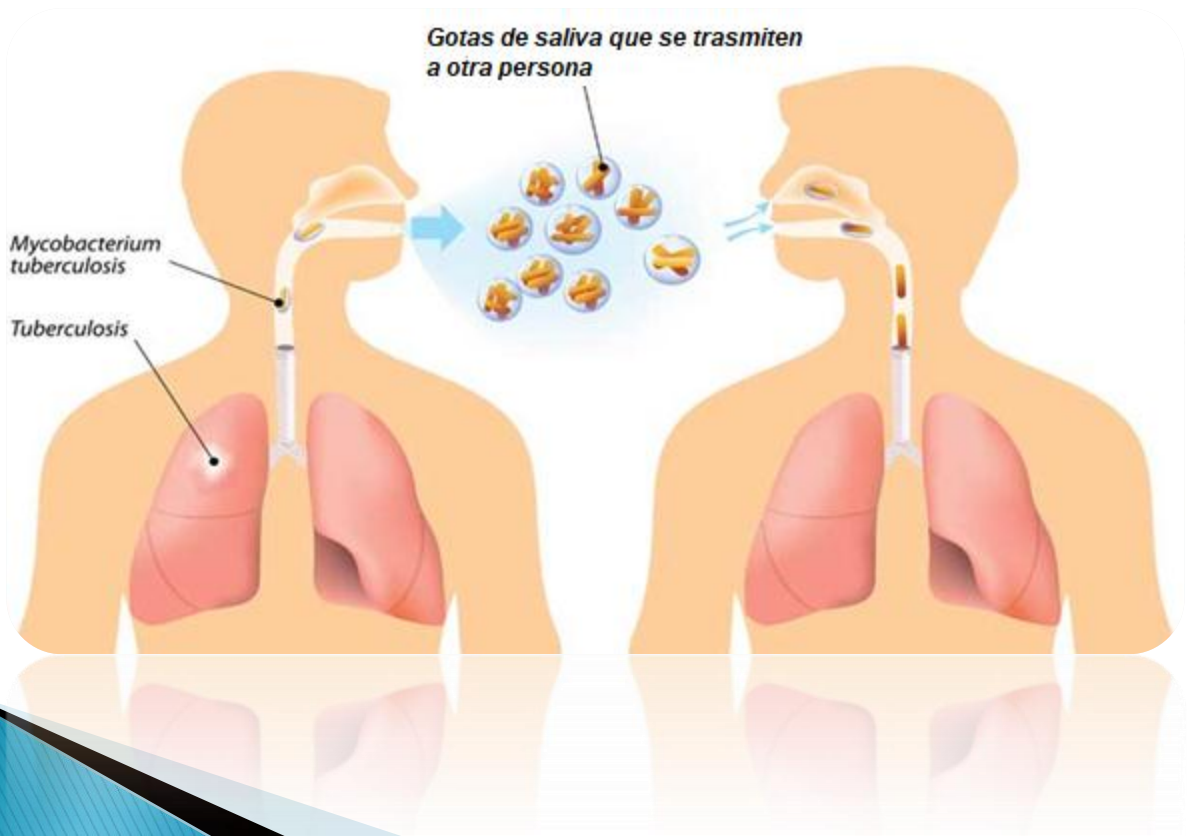
A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho.

Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.



# Mecanismo de Transmisión

- ❑ La vía habitual de transmisión es la vía aérea.
- ❑ El contagio ocurre cuando la persona sana inhala microscópicas gotas de saliva procedentes del enfermo (llamadas aerosoles), que se generan cuando este tose o estornuda.
- ❑ Además un número creciente de personas en el mundo contraen la tuberculosis debido a que su sistema inmunitario se ve comprometido.



# Medidas Preventivas

- ❖ Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas.
  - Convivientes y contactos próximos
  - Personas VIH positivas
  - UDVP
  - Residentes en instituciones cerradas
  - Inmigrantes
- ❖ La vacunación sistemática con la vacuna BCG en los recién nacidos
- ❖ Realizar quimioprofilaxis con Isoniacida. -Quimioprofilaxis primaria. - Quimioprofilaxis secundaria.





# Medidas Organizativas

1. Identificación, aislamiento, diagnóstico e inicio del tratamiento precoz.
2. Aislamiento respiratorio correcto de los enfermos con tuberculosis pulmonar o laríngea. Los pacientes deben usar una mascarilla quirúrgica mientras estén en zonas comunes para:
  - Atención breve en consultas ambulatorias.
  - Traslados (incluido el transporte sanitario ) entre los centros para la realización de pruebas diagnósticas.
  - Las zonas de espera en enfermos con sospecha de tuberculosis.
3. Los enfermos con el mismo tipo de tuberculosis no resistente pueden compartir habitación de aislamiento. Deben restringirse al máximo las visitas y la entrada del personal sanitario en la habitación.
4. Programación de los procedimientos asistenciales al final de la jornada en pacientes con sospecha de tuberculosis o tuberculosis confirmada.
5. Determinación del riesgo de transmisión de tuberculosis según el área. Las áreas de mayor riesgo son: urgencias, unidad de cuidados intensivos, salas de bronoscopios, salas de inducción del esputo, salas de terapia inhaladora, quirófanos, laboratorios de microbiología, salas de autopsias, plantas de ingreso y consultas externas



# Medidas Estructurales

1. Sistemas de ventilación y circulación del aire adecuados en las áreas de riesgo de transmisión con un mínimo de seis recambios de aire por hora.
2. 2 habitaciones de aislamiento aéreo correctamente preparadas con presión negativa, presión diferencial de 2.5 Pa con el exterior.
3. Gestión y eliminación correctas de los residuos generados por los enfermos con tuberculosis.
4. Limpieza y desinfección del material crítico, semicrítico y no crítico sin adoptar medidas adicionales, excepto para los broncoscopios, que se han asociado a brotes de tuberculosis nosocomial . Tanto en el domicilio como en el hospital, la limpieza y desinfección de los dormitorios de limpieza y desinfección de los dormitorios y de los materiales utilizados por los pacientes se realizará siguiendo los procedimientos generales, no siendo necesario adoptar medidas adicionales. La ropa de cama o personal y los objetos de aseo y comida no transmiten la enfermedad.
5. Disponer de una habitación de aislamiento aéreo por cada 120 camas, aunque se puede aumentar su número en función del número de pacientes ingresados por tuberculosis anualmente.



# Protección Individual

1. Equipos de protección individual para prevenir la inhalación de partículas infecciosas. Los trabajadores expuestos a enfermos con tuberculosis deben utilizar respiradores tipo FFP3, homologados según normas europeas que deberán emplearse en las siguientes circunstancias:
- Realización de broncoscopios, técnicas de inducción de esputo, aspiración de secreciones o tratamientos aerosolizados, en pacientes sospechosos o diagnosticados de tuberculosis.
  - Autopsias de pacientes
  - Drenaje de abscesos tuberculosos
  - Traslados en ambulancia de estos pacientes
  - Entrada en las habitaciones de aislamiento, los primeros quince días de tratamiento correcto.
  - Laboratorios que procesan muestras para la identificación de microbacterias.





# Medidas Preventivas En Trabajos Sanitarios

1. Realización de la prueba de la tuberculina al personal sanitario que trabaje en áreas de riesgo en el momento de la incorporación laboral y periódicamente si la prueba es negativa. Dicha periodicidad se establecerá en función de si desarrolla sus tareas habituales en las áreas de mayor riesgo de infección.
2. Formación continua de los trabajadores sanitarios centrada especialmente en la identificación de los signos y los síntomas de tuberculosis, sus mecanismos de transmisión y la prevención de la enfermedad.
3. Los trabajadores sanitarios con algún tipo de inmunodepresión deben ser destinados a zonas de bajo riesgo de infección tuberculosa.
4. Evaluación periódica de los trabajadores sanitarios con sospecha de tuberculosis.



# Transmisión en Áreas Respiratorias

- Gotículas cuyo tamaño sea inferior a 5 micras.
- Ubicación del paciente. –Colocar al paciente en una habitación que esté a presión negativa con respecto a las áreas adyacentes.
- ✓ –La ventilación de estas habitaciones deberá proporcionar entre 6 y 12 renovaciones por hora.
- ✓ –La expulsión del aire de estas habitaciones al exterior deberá hacerse de manera que no pueda reingresar ni en el sistema de ventilación ni en el edificio, o deberán utilizarse filtros de alta eficacia antes de recircular el aire a otras zonas del hospital.
- ✓ –Mantener la puerta de la habitación cerrada y al paciente en su interior.
- ✓ –Cuando no sea posible el uso de una habitación individual, colocar al paciente en una habitación compartida con pacientes que tengan la misma enfermedad, a no d ó ser que exista una recomendación en contrario y que no tenga ninguna otra infección.



- Lavado de manos y guantes: lavado higiénico. No uso de guantes.
- Protección respiratoria: Mascarilla de Alta Eficacia (FFP2). –Las mascarillas se colocarán fuera de la habitación y se desecharán al salir en un recipiente cerrado colocado en el exterior de la misma.

✓ Las personas susceptibles no deberían entrar en la habitación.

Equipo de cuidado del paciente:

Todo el material desechable utilizado debe eliminarse dentro de la habitación excepto la mascarilla utilizado, debe eliminarse dentro de la habitación, excepto la mascarilla.

- ✓ Dentro de la habitación se dejará solo el material que vaya a ser utilizado.
- ✓ El material reutilizable se debe desinfectar o esterilizar antes de volver a usarlo con otro paciente.
- ✓ Los elementos de protección personal se colocarán en una mesa, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo sólo lo que se vaya a utilizar.
- Vajilla: Recoger en último lugar, utilizando guantes.
- Limpieza y desinfección de la habitación: Se debe dejar la última para limpiar y desinfectar, 50 gr de Cl activo 1/10.
- Transporte del paciente: Limitar los movimientos del pacientes a los mínimos imprescindibles.
- ✓ Comunicar al Servicio de Medicina Preventiva.
- ✓ Se colocará una mascarilla quirúrgica al paciente, dentro de la habitación.
- Visitas: Deben restringirse.
- ✓ El uso de bata será necesario excepcionalmente.
- ✓ Se recordará a las visitas que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación.



# Aislamiento Domiciliario

- ❖ La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Se evita así, el efecto aerosol.
- ❖ Lavado de manos después de toser.
- ❖ Se procurará que el paciente permanezca en una habitación soleada y bien ventilada una habitación soleada y bien ventilada.
- ❖ Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- ❖ Los pacientes emplearán una mascarilla quirúrgica en el momento de salir al exterior, generalmente hasta la negativización del esputo.
- ❖ Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- ❖ Garantizar adherencia al tratamiento.
- ❖ No fumar. El cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad



# Fundamentos de Enfermería

## **Valoración de Enfermería.**

Se hará una valoración del sistema respiratorio observando en los primeros estados de la enfermedad la existencia de crepitantes y tos. En el avance de la enfermedad puede aparecer soplo bronquial y secreciones mucopurulentas, y cuando está más avanzada; hemoptisis, disnea de esfuerzo y de reposo, estertores, sibilancias y roncus y dolor torácico. Se realizará también una valoración sobre el conocimiento y la experiencia del paciente sobre la enfermedad.

## **Diagnósticos de Enfermería.**

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c el esputo purulento.

(00002) Desequilibrio nutricional por defecto r/c la fatiga.

(00126) Conocimientos deficientes sobre la tuberculosis r/c la mala interpretación de la información.

(00079) Incumplimiento del tratamiento farmacológico r/c la duración o los efectos secundarios.

## **Planificación.**

Los objetivos a lograr por el paciente son:

- Lograr mantener permeables las vías aéreas.
- Mejorar el estado nutricional.
- Mitigar los temores del paciente.
- El paciente usará mascarilla y se tapaná la boca al toser y estornudar cuando se encuentren otras personas cerca.

## **Intervenciones NIC.**

Manejo de las vías aéreas.

Enseñanza: medicamentos prescritos.

Enseñanza: proceso de enfermedad.

Potenciación de la seguridad.

## **Actividades.**

- Auscultación pulmonar (roncus y crepitantes) para observar el grado de obstrucción y el intercambio gaseoso.
- Valorar color, olor y cantidad de secreciones para vigilar la aparición de infección.
- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Analizar necesidades dietéticas del paciente. Pesar y administrar dieta rica en hidratos de carbono y proteínas.



# Gracias !!

