



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**VISIBILIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN TRATAMIENTO
ACORTADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

P. L. E. REBECA RAMÍREZ DELGADO
P.L.E. MARÍA BERENICE MEJÍA AYALA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EN ENF. DANIELA GÓMEZ TORRES

REVISORA DE TESIS:

DRA. EN C.S. PATRICIA CRUZ BELLO



TOLUCA, MÉXICO, NOVIEMBRE 2019

Dedicatorias:

A DIOS Por la vida, por cuidarme, por la fortaleza para seguir adelante sin perder la fe ante las dificultades de la vida, y porque sin el nada de esto hubiera sido posible.

A JESÚS El gran maestro y amigo fiel que nunca falla.

Con mucho cariño a María y Rodolfo, mis padres, por siempre estar conmigo, por su amistad, que han sido y serán inspiración y felicidad para continuar, porque con su ejemplo, esfuerzo y trabajo nunca se rindieron para que yo tampoco lo hiciera.

A mi hermano Jair, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida

A Miguel, una persona incondicional, mi compañero inseparable, gracias por tu apoyo, tiempo, y amor infinito.

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia, por estar siempre presente.

A mis padres José Luis y Beatriz quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Juan Francisco y Belem por su amor, cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A toda mi familia Mejía Ayala porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Agradecimientos:

A la doctora Danelia, por su paciencia en la enseñanza de la investigación, por su amabilidad y dedicación, colaboración, apoyo y sabiduría en la dirección de la tesis, y lo más valioso que un ser humano puede brindar: su tiempo y dedicación.

A las enfermeras de la jurisdicción 06 Xonacatlán, que con sus colaboraciones fue posible esta investigación.

A todas las personas que sin lugar a dudas compartieron sus experiencias y conocimientos colaborando en esta investigación llena de sueños, ahora convertida en realidad.

CONTENIDO	PAG
Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	6
Justificación.....	10
Objetivos.....	12
Preguntas conductoras.....	13
Metodología.....	14

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

VISIBILIDAD DE LA ENFERMERA

1.1 Visibilidad.....	18
1.2 La figura social de la enfermera.....	20
1.2.1 Red TAES.....	25
1.3 Tuberculosis.....	29
1.4 Tipos de tuberculosis.....	34
1.5 Fases del tratamiento de tuberculosis.....	44
1.6 Paciente tuberculoso.....	45
1.7 Familia del enfermo.....	46
1.8 Informar en salud.....	49
1.9 Recomendaciones al personal de enfermería.....	54

CAPITULO II

MARCO TEORICO

TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

2.1 Representaciones sociales.....	56
2.2 Funciones de las representaciones sociales.....	59
2.3 Factores que originan una representación social.....	60

CAPITULO III

MARCO CONTEXTRUAL

3.1 JURISDICCIÓN SANITARIA 06 XONACATLÁN.....	62
---	----

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados y discusión.....	67
---------------------------------	----

Consideraciones finales.....	93
------------------------------	----

Sugerencias.....	95
------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	97
-----------------------------	----

ANEXOS Y APENDICE

Guía de entrevista

Consentimiento informado

Congruencia metodológica

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en la región de las Américas 14 países registraron en total 12,458 defunciones por Tuberculosis (TB) en el 2016. De ese número, 2,569 muertes fueron notificadas por México. La TB afecta principalmente los pulmones, pero también puede presentarse en el sistema nervioso, los huesos, la piel, los intestinos, los genitales, los ganglios. De todas las formas de tuberculosis, únicamente la pulmonar es contagiosa, y de mayor interés para su prevención y control debido al riesgo de contagio cuando las personas enfermas tosen, platican y estornudan.

El profesional de enfermería juega un papel primordial en esta tarea, ya que regularmente es el primer contacto entre las personas y los servicios de salud, para brindar educación para la salud y detectar oportunamente a las personas con signos y síntomas respiratorios relacionados con TB; sin embargo, se desconoce la visibilidad que tiene las intervenciones de enfermería en la red TAES.

La estrategia TAES ha tenido un impacto en disminuir los efectos de la enfermedad y ha resultado ser una solución parcial a la crisis de salud pública multifacética originada por factores sociales, económicos y políticos que se expresa biológicamente por enfermedades sociales como la TB.

En el siguiente trabajo se abordará la importancia que tienen las intervenciones de la enfermera dentro de la red TAES, participando con el paciente y familiares. Desde la detección, información, sensibilización, capacitación y supervisión; durante el tratamiento en sus distintas fases.

En el segundo capítulo se hace referencia a las representaciones sociales Moscovici y generalidades del marco teórico.

En el tercer capítulo se aborda el marco contextual, las comunidades en las cuales se realizó la investigación, características de las mismas y pacientes.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados de la investigación; categorías y subcategorías, así mismo la contrastación de las mismas con la teoría que sustento esta investigación; representaciones sociales (RS).

En la parte final del trabajo, se encuentran las consideraciones finales, así mismo se hace mención a recomendaciones y sugerencias generales para mejorar la práctica profesional.

PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA

La aparición de nuevos brotes de Tuberculosis (TB) multirresistente en Estados Unidos de Norteamérica en los noventas, sacó a la luz la ineficiencia de los sistemas de salud para controlar la TB, aún en países desarrollados. El establecimiento de estrategias de control incluyendo sistemas reforzados de vigilancia epidemiológica, con la utilización de Tratamiento Acortado Estrictamente Observado (TAES), y el tratamiento individualizado de casos de TB multirresistente, ha tenido un importante efecto en la transmisión de la enfermedad y en la curación de casos (Preciado, 2005: 488).

En otro sentido la tuberculosis sigue siendo prioridad en salud por los casos complicados en los extremos de la edad, la aparición de multifármacorresistencia y vínculo con enfermedades como el SIDA y la diabetes, entre otras, y por el difícil acceso a los sistemas de salud en áreas específicas y por los grupos de mayor vulnerabilidad, estos factores se han convertido en los nuevos retos para los programas futuros (Toman, 2006: 24).

En diciembre del 2002 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a un taller en punta del este Uruguay, en él que participaron 20 enfermeras de distintos países y así se creó la red latinoamericana de enfermería y profesionales aliados para combatir a la tuberculosis (Peralta, 2014: 3).

En 2003, el Programa Nacional de Tuberculosis creó la Red TAES de Enfermería, para lo cual se convocó a participar a los 32 estados del país, bajo una convocatoria con criterios específicos de selección. Participaron 60 enfermeras de los 32 estados que asistieron a una capacitación nacional, donde se desarrolló un plan de trabajo y se elaboró material educativo con enfoque técnico, humanístico y de organización comunitaria, para la capacitación en los niveles estatal, jurisdiccional y local (Peralta, 2014: 3).

El profesional de enfermería juega un papel primordial en esta tarea, ya que regularmente es el primer contacto entre las personas y los servicios de salud, para

brindar educación para la salud y detectar oportunamente a las personas con signos y síntomas respiratorios relacionados con TB (Preciado, 2005: 25), sin embargo se desconoce la visibilidad que tiene las intervenciones de enfermería en la red TAES.

La pieza fundamental de los esfuerzos recientes para controlar la TB ha sido la institución de la TAES, iniciadas por la Liga Internacional para la lucha contra la tuberculosis y enfermedades pulmonares (IUATLD) y posteriormente adoptada por la Organización Mundial de la Salud a principios de los años noventa (Preciado, 2005: 489).

La estrategia TAES ha tenido un impacto en disminuir los efectos de la enfermedad y ha resultado ser una solución parcial a la crisis de salud pública multifacética originada por factores sociales, económicos y políticos que se expresa biológicamente por enfermedades sociales como la TB (Preciado, 2005: 489).

En México, con la creación de la Red TAES de Enfermería en Tuberculosis, se comprueba la necesidad de contar con herramientas que faciliten la capacitación en las acciones dirigidas a los pacientes con tuberculosis de manera integral, así como a su familia, para que logren ingresar a tratamiento y se les realice su seguimiento hasta lograr su curación. La propuesta de atención de enfermería en este padecimiento se focaliza sobre los aspectos del cuidado individual y familiar (Preciado, 2005: 10).

Actualmente la red TAES está integrada por personal de enfermería y profesionales aliados (trabajadoras sociales, psicólogos, comunicólogos, químicos y médicos) de instituciones de salud y educativas. Las funciones que realiza la enfermera consisten en: ser enlace operativo nacional, estatal, jurisdiccional y local en materia de tuberculosis teniendo como objetivo cumplir y hacer cumplir las normas del Programa Nacional, mediante su adopción, adaptación y divulgación en los establecimientos de servicios de salud (Peralta, 2014: 4).

A nivel local se brindan cuidados de enfermería holísticos a las personas enfermas de tuberculosis y a su grupo familiar, así mismo se imparte consejería al paciente y

visita domiciliar, se ejerce liderazgo efectivo y afectivo ante el personal de salud y la comunidad, la enfermera participa juntamente con el equipo multidisciplinario local en la ejecución de las actividades de prevención, localización de casos, contactos, diagnóstico y tratamiento, así mismo realiza actividades educativas sobre tuberculosis y coinfección VIH/SIDA, al enfermo y a su grupo familiar. También desarrolla eventos académicos y operativos para mantener actualizado al personal de Enfermería en ámbito de la TB, ejecuta actividades de capacitación, además desarrolla reuniones mensuales con todo el equipo multidisciplinario encargado del programa para analizar la información y tomar decisiones, desarrolla investigación operativa y documenta experiencias de éxito con impacto en la operación del programa.

En caso de tuberculosis para el estudio de contactos y en asistencia del paciente a recibir su dosis de medicamentos u otros motivos donde se hace necesario registrar y monitorear oportunamente la ficha de tratamiento, así como realizar control de calidad. Para la información estadística, con el objetivo de que exista concordancia entre los informes, además participa en la atención integral de las personas afectadas por TB, con base en el Proceso de Atención de Enfermería.

La enfermera encargada de la red TAES informa a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis para convertirse en agente de cambio en su comunidad y de la población a la cual prestan sus servicios, la capacitación específica son instrumentos específicos del plan de acción, para personal médico, de enfermería y promotor de salud, del centro de salud participante y otras instituciones de salud así como al paciente y su familia (González, 2016: 49).

El personal de salud debe contar con un plan de trabajo que involucre a la comunidad de acuerdo a los siguientes criterios: conocimiento de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el área, aplicación de políticas de salud en materia de tuberculosis, habilidades de comunicación y liderazgo. Así mismo se convocan a los profesionales de la salud, para que se vinculen y participen en la

tarea de difundir información veraz, confiable, oportuna y de manera permanente en la prevención y control de la tuberculosis a la población general y en especial a las personas en riesgo de contraer la enfermedad (López, 2015: 23).

La red de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado de Enfermería es una estrategia de apoyo al programa de prevención y control de la tuberculosis, los integrantes de la Red TAES de Enfermería informan, sensibilizan y capacitan al personal de salud y a grupos integrados de la comunidad para la atención en tuberculosis, contribuyendo en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento hasta su curación considerando su entorno familiar, social y laboral (Robles, 2016: 10).

Hoy en día la atención del profesional de enfermería está basada en modelos centrados en el cuidado de la persona, familia y comunidad, y está orientada a mantener la salud, controlar factores de riesgo y promover la autonomía, por tal razón es indispensable dar a conocer la participación de la enfermera para el desarrollo de las estrategias en diferentes rangos de edad, hace reflejar su actuación profesional, razón más que importante para desarrollar esta investigación (Moreno, 2007: 335).

Ante esta panorámica surge la siguiente pregunta:

¿Qué visibilidad proyecta la enfermera al paciente de tuberculosis con sus intervenciones dentro de la red TAES?

JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería juega un papel primordial, para brindar educación para la salud y detectar oportunamente a las personas con signos y síntomas respiratorios relacionados con TB, por tal motivo se pretende reflejar la visibilidad y significado que tienen las intervenciones de enfermería de los pacientes con tuberculosis la red TAES dado que la enfermera encargada de dicha área realiza intervenciones fundamentales desde la detección de la enfermedad hasta la supervisión del tratamiento en los casos positivos de tuberculosis, ya que sin estas intervenciones la probabilidad de fracaso del tratamiento y complicaciones aumentan.

El tema presentado es la tuberculosis, porque continúa siendo un problema de salud pública mundial. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de la población está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*, y entre el 5 y 10% desarrollará la enfermedad en el transcurso de su vida. En el 2010 se notificaron a nivel mundial 9.4 millones de casos nuevos de TB todas las formas (TBTF), 14 millones de casos prevalentes y 1.3 millones de defunciones, de las cuales un millón se asocia a VIH. En cuanto a defunciones por esta causa, en 2009 se notificaron 2,222 defunciones de TBTF, de ellas el 84% correspondieron a la forma pulmonar (Moreno, 2007: 335).

La realización de esta investigación es trascendente porque permitirá conocer la importancia que tienen las intervenciones de enfermería en la red TAES y la visibilidad y significado que tienen estas intervenciones en el paciente tuberculoso y lo que representa todo el proceso desde detección, información, sensibilización, capacitación y supervisión durante el tratamiento (Preciado, 2005: 25).

La visibilidad en enfermería es un proceso perceptible, que permite ver una eficiencia dentro de su trabajo, a través del desarrollo de sus conocimientos, habilidades y competencias, con la finalidad de verificar si se llevan a cabo las actividades técnicas con base en la NOM 006 SSA2 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud (Ponce, 2004: 184).

Esta investigación trae beneficio a los estudiantes universitarios del área de la salud, con la finalidad de detectar a tiempo la tuberculosis, identificar, las estrategias que utiliza la enfermera encargada de la red TAES para informar las acciones que debe realizar el paciente que tiene tuberculosis, como sensibiliza, capacita, detecta y supervisa dentro de la Red TAES.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Descubrir la visibilidad que tienen los pacientes con tuberculosis de las intervenciones de enfermería en la red de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar las estrategias que utiliza la enfermera encargada de la red TAES para informar al usuario de las acciones que debe realizar el paciente que tiene tuberculosis.
- ❖ Explicar cómo sensibiliza la enfermera de red TAES al paciente, para adoptar hábitos que ayuden a cambiar su estilo de vida y mejoren su estado de salud.
- ❖ Señalar la forma en que capacita la enfermera al usuario de la red TAES, para el seguimiento de su tratamiento.
- ❖ Describir la manera en que la enfermera participa en la detección de pacientes con tuberculosis.
- ❖ Detallar la forma en que la enfermera de la red TAES supervisa el tratamiento y hábitos que ayudan a recuperar el estado de salud del paciente.

PREGUNTAS CONDUCTORAS

1.- ¿Qué representa para el paciente las acciones de detección llevadas a cabo por la enfermera a los enfermos con tuberculosis dentro de la red TAES?

2.- ¿Cómo proyecta la enfermera de red TAES la manera de sensibilizar al paciente con tuberculosis, para lograr un cambio en su estilo de vida y mejorar su salud?

3.- ¿Qué significa para el paciente las estrategias utilizadas por la enfermera de la red TAES para informar al usuario y familia de las acciones que debe realizar en su tratamiento de tuberculosis?

4.- ¿Cuál es la percepción del paciente de la manera en que capacita la enfermera la enfermera al usuario de la red TAES para el seguimiento de un tratamiento exitoso?

5.- ¿Cómo se visualiza la supervisión que efectúa la enfermera del tratamiento dentro de la red TAES que ayuden a recuperar el estado de salud del paciente?

METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, que busco descubrir la visibilidad que tienen los pacientes de las intervenciones de enfermería en la red de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado de Enfermería de pacientes con tuberculosis.

El enfoque cualitativo comprende los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, la selección de esta vertiente investigativa se da cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Sampieri, 2014: 385). La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

La teoría que sustento esta investigación fue la de representaciones sociales de Moscovici (RS), en esta se tejen con el pensamiento, imágenes que condensan significados, los cuales hacen que éstas sean una referencia importante para interpretar lo que sucede en la realidad cotidiana como una forma de conocimiento social. Por eso, hacen que el mundo sea lo que pensamos que es, esto es, aquello que representamos de acuerdo con nuestra particularidad y con el lugar que ocupamos en el mundo en donde interviene la experiencia, la historia, el contexto social; circulan y reúnen experiencia, para hacer familiar lo insólito (Osorio, 2004: 115).

El objeto de estudio fue descubrir la visibilidad que tienen los pacientes de las intervenciones de enfermería en la red de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado de Enfermería.

Participaron 31 Pacientes de la red TAES algunos dados de alta, otros en tratamiento, de la jurisdicción sanitaria 06 Xonacatlán, del Instituto de Salud del Estado de México, el escenario fue el domicilio de los pacientes de la red TAES.

Criterios de inclusión

Los participantes a considerarse en esta investigación cumplieron con los siguientes criterios:

- ✓ Ser o haber sido usuarios de la red TAES y que han recibido intervenciones por parte del personal de enfermería.
- ✓ Ser pacientes que deseen participar en el estudio por decisión propia y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas que no se adhieran al tratamiento establecido.
- ✓ Pacientes que no concluyeron en alguna fase del tratamiento.
- ✓ Personas que no respondan a las preguntas del instrumento o no acepten realizarlo.

Técnica

Los datos se recolectaron mediante una entrevista, con el apoyo de una guía semi estructurada, las entrevistas fueron grabadas bajo consentimiento informado previamente firmado, especificando el uso de la información obtenida; asimismo se tomó nota de los aspectos sobresalientes con la finalidad de analizarlos, y comprenderlos, de tal forma que se respondió a las preguntas de investigación. El instrumento de investigación se desprendió de los objetivos, y de estos las preguntas conductoras, las cuales fueron la fuente para las preguntas de la guía, esta consta de 09 cuestionamientos, la cual cubre 5 pre categorías: información, sensibilización, capacitación, detección y supervisión, teniendo como ultima una pregunta abierta para captar datos adicionales vividos por los pacientes al recibir la atención de enfermería dentro de la red TAES.

Después de escuchar las grabaciones de las entrevistas realizadas se transcribieron para comprender la información obtenida de forma crítica y analítica, se determinaron criterios de organización y se ordenaron los datos según dichos criterios. Se realizó una lectura y relectura, mediante la técnica cromática se etiquetaron y se seleccionaron los datos más significativos y formaron las categorías. Para el análisis de los datos cualitativos y según las representaciones sociales, se buscó conocer los

significados que los individuos dan a su experiencia, y así entender el proceso por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.

Los resultados obtenidos se contrastaron con la teoría que sustento esta investigación; representaciones sociales (RS), siguiendo la metodología de discusión científica para estudios cualitativos, se conceptualizaron las categorías, se presentó el dato empírico para ser contrastado con la teoría lo cual posibilito el razonamiento lógico para posteriormente presentar los resultados por categorías y sub categorías según los hallazgos obtenidos, se elaboraron recomendaciones para la práctica profesional, así como sugerencias para otras investigaciones.

IMPLICACIONES ÉTICAS

- Consentimiento informado

En la investigación en seres humanos (capaces de dar su consentimiento informado) cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y otro aspecto pertinente de la investigación también debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación, para posteriormente dar su consentimiento, mediante la firma de este y así cumplir con la normatividad establecida en el titulo quinto artículo 100 de la ley general de salud Mexicana.

- Aspecto bioético

Sin riesgo de acuerdo a la Norma 17 de Salud del Programa Nacional de Salud. El estudio se apegó a lo dispuesto en la ley general de salud en materia de investigación para la salud. En lo estipulado en el título quinto de investigación para la salud capitulo único. En todas las fracciones del artículo 96, 98, 101, y 100 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII. Considerándose una investigación sin riesgo.

- Privacidad

De acuerdo al artículo 16 de la Ley General De Salud, el cual refiere que las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. En las entrevistas se mantendrán en anonimato designando letras y números (E1, E2, E3, etc.) únicamente serán del conocimiento de las investigadoras para control de la información.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

VISIBILIDAD DE LA ENFERMERA

1.1 VISIBILIDAD.

La presencia en el cuidado de enfermería es dinámica y fluye con énfasis en el acompañamiento de la experiencia de la persona enferma con tuberculosis y el significado que ésta tiene para cada uno, la familia y su grupo. Esta relación tiene un gran componente subjetivo, fundamentado en la ínter subjetividad y la empatía, con la finalidad de construir con las personas a quienes cuidamos un campo conceptual de entendimiento, con una presencia auténtica y consciente de apoyo, reconociendo los sentimientos, creencias y temores sobre la vivencia de las personas enfermas de tuberculosis (Ibarra, 2016: 241).

¿Qué significa cuidar? Cuidar en enfermería significa un reconocimiento propio de cada persona, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona auténtica, única, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

¿Cuidar... cómo? Se cuida en interacción recíproca, con actitud de compromiso, presencia auténtica, responsablemente, con crecimiento mutuo.

Finalidad del cuidado: este tiene como finalidad fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, responder al llamado de cuidado de las personas, vivir y crecer en el cuidado.

Características de la enfermera profesional: conocimiento, compromiso, ética, arte (intuición), auto aceptación.

¿Cómo favorecer la interacción con el paciente?

- Reconociendo al otro como ser humano único e integral de vida propia

- La acogida es un intercambio de confianza, es la apertura y disponibilidad sin resistencias, ni de una parte, ni de la otra, descubriendo la importancia de una sonrisa que demuestre confianza y benevolencia.

- La importancia de la mirada. Es importante recibir y relacionarse con las personas tal como son, aceptándoles como seres humanos, con una mirada transparente, pero sobre todo cariñosa.

- Conocerse asimismo ayuda a comprender ya aceptar al otro.

- Aceptando la complejidad de cuidador se abre la puerta para ayudar más al otro, sin juzgar, ni ser juzgado, sino con amistad, como se valora la vida, así se valora la de los demás.

Acciones de cuidado

- Dar enseñanza a las personas y a su grupo familiar

- Infundir esperanza, ánimo y confianza

- Poseer conocimientos

- Escuchar, escuchar, escuchar.

Ética en el cuidado de enfermería.

El cuidado de enfermería como toda actividad humana tiene una dimensión ética y moral que se fundamenta en principios y valores de manera de analizar las situaciones para decidir qué es lo que está bien, que es lo correcto, lo justo, lo equitativo, potencializando la libertad, la autonomía, y el respeto a la dignidad humana de la persona que se cuida (Ibarra, 2016: 245).

1.2 LA FIGURA SOCIAL DE LA ENFERMERA.

La imagen social de Enfermería es un fenómeno complejo y dinámico que ha sido tratado desde diversas perspectivas, en cuya formación intervienen factores socioeconómicos, culturales, profesionales, históricos y psicológicos. Una imagen estereotipada o distorsionada puede conllevar una serie de efectos negativos: déficit de entrada de nuevos profesionales, falta de reconocimiento social e institucional, frustración y baja autoestima de los propios profesionales (Encinas, 2016: 4).

Detrás de la figura de esta profesión siempre han existido estereotipos y creencias basadas en antiguos roles de la enfermería. Como refleja Heierle (2009: 96), *A pesar que las enfermeras han conseguido logros espectaculares, estos no han cambiado la imagen que de ellas se trasmite, la imagen enfermera está plagada de estereotipos.* Estos estereotipos fomentan la creación de las impresiones erróneas de la profesión enfermera.

El trabajo realizado por la enfermería no es difundido de una manera idónea a nuestra sociedad. Sabiendo que uno de los papeles principales de la enfermería es el cuidado de la población, tanto sana como enferma, como comenta Muñoz (2014: 17), *la sociedad no tiene un gran conocimiento de la dimensión cuidadora de la enfermería, así como del rol preventivo y de promoción de la salud.*

Además de esto, una gran proporción de personas sólo identifican la presencia de los profesionales de enfermería en hospitales y centros de salud, sin identificar la figura de la enfermería en empresas, colegios, o en diferentes puntos donde desarrollan su trabajo. Los usuarios que reconocen donde se localiza el trabajo de los profesionales de la enfermería son los pacientes con patologías crónicas, los cuales son capaces de describir el trabajo que desempeñan los profesionales, esto yace por la elevada demanda de los cuidados de enfermería para el seguimiento de estas enfermedades, creando una relación enfermero-paciente, que permite el acercamiento de los pacientes a los profesionales para el desarrollo de estos cuidados. Dejando a un lado, uno de los compromisos importantes de estos

profesionales, que es la educación sanitaria de la población para la obtención de la prevención y promoción de la salud (García, 2015: 2).

Cuando la población describe el trabajo que desarrollan los profesionales de enfermería, la mayoría relacionan este trabajo con el desarrollo de actividades técnicas, que son delegadas por otros profesionales. Como, por ejemplo: la administración de inyecciones, extracción de sangre, la realización de curaciones, etc, estas técnicas no son el único trabajo realizado por los profesionales, de hecho, estas constituyen una mínima parte de la profesión enfermera (Costana, 2014: 4).

Otras de las tareas destacadas de la profesión de enfermería en la sociedad, es la ayuda al médico o realización de las tareas que indican los médicos. Esto asociada a la enfermería como una subordinada de la medicina, quienes sólo realizan el trabajo delegado por estos profesionales, como trasmite Errasti (2012: 270), *mayoritariamente uno de los papeles asociados a las enfermeras por la población es la ayuda al médico, lo que apunta a que aún sigue vivo el viejo estereotipo de ayudante del médico*. Por lo que se puede observar, que no se trasmite de forma adecuada la imagen autónoma de los profesionales de enfermería, las cuales realizan la toma de decisiones para la obtención correcta de los cuidados de la población (Muñoz, 2014: 17).

En la actualidad, la sociedad considera que lo principal para los profesionales sanitarios es curar de sus pacientes, este pensamiento deja en un segundo lugar el cuidado que se les realiza a los pacientes; sin embargo, sin el cuidado correcto del paciente, no se puede alcanzar el bienestar de este. Por este motivo, no se reconoce socialmente el cuidado prestado al paciente, esta creencia desprestigia el trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería, ya que estos son los encargados del cuidado de los pacientes (Francisco, 2008: 3).

Otro cambio importante que se ha producido en la actualidad, es cambio de una creencia social sobre enfermería, en lo cual se considera una profesión femenina. Este ha sido uno de los estereotipos más destacados en la historia de la profesión de enfermería, en la antigüedad consideraban que el trabajo de la enfermería debían

desarrollarlo mujeres, por sus características emocionales y su habilidad en el desarrollo de cuidados de la familia. Pero se observa en estudios actuales, que la población ha modificado esta creencia, la población considera que la imagen de la profesión de enfermería se relaciona con ambos sexos, ya que este trabajo puede desarrollarse de forma satisfactoria por ambos, sin existir diferencias (Errasti, 2012: 270).

Esta imagen construida por el público según sus experiencias respecto a la Enfermería, está influenciada por lo que los propios enfermeros conscientemente o no, les transmiten, es decir, la forma de actuar de las enfermeras (os), la manera en que se desenvuelven en su entorno, no pasa inadvertida por la sociedad, la población establece determinados criterios para la construcción de su opinión con respecto a la profesión (Encinas, 2016: 4).

Las creencias que poseen los profesionales sobre su propio trabajo, en muchos de los casos, pueden ser alterados por la imagen social que se transmite, esto puede producir que los profesionales asuman esta imagen como correcta y desechen la imagen real de la profesión (Zamorano, 2008: 169).

El prestigio con el que goza la enfermería profesional en nuestra sociedad, no es equivalente al rol desempeñado por ellos, y ni a la formación académica que poseen, este hecho, puede motivar la autoestima de los profesionales, creando una valoración negativa del rol desempeñado. A su vez, puede llegar a modificar las conductas de los profesionales, desarrollando un cambio en el trabajo diario de estos (García, 2015: 3).

Por lo tanto es de vital importancia para la profesión, que los profesionales sean conscientes de la verdadera figura de la enfermería, una de las graves consecuencias de una creencia errónea de la imagen de la enfermería, puede producir que los profesionales de enfermería modifiquen su trabajo diario inconscientemente. Esta modificación puede causar la pérdida de la responsabilidad de los profesionales, y además que estos adquieran competencias ajenas a la

profesión, si estos se produjesen, reafirmaría las creencias erróneas de nuestra sociedad (Pérez, 2015: 101).

Los principales responsables de la transmisión de la imagen de la enfermería, son los propios profesionales. *Los principales culpables de esta invisibilidad somos nosotros mismos, tanto los que estamos en consulta o a pie de cama como aquellos que nos representan.* También Rodríguez (2013: 3) comenta, *más allá de los estereotipos, la imagen de la enfermera o de la enfermería, se construye a través de lo que proyecta la propia enfermera.* Asimismo, Fernández (2013: 2) comenta en su trabajo lo siguiente: *Los profesionales de enfermería tenemos en nuestra mano mejorar o cambiar la imagen que tiene de nosotros la sociedad. Pero para ello, nuestra actitud ante ciertos temas tiene que cambiar.* Estas dos últimas ideas, muestran que algunos profesionales piensan que todos los enfermeros deben trabajar para poder mostrar su verdadera imagen a la sociedad.

Además de todo lo anterior, Evíes (2010: 2) dice lo siguiente, *Un profesional, cualquiera que sea su campo de actividad, debe estar en condiciones de explicar cuál es el servicio que presta a la sociedad y determinar qué es lo específico de él.* Esto demuestra, que los propios profesionales deben tener la capacidad de exponer a la sociedad, el trabajo que realiza la enfermería. Además, Fernández (2013: 2) comenta: *Si no somos capaces de hacernos preguntas, de reflexionar del por qué de las cosas y pensar la razón de por qué se producen algunas situaciones, nunca cambiaremos nada, y por extensión, nada tendremos que comunicar.* Esto demuestra, que deben ser los propios profesionales, los cuales reflexionen sobre la imagen social de la enfermería y con esto, conseguir modificar las creencias sociales que existe sobre esta profesión.

Los propios profesionales de enfermería son capaces de visualizar la realidad sobre la enfermería, esta realidad es la escasa transmisión de la enfermería a la sociedad. ¿Qué piensan los profesionales realizar al respecto? Los profesionales enfermeros son conscientes del trabajo que han de realizar para la reconstrucción de su identidad social, dejando a un lado los estereotipos y las creencias que giran

alrededor de esta imagen. Para ello deberán trabajar todos los profesionales, tanto los profesionales que trabajan con contacto directo con los pacientes, como todos aquellos que se encargan de la representación de los profesionales. Para la modificación de esta imagen deberán incluir la presencia de nuevos roles de la profesión, los cuales se han adquirido con la evolución de la profesión. Además, incorporar los nuevos proyectos realizados por los profesionales, para obtener este reconocimiento no han de realizar una imagen nueva de la profesión, si no, remodelar la ya existente en nuestra sociedad (Pérez, 2015: 101).

Este cambio de la imagen social de la profesión enfermera, crearía una transformación en la autoestima de los profesionales, dicha transformación modificaría el trabajo realizado por las enfermeras (os), los cuales poseerían un reconocimiento social. Este reconocimiento no produciría intrusismo laboral en los profesionales, ya que estos no realizarían un trabajo ajeno a la profesión enfermera (Fernández, 2013: 2). Asimismo, la profesión de enfermería tendría un reconocimiento social, evaluando la formación y el trabajo de alta responsabilidad desempeñado por los profesionales. Esto dejaría de valorar a los profesionales por sus cualidades y la cercanía de estos a los pacientes (Pérez, 2015: 101).

La comunicación es fundamental, en el 2010, Hernández, en el documento de trabajo, *La enfermería frente al espejo: mitos y realidades reflexionaba sobre el papel que la profesión enfermera debía tomar respecto de la visibilidad de los cuidados: La enfermería debería aspirar a tomar presencia como colectivo autónomo y con claro perfil profesional, y para ello debería diseñar un plan de comunicación que la llevara -del silencio a la voz- lo que las enfermeras saben y deberían comunicar al público* (Hernández, 2010: 2).

Por otra parte Errasti (2012) lleva a cabo una revisión sistemática sobre la imagen social de Enfermería analizando trabajos entre 1988 y 2010, en su trabajo indica que existe una desinformación por parte de la sociedad sobre Enfermería y las enfermeras (os), confusión de la evolución de los estudios y las distintas figuras en torno a esta profesión, las actividades de las enfermeras (os) fueron descritas en

función de muchas tareas, se vincula la profesión al sexo femenino y además concluyen que la Enfermería es una profesión con poca visibilidad (Encinas, 2016: 11).

Parece, por tanto, que una adecuada y planificada comunicación de lo que hacemos podría aumentar la visibilidad de los cuidados de Enfermería, según refiere González, la visibilidad es una de las claves para el éxito y el rendimiento excelente resulta multiplicado por la visibilidad (González, 2013: 5).

1.2.1 TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO

La aparición de nuevos brotes de TB multirresistente en Estados Unidos de Norteamérica en los noventa sacó a la luz la ineficiencia de los sistemas de salud para controlar la TB aun en países desarrollados. El establecimiento de estrategias de control incluyendo sistemas reforzados de vigilancia epidemiológica, utilización de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) y el tratamiento individualizado de casos de TB multirresistente ha tenido un importante efecto en la transmisión de la enfermedad y en la curación de casos (Blower, 2012: 16).

En el 2012, 8.6 millones de personas de enfermaron de Tb, mientras que 1.5 millones murieron, siendo así que entre 1990 y 2012 la tasa de mortalidad disminuyó en un 45%, debido a la implementación de la estrategia TAES y del programa alto a la tuberculosis recomendado por la OMS. México, es considerado por la OMS/OPS un país de incidencia intermedia de Tb, ya que el número de casos oscila entre 25 a 49 por cada 100 000 habitantes y a nivel de la región de Latinoamérica (Rocha,2014:18).

En el mismo sentido el 26 de enero de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM-006-SSA2-1993 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. En el mismo año se llevó a cabo la evaluación anual conjunta del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis con participación del Gobierno de México y de la OPS/OMS. Como resultado, se

recomendó la instrumentación de la Estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para mejorar las tasas de curación, reducir la morbilidad, la mortalidad y la transmisión del padecimiento, la cual se inició en 1996 en 6 áreas demostrativas, localizadas en los estados de Chiapas, Jalisco, Nayarit, Sonora, Tamaulipas y Veracruz. En noviembre de 1996 y con posterioridad a su evaluación, dio inicio la estrategia TAES en áreas específicas de las 32 entidades federativas (Ramos, 2014: 9).

Para detener la TB, la OMS ha formulado la estrategia *Alto a la TB* basada en seis puntos que aprovecha los éxitos del enfoque TAES y aborda expresamente los principales problemas que plantea el control de la enfermedad. El objetivo es reducir radicalmente la carga mundial de TB, garantizando que todos los pacientes, entre ellos los coinfectados por el VIH y los que padecen TB resistente, se beneficien del acceso universal a un diagnóstico de calidad y a un tratamiento centrado en la persona. La estrategia está dirigida a disminuir la frecuencia de la tuberculosis mediante medidas de orden público y privado en los ámbitos nacional y local, cuyos propósitos a lograr son:

- Impulsar la ampliación y el mejoramiento de la estrategia TAES de gran calidad, que incluye cinco puntos:
- Lograr el apoyo político, con una financiación suficiente y perdurable.
- Efectuar la detección y el diagnóstico tempranos con ayuda de medios bacteriológicos con garantía de calidad.
- Proporcionar tratamiento estandarizado con supervisión y apoyo del paciente (TAES).
- Mantener un suministro constante de medicamentos y gestionarlos correctamente.
- Seguir de cerca y evaluar el desempeño y los efectos logrados.
- Ocuparse de la infección mixta por el VIH y el bacilo de la tuberculosis y atender las necesidades de los grupos pobres y vulnerables.

- Contribuir a fortalecer los sistemas de salud que se basan en la atención primaria de salud.
- Involucrar a todos los prestadores de servicios asistenciales.
- Procurar que las personas afectadas por tuberculosis y las comunidades adquieran decisión mediante las alianzas.
- Propiciar y promover la investigación (Bulechech, 2013: 3).

La estrategia de TAES requiere la participación del personal de salud de las distintas instituciones del sector y de la sociedad, garantizar todos los insumos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de casos, laboratorios y un sistema de información. Como resultado se observa la eficacia del tratamiento con la curación de más del 90% de los enfermos y reducción del abandono de tratamiento a menos del 5%, en comparación con el promedio nacional.

Conformación de la red TAES de enfermería en TB.

Objetivo General: Contribuir en la lucha contra la tuberculosis, participando en la cobertura de la detección, el seguimiento del tratamiento y la calidad del cuidado en la atención de las personas afectadas con enfoque técnico y humanístico.

Objetivos Específicos:

- Mantener y expandir la Red TAES con la participación de al menos un profesional de enfermería en cada unidad de salud con participación interinstitucional.
- Desarrollar las habilidades y competencias con base en metodologías que garanticen un aprendizaje significativo.
- Establecer enlaces permanentes de actualización en materia de tuberculosis a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local, entre los servicios de salud públicos y privados.

Integrantes del Subcomité

- Autoridades de salud
- Responsables de la Red TAES de enfermería
- Instituciones (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, etc.).
- Coordinador de programa
- Otros (DM, VIH, promoción de la salud)

Funciones del Subcomité

- Convoca a la integración del Subcomité
- Elabora agenda de actividades
- Presentar lineamientos
- Identifica necesidades
- Prioriza actividades
- Elabora plan de acción
- Evalúa resultados
- Levanta minuta de acuerdos y compromisos
- Realiza seguimiento de acuerdos y compromisos (Salud, 2014; 7)

Con la creación del Plan Nacional Contra la Tuberculosis (PNCT) y de la Red TAES, desde el 2002 ha habido una tendencia a la disminución en las tasas de incidencia y mortalidad de Tb, cuya meta es incrementar la curación de los casos de tuberculosis de 77 a 85% y reducir anualmente en 5% la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar en personas de 15 años y más; cabe decir que hasta el momento, no se ha estudiado con entereza el impacto que ha tenido la estrategia TAES en la baja de las tasas de incidencia y mortalidad por este padecimiento y cuál es la eficacia y eficiencia de la misma estrategia siendo enfermería el principal actor en el cuidado y atención de las personas con Tb y sus contactos (Rocha; 2014, 19).

1.3 TUBERCULOSIS.

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, es curable y prevenible, se transmite de persona a persona a través del aire. Afecta primordialmente a las personas en edad productiva (15-49 años), sin importar sexo, raza, edad, ni condición económica; repercute indudablemente en los grupos vulnerables desprotegidos desde el punto de vista social, económico y de salud como los migrantes, niñas y niños, usuarios de drogas intravenosas, indígenas, personas que viven privadas de la libertad, con VIH, diabetes mellitus, desnutrición o bajo tratamiento inmunosupresor, entre otras condiciones (OMS, 2018: 1).

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. 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 (OMS, 2018: 1).

La red TAES de Enfermería es una estrategia de apoyo al programa de prevención y control de la tuberculosis. Está conformada por personal de enfermería y profesionales aliados, desde 2003 los integrantes de la Red TAES de Enfermería informan, sensibilizan y capacitan al personal de salud y grupos integrados de la comunidad para la atención en tuberculosis, contribuyendo en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento hasta su curación considerando su entorno familiar, social y laboral (Peralta, 2014: 3).

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 5-15%. En cambio, las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que padecen VIH, desnutrición o diabetes, y los

consumidores de tabaco corren un riesgo mucho mayor de enfermar, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por el *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, causada por un agente infeccioso después del SIDA. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años; sin embargo la tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2012.

En México, en el 2013, se registraron 19,703 casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas, con una tasa de 16.6 por 100,000 habitantes. Del total de casos notificados en el mismo año, 16,080 (81.6%) correspondieron a la localización pulmonar con una tasa de 13.6 por 100,000 habitantes, 5.9% ganglionar, 1.5% meníngea y el resto (11.9%) a otras formas (OMS, 2018: 2).

Cuando alguien desarrolla tuberculosis activa, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves durante muchos meses. Esto puede hacer que la persona afectada tarde en buscar atención médica, en consiguiente con riesgo de que la bacteria se transmita a otros sujetos. Una persona con tuberculosis activa puede si no se proporciona un tratamiento adecuado, morirán sobre el 45% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y la práctica totalidad de las personas con coinfección tuberculosis/VIH.

Prevención:

La prevención pasa por la detección precoz de la enfermedad, de manera que se pueda evitar la transmisión al resto de la gente. La OMS recomienda la vacunación con BCG a todos los recién nacidos con alta incidencia de tuberculosis, incluyéndola en el calendario infantil de forma sistemática. Debe administrarse sólo una vez, ya que no está probada la eficacia de la revacunación; asimismo, no está recomendada a personas adultas que vayan a trasladarse a zonas de alto riesgo, pues tampoco se ha demostrado su eficacia en este campo. No obstante, la OMS recomienda su administración en niños y jóvenes que vayan a pasar largas temporadas en zonas de

incidencia. Joan Caylá (2013), jefe del Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona destaca al respecto que “la efectividad de la vacuna es muy limitada y no llega a niveles de prevención epidemiológica como los logrados, por ejemplo, con el sarampión”, por lo que destaca que “la prevención pasa por crear estrategias de programas de control de contactos de las personas infectadas”, aunque admite que estas medidas suponen “la elaboración de estrategias muy costosas a nivel comunitario y el empleo de muchos recursos, lo que hace muy complicada la prevención en países pobres” (Cayla, 2013: 3).

En cuanto a la alimentación, sugiere que si viaja a una zona afectada por la enfermedad se abstenga de tomar leche o cualquier producto lácteo que no haya sido pasteurizado. En caso de contacto prolongado con una persona infectada que no está en tratamiento acuda lo antes posible a un médico y sométase a la prueba de la tuberculina. El especialista valorará si debe administrarle el tratamiento o la quimioprofilaxis específica frente a la enfermedad.

Diagnóstico:

Cuando los bacilos entran en el organismo, se extienden y desencadena la respuesta inmune del huésped, que puede demostrarse mediante la ‘prueba de la tuberculina’ o de Mantoux. Esta prueba consiste en la administración intradérmica, en la cara anterior del brazo, de un derivado proteínico del bacilo. A las 72 horas de su administración se valora la reacción local generada. A las embarazadas se les practica sistemáticamente una prueba cutánea para detectar la presencia de tuberculosis (prueba de tuberculina). Si se observa una reacción positiva, se debe realizar una radiografía de tórax.

A los niños cuyas madres les ha dado positiva la prueba de tuberculina también se les practica este análisis; sin embargo, algunos niños tienen falsos resultados negativos. Si se sospecha de una tuberculosis, se envían al laboratorio muestras de líquido cefalorraquídeo y de líquido de los conductos respiratorios y del estómago para su cultivo. Una radiografía del tórax suele mostrar si los pulmones están infectados. Puede ser necesario realizar una biopsia del hígado, de algún ganglio

linfático o de los pulmones y de la membrana que los rodea (pleura) para confirmar el diagnóstico (Cayla, 2013: 3).

Cuando el diagnóstico sea positivo, lo más recomendable es seguir de forma correcta el tratamiento recetado por el especialista. Caylá (2013), destaca que “aunque el tratamiento va a hacer que el paciente se cure, su eficacia sólo va a estar garantizada si se sigue correctamente”. También es conveniente recomendar a las personas del entorno que se realicen pruebas diagnósticas para averiguar si tienen la enfermedad, de forma latente o activa.

Manifestaciones bucales

Las manifestaciones bucales son poco frecuentes, debido a que la saliva provoca un arrastre continuo y no deja depositar los bacilos. En caso de que estos logren atravesar la mucosa, son fagocitados por los leucocitos y se incorporan a la circulación general sin provocar lesión oral. La mucosa no es el medio propicio para el desarrollo del bacilo de Koch.

Las características clínicas de la tuberculosis en la boca pueden ser de infección primaria (las más raras) o de una infección secundaria. En la infección primaria, la encía es el sitio más afectado y le sigue la faringe. Los niños y adultos jóvenes son los más predispuestos. Las lesiones son en forma de úlceras crateriformes, rodeadas de una zona edematosa; los bordes de estas úlceras son sangrantes y curan espontáneamente entre los 10 y 20 días, hay linfomegalia cervical indolora que con posterioridad puede abscedarse, abrirse a la piel y descargar un material necrótico y caseoso (López, 2001: 43).

En la infección secundaria la lesión por tuberculosis más común es la que aparece secundariamente (de ahí su nombre), en la mucosa bucal por una infección del pulmón; la lesión ocurre por inoculación directa de la micobacteria (proveniente de los esputos), cuando alguna erosión previa de la mucosa lo permite, o por transmisión a través de la circulación sanguínea o linfática. El sitio de preferencia para la ubicación de la lesión por tuberculosis es el dorso de la lengua, donde se

observa una úlcera irregular, de tamaño variable no adherida, de consistencia blanda generalmente dolorosa, redondeada, que al limpiarse muestra unos corpúsculos amarillentos y puntos hemorrágicos. Estos corpúsculos amarillentos se denominan granos o signos de Trélat, duele sobre todo en la lengua cuando se produce la masticación y la palpación, el dolor puede irradiarse al oído, puede haber linfomegalia (López, 2001: 43).

Otras formas de presentación de la tuberculosis en cabeza y cuello

Lupus vulgar es una forma de tuberculosis que afecta la piel, por lo general de la cara, en forma de placas delimitadas, de color pardo o rojizo, que contienen pequeños nódulos situados profundamente. El lupus vulgar de la mucosa bucal no es fácil de diagnosticar, a causa de las diversas formas que puede adoptar. La mucosa puede presentar lesiones de bordes flácidos y contornos irregulares, con un delicado tejido de granulación en su parte central, pueden coexistir varias lesiones, estas prefieren la lengua, el paladar blando, la mucosa del carrillo y el labio, donde puede provocar también adherencias cicatrizables. En la encía puede causar exfoliación espontánea de los dientes (López, 2001: 43).

La escrófula es la forma más común de la tuberculosis cutánea, afecta la dermis y los ganglios linfáticos, es una forma de presentarse en niños y adultos jóvenes. En los ganglios linfáticos, la lesión se manifiesta como un aumento de volumen indoloro, que llega a supurar y luego se abre para formar una úlcera de bordes irregulares, azulados y socavados, puede permanecer ocasionalmente como linfomegalia asintomática (López, 2001: 43).

La tuberculosis verrugosa se produce por una inoculación exógena o por autoinoculación, se le ve en el dorso de las manos y los dedos, la región pericervical y en cualquier región de la piel, como una placa solitaria de superficie verrugosa rodeada por un halo eritematoso, al comprimir la placa sale pus entre los surcos.

Los tubérculos vegetantes suelen aparecer en la piel proveniente de las lesiones óseas ganglionares o articulares. En otros casos, la lesión es primitiva y aparece en el área anogenital y en la boca. La goma tuberculosa bucal se ve generalmente en el cuello. Puede ser primitivamente ganglionar y abrirse en la piel. Se reblandece y deja cicatrices que sugieren un episodio de tuberculosis. En la boca es raro.

Anatomía patológica

Un tubérculo típico está formado por un acúmulo de células epitelioides rodeadas de linfocitos, centralmente se encuentra la necrosis caseosa que debe su nombre a la apariencia semejante al queso (por la caseína que éste contiene); el cuadro microscópico lo completan las células gigantes tipo Langhans. Todos estos elementos se encuentran en las distintas lesiones bucales estudiadas y su distribución depende del tipo de lesión. Para confirmar la existencia de la lesión de tuberculosis, no sólo debe realizarse el examen histológico, sino que debe practicarse siembra del material de la lesión en medios artificiales apropiados para identificar el bacilo que lo origina (López, 2001: 43).

1.4 TIPOS DE TUBERCULOSIS

Tuberculosis miliar

El término de miliar hace referencia a la observación en la anatomía patológica de la superficie del pulmón de pequeños nódulos blanquecinos similares a semillas de mijo. Pero hoy en día el término es usado para denominar las formas progresivas y ampliamente diseminadas de una tuberculosis. Se produce por una diseminación hematogena a múltiples órganos y puede ser resultado de una primoinfección (niños) o bien por reactivación de algún foco latente. Es una forma de presentación grave, que afecta fundamentalmente a ancianos, malnutridos y pacientes con alteración de la inmunidad celular como infectados por VIH, insuficiencia renal crónica, transplantados de órgano sólido y en tratamiento con anti TNF. Los órganos afectados con mayor frecuencia son hígado, bazo, pulmón, ganglios linfáticos, meninges, médula ósea y glándulas suprarrenales. El cuadro clínico puede ser muy

variable, desde formas severas agudas que cursan con shock séptico, fallo multiorgánico y síndrome de distress respiratorio del adulto o más frecuentemente presentarse con una evolución más subaguda con síntomas insidiosos como malestar general con un examen físico anodino. En la radiografía de tórax suele observarse un patrón micronodular, aunque en un tercio de los casos puede ser normal. El TAC es la prueba más sensible para mostrar la afectación pulmonar, hepática y esplénica. Es muy frecuente encontrar en el fondo de ojo tubérculos coroideos y hasta un 50% de los casos puede asociarse a la presencia de una TB meníngea. El diagnóstico es difícil y debido a su curso clínico en ocasiones el diagnóstico es tardío. Para el diagnóstico es necesario la recogida de repetidas muestras en varias localizaciones, siendo frecuentemente recurrir a la biopsia del órgano afectado, para cultivo y estudio histológico. Los hemocultivos en ocasiones pueden ser positivos, en especial en pacientes con infección por VIH. La visión de los granulomas necrotizantes característicos se obtiene con mayor frecuencia en muestras hepáticas (91-100%), que en medula ósea (31-82%) o biopsia transbronquial (72-63%) (Ramírez, 2015: 6).

Tuberculosis ganglionar

Es una de las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar y suele afectar con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes. Representa entre un 30-40% de los casos. Puede ser secundaria a una forma primaria o bien a una reactivación de un foco. La localización más común es la presencia de linfadenopatía cervical (63-77%), pudiendo afectar también a ganglios supraclaviculares, axilares, torácicos y abdominales. La forma más frecuente de presentación suele ser como masa unilateral laterocervical y supraclavicular de consistencia rígida e indolora. No suele acompañarse de síntomas sistémicos. Con el tiempo puede sufrir necrosis, fluctuar y producir síntomas inflamatorios con formación de úlceras, fistulización y salida de caseum al exterior (escrófula). La afectación mediastínica suele ir asociada a afectación pulmonar (18-42%). El crecimiento ganglionar en esta localización puede producir síntomas de compresión de estructuras vecinas como obstrucción traqueal, bronquial o esofágica. El diagnóstico se establece mediante la realización PAAF del

ganglio afectado y estudio microbiológico y citológico con baciloscopia, cultivo y PCR (sensibilidad 77%, especificidad 80%). La biopsia se reserva en aquellos casos donde la PAAF no ha sido diagnóstica (sensibilidad 80%). La visualización de granulomas caseificantes es altamente sugestiva de la presencia de tuberculosis (Ramírez, 2015: 6).

Tuberculosis osteo-articular

Suele iniciarse en la cara anterior de los cuerpos vertebrales y de allí extenderse al disco y a los cuerpos vertebrales adyacentes. En los casos más avanzados la infección progresa hacia los tejidos blandos adyacentes produciendo abscesos paravertebrales y afectación de la parte posterior del cuerpo vertebral con afectación del canal medular, pudiendo originar compresión medular. Suele localizarse con mayor frecuencia en las vértebras torácicas inferiores en pacientes jóvenes y lumbares superiores en los pacientes ancianos. El síntoma más frecuente es el dolor. Entre un 20% a un 40% puede existir afectación tuberculosa en otra localización. El TAC y la RM determinar la extensión, la afectación de partes blandas y la posible complicación neurológica. La RM es más sensible para detectar los casos de compromiso neurológico. En ocasiones puede ser necesaria la intervención quirúrgica en los pacientes que presentan signos de compresión medular. Para el diagnóstico es necesaria la biopsia guiada por TAC para realización de cultivo y estudio anatomopatológico. La artritis periférica tuberculosa aunque puede afectar a cualquier articulación, suele ser más frecuente en cadera y rodilla. La clínica suele ser insidiosa con aparición de inflamación, dolor e impotencia funcional progresiva hasta llevar a la destrucción lenta de la articulación y deformidad. Puede en casos avanzados dar fistulización y drenaje. Los signos de inflamación aguda suelen estar ausentes. Aunque la baciloscopia tiene escasa sensibilidad el cultivo es positivo hasta en el 79% de los casos, en caso de que éste sea negativo se puede recurrir a la biopsia sinovial (Ramírez, 2015: 7).

Tuberculosis intestinal y peritoneal

La TB intestinal puede comprometer cualquier parte del tracto gastrointestinal, aunque la localización más frecuente es la ileocecal. Su adquisición es variada, bien por la ingesta de leche contaminada en el caso de infección por *Mycobacterium bovis*, por deglución del esputo desde una tuberculosis pulmonar, por diseminación hematológica o bien por afectación de un órgano adyacente. La micobacteria penetra en el tejido mucoso y submucoso e inicia una reacción inflamatoria con la formación de granulomas, endarteritis, linfangitis, necrosis caseosa llevando a la formación de úlceras en la mucosa, cicatrices, fibrosis y lesiones pseudotumorales. Los síntomas son muy inespecíficos con un curso crónico y progresivo. El dolor abdominal es el síntoma más frecuente (80-90%), en ocasiones también se puede presentar como masa abdominal. Anorexia, pérdida de peso, sudoración y fiebre, diarrea o estreñimiento o presencia de sangre en heces pueden estar presentes. Con la evolución tiene tendencia a la formación de fístulas y estenosis, por lo que es importante el diagnóstico diferencial con la enfermedad de Crohn. La aparición de obstrucción intestinal es la complicación más frecuente en casos avanzados. El diagnóstico se realiza mediante TAC y realización de colonoscopia y biopsia para cultivo y estudio histológico. La sensibilidad de la biopsia del 80%. La tuberculosis peritoneal suele producirse por reactivación de un foco latente en peritoneo tras una diseminación hematológica o por extensión de un foco adyacente como una tuberculosis genitourinaria o intestinal. El riesgo aumenta en pacientes con cirrosis, diabetes mellitus, enfermedades neoplásica, infección por VIH o en pacientes en diálisis peritoneal. Según evoluciona la enfermedad se desarrolla un engrosamiento peritoneal exudativo con desarrollo de ascitis. La ascitis es el síntoma más frecuente y objetiva en más del 90% de los pacientes, el resto de pacientes pueden desarrollar una forma fibroadhesiva de la enfermedad. En el caso de la TB peritoneal el diagnóstico se realiza mediante paracentesis con extracción de líquido peritoneal, para determinación del ADA que presenta generalmente elevada sensibilidad y especificidad, y estudio microbiológico. La baciloscopia del líquido peritoneal tiene escaso valor diagnóstico, siendo positiva en el 6% de los casos. Sin embargo, el

cultivo del líquido peritoneal es positivo en el 80% de los casos. Si éste fuera negativo, se debe realizar biopsia peritoneal guiada por TAC o mediante laparoscopia. La cirugía se reserva a los casos en los que existe complicación como perforación, sangrado u obstrucción (Ramírez, 2015: 7).

Tuberculosis del sistema nervioso central

La tuberculosis del SNC se produce por diseminación hematógena desde un foco distal o bien durante el trascurso de una tuberculosis diseminada. Es una forma severa con una morbi-mortalidad elevada, el 25% de los pacientes pueden quedar con algún tipo de secuela y entre el 15 al 40% pueden fallecer a pesar de inicio del tratamiento. La meningitis es la forma más frecuente de afectación, pero también se pueden producir abscesos cerebrales o tuberculomas, periarteritis y trombosis vascular con desarrollo de infartos isquémicos y aracnoiditis proliferativa, que puede ser causa de hidrocefalia obstructiva con hipertensión intracraneal. La meningitis tuberculosa tiene un curso subagudo e insidioso. Inicialmente cursa con cefalea, astenia, malestar general y progresivamente aparece confusión, somnolencia, coma y muerte. Puede existir también la afectación de pares craneales oculomotores (III, IV y VI). El BMC define una clasificación evolutiva en 3 estadios, que establece un valor pronóstico. Los tuberculomas cerebrales pueden cursar de forma asintomática o producir cefalea, crisis comiciales o focalidad neurológica. Es importante el inicio precoz del tratamiento para evitar las complicaciones. La RM es la prueba de elección, ya que detecta precozmente las lesiones. La existencia de hipercaptación de las meninges basales e hidrocefalia es sugestiva de tuberculosis meníngea. También pueden observarse lesiones con captación de contraste en anillo y edema periférico e infartos vasculares en el parénquima. Para el diagnóstico microbiológico se puede recurrir al análisis del LCR, que muestra pleocitosis linfocitaria, aumento del número de proteínas y disminución de la glucosa. La elevación de los niveles de ADA por encima de 9,5-10,5 U/l tiene una sensibilidad del 81-87% y una especificidad del 80-90%. La baciloscopia tiene escaso valor. En el caso de los tuberculomas se puede realizar biopsia estereotáxica. La cirugía estará indicada en los casos de hidrocefalia (Ramírez, 2015: 6).

Tuberculosis urinaria

Es una forma común de afectación extrapulmonar, se estima que corresponde a un 6,5%. Es más frecuente en hombres. Es causada por diseminación hematógena del bacilo, bien por una reactivación tardía de la infección o en el curso de una afectación diseminada. Entre un 25 a un 62% de los pacientes con enfermedad diseminada pueden presentar afectación urinaria. En fases iniciales puede ser asintomática, pero con el tiempo cuando la enfermedad se extiende a uréter y vejiga puede dar síntomas de síndrome miccional con presencia de piuria estéril y microhematuria hasta en el 90% de los casos. Con el tiempo la formación de granulomas conduce a la fibrosis y estenosis del uréter originando uropatía obstructiva con desarrollo de uretero-hidronefrosis. Mediante las pruebas de imagen como ecografía, pielografía intravenosa o TAC se pueden objetivar calcificaciones, necrosis papilar, alteración de los cálices y estenosis ureteral con dilatación de la pelvis. Para el diagnóstico microbiológico es necesario la constatación del bacilo en la orina mediante tinción y cultivo. Para aumentar el rendimiento diagnóstico se deben de recoger entre 3 a 6 muestras seriadas de orina para cultivo por la mañana (sensibilidad del 30% para una sola muestra y del 80-90% en el caso de varias determinaciones). Aunque existen pocos datos en un estudio la sensibilidad y especificidad de la determinación de interferón gamma en orina en un estudio fue del 100% y del 67%. La determinación mediante PCR de *M. tuberculosis* en orina o tejido renal mejora la capacidad diagnóstica con una sensibilidad del 87 al 100% y del 93 al 98% de especificidad respectivamente (Ramírez, 2015: 8).

Tuberculosis genital

En varones es frecuente la afectación de la próstata, epidídimo y testículos dando lugar a síntomas de prostatismo y orqui-epididimitis subaguda. Para el diagnóstico se emplea estudio microbiológico de muestras de orina, de secreción prostática o mediante PAAF y biopsia. En mujeres suele afectar a la trompa de Falopio hasta en el 80% de los casos y suele ser bilateral. Suele ser causa frecuente de dolor abdomino-pélvico y en países no desarrollados es una de las causas más frecuentes

de infertilidad. El diagnóstico se apoya en la histero-salpingografía y en el cultivo de muestras de flujo menstrual, biopsia endometrial y otros tejidos afectados mediante laparoscopia (Ramírez, 2015: 8).

Tuberculosis laríngea

La tuberculosis laríngea suele cursar con presencia de masas, úlceras o nódulos a nivel de laringe y cuerdas vocales, que en ocasiones su visión macroscópica puede llevar a la confusión con una neoplasia laríngea. El síntoma más frecuente es la disfonía, pero también puede producir tos, estridor o hemoptisis. Suele asociarse a TB pulmonar, siendo una forma altamente bacilífera por lo tanto, muy contagiosa (Ramírez, 2015: 8).

Tuberculosis Pericárdica

Puede ser secundaria, a diseminación hematógena del bacilo o por extensión de un foco contiguo adyacente, como, por ejemplo, desde los ganglios linfáticos mediastínicos. Se suele acompañar de tuberculosis en otra localización. El diagnóstico de imagen se establece mediante ecocardiograma que sirve a su vez para valorar las posibles complicaciones como taponamiento cardiaco o pericarditis constrictiva. Mediante pericardiocentesis se obtiene un líquido con elevación del número de linfocitos y proteínas. La rentabilidad de la tinción es escasa (sensibilidad 6%) y el cultivo oscila entre un 25-75% según las series. La determinación del interferón gamma es más sensible y específica (92% y 100% respectivamente), que la elevación de los niveles de ADA (sensibilidad del 87% y especificidad del 89%). Aunque la especificidad de la PCR es alta, presenta escasa sensibilidad para el diagnóstico (32%) según los estudios publicados. Por lo que si fuera necesario se puede optar por realizar biopsia pericárdica para cultivo y estudio histológico (Ramírez, 2015: 8).

Tuberculosis pleural

Es una forma frecuente de tuberculosis extrapulmonar, representa aproximadamente el 20% de los casos. Se produce como una reacción de hipersensibilidad a los

antígenos de la micobacteria en el espacio pleural. Estos antígenos han entrado en el espacio pleural por la ruptura de focos subpleurales. Suele ser de localización unilateral y se resuelven solos con o sin tratamiento en la mayoría de los casos; sin embargo, también puede progresar a empiema. Puede aparecer aislada o junto a una tuberculosis pulmonar. Para el diagnóstico debe realizarse análisis microbiológico del líquido pleural mediante toracocentesis. El líquido debe corresponder a un exudado linfocitario con niveles de glucosa disminuidos. La baciloscopia es poco rentable, pues únicamente de un 10 a un 25% de las muestras son positivas, la sensibilidad del cultivo es del 25-75%. El valor de ADA en líquido pleural tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 90%, pero va a depender de la prevalencia de la enfermedad en la población. En países con elevada prevalencia su valor predictivo positivo es del 99%, mientras que en los países con menor prevalencia disminuye al 41%. La determinación del interferón gamma en líquido pleural tiene mayor rendimiento diagnóstico con una sensibilidad del 89% y especificidad del 97%. Los valores de sensibilidad y especificidad para la PCR son heterogéneos en función del test utilizado, siendo en algunos estudios del 62% y 98% respectivamente (Ramírez, 2015: 9).

Tuberculosis cutánea y partes blandas

La tuberculosis cutánea es una entidad poco frecuente, suponiendo entre un 0,5% y un 2% de los casos de tuberculosis extrapulmonar en países desarrollados. Aunque el principal microorganismo causal es el *M. tuberculosis*, también se han descrito cuadros relacionados con *M. bovis* o con el Bacilo de Calmette Guerin. La asociación entre TB cutánea y visceral se observa hasta en un 28% de los casos. La apariencia clínica de la tuberculosis cutánea es enormemente variable, viéndose influenciada por la patogenicidad del microorganismo, vía de infección, sensibilización previa y estado inmunológico del paciente. Desde hace más dos décadas, la clasificación más aceptada es la propuesta por Tappeiner y Wolff, basada en la vía de infección y el estado inmunitario del paciente. En relación con la vía de infección, existen casos de infección exógena a raíz de la inoculación directa del microorganismo en la piel (chancro tuberculoso y tuberculosis verrucosa cutis). También puede existir infección

endógena, que suele ocurrir en individuos previamente infectados, por diseminación por contigüidad (escrofuloderma y tuberculosis periorificial) o vía hematógena (abscesos tuberculosos metastáticos y Lupus vulgaris). Esta última entidad también puede ser secundaria a extensión linfática o infección desde un foco contiguo. Existen formas paucibacilares como la tuberculosis verrucosa cutis y el lupus vulgaris, mientras que el resto de manifestaciones se presentarían como formas multibacilares. En los países occidentales, la lesión cutánea tuberculosa más frecuente es el Lupus vulgaris y en las áreas en vías de desarrollo la forma clínica predominante continua siendo la escrofuloderma. La positividad de la reacción tuberculínica es inversamente proporcional al grado de inmunosupresión. Histológicamente, las lesiones cutáneas tuberculosas se caracterizan por una inflamación granulomatosa, con grados variables de necrosis y vasculitis, siendo la lesión más característica el granuloma tuberculoso. En ellas se puede demostrar la presencia de *M. tuberculosis* mediante tinciones, cultivo o diagnóstico molecular, aunque la visualización y aislamiento del agente etiológico puede resultar más difícil en las formas paucibacilares. Existen otras lesiones, los tubercúlides, que se atribuyen a reacciones de hipersensibilidad frente a antígenos micobacterianos. Los pacientes presentan historia de tuberculosis activa, con reacción tuberculínica intensamente positiva. Las lesiones muestran inflamación granulomatosa y mejoría clínica con tratamiento antituberculoso; sin embargo no se detecta *M. tuberculosis* mediante tinción o cultivo. Sin embargo, en los últimos años se ha detectado DNA de *M. tuberculosis* mediante PCR en estas lesiones, aunque de forma inconsistente. Las tubercúlides verdaderas son el liquen scrofulosorum y las tubercúlides papulonecróticas. El eritema indurado de Bazin es considerado una tubercúlide facultativa, ya que se puede asociar a otros procesos no tuberculosos. Los abscesos tuberculosos metastáticos, también conocidos como gomas tuberculosas, se originan por diseminación hematógena de micobacterias por rotura de un tuberculoma antiguo que aún contiene organismos viables, o por reactivación de un foco latente en periodos de inmunodepresión celular. Así, generalmente se observa en niños desnutridos o en adultos severamente inmunodeprimidos, aunque también se han descrito casos en adultos inmunocompetentes. Esta manifestación clínica es

más frecuente en áreas con alta endemia de tuberculosis; sin embargo, se está asistiendo a un repunte de su incidencia en los países desarrollados, ante la expansión del VIH, así como aumento progresivo del empleo de tratamientos inmunosupresores. Por ello, en caso de sospecha de goma tuberculosa, deberemos descartar inmunosupresión subyacente y afectación tuberculosa visceral. Clínicamente aparecen como lesiones únicas o múltiples, localizadas generalmente en el tronco o las extremidades, sin compromiso de órganos profundos ni adenopatías adyacentes. Inicialmente se observan nódulos subcutáneos eritematosos, no dolorosos, fluctuantes. En ocasiones, se rompen o fistulizan, drenando contenido purulento o caseoso al exterior. Dentro del diagnóstico diferencial, se incluyen las gomas sifilíticas, infecciones por micobacterias atípicas, leishmaniasis cutánea e infecciones fúngicas profundas. Las lesiones desaparecen tras el inicio del tratamiento, aunque los abscesos de gran tamaño pueden requerir drenaje percutáneo o exéresis quirúrgica, como ocurre en el caso presentado. En conclusión, es importante un alto índice de sospecha para el diagnóstico de las formas extrapulmonares de tuberculosis. Los métodos de diagnóstico convencionales aportan diferentes grados de sensibilidad y especificidad en función de la localización y de la carga bacteriana. A menudo es necesario recurrir a métodos invasivos para la obtención de muestras para estudio microbiológico e histológico. Aún queda por establecer de forma adecuada el rendimiento de la determinación de IGRA y estandarización de las técnicas moleculares. El tratamiento no difiere de las pautas recomendadas en la tuberculosis pulmonar, aunque en algunas localizaciones puede prolongarse para evitar la aparición de recaídas (Ramírez, 2015: 9).

1.5 FASES DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS.

1ra. Fase o fase intensiva: tiene una duración de dos meses, el paciente recibe 4 medicamentos en una sola toma, de lunes a sábado, los medicamentos que tomará son:

- Isoniacida
- Rifampicina
- Pirazinamida
- Etambutol

2da. Fase o fase de sostén: tiene una duración de cuatro meses, el paciente recibe 2 medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, los medicamentos que tomará son:

- Isoniacida
- Rifampicina

El tratamiento en mujeres embarazadas o en puerperio es el mismo, en niños la duración del tratamiento es igual, con la única diferencia que no se les da etambutol, para que el paciente se cure totalmente debe cumplir con todo el tratamiento y estrictamente supervisado (Carranza, 2015: 4).

1.6 PACIENTE TUBERCULOSO.

La tuberculosis continúa siendo un grave problema de salud pública en muchos países, en la actualidad, después de que se había logrado disminuir de manera considerable el número de casos de este padecimiento por medio de programas enérgicos, se ha producido un incremento de ellos, este cambio epidemiológico se puede atribuir, en parte, al fracaso del tratamiento no supervisado, que lleva al abandono del mismo y a la aparición de fuentes infectantes con cepas resistentes. Esto provoca que tanto los tratamientos individuales como las campañas de control sean cada vez más difíciles de implementar y de alto costo humano y social (Peralta, 2014: 11).

El diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento son los factores clave para el programa de prevención y control de la tuberculosis, sin embargo, la falta de adherencia terapéutica es común con las consecuentes tasas bajas de curación. Los pacientes son usualmente diagnosticados de tuberculosis como una consecuencia de la interacción entre la búsqueda de atención y las actividades de detección pasiva de los servicios de salud. Los factores que afectan la conducta de pacientes y trabajadores de salud determinan los resultados en el diagnóstico de la enfermedad (Robles, 2016: 08).

Los significados que se le atribuyen, y las maneras en que tal evento tiene lugar en una cultura determinada, influyen en el proceso de salud-enfermedad-búsqueda de atención-curación. Por lo que “según sean las condiciones de vida y de trabajo de los individuos en ciertos momentos históricos, es decir, según sea la clase y el grupo social específico al que pertenezca en una determinada formación social, será el tipo de enfermedades que se padezcan, su gravedad y su frecuencia, así como el acceso real a los servicios médicos, la esperanza de vida y de qué mueren los individuos (Huaroto, 2016: 361).

1.7 FAMILIA DEL ENFERMO

La familia como principal apoyo de las personas enfermas de tuberculosis

La familia es la red de apoyo más importante en la sociedad ya que en ella se fundamentan las costumbres, cultura, creencias, etc, y es por naturaleza el agente cuidador natural de los seres humanos.

Funciones básicas de la familia (Friedemann, 1995: 55-58)

- Función afectiva.
- Función de socialización y de colocación social.
- Función de reproducción.
- Función de manejo familiar.
- Función económica.
- Brindar necesidades básicas.
- Función de cuidado de la salud.

La forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él puede influir no sólo sobre el curso de la condición del paciente, sino también, sobre la salud y la felicidad de la familia, la función de la familia en el cuidado de la salud se ha visto influenciada por una serie de variables:

- Por su tendencia a ser nuclear.
- Por su restricción de espacio de vivienda.
- Y por el cambio del rol femenino.

Las cuales afectan o condicionan la capacidad de la familia para brindar cuidado frente a las dificultades de sus miembros, ya que a pesar de que la familia ha delegado gran parte de sus funciones, aún continua asumiendo la función de cuidado y protección (Huaroto, 2016: 363).

La familia se compromete con sus miembros al presentar alteraciones de salud de la siguiente manera:

- Ofreciendo asistencia a las actividades de la vida diaria.
- Acompañamiento a los servicios de salud.
- Cambios trascendentales de personalidad de sus miembros.

La familia se constituye en el elemento básico a través del soporte social percibido como disponible que ella ofrece a sus miembros, considerando el apoyo o soporte social, como una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona que inciden positivamente en:

- Reducción del estrés.
- Las personas se sienten amadas, valoradas y estimadas.
- Disminuye la preocupación de los enfermos.
- Los miembros familiares desempeñan sus roles.

El soporte social familiar según Kant es un proceso de relación entre la familia y su ambiente social, que le permite realizar tres direcciones interaccionales básicas para los individuos como son la reciprocidad, retroalimentación e implicaciones emocionales. Para enfermería es preciso dimensionar de manera adecuada el soporte social familiar, según detalla (Robles, 2016: 10).

TABLA N°1
GUÍA TÉCNICA DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

INDICADOR	DATO
Tamaño.	No. de personas de la familia extensa disponible. No. de hijos/hijas. No. de nietos/nietas, sobrinos y confidente.
Habilidad.	Está determinada por el estatus económico de cada uno de los miembros de la familia.
Voluntad.	Frecuencia de compromiso.
Funciones.	Posibles contribuciones al miembro enfermo o su familia.
Agravantes.	Otras demandas (trabajo, viajes, adolescentes, otros).
Crisis actuales de la familia.	Deterioro de la salud, cambio de empleo, cambio de vivienda, pérdidas o muerte.

(Ebersole y Hess, 1992: 459.)

Como podemos apoyar las/os enfermeras/os al cuidador de la familia:

- Determinar la capacidad real de dependencia de la persona cuidada.
- Guiar al cuidador hacia la obtención de grupos de apoyo.
- Reforzar las necesidades de vacaciones, descanso o relevo del cuidador.
- Qué la familia aprenda a realizar un balance entre la protección y la autonomía.
- Enseñarles a compartir y afrontar la frustración y la carga social.
- Enseñarles a manejar sentimientos de culpa, rechazo, inutilidad y desesperanza.
- Proveerles del conocimiento necesario para el cuidado de la persona enferma.

La familia constituye el sistema de apoyo natural del individuo, es la mejor fuente de apoyo social y personal del que disponen las personas, tanto en los periodos de dependencia como en los de independencia, la familia es el único apoyo que tiene continuidad en el tiempo (Huaroto, 2016: 362).

1.8 INFORMAR EN SALUD.

- *Sensibilizar:* Hacer que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste atención a lo que se dice o se pide (Peña, 2015: 655).

Es una herramienta útil para modificar una serie de condiciones tales como el medio y los entornos para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral. Informar a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (Martínez, 2014: 32).

- *Capacitar:* Como tal, designar a la acción de proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor (Peña, 2015: 131).

Estas acciones dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y capacidades en TB con el fin de fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud en la persona, familia y comunidad, con la participación de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, el personal de salud y promotores voluntarios debe conocer el contenido de la NOM-006-SSA2-1993, para convertirse en agentes de cambio en su comunidad y de la población a la cual prestan sus servicios (Huaroto, 2016: 364).

- *Detectar:* percibir, darse cuenta de un hecho determinado, descubrir por medio de un aparato o mediante métodos físicos o químicos lo que no puede ser observado directamente (Peña, 2015: 214).

La detección de tuberculosis intratorácica (es decir, pulmonar, pleural y mediastínica o de los ganglios linfáticos hiliares) en los adultos sintomáticos con baciloscopia de esputo negativa, debe basarse en el hallazgo de anomalías en la radiografía de tórax que sean compatibles con la tuberculosis y de antecedentes de exposición a un caso infeccioso o bien pruebas de infección tuberculosa (prueba de la tuberculina positiva o análisis de producción de interferón gamma (Danilla, 2016: 101).

- *Supervisar*: Vigilar o dirigir la realización de una actividad determinada, una persona que tiene la autoridad o capacidad para ello (Peña, 2015: 676).

La supervisión del paciente y la observación directa de la toma del medicamento son dos asuntos diferentes. La primera consiste en el seguimiento del paciente, función necesaria e importante para conocer la evolución clínica del enfermo, valorar cómo evoluciona la enfermedad con el tratamiento indicado y reconocer, notificar y registrar los efectos adversos de los medicamentos que, en conjunto con otras acciones como la toma bacilosκόpica, el cultivo de esputo y la radiografía de tórax, hacen posible la calidad del proceso (Laniado, 2015: 189).

A partir de 1996 la OMS fortaleció las acciones de programa a través de la estrategia TAES, la cual incluye cinco componentes:

- Compromiso político para garantizar un financiamiento aumentado y sostenido.
- Detección de casos mediante pruebas bacteriológicas y de calidad.
- Tratamiento estandarizado con supervisión y apoyo al paciente.
- Sistema eficaz de suministro y gestión de medicamentos.
- Sistema de vigilancia, evaluación y medición del impacto.

En el 2005 se agregaron otras intervenciones, entre las que destacan:

- Atención a TB-VIH y otros problemas.
- Involucramiento de todos los proveedores de salud (públicos y privados).
- Empoderamiento a los afectados por TB y a las comunidades.
- Promoción de investigación operativa.

En cuanto a las líneas de acción de la estrategia TAES en farmacorresistencia, se tiene:

- Identificación oportuna, evaluación clínico-epidemiológica de casos que fracasaron al tratamiento primario, retratamiento o contactos de casos con TB.
- Diagnóstico mediante laboratorio con cultivo y aislamiento tuberculosis y prueba de susceptibilidad a fármacos.

- Evaluación de caso complicados por el Comité Estatal de Farmacorresistencia (COEFAR), quien dictamina el plan de tratamiento y seguimiento.
- Tratamiento mediante un esquema estándar y supervisado de manera obligatoria por personal de salud; y para los casos que así lo requieran, tratamiento individualizado. Para ambos, se supervisará el 100% de las dosis administradas.
- Control y evaluación del tratamiento: clínico y bacteriológico mensual (baciloscopia mensual y cultivo bimensual).
- Vigilancia epidemiológica: notificación y estudio epidemiológico que incluya estudio completo de contactos y seguimiento de casos y análisis de información.

El personal de salud y promotores voluntarios debe conocer el contenido de la NOM-006-SSA2-2013, para la prevención y control de la tuberculosis, para convertirse en agentes de cambio en su comunidad y de la población a la cual prestan sus servicios. (Salud, 2013)

- El equipo de salud (enfermería, médico, trabajo social, promotor, etc.) debe realizar la búsqueda de casos de manera permanente entre los consultantes de todos los servicios que brinde la unidad, así como en los grupos considerados de riesgo de acuerdo a su área de influencia.
- Cuando se tiene identificado al sintomático respiratorio se debe brindar información sobre tuberculosis y la importancia de obtener la primera muestra en forma inmediata.
- Toma de la muestra. En un lenguaje sencillo y claro se debe indicar a la persona que debe inspirar profundamente, retener el aire y lanzarlo con un esfuerzo de tos, cuidando de no derramar la flema en las paredes del envase recolector, el lugar ideal para realizarlo, debe ser privado y ventilado ya sea fuera de la unidad de salud o en su hogar, de preferencia al aire libre, es necesario informar a la persona que se requieren tres muestras.
- Conservación y transporte de la muestra. Lo ideal es que la muestra sea procesada el mismo día de su recolección, de no ser esto posible se deberá

conservar, en refrigeración a 4° C, o en un lugar fresco y alejado de la luz solar por un máximo de 5 días. Transporte: asegurar la tapa del envase y colocar el mismo dentro de una bolsa de plástico y cerrarla con una liga, para su envío, se recomiendan cajas de cartón grueso o unicel, preferentemente con divisiones interiores individuales por frasco.

- Asegurar el tratamiento completo personalizado para el paciente, anotando su nombre en el exterior de las cajas de ambas fases: intensiva y de sostén.
- Contar con un área iluminada y con ventilación natural para la administración del tratamiento.
- El horario debe ser flexible (no hacer esperar al paciente).
- Informar al paciente sobre la importancia de la toma del medicamento y la supervisión estricta de éste.
- El paciente no debe llevar el tratamiento a su casa porque puede olvidar tomarlo.
- Los medicamentos deben estar en un lugar seguro de preferencia en el consultorio o en un lugar que proporcione control y resguardo del medicamento así como el respeto de la confidencialidad hacia el usuario.
- Orientar al paciente y familia sobre el padecimiento y el tratamiento a seguir.
- Notificar el caso de acuerdo al sistema de información.
- Registro en la tarjeta de caso y en el cuaderno de seguimiento.
- Al administrar el medicamento debe tener en cuenta: paciente correcto (etiquetar cajas de tratamiento con el nombre del paciente), medicamento correcto (verificar fecha de caducidad), dosis correcta (de acuerdo a la NOM-006-SSA2-1993), vía correcta (administración oral o inyectable), horario flexible.
- Informar a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- Instruir y fomentar en las personas afectadas estilos de vida que mejoren la salud individual, familiar y comunitaria.

- Fomentar el empoderamiento para la salud de las personas afectadas por tuberculosis, otorgándoles conocimientos útiles para modificar una serie de condiciones en su entorno para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral.
 - Sensibilizar a la población sobre la importancia de la aplicación de vacuna BCG.
 - La inyección produce una pápula isquémica plana de aparición inmediata y de duración transitoria.
 - Cuando la tuberculina penetra en la piel, una parte desaparece por vía linfática, pero el resto permanece localizado y es fagocitado por los macrófagos, esto produce una reacción inflamatoria leve o de mediana intensidad.
 - En las personas no sensibles, esta reacción desaparece pronto.
 - En las personas sensibles, se incrementa la reacción inflamatoria y aparece eritema, edema, infiltración e induración en el sitio de aplicación.
 - Complicaciones. Pueden presentarse flictenas o vesículas y necrosis local cuando es muy intensa, el manejo es sintomático y debe ser valorado por el médico.
 - Lectura de la prueba: La prueba se lee a las 72 horas después de su aplicación.
 - La lectura se limita solo a la induración (si esto sucede es debido a una infección tuberculosa o a una reacción cruzada por mico bacterias no tuberculosas o la vacuna BCG).
 - Inspeccionar el lugar donde se aplicó, se palpa cuidadosamente y se determinan los bordes de la induración.
 - Medir con una regla transparente pequeña graduada en Mm., el diámetro transversal con relación al eje longitudinal del antebrazo.
- Resultados. El resultado siempre se informa en Mm.

- Recomendaciones a la persona que se le aplica el reactivo. Explicar en qué consiste la prueba, la importancia de la aplicación y lectura a las 72 horas.
- Informar que no se debe rascar ni colocar sustancias en caso de presentar prurito o dolor local.
- Explicar al paciente que la reacción desaparecerá paulatinamente.

1.9 RECOMENDACIONES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

- La técnica de aplicación y lectura del PPD la debe realizar personal debidamente capacitado.
- Optimizar el recurso del PPD, evitando el desperdicio y utilizarlo preferentemente en niños.
- Orientar sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda y promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con las posibilidades y características de cada región.
- Promover la demanda de atención en los servicios de salud, ante la aparición de signos y síntomas que incluyen tos con flemas por más de dos semanas, e indicar que la persona afectada se cubra la nariz y boca al hablar, toser o estornudar (etiqueta respiratoria).
- Asegurar que el paciente comprenda la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir el riesgo de abandono y la aparición de farmacoresistencia.
- Mantener y expandir la Red TAES con la participación de al menos un profesional de enfermería en cada unidad de salud con participación interinstitucional.
- Desarrollar las habilidades y competencias con base en metodologías que garanticen un aprendizaje significativo.

- Establecer enlaces permanentes de actualización en materia de tuberculosis a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local, entre los servicios de salud públicos, privados, las escuelas y facultades de enfermería (Robles, 2016: 10).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 REPRESENTACIONES SOCIALES

La teoría de las representaciones sociales postulada por Moscovici (1979) es un marco interesante para una aproximación compleja al universo de significados y valores. Esta teoría establece que el ser humano construye RS para comprender su mundo y actuar en él. Tales representaciones se construyen a partir de otras que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, a través de la educación formal y familiar, de valores, creencias, mitos y leyendas (González, 2016: 136).

La Teoría de las representaciones sociales, muy vinculada con la psicología social, la antropología y la sociología, fue creada en 1961 por el psicólogo social rumano Serge Moscovici, quien declara que la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos (Rodríguez, 2018: 300). El estudio de las RS, constituye un sistema que genera procesos de clasificación social, es clave para delimitar creencias compartidas, imágenes, sentimientos y comportamientos (Oberti, 2015: 160). Las representaciones son un producto y, al mismo tiempo, son el proceso por el cual dicho producto tiene lugar, de tal suerte, una representación puede ser estudiada como producto y como proceso (Rubira, 2017: 148).

El objeto de estudio de las investigaciones sobre representaciones sociales es amplio y presenta una gran diversidad, se pueden mencionar al respecto: psicoanálisis, ciencia, salud y enfermedad, cuerpo humano, infancia, relaciones entre grupos humanos, educación, género, inteligencia, problemáticas sociales y políticas, etc. (Urbina, 2018: 497).

Cuando se hace referencia al concepto de representación social se alude a una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente

caracterizados, tratándose entonces en términos más amplios de una forma de pensamiento social.

En toda representación no está presente una reproducción de lo real sino más bien un acto de pensamiento en donde el individuo se relaciona con el mundo y con las cosas, y esta forma de relacionarse, tiene incidencia en las acciones y decisiones (Oberti, 2015: 158).

La representación social se define por el contenido, en ella se encuentran imágenes, opiniones, actitudes, las cuales se relacionan con un objeto, o con la representación social de un sujeto con respecto a otro sujeto. Moscovici precisa que las representaciones sociales responden a tres rasgos principales:

- Criterio cuantitativo: señala el grado de extensión que pueden alcanzar en una comunidad.
- Criterio productivo: indica su capacidad de emerger y actuar desde una organización social.
- Criterio funcional: destaca el rol que juegan en la formación y orientación de las conductas y las comunidades.

Las representaciones sociales son útiles para establecer las visiones de un grupo sobre determinados objetos de conocimiento con los que interactúa (Rubira, 2017: 143). Las representaciones sociales varían de acuerdo con los momentos socio histórico y las construcciones imaginarias en las diferentes sociedades. Refieren a un tipo específico de conocimiento que juega un papel muy importante sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana. Pueden analizarse a través de las percepciones que los actores sociales tienen de cuestiones socialmente significativas y llegamos a ellas fundamentalmente a través de las producciones discursivas de los sujetos. Es en los contenidos de las RS donde se pueden encontrar la expresión de valores, actitudes, creencias y opiniones, cuya sustancia es regulada por las normas sociales de cada colectividad (Oberti, 2015: 159).

Las representaciones se evidencian en el lenguaje y en las acciones sociales de grupos específicos, y remarcan la importancia del contexto de comunicación, en

particular, los medios de comunicación de masas y las instituciones son considerados los espacios de desarrollo por excelencia de las representaciones en la vida cotidiana.

Los dos han privilegiado el uso de cuestionarios abiertos y de entrevistas en profundidad, así como de la observación participante para descubrir el universo simbólico donde los sujetos construyen sus representaciones sobre un objeto específico (Rubira, 2017: 150).

Precisamente, una de las principales características de una representación social es la utilidad social. En este sentido, la construcción e interpretación de la realidad, a partir de una visión común dada por la representación, orienta las prácticas y acciones de los grupos y conglomerados humanos. Develar el significado y sentido de estas prácticas, así como las consecuencias es el objetivo del investigador de las Ciencias Sociales y Humanas que asume las representaciones sociales como referente investigativo, el conocimiento y análisis de una representación social constituye un paso significativo para la transformación de las prácticas sociales (Urbina, 2018: 496).

La teoría de las representaciones sociales ha ganado espacio en las investigaciones en Salud Pública, pues influyen en las acciones y respuestas del ser humano, tanto a nivel individual como social también han ganado un espacio notorio en los estudios sobre salud desde una mirada social, porque es útil para realizar investigaciones de enfermedades en asuntos diversos como la salud mental, física y social. Son disímiles las investigaciones que vinculan las representaciones sociales con enfermedades u otras entidades de salud (Rodríguez, 2018: 299).

Los acercamientos teóricos de la Teoría de las representaciones sociales, datan de períodos anteriores a la definición elaborada por Serge Moscovici. Indiscutiblemente, otros autores mostraron su interés por indagar acerca de los diversos procesos y formas en que las comunidades, grupos e individuos manifestaban sus pensamientos, los modos de aprehender el entorno, el conocimiento espontáneo que de este adquieren, así como el socialmente establecido, en dependencia de la

cultura de cada sociedad. Por sus aportes tanto teóricos como metodológicos (Rodríguez, 2018: 300).

2.2 FUNCIONES DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.

Según León (2002), las representaciones sociales cumplen diferentes funciones que se hacen evidentes cuando comprendemos su naturaleza social, basada en investigaciones explica algunas de estas funciones, entre ellas:

- Hacer convencionales los objetos, personas y eventos que se encuentran en la vida cotidiana; otorgándole una forma definitiva, localizándolo en una categoría y establecerlo como modelo de cierto tipo, distinto y compartido por un grupo de personas; es decir, convertir una realidad extraña en una realidad familiar.
- Propiciar la comunicación entre las personas, comunicación que implica tantos puntos de vista compartidos como divergentes sobre diversas cuestiones.
- Promueve el pensamiento colectivo y la reflexividad de los grupos siendo estos requisitos fundamentales para lo que se denomina identidad social; es decir, el conocimiento del grupo al que se pertenece.
- Justifica las decisiones y conductas que se dan en las interacciones sociales. (Meteran, 2008:245)

Las representaciones son sociales por su carácter compartido, su génesis en la interacción y sus funciones. Lo social interviene de diversas maneras: por el contexto concreto en el cual están situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre ellos, por los cuadros de aprehensión que les proporciona su bagaje (conjunto de conocimientos) cultural; por los códigos, valores e ideologías ligados a las posiciones o pertenencias sociales específicas (Ibarra, 2016: 299).

2.3 FACTORES QUE ORIGINAN UNA REPRESENTACIÓN SOCIAL.

Según Moscovici, las representaciones sociales nacen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como principal factor el hecho de surgir en momentos de crisis y de conflictos. Basado en las comprobaciones hechas en su investigación deduce tres condiciones de emergencia: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido:

- **Dispersión de la información:** La información que se tiene nunca es suficiente y generalmente está desorganizada: los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea o propósito de un objeto preciso, son generalmente limitados y muchas veces abundantes.
- **Focalización:** Una persona o una colectividad, se focalizan porque están involucradas en la interacción social como hechos que alteran las ideas y opiniones. En palabras de otros investigadores como Banchs (1984) y Herzlich (1979), la focalización es señalada, en términos de implicación o atractivo social de acuerdo a los intereses particulares que se mueven dentro del individuo perteneciente a los grupos sociales. (Meteran,2008: 245)
- **Presión a la inferencia:** socialmente se da una presión que reclama opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público. En la vida cotidiana, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del grupo social o de los miembros que lo integran, que sean capaces, en todo momento, que estén en situación de responder.

Para Banchs (1984) señala que las exigencias grupales para el conocimiento de determinado evento u objeto aumentan a medida que su relevancia crezca. (Meteran, 2008: 245). El propósito está en no quedar excluido de las conversaciones si no poder realizar inferencias rápidas, opiniones al respecto y un discurso más o menos elaborado. Estos tres factores constituyen el eje que permiten la aparición del

proceso de formación de una representación social, éstos al mezclarse hacen posible el origen del esquema de la representación social (Jodelet, 2015: 80).

CAPITULO III

MARCO CONTEXTUAL

En México, se lleva a cabo una estrategia para el manejo de la tuberculosis en primer nivel de atención la cual se denomina Red TAES, que significa Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, donde los pacientes con tuberculosis reciben atención. El tratamiento de la tuberculosis consiste en dos fases: I. Fase intensiva o inicial: pretende un rápido efecto bactericida y negativización del esputo, junto con la mejoría clínica II. Fase de continuación: el tratamiento está diseñado para eliminar los bacilos que quedan y evitar las recaídas. El tratamiento dura aproximadamente seis meses, con excepción de las formas graves (meningitis, mal de Pott, miliar, diseminada) y en la asociación con VIH, que son tratadas 12 meses.

Es así como la Red TAES, tiene sus bases en la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud, la cual aborda la problemática actual en México, casos probables y positivos en la población, así como el tratamiento acortado, quimioprofilaxis, pruebas de detección como baciloscopias, cultivos en caso de tuberculosis extrapulmonar, control bacteriológico, control clínico y radiológico, estudios de contactos, farmacorresistencia y vacunación, buscando mejorar las estrategias de atención a la población para prevenir la enfermedad o en caso de cursarla se pueda atender de la mejor manera posible, estas metas son compartidas con el programa nacional de salud vigente, cuyo objetivo es: promover la participación del personal de salud y de la población para detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis, así también la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 referente a la vigilancia epidemiológica, que busca la prevención y el control de las enfermedades, así mismo el Programa de Acción específico para la prevención y control de la Tuberculosis, además de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, promoviendo la aplicación de la vacuna BCG y su registro en las Cartillas Nacionales de Salud vigentes; higiene

personal y de la vivienda, alimentación correcta y saneamiento básico, que son algunas de las medidas generales de prevención contra la tuberculosis.

Los integrantes de la Red TAES de Enfermería informan, sensibilizan y capacitan al paciente para la atención en tuberculosis, actualmente está integrada por personal de enfermería y profesionales aliados (trabajadoras sociales, psicólogos, químicos y médicos) de instituciones de salud y educativas.

Para desarrollar esta investigación se realizaron las entrevistas en las siguientes comunidades: San Francisco Xonacatlán, Santa María Tepexoyuca, Santa María Zolotepec, Santiago Tejocotillos, San Mateo Capulhuac, Palo Solo, Huixquilucan, La Purísima, Santa Ana Jilotzingo, San Francisco Ayotuxco, San Cristóbal Texcalucan, San Mateo Atenco, Lerma de Villada, Villa Cuauhtémoc, pertenecientes a la jurisdicción sanitaria 06 Xonacatlán.

La jurisdicción de Xonacatlan se encuentra en: Emiliano Zapata 4, Centro, 52000 Lerma de Villada, México. Cuenta con:

- CEAPS: Palo Solo, San Mateo Atenco.
- Rural de 01 Núcleo Básico: Santiago Tejocotillos.
- Rural de 02 Núcleo Básico: Santa María Tepexoyuca y La Purisima.
- Rural de 03 Núcleo Básico: San Francisco Xonacatlán, Santa María Zolotepec, San Mateo Capulhuac, Santa Ana Jilotzingo, San Francisco Ayotuxco, San Cristobal Texcalucan, Lerma de Villada y Villa Cuauhtémoc.
- Urbano de 09 Núcleos: Huixquilucan.

La información de los pacientes, así como dirección y referencias de ubicación comunitaria y domiciliaria, fue proporcionada por una enfermera encargada de la Red TAES de la coordinación municipal de Xonacatlán, así como la enfermera jurisdiccional encargada del programa, también se contó con el apoyo de enfermeras asistenciales en las diferentes comunidades y enfermeras Técnicas en Atención Primaria a la Salud (TAPS), de los diferentes centros de salud que tuvieron a su cargo pacientes con esta patología, los cuales identificaban a las enfermeras y hacia más factible el acceso a la información necesaria para la investigación.

Durante la primera entrevista con enfermería fue fundamental lograr una relación de empatía con la persona afectada y entender aspectos emocionales y motivacionales para lograr su curación. Es importante iniciar con la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y establecer acuerdos con la persona afectada para completar los datos durante la visita domiciliaria y continuar con el resto de las etapas. Aplicar el Plan de Cuidados de Enfermería en todas las personas afectadas por tuberculosis permite otorgar atención integral, así como adherirlos al esquema de tratamiento hasta lograr su curación (Salud, 2015: 35).

Las entrevistas se realizaron bajo consentimiento informado, así mismo se explicó la confidencialidad de la información proporcionada, los objetivos de la investigación, y la identidad de las entrevistadoras, cuando el participante solicitaba más información, esta se ampliaba y se aclaraban las dudas al respecto, posterior a esto y cuando la persona accedía a la entrevista, esta se realizaba procurando un ambiente tranquilo, sin ruidos e interferencias, cuando la pregunta no era clara o entendible para el entrevistado, esta se repetía o se adaptaba de tal forma que pudiera ser contestada con la información solicitada. En algunas entrevistas los familiares de los pacientes participaron, al llegar al domicilio, se inició preguntando aspectos relacionados con su salud, tratando de generar confianza en ellos, las entrevistas se realizaron con el instrumento; la guía de entrevista la cual fue previamente realizada, permitiendo la libre expresión de los entrevistados al cuestionamiento de cada una de las interrogantes, el relato de las vivencias y experiencias durante su estancia en Red TAES, así como sugerencias que pudieran aportar para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería entre otras sugerencias generales para el personal de salud.

Es importante mencionar que todas las entrevistas tuvieron como escenario los hogares de los pacientes, los cuales en su mayoría están contruidos de materiales como ladrillos o tabiques, algunas familias cuentan con servicios básicos como: luz, agua, drenaje y gas, en contraste con otras familias que no cuentan con los servicios básicos y cocinan con leña, que es la manera tradicional para cocinar sus alimentos, la mayoría de participantes se dedican al comercio o al campo, cuidan y dependen económicamente de animales como: pollos, vacas, cerdos y borregos, entre otros,

por su parte, los comerciantes venden por temporadas sus productos en diferentes partes del estado o fuera de él, las viviendas en ocasiones están alejadas del centro del pueblo y se encuentran entre peñascos, lo cual genera un panorama bonito por la biodiversidad que tienen las comunidades. Las familias entrevistadas cuentan con un jefe de familia, ya sea el padre o madre quien guía y provee por su familia, los arreglos que tienen como núcleo fundamental son la pareja con o sin hijos, al que se agregan otras personas con las que pueden o no tener relaciones de parentesco.

En otro sentido al desarrollar la investigación, el portar el uniforme clínico o de campo en las diferentes comunidades, las personas perciben una imagen de profesionalismo, ya que la misma población da el saludo a las enfermeras, es amable, contestan al solicitar referencias de las personas a entrevistar para la investigación, incluso nos preguntaba por vacunas o estudios que se realizaron en su centro de salud y demás servicios que ofrece el profesional de enfermería en campo. El uso del uniforme es indiscutible, que debe ser siempre el correcto pues el color es característico del personal de ciencias de la salud, este es utilizado por factores de impacto psicológico sobre los pacientes, al color blanco se le atribuye ciertos significados positivos, como: pureza, tranquilidad, paz y confort, además tiene un efecto relajante y se le asocia con la limpieza e higiene.

Para el personal de enfermería es de suma importancia el código de vestimenta ya que está relacionada con la manera en que las personas perciben al hospital, centro de salud, universidades o escuelas, por lo regular las personas basamos nuestras impresiones en la apariencia, pues nuestro primer contacto, en la mayoría de los casos, se da a través de la vista. Si llegamos a una institución de salud donde los uniformes de enfermería se encuentran impecables al igual que los de los médicos, la impresión que tengamos del lugar, sea hospital, centro de salud o consultorio, y a quienes laboran en él será de higiene, fiabilidad y seriedad. Si por el contrario nos encontramos con personal que no está uniformado probablemente no confiemos en los servicios que ofrecen ya que transmiten descuido y pensamos que, así como no ponen empeño en cuidar su apariencia, tampoco lo pondrán en atendernos. Una enfermera u enfermero vestido correctamente inspira confianza y es socialmente

respetado. Los aspectos planteados permitirán revalorar la importancia del uso correcto del uniforme, elemento esencial para una buena imagen social de los enfermeros y enfermeras.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La información que se presenta a continuación se obtuvo de entrevistas realizadas a 31 participantes con edad de entre 26 y 81 años de edad, 19 participantes del género masculino y 12 participantes del género femenino, de las cuales se obtuvieron 7 categorías: detección de la enfermedad, sensibilización, información, capacitación/enseñanza, supervisión del tratamiento, visibilidad de la actuación de la enfermera, significado del cuidado de la enfermera, y a su vez 8 subcategorías: profesionalismo de la enfermera, proyección de sensibilización, significado de la información, estrategias de enseñanza, cambio de hábitos, percepción de la capacitación, visibilidad de la supervisión, el sentir del paciente en el hacer de la enfermera, así mismo se muestra en el cuadro número 2 el número de pacientes entrevistados, edad, género, y localidad en las que se realizaron las entrevistas.

Cuadro No.1 Características sociodemográficas de los pacientes de la investigación.

LOCALIDAD DONDE RESIDEN LOS PACIENTES	SEXO		NÚMERO TOTAL DE PACIENTES PARTICIPANTES POR LOCALIDAD
	HOMBRE	MUJER	
San Francisco Xonacatlán	2	2	4
Santa María Tepexoyuca	1	1	2
Santa María Zolotepec	3	2	5
Santiago Tejocotillos	1	1	2
San Mateo Capulhuac	1	1	2
Palo Solo	-	1	1
Huixquilucan	1	1	2
La Purísima	1	-	1
Santa Ana Jilotzingo	1	1	2
San francisco ayotuxco	1	-	1
san Cristóbal Texcalucan	1	-	1
San Mateo Atenco	3	2	5
Lerma de Villada	2	-	2
Villa Cuauhtémoc	1	-	1

Fuente: entrevistas

CATEGORÍA: DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La detección se basa en los cribados poblacionales, su propósito es la detección y tratamiento de la enfermedad en estadio precoz cuando aún no provoca síntomas, muchas enfermedades tienen una evolución clínica lenta durante la cual, a pesar de que la enfermedad ya existe, no produce ninguna manifestación que haga sospechar su presencia a la persona enferma, esta fase de la enfermedad se dice que es asintomática (Maciak, 2009: 2).

El diagnóstico temprano es posible porque en muchos casos el proceso salud-enfermedad sigue un curso lento en el que ya está presente algún daño o desequilibrio, pero los síntomas o grado de avance es todavía pequeño (Herrera, 2012: 589). Como es el caso de la tuberculosis donde se ha establecido la red TAES donde la enfermera tiene un papel protagónico en la detección de este padecimiento, reflejándose en los resultados de la investigación de la siguiente manera:

Fui al centro de salud, para que me checaran y me dieran medicamento por los síntomas que presentaba, la enfermera me dijo que para descartar que tuviera tuberculosis, tenía que hacerme unas muestras con mis flemas, después de unos días me enteré que tenía tuberculosis (**E - 21**).

Primero, me preguntaron de ciertos síntomas que son indicativos que hay esa enfermedad, y luego me pidieron que dejara muestras de flemas en unos vasitos y esos eran los que iban a analizar, y determinar que si estaba presente la enfermedad (**E - 30**).

Acudí a la consulta y me escucho toser, y en ese momento me dijo que desde cuando tenía yo la tos, y le dije que ya tenía unos días, 4 a 5 días y me dijo ha ¿sabes qué? ¡Te voy a proporcionar unas bicheras para que me traigas tu muestra de

flema, para realizarte la detección y de ahí vamos a ver, si no salen positivas o negativas y - ¡pacatelas! - que salen positivas

(E - 16).

Por lo expresado el profesional de enfermería juega un papel primordial en esta tarea ya que regularmente es el primer contacto entre las personas y los servicios de salud, asimismo aprovechar las visitas a la comunidad para brindar educación para la salud y detectar oportunamente a las personas con signos y síntomas respiratorios relacionados con TB. También colabora en la búsqueda de síntomas respiratorios de manera permanente entre los consultantes de todos los servicios que brinde la unidad, así como en los grupos considerados de riesgo de acuerdo a su área de influencia.

Desarrolla una plática breve sobre sintomatología respiratoria que favorezca la identificación de personas que presentan tos con flema. Cuando se tiene identificado al tosedor se debe brindar información sobre tuberculosis y la importancia de obtener la primera muestra en forma inmediata. De ahí que las respuestas anteriores al contrastarlas con la representación social se ligan con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. Este proceso permite que los eventos y objetos de la realidad que se presentan como extraños y carentes de significado para la sociedad, se incorporen en su realidad social. A través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual pueda disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes (Materán, 2008: 244).

Subcategoría: Profesionalismo

Para enfermería, el cuidado constituye la esencia de la disciplina, involucra entre otros aspectos, las características personales de quien lo proporciona, las cuales pueden influir en la calidad del mismo, y entre estas se encuentra el profesionalismo. Como expresa Fox (2014: 3), profesionalismo *significa diferentes cosas para diferentes personas*, no depende de una sola perspectiva sino que se entiende mejor

en cada contexto. El autor profundizó en el aspecto actitudinal de este modelo, que refleja la manera en que los profesionales miran su trabajo, en el cual profesionalismo tiene que ver con un concepto intelectual o con las ideas de desempeño laboral motivante, es decir, en el cual se obtengan beneficios psicológicos y no solo económicos.

Por su parte, Miller (2013: 5), señala que el profesionalismo es caracterizado por el grado de dedicación mostrada por los individuos en cuanto a los valores y los atributos conductuales, que dan identidad a una carrera específica. En la Red TAES se muestra una imagen de enfermería con suma responsabilidad y que asuma el compromiso de atender de manera adecuada y eficiente a todas las personas afectadas por tuberculosis con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y lograr su curación. Asimismo se muestra en las respuestas el profesionalismo de la enfermera de la siguiente manera:

Fueron muy buenas en todo momento profesionales, no me imagine realmente que una situación así requiriera de algunas muestras, pero creo que, en todo momento fue profesional conmigo, me ha tratado de una manera muy agradable, y en todo el tratamiento que he llevado con ella, la enfermera ha sido profesional en cuanto a las muestras, los medicamentos y el tratamiento que me ha proporcionado (**E - 24**).

Yo de momento imagine - Muy extremas- como que decía ¿A poco todo eso tengo que hacer?, en un momento no me dio mucha confianza, pero después vi, que todo lo hacía por una razón, no era simple y sencillamente porque a ella se le ocurriera, sino esto tiene que ser así, no estaba acostumbrado a este tipo de cosas (**E - 26**).

Yo tosía mucho, y una enfermera de las que visitan y vacunan ahí por mi casa, me llevo con la enfermera del centro de salud, ya entre ellas me explicaron (**E - 6**).

A través de esta investigación se ha podido conocer el nivel de profesionalismo de los/las enfermeros/as de la Red TAES. Una enfermera/o con sentido de profesionalismo elevado puede desarrollar una asociación reforzada con el equipo de salud, lo que favorece la comunicación, la consecución de las metas compartidas y la entrega de un cuidado al paciente con altos estándares de calidad. Las representaciones sociales son definidas como maneras específicas de entender y comunicar la realidad e influyen a la vez que son determinadas por las personas a través de sus interacciones (Materán, 2008: 243).

El personal de enfermería de la Red TAES informa a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Instruye y fomenta en las personas afectadas estilos de vida que mejoren la salud individual, familiar y comunitaria, fomentará el empoderamiento para la salud de las personas afectadas por tuberculosis, otorgándoles conocimientos útiles para modificar una serie de condiciones en su entorno para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral.

Además de que promueve a grupos de apoyo mutuo para mejorar la adherencia terapéutica, mediante las visitas domiciliarias, involucra a los líderes de familia, como por ejemplo: padres o madres de familia o abuelitos para que juntos se apoyen en las acciones de prevención, control de la tuberculosis.

CATEGORÍA: SENSIBILIZACIÓN.

La sensibilización es el proceso de reflexión y autorreflexión que favorecen la toma de conciencia, puede acontecer para algunas personas como parte de un proceso, a partir de vivencias y reflexión sobre las mismas, esto se da bajo condiciones de influencia de otras personas también sensibilizadas o con formación. Así, cuando se define a la sensibilización como proceso se piensa siempre en una experiencia de intervención por alguien que es especialista en la temática. (Virgili, 2014: 12).

La sensibilización puede fomentarse gracias a la realización de una serie de actividades para concienciar a las personas sobre una determinada situación: por ejemplo, los problemas que generan una enfermedad, la sensibilización tiene por objetivo la concientización (Reinlein, 2018: 1). Vinculado al concepto anterior, el personal de enfermería de la red TAES realiza la sensibilización correspondiente a los pacientes con tuberculosis, con la finalidad que estos adopten hábitos que ayuden a cambiar su estilo de vida y mejoren su salud, por lo tanto, se le preguntó a los pacientes cómo los sensibiliza la enfermera, las respuestas fueron las siguientes:

A través de las recomendaciones y de un trato no tan frío, ni distante sino como si fuera alguien más conocido que se preocupa por la salud de otras personas, el trato fue bueno la información fue buena (**E - 30**).

Me han ayudado a cambiar mi estilo de vida en cuestión de higiene, de aseo personal, incluso en hábitos alimenticios, me han ayudado a ver el panorama de mi estilo de vida de otra manera y a tratar de cuidarme más para evitar una recaída o que alguien de mi familia pueda contagiarse (**E - 24**).

Influye mucho porque, ayuda a prevenir a no contagiar a nuestros familiares, a no contagiar a la sociedad (**E - 28**).

De este modo es evidente que la sensibilización hacia la salud es de suma importancia, pues traerá consigo una serie de cambios en los comportamientos para mejorar el estado de enfermedad y lograr los objetivos de recuperación en un tiempo acortado, con las mínimas complicaciones.

Las RS producen formas de comportamientos que se traducen en la práctica, por tanto, las RS atraviesan las prácticas y a la vez dichas prácticas construyen las representaciones que las sustentan (Oberti, 2015: 161). En ese mismo contexto el personal de enfermería, mediante pláticas informativas, realiza recomendaciones generales de higiene y medidas preventivas para evitar contagios, sensibiliza a la población buscando que los pacientes entiendan la importancia de las actividades

antes mencionadas logrando un cambio en su comportamiento que mejoren o ayuden a preservar la salud.

Subcategoría: Proyección de sensibilización

Una proyección de sensibilización en el área de enfermería, se caracteriza por un cuidado de eventos del día a día, que vuelve al ser humano único y especial en los diferentes espacios y situaciones en que se encuentra (Maciak, 2009: 2), afirmando que los cuidados proporcionados serán individuales, continuos, personalizados y planeados por parte del profesional de enfermería. Así contribuye a humanizar los cuidados, ya que estos se realizan en función de las necesidades del paciente, lo que hace que sientan que la asistencia está dirigida hacia su problema y que contribuye a la resolución del mismo.

Para proyectar la sensibilización es necesario establecer una ayuda, traducida en la “disponibilidad para el otro”, en permanecer junto al enfermo en una “relación cara a cara”, así como en proporcionar un clima agradable; resaltando la utilización de herramientas fundamentales como una buena comunicación, la escucha y la empatía (Sierra, 2008: 32). Resaltando el concepto anterior de proyección de sensibilización, la enfermera de la red TAES se proyecta hacia sus pacientes positivamente resaltando que sin ese cuidado de enfermería la población no sabría enfrentar una enfermedad tan compleja como la tuberculosis, orientando a la persona y familia sobre el padecimiento y el tratamiento a seguir, tal como se refleja en el cuestionamiento: ¿Qué importancia tiene para usted las actividades que realiza la enfermera para que usted cambie su comportamiento en su vida diaria?

Tiene mucho que ver, porque se tiene que proteger más y tener amor a la vida porque no sabe uno, ese gran valor de las enfermeras, porque no se está capacitado para esas cosas

(E - 14).

Es importante, sin ustedes la gente no sabría cómo cuidarse de una enfermedad, tanto de la familia como personal, uno solo no sabría qué hacer en una enfermedad (**E - 11**).

En las expresiones anteriores se denota la congruencia existente con la teoría de representación social, ya que esta es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios (Perera, 2008: 2), en ello la enfermera de Red TAES se proyecta como una profesional que lleva a cabo sensibilización continua con sus pacientes, ejerciendo una capacitación continua tanto personal como familiar de los pacientes con tuberculosis, con cuidados individuales, continuos y con una adecuada planeación y ejecución de trasmisión de conocimientos para el paciente, ya que la sensibilización tiene por objetivo la concientización de las personas y, para ello, se realizan acciones de diversa índole: charlas, conferencias, exposiciones, talleres, formación de grupos, concursos, juegos, eventos deportivos o acciones directas.

En este campo la enfermera que tiene su función en la Red TAES, sensibiliza a la población sobre la importancia de la aplicación de vacuna BCG. Orienta sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda y promueve el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con las posibilidades y características de cada persona.

CATEGORÍA: INFORMACIÓN

La información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo (Thompson, 2008: 1).

En temas de salud se utilizan estrategias para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud (Martínez, 2015: 183). Un ejemplo de esto es la información que se proporciona a los pacientes, así como familiares y

personas que están en contacto directo con un enfermo, la información es constante durante todo el proceso, indicando lo relacionado con la enfermedad, intervenciones y pautas de seguimiento hacia la recuperación, así mismo la aclaración de dudas en caso necesario, facilitando la evolución del proceso, al respecto los entrevistados mencionaron de qué manera percibieron la información ofrecida por la enfermera que los atiende:

Muy buena, yo le entendí a todo lo que la enfermera me explicaba acerca de mi tratamiento y de la enfermedad de tuberculosis (**E - 23**).

Me explicaron desde que era la enfermedad, de cómo se originaba de todos los cuidados y procedimientos que deberíamos de seguir tanto para lograr mi salud, como para evitar contagiar a otras personas, si me indicaron bien todo, me dieron toda la **información (E - 30)**.

Me ha explicado, me ha enseñado los cuidados que debo de tener con mi familia, que mis trastes deben de ser únicos, y tengo que lavarlos constantemente (**E - 28**).

Buena [la información], la verdad fue muy directa conmigo, no me mal informo acerca de mi enfermedad, ni me oculto la verdad, ni suponía cosas que no fueran 100% reales (**E - 21**).

La información, es el conocimiento que se posee sobre determinado tema; su cantidad y calidad es diversa en función de varios factores. Dentro de ellos, la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol esencial (Alfonso, 2018: 5). De manera similar ocurre con la información proporcionada a los pacientes, pues desde el momento en el que se realiza el diagnóstico al paciente, el personal de enfermería informa de las acciones, procedimientos y pautas a seguir, durante el tratamiento y posterior al mismo, lo cual genera amplios conocimientos en las personas como el autocuidado y responsabilidad por la salud.

Por consiguiente, la información proporcionada por la enfermera de la Red TAES a las personas sobre un tema en específico, hace que los conocimientos se amplíen y a la vez se generen nuevos sobre el tema, lo cual propicia cambios como producto del proceso información- aprendizaje.

Subcategoría: Significado de la información

La información es uno de los pilares necesarios para el funcionamiento de las organizaciones hospitalarias, por tanto, es una de las principales actividades para el tratamiento. La palabra informar es un término que empleamos con frecuencia en nuestro idioma para expresar aquella acción a través de la cual una persona da cuenta de algún hecho, evento, acontecimiento, a otra que lo desconoce, es decir, nos pone en conocimiento de algún tema (Molina, 2014: 2).

Para darle un mayor significado de la información, se debe utilizar el proceso de atención de enfermería, que permite recoger, procesar, analizar, interpretar y transmitir la información, en esencia, son las actividades que realiza la enfermera/o en la atención del paciente; donde planifica, investiga, gestiona y evalúa donde los datos, son transformados en información y son comunicados para tomar decisiones con el objetivo de darle seguimiento y monitoreo de los cuidados (Vidal, 2016: 5). Lo cual la enfermera de la Red TAES explica de manera clara y concisa el tratamiento a llevar tanto para el paciente con tuberculosis, como las medidas de higiene tanto para su familia, resaltándolo de la siguiente manera:

Me ayudaron a entender la tuberculosis, me dieron mucha información que necesitaba y, cada vez que necesité algo me ayudan mucho las enfermeras (**E - 25**).

Me gusta que una enfermera te explique todo acerca de tu tratamiento, esto te motiva a seguir adelante con el tratamiento

(**E - 17**).

Según lo expuesto la enfermera mantiene una constante emisión de información, donde la información permite construir las representaciones, las cuales son elementos simbólicos, fundamentalmente verbales o escritas dotados de significado y sentido personal. En consecuencia, la información, las ideas que circulan en las comunicaciones interpersonales, mediante los medios de comunicación van moldeando y conformando nuestro modo de pensar y actuar. Las posiciones sociales, los valores, creencias y actitudes y otras categorías sociales actúan como principios organizadores de la representación social (Materán, 2008: 243). De tal manera que la enfermera de la Red, lleve a cabo satisfactoriamente su trabajo, mediante la práctica de la buena comunicación y motivación hacia el paciente y familiares sobre el tratamiento de la tuberculosis, mediante una atención y prevención integrada y centrada en el paciente.

En consecuencia el profesional de enfermería se caracteriza por ser capaz de interpretar en el medio en que se desenvuelve, realizar la integración de los componentes biopsicosociales en el ser humano y su entorno, lo cual proviene de haber adquirido una amplia formación académica, constructivista, social, humanística, científica, técnica y sólidos principios ético-morales, donde la información denota un significado de amplia **compresión**.

CATEGORÍA: CAPACITACIÓN/ ENSEÑANZA

La capacitación es una actividad planteada y basada en necesidades reales y orientadas hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador (Rojas, 2018: 8). Enseñar es presentar y hacer adquirir los conocimientos que no se poseen. Esos conocimientos no se confunden con cualquier tipo de informaciones, porque son nuevos (Cousinet, 2018: 2). La capacitación considera toda actividad de aprendizaje realizada a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos y aptitudes (Salud, 2018: 3). Así, en la red TAES se enseña y capacita continuamente al paciente durante el tiempo que este se encuentra inserto dentro de la misma, ayudando a identificar y conocer todo lo relacionado con su enfermedad y el proceso de la misma, lo que genera conocimientos complementarios al paciente que le dan una visión amplia de la

salud, lo cual ayuda a mejorar el cuidado de esta, en el aspecto de la enseñanza los pacientes mencionaron que:

Es muy buena, se le nota que es un personal capacitado, que sabe lo que dice, segura de sí misma (**E - 9**).

Es objetiva, la enfermera siempre ha sido objetiva conmigo, me ha dicho las cosas tal como son, y con respecto a ello ha sido bastante productivo para mí, en ese aspecto (**E - 24**).

Me dijo todo, me explicó que debía tomar el tratamiento durante seis meses, y que lo tenía que tomar en ayunas, eran dos fases, me explicó cómo tomar las cápsulas - eran unas capsulas de color rojo -primero me tenía que tomar 4 cápsulas en la primera fase y entonces que, si no me las podía tomar así, como están súper grandes que las podía partir a la mitad

(**E - 16**).

Según lo manifestado la enseñanza de la enfermera dentro de la Red fue buena, sin embargo, el desafío para los investigadores de la TRS es tomar el campo educativo como una totalidad de relaciones y niveles, que obliga a situar a las RS respecto a otros conocimientos y sistemas sociales en un proceso tan especial como el de enseñanza/aprendizaje, en un contexto didáctico (Castorina, 2017: 6). En el mismo sentido la enseñanza es el conjunto de acciones que tienen como objetivo desarrollar o generar nuevos conocimientos y aprendizajes en las personas, en cambio, la capacitación se refiere a las acciones que una persona realiza satisfactoriamente después de la enseñanza sobre determinada tarea, pero ambas van de la mano, en consecuencia, al enseñar/capacitar, estas permiten adquirir los conocimientos que no se poseían y de esta forma logran estar capacitados para ejecutar una tarea específica.

La capacitación/ enseñanza al ser un proceso que se aplica en los pacientes de red TAES tiene como objetivo la generación y amplitud de conocimientos específicos, así como el mejoramiento de los mismos, por los cuales se obtienen beneficios en el trayecto hacia la recuperación de la salud.

Subcategoría: Estrategias de enseñanza

Las estrategias de enseñanza son el conjunto de acciones y procedimientos, mediante el empleo de métodos, técnicas, medios y recursos que la enfermera emplea para planificar, aplicar y evaluar de forma intencional; con el propósito de lograr eficazmente el proceso de formación en una situación de enseñanza-aprendizaje específica, ya sea por contenidos, objetivos y/o competencias (Morales, 2011: 3).

Las estrategias de enseñanza en enfermería, se definen como los procedimientos o recursos utilizados por las enfermeras, para lograr aprendizajes significativos en los pacientes. Cabe hacer mención que el empleo de diversas estrategias de enseñanza permite a las enfermeras lograr un proceso de aprendizaje activo, participativo, de cooperación y vivencial (Figuroa, 2011: 3). Las vivencias reiteradas de trabajo en la red TAES se desarrollaron mediante las visitas domiciliarias donde se aseguran que el paciente comprende la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir el riesgo de abandono y la aparición de farmacorresistencia, tales estrategias se proyectan en las siguientes respuestas:

Me explicó todo en términos que yo pudiera entender, porque a veces le dicen a uno como las cosas muy técnicas y no entiende, pero me lo explicó bien, en términos sencillos y lo que sí me insistió fue en la constancia y en el compromiso de seguir todos los pasos para lograr la salud (**E - 30**).

Fue buena, la enfermera fue muy directa en explicarme mi medicamento, trato de la manera posible que le entendiera tanto mi familia como yo, aunque nos explicaba muchas veces porque al principio no entendía muy bien en cómo se tomaba el medicamento (**E - 21**).

Fue muy buena la manera en la que me enseñó, porque fue muy clara, incluso hasta me lo anotó en un papelito qué es lo que tengo que hacer y qué es lo que no tengo que hacer (**E - 6**).

A hecho mucho, porque nos enseñó a utilizar correctamente un cubre bocas, a mí por ejemplo me enseñó a organizarme con un calendario todo lo de mis medicamentos, para que no se me olvidara tomármelo (**E - 25**).

En las expresiones anteriores se logra identificar acciones estratégicas utilizados por las enfermeras, congruentemente la teoría de RS, la cual señala que la representación social permite comprender además de explicar la realidad, permiten a los actores sociales adquirir nuevos conocimientos e integrarlos, de modo asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos junto con los valores (Perera, 2008: 2). La enfermera de la Red TAES se da a entender de manera clara y directa hacia los pacientes con tuberculosis, utiliza herramientas didácticas de enseñanza como lo son: anotar las indicaciones en un papelito, organizar el tratamiento del paciente en un calendario, para que la persona concluya de manera correcta su tratamiento.

En este sentido la enfermería tiene el gran reto de cuidar y enseñar a la población a que se cuide. Consensuar con su equipo formado, saber cuáles son sus necesidades, se convierte en "su guía", liderando el autocuidado, en esta fase se trata de establecer llevando a cabo cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades identificadas. Es la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Se utiliza el método "repetir lo aprendido" (también llamado el método "demostrativo" o "cerrar el círculo") para ver si la enseñanza previa fue eficaz o lo que el paciente puede haber aprendido. Repetir lo aprendido es una forma de confirmar si el paciente entendió de manera adecuada lo que le explicaron del tratamiento de tuberculosis.

Subcategoría: Cambio de hábitos

Los estilos de vida son aquellos patrones de conducta individual con consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes. Estas prácticas o conductas están relacionadas con los estilos de vida de una población (Veliz, 2017: 65).

El estilo de vida es entendido como la interacción de la responsabilidad del individuo con las instituciones gubernamentales, que son las que pueden ejercer cierto control sobre el propio estilo de vida de los individuos, por lo que esta perspectiva no sólo pretende cambiar los estilos de vida sino las condiciones de vida (pobreza, desempleo, insalubridad); y finalmente una pragmática, que marca las formas de hacer, decir y pensar en torno a diseñar un estilo de vida; en este caso, se promueve la salud (Veliz, 2017: 66). Es así como dentro de las estrategias implementadas en la red TAES se trata de orientar, corregir o cambiar los estilos de vida, hábitos y costumbres de la vida cotidiana en los pacientes, cuando así lo amerite, donde se hace ver la importancia del cambio de los mismos, informando que las malas prácticas hacia el cuidado de la salud pueden traer consigo una serie de complicaciones, que pueden ser causantes de enfermedad y que alargaran el tiempo de curación de la misma, al respecto los entrevistados mencionaron lo siguiente:

¡Claro que cambie! porque, si no me hubiera explicado esto la enfermera continuaría la misma rutina de siempre (**E - 16**).

Primeramente, informarme acerca de las complicaciones que pudiera tener en caso de que no consuma mis medicamentos, también acerca de los hábitos a lo mejor mal acostumbrados que tenía anteriormente, ahora gracias a la información que me ha proporcionado, he podido cambiarlos, también el cuidado que me ha proporcionado ha sido bastante agradable, gracias a ello he podido sobrellevar esta enfermedad un poco más tranquilo (**E - 24**).

Ha hecho que cambie mi familia, porque, por ejemplo, nos enseñó en qué momentos y cómo lavarnos las manos, cómo lavar y desinfectar bien nuestros alimentos, además a mí me

enseñó a ventilar adecuadamente mi casa, como tomarme mi medicamento, separar mis utensilios de comida (**E - 21**).

En los relatos anteriores se visualiza el impacto del hacer profesional de la enfermera, y al ser analizados nos permite reconocer la congruencia con TRS, donde señala que las RS constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas, por este motivo las representaciones sociales refieren a un tipo específico de conocimiento que juega un papel muy importante sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana (Oberti, 2015: 158). De manera similar el personal de enfermería realiza diferentes acciones con los pacientes de tuberculosis, estas acciones están encaminadas a generar cambios en su conducta, costumbres y hábitos diarios, así mismo se busca que los pacientes adopten estos cambios de manera permanente logrando un impacto positivo en su vida cotidiana, y con las personas que le rodean.

Como se puede inferir los hábitos, son la serie de conductas o comportamientos que una persona repite constantemente ante determinada situación, los hábitos se desarrollan con el tiempo, las personas pueden modificar constantemente su forma de ser y de actuar, de acuerdo a las influencias que recibe del medio donde se desarrolla y ante la situación que se enfrente, es importante mencionar también que los hábitos son modificables y pueden generar cambios positivos en diferentes aspectos y, según los relatos, la enfermera logró los cambios de conducta, lo que se traduce en un éxito profesional.

Subcategoría: Percepción de la capacitación

Al hablar de capacitación Carrillo (2008) nos dice que: La percepción de la capacitación no es sólo lo que la persona aprende, sino lo que puede aplicar, reflexionando y accionando, es importante la capacitación porque genera una construcción de oportunidades y una respuesta educativa integradora, también es capaz de satisfacer una necesidad de los pacientes y está centrada en la adquisición de saberes y competencias requeridas, para obtener, generar o mantener un trato digno y para lograr una comprensión clara de los procesos reales (Carrillo, 2008: 4).

La percepción de la capacitación es una de las formas más efectivas de enfrentar el cambio, debe adecuarse a la modernidad, de modificar actitudes, es la herramienta para contribuir en el cambio, la misión de las personas que crean en sus beneficios, consistirá en promoverla (Reza, 2005: 4). El personal de enfermería de la Red TAES, es el actor clave y tiene participación importante en esta actividad del control de la tuberculosis, ya que es quien tiene mayor acercamiento durante el proceso y establece comunicación directa con la persona afectada cabe destacar los resultados de la percepción de la capacitación de la siguiente manera:

Me ha regañado mucho, porque la verdad - soy muy irresponsable con mi salud -, al principio no llevaba bien mi tratamiento, pero con la buena orientación y los buenos regaños de la enfermera, fue como me hice responsable, hasta me caía mal la enfermera, pero todos los regaños eran para que mejorara mi salud (**E - 19**).

Son unas visitas muy buenas, excelentes porque nos explican, porque hay veces que tenemos malos hábitos, nos dicen que eso no lo debemos de hacer, a mí en lo particular me llamarán algunas veces la atención, pero fuera de eso están haciendo su trabajo y lo realizan muy bien (**E - 28**).

Según lo expresado la capacitación de la enfermera de la Red TAES es constante y de manera clara, congruente con la teoría de RS, donde Oberti (2015) que considera que de los grupos de individuos que interactúan surgen los procesos sociales que producen los significados, es decir, éstos son una construcción social y se generan a través de la interacción comunicativa de las personas (Oberti, 2015: 161). El personal de la Red TAES mediante la motivación para el apego del tratamiento para la tuberculosis, cambia hábitos de los pacientes para mejorar su salud. Por medio de visitas domiciliarias y con una explicación acerca de su tratamiento.

Siguiendo una correcta capacitación del paciente para su tratamiento, le permite cortar la cadena de transmisión, disminuye los focos de infección, y a su vez alivia el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad y mejora su calidad de vida

logrando el éxito de su tratamiento, la perspectiva del paciente sobre las enfermeras de la Red TAES, lo manifiesta siguiendo correctamente las instrucciones sobre su tratamiento, medidas preventivas seguidas correctamente, comunicando sus dudas sobre la tuberculosis, todo esto se logra gracias a una visita y capacitación constante en el domicilio del paciente, además se crea una motivación para culminar el tratamiento, valorando sus capacidades para crear una autoconfianza.

CATEGORÍA: SUPERVISIÓN DEL TRATAMIENTO

La supervisión se puede considerar como el conjunto de acciones orientadas a conseguir el perfeccionamiento de todos aquellos elementos que interviene en el proceso de la enseñanza – aprendizaje, suministrando en conjunto con la orientación profesional, asistencia y apoyo, mostrándose una persona totalmente objetiva, cooperativa y constructivista (Barrios, 2014: 1).

El supervisor en su perfil profesional debe ser una persona con una alta capacidad de ejercer un liderazgo original, debe tener la capacidad de establecer una comunicación oportuna y asertiva, además debe privilegiar la creación de trabajo en equipo y transmitir una forma clara el propósito, la visión, objetivos y metas de la organización que representan (Barrios, 2014: 1). En tal sentido, el responsable del programa TAES, se encarga de supervisar la evolución del tratamiento y actividades que se recomiendan al paciente, verificando que las indicaciones proporcionadas se ejecuten de forma correcta, esto se realiza mediante visitas domiciliarias frecuentes, supervisando el correcto seguimiento y apego a las mismas, con la finalidad de lograr los objetivos finales de manera satisfactoria y evitar malas prácticas que puedan alterar el tratamiento que llevará a la recuperación del estado de salud, por ello la importancia de cuestionar a los pacientes ¿Qué opina de la forma en que realiza la enfermera la visita para ver cómo ha llevado a cabo su tratamiento?, ellos respondieron:

Me agrado mucho que viniera a mi casa a explicarme personalmente lo del medicamento, a parte que recibí mucho

apoyo emocional para no dejar el tratamiento, entonces estaba desesperado porque se me hacía muy eterno el tratamiento

(E - 13).

Es buena, porque con su vista, motiva al paciente a que no deje su tratamiento y que siguiendo correctamente las indicaciones pueden mejorar y curarse de la tuberculosis **(E - 21).**

Es buena, porque así la enfermera se asegura que uno como enfermo lleve adecuadamente su tratamiento, si hacemos todos los consejos que nos platicó para mejorar nuestra salud, tanto de la familia, como personal **(E - 19).**

Si se parte de la premisa que las RS atraviesan las prácticas profesionales en todos sus niveles, las representaciones acerca de la familia, los cuidados, la vejez, la infancia etc., que los profesionales y técnicos tengan sobre ellas determinarán su accionar en relación a las intervenciones (Oberti, 2015: 159). Similarmente sucede durante la supervisión realizada a los pacientes en tratamiento, ya que existe un estímulo de motivación para que ellos lleven a cabo las indicaciones de forma correcta, porque se realiza la supervisión entre otras cosas, para verificar la correcta ejecución de las acciones indicadas, mediante visitas domiciliarias se comprueba su aplicación.

Finalmente, la supervisión impulsa a realizar acciones de mejoramiento durante el tratamiento, el objetivo de la supervisión es evaluar, verificar y tomar decisiones de cambio en caso necesario, para mejorar el tratamiento o seguir las pautas del mismo, durante la supervisión se pueden evaluar las actividades que realiza el paciente y comprobar que estas se ejecuten de forma correcta, así lograr los objetivos del mismo, o en su caso ayudar y orientar a la mejora del proceso.

Subcategoría: Visibilidad de la supervisión

Para Vega la visibilidad de la supervisión en enfermería, requiere conocimientos del proceso, tiene que ser efectuada con conocimientos, destrezas y técnicas para desarrollar las actividades, destrezas humanas para mantener la moral y motivación de todos los pacientes y destrezas conceptuales para tomar buenas decisiones y mantener la coordinación efectiva. Además, tiene que ser un líder democrático que requiera visión, inteligencia y valor, así como, habilidad para trabajar con los pacientes y familiares (Vega, 2012: 3).

La visibilidad de la supervisión, es mostrar cómo se ejecutan las acciones de quien brinde esa atención; sí es con calidad, pero también la calidez que se reflejan en los cuidados de enfermería, tanto en las fases de prevención, curación y rehabilitación a la población que demanda servicios de salud, así como promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad (Ramírez, 2016: 3). Cabe resaltar que el personal de la Red TAES según opinión de los pacientes esta, es constante en el tratamiento del paciente, da seguimiento y ante todo con la calidez que la caracteriza, ello se destaca en las siguientes respuestas de las entrevistas:

Fueron constantes sí, notaba la preocupación de la enfermera para guiarme y decirme que, si lo estaba haciendo bien, o si lo estaba haciendo mal, como si me llevara de la mano para lograr la salud (**E - 30**).

Son buenas, demuestran que le importamos a la enfermera ya que viene a nuestra casa, para ver si estamos siguiendo las indicaciones que me dio para ver si me tomo correctamente el medicamento (**E - 11**).

Las visitas son constantes y objetivas, tampoco redundan la enfermera en cosas personales, yo la recibo aquí en mi casa con mucho gusto y siempre nos llevamos con respeto, ella me ayuda a salir adelante con mi enfermedad, no tengo ningún

problema con ella y la verdad es que es una relación simplemente de atención nada más (**E - 20**).

En las expresiones anteriores se patentiza que las acciones de las enfermeras de la Red TAES sirven de guía, al igual que Materán (2008) quien dice que las representaciones guían los comportamientos y las prácticas. Intervienen directamente en la finalidad de una situación, determinando así el tipo de relaciones pertinentes al sujeto. Permite conformar un sistema de anticipaciones y expectativas; constituyendo por tanto una acción sobre la realidad. Posibilitan la selección e interpretación de la realidad conforme a su representación (Materán, 2008: 243). En ellas las enfermeras de la red TAES son guías para el cuidado tratamiento de la tuberculosis, mediante una visita domiciliaria continua, con un debido respeto y además acompañada de información certera y precisa de la tuberculosis.

En las visitas domiciliarias, se asegura que la persona afectada por la tuberculosis esté ingiriendo los medicamentos prescritos para garantizar su curación, ya que ejerciendo esta acción es la única forma de evitar el abandono al tratamiento y prevenir la farmacoresistencia, además de fortalecer la relación del personal de salud y comunitario con la persona afectada por tuberculosis. Esto conlleva a una visibilidad de una profesional que le da importancia a su hacer profesional, debido a su **constancia** y **respeto** por el paciente.

CATEGORÍA: VISIBILIDAD DE LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA

La imagen de la Enfermería se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales de esta rama, que construyen un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en el desempeño de sus actividades (Encinas, 2016: 8).

La imagen construida por el público según sus experiencias respecto a la Enfermería, está influenciada por lo que los propios enfermeros conscientemente o no, les transmiten, es decir, la forma de actuar de los enfermeros, la manera en que se desenvuelven en su entorno, lo cual no pasa inadvertida por la sociedad. De aquí que la población establece determinados criterios para la construcción de su opinión

con respecto a la profesión (Encinas, 2016: 8). Es este sentido las enfermeras de la red TAES, tampoco pasan desapercibidos y han generado en los pacientes una opinión, un concepto, una percepción e identidad la cual se construye a través del tiempo y de las interacciones que tienen los profesionales con los pacientes durante el proceso de atención a la salud, los cuales al ser cuestionados respondieron de la siguiente manera:

La enfermera pues es como una guía que nos va diciendo, nos va guiando, nos va cuidando en pocas palabras (**E - 30**).

Va un poco más allá, y que bueno, que bueno en este aspecto, ya que puedo hablar de manera personal, me han apoyado me ha atendido, en general creo que han respondido bien con respecto a esta situación, creo que es un trabajo bastante diferente al que yo acostumbraría al de un médico, es muy necesario (**E - 24**).

Bien, no me puedo quejar de la participación de las enfermeras porque si fue mucho, cuando tenía que llevar mis muestras porque estaban detrás de mí... y yo digo que está bien, no hay nada de qué quejarme (**E - 1**).

En las respuestas de los participantes se proyecta una imagen positiva de la actuación de la enfermera, permitiendo vislumbrar el significado de su actuación apoyado en las representaciones sociales, al designar significados para hacer comprensible la realidad, encauzan las prácticas con respecto al objeto de representación (Cuevas, 2016: 66). Es así como las intervenciones que realiza el profesional de enfermería crea en los pacientes una percepción que tiene significado e importancia, al mismo tiempo genera diferentes opiniones positivas hacia los enfermeros, una de ellas es la importancia del cuidado que se otorga, la necesidad de obtener atención por parte del personal antes mencionado y la participación que estos realizan se evidencia en la opinión de los pacientes con los que se realizaron intervenciones y actividades en la red TAES.

En general se puede decir que, la visibilidad de la actuación de enfermería implica diferentes factores, uno de ellos son las intervenciones y actividades que realiza la enfermera con el paciente, tal visibilidad se construye bajo determinado juicio que la persona emite o genera acerca de los comportamientos e intervenciones que dichos profesionales muestran y realizan en el desempeño de sus actividades lo cual les da identidad e imagen social de su trabajo ante las demás personas, por lo referido podemos señalar que la enfermera con su actuación proyecta una imagen de **apoyo, guía e impulso** para conseguir la salud.

Subcategoría: Él sentir del paciente.

La integridad del cuidado como principal atributo de la calidad, requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística donde, la relación enfermera-paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes (Mejía, 2008: 6).

Entender la compasión como ser capaces de acercarse y sensibilizarse al dolor de los pacientes, debido a las condiciones físicas, emocionales y sociales en que lo pone su estado de cronicidad, permite escrutar en nuestro interior las opciones para aliviar sus sufrimientos (Mejía, 2008: 4). En el cuidado de enfermería dentro de la red TAES, cada interacción con el paciente es diferente porque experimenta el mundo y su cuidado según su propio criterio y su manera de actuar de la enfermera, reflejándose en las siguientes respuestas:

Es una persona admirable, [la enfermera] porque no cualquier persona va y te enseña a decirte de tu enfermedad o a enseñarte como se trata la enfermedad, como debes tratar a tus familiares, entonces, para mi es admirable la enfermera, para mi es una persona que es de mucha vocación (**E - 16**).

Cuida a los enfermos, hace su profesión, vive su profesión, lo que aprendieron, lo que estudiaron, se dan a las personas y eso es lo que cuenta, eso es lo que vale para nosotros, cuando nos

atiende alguien así nos sentimos de esa manera, con ese cariño se siente uno muy bien (**E - 22**).

Buena, no tengo palabras para agradecer la atención que recibí de la enfermera (**E - 21**).

Las enfermeras han manifestado anteriormente es una persona admirable con vocación que se dan a las personas, para lo cual en la representación social implica la transformación o construcción, porque en el proceso de representación, los sujetos interpretan la realidad y esa interpretación está mediada por los valores, religión, necesidades, roles sociales y, otros aspectos socioculturales. Al interpretar esa realidad, no se copia sino que se transforma y se construye. Por tanto, la representación está asociada al lenguaje y a las prácticas sociales de determinado grupo cultural.

Aquí subyace uno de los aspectos fundamentales de esta teoría y es que las representaciones no sólo están en la subjetividad, sino en la cultura, en la sociedad, en el mundo (Perera, 2008: 2). Las enfermeras deben poseer habilidades no verbales para su práctica diaria, que les permiten enfrentar los propios sentimientos de los pacientes y familiares, esto es de suma importancia para establecer la relación enfermera-paciente, ya que de esta relación emerge la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras.

CATEGORÍA: SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA

El cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante a considerar de la enfermera es su interacción con el paciente (Loncharich, 2010: 1).

Los pacientes atendidos por las enfermeras del programa TAES han generado un concepto, han dado significado de la atención que reciben de parte del profesional de

enfermería, porque la atención se da de forma integral a la persona, dicha atención está comprometida con una práctica profesional, lo cual genera bienestar a la persona enferma, cumpliendo con el propio trabajo de la profesión, al respecto los entrevistados mencionaron su significado de la manera siguiente:

Me gustaría resaltar que su interés por un lado, es cumplir de la mejor forma con su trabajo y por otro lado ese interés la hace humana (**E - 26**).

Son muy buenas, me agradan, en lo personal me transmitían mucha confianza para superar mi enfermedad y poder preguntarles de cualquier cosa (**E - 15**).

¡Si claro! Es muy valioso el trabajo que hacen las enfermeras

(**E - 6**).

De la información que emerge, es importante resaltar el impacto y significado de las actividades que realiza el cuidador con el enfermo, pues sus conocimientos y atenciones benefician la salud de la persona generando confianza, es así como la teoría de las representaciones sociales nos permite identificar la relación que existe con la misma ya que, como representación social entendemos a un conjunto de conceptos, explicaciones, reflexiones generados en el diario vivir, en el curso de la interacción interpersonal entre enfermera–paciente, familia, entre enfermeros y entre miembros del equipo de salud, que conforman el entorno para el cuidado profesional de enfermería.

La teoría de las representaciones sociales se ocupa principalmente por los saberes producidos en él, en su práctica cotidiana el saber común, el cuidado humanístico de enfermería es el referente de la ciencia de enfermería, ésta debe estar guiada por la filosofía explícita que confiere identidad al acto de cuidar, quienes forman parte de ella deben asumirla como tal y sustentar su práctica científica en los ambientes clínicos o comunitarios (Hinostroza, 2016: 18)

La atención otorgada al paciente forma parte de las actividades que el profesional de enfermería realiza durante su trabajo, esta atención genera un significado por parte

de quien la recibe, ya que durante el tiempo que el paciente forma parte de la red TAES, se le brindan diferentes tipos de cuidados, teniendo como objetivo satisfacer sus necesidades y contribuyendo a la solución de los problemas que puedan lograr la recuperación de su salud, así mismo se logra que los pacientes tengan una perspectiva diferente, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de su propia salud.

El cuidado que se proporciona a las personas, tiene como propósito enseñar los cuidados necesarios e informar de los procedimientos durante el proceso salud-enfermedad, que traen consigo esperanza ante la misma, generando en el paciente una identidad de la enfermera como guía, un profesional esencial en esta etapa que más allá de los objetivos profesionales, brinda esperanza ante la enfermedad, que se preocupa por la recuperación de los enfermos, le importa la recuperación de la salud, de tal modo que supervisa el cumplimiento del tratamiento, lo que genera en la población sentimientos de confianza, agradecimiento, proyectándose como profesionales de mucha vocación y los cuidados recibidos son de personas con sentido humano, lo cual hace valiosas las intervenciones ante la situación de enfermedad.

CONSIDERACIONES FINALES

- La red TAES de enfermería, es una estrategia que tiene gran impacto en los pacientes de tuberculosis, ya que los responsables de este programa donde informan, sensibilizan y capacitan para la atención de tuberculosis en primer nivel de atención, así mismo contribuyen en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento hasta su recuperación de la salud, tomando en cuenta los diferentes ámbitos donde se desarrolla la persona
- El paciente con tuberculosis refiere que las intervenciones de enfermería dentro de esta Red, fue positiva en todas las tareas que desempeña, donde la enfermera a formado una identidad frente a estos pacientes, los cuales la perciben como una profesional que les enseña con diversas estrategias, el modo en que logra cambiar hábitos en su vida diaria y de su familia.
- La enfermera también es una guía, una cuidadora cuyas intervenciones influyen de gran manera para recuperar la salud debido a los cuidados que brinda la enfermera hacen ganar la confianza de la población que atiende.
- La imagen de la enfermería se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales de esta rama, que constituye un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en el desempeño de sus actividades.
- Las limitaciones de esta investigación fue la escasa oportunidad de apoyo para la investigación por parte de los encargados de red TAES, por temor a autoridades superiores a ellos y las represalias que pudiera haber en su trabajo o su persona, otro aspecto a considerar es la falta de conocimiento de la importancia de la investigación al resaltar el trabajo realizado en el programa, el impacto generado en la comunidad y a como son percibidos por la población a la cual atienden.
- La falta de accesibilidad a la información por parte del personal de enfermería, trajo consigo dificultades para localizar y ubicar algunas comunidades en las cuales se desarrolló la investigación, así como domicilios de los participantes,

también el desconocimiento de la fase del tratamiento o evolución de los participantes ya que algunos habían sido dados de alta por defunción.

- Nuestros objetivos se cumplieron ya que identificamos las estrategias que utiliza la enfermera encargada de la red TAES para informar al usuario y familia de las acciones que debe realizar el paciente que tiene tuberculosis como son: anotar las indicaciones, organizar el tratamiento del paciente en un calendario, para que la persona concluya de manera correcta su tratamiento, sensibiliza a la población buscando que los pacientes entiendan la importancia de las actividades antes mencionadas logrando un cambio en su comportamiento.
- Dentro de las estrategias implementadas en la red TAES es tratar de orientar, corregir o cambiar los estilos de vida, hábitos y costumbres de la vida cotidiana en los pacientes, cuando así lo amerite.
- Dónde se nota la importancia del cambio de los mismos, informando que las malas prácticas hacia el cuidado de la salud pueden traer consigo una serie de complicaciones.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Para paciente:

- . Acudir a las pláticas informativas que proporciona el personal de enfermería al centro de salud más cercano sobre Tuberculosis.
- La persona infectada deberá evitar la transmisión tomando las medidas indicadas por la enfermera de la Red TAES, acudir sistemáticamente al médico y ante cualquier síntoma nuevo que aparezca.
- Animar a paciente a difundir las buenas experiencias que tiene del personal de enfermería en la comunidad y recomendar en caso necesario a otras personas que sean tosedores crónicos.

Para enfermería:

- Actualizar frecuentemente el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en base a necesidades detectadas y ejecutarlo, así como revalorarlo y trabajarlo con las oportunidades que se visualicen.
- Disponer de información, educación y comunicación sobre tuberculosis a pacientes y sus familiares, capacitaciones que motiven discusiones grupales, para un mayor aprendizaje y se debe de poner especial énfasis en el saber hacer.
- Dar a conocer mediante un resumen los resultados de la investigación a las enfermeras de las diferentes comunidades en las cuales se realizó la investigación.
- Elaboración de un mini póster para la jurisdicción de Xonacatlán con los datos más relevantes de la investigación, con el objetivo de difundir la visibilidad a todo el personal de enfermería que conforma la Red TAES.

Para la jurisdicción:

- Asignar enfermera específica para el programa de Tuberculosis y así lograr las metas y mejorar trabajo realizado.
- Facilitar el vínculo docencia servicio con enfoque humanístico y técnico en tuberculosis ante las escuelas y facultades de enfermería.
- Brindar apoyo y accesibilidad a las investigaciones que resalten el trabajo de enfermería.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

- Alfonso. L. (2018). Las representaciones sociales. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/las-representaciones-sociales-2604.html>
- Alina. J.R.P (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic, 113-115. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2009/eim092j.pdf>
- Banchs. M. (1984). Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica. Disponible en: <http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/33%20%20Banchs%20%20Concepto>.
- Barrios. J. (2014). Supervisión educativa CTGURM. Disponible en: <http://supervisioneducativactgurm.blogspot.com/2014/08/supervision-educativa.html>
- Blower S. (2012). Modeling the emergence of the 'hot zones': tuberculosis and the amplification dynamics of drug resistance. *Nature Med*; 10(10): 16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491917&pid=S0034-8376200500030001300003&lng=es
- Bulechch. M. (2013) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 6a. ed, Barcelona, Editorial Elsevier. 3. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf
- Cardenas. J. U. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente, Volumen 21(40)*, 495 -517. Disponible en: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/18_Manual_Micobacteriosis.pdf.
- Carranza. Y. C. (2015). Epidemiología de la tuberculosis en México. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf
- Carrillo. A. (2008). Influencia de la feminización de la enfermera en su desarrollo profesional. *Rev Antropología experimental*, 9 (9), 4. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491922&pid=S0034-83762005000300013008408&lng=es

Castorina. J. (2017). Las representaciones sociales y los procesos de enseñanza-aprendizaje de conocimientos sociales, *Psic. da Ed.*, São Paulo, 44, 1º sem. de 2017, pp. 1-13. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n44/n44a01.pdf>

Costana. E. (2014). Imagen social de la enfermería. Estrategias para la reafirmación de la enfermería profesional. Valladolid: Universidad de Valladolid. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>.

Cousinet. R. (2014). Qué es enseñar. *Archivos de Ciencias de la Educación*. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6598/pr.6598.pdf

Cuevas. J. (2016). Representaciones sociales en la investigación educativa. Estado de la cuestión: producción, referentes y metodología. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v38n153/0185-2698-peredu-38-153-00065.pdf>

Danilla. M. Gave, J. Martínez. Merizalde. N. (2016). Tuberculosis ocupacional en un Hospital General de Lima, Perú. *Rev. Soc. Perú Neumol.* 49(2):101-5. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12924:manual-de-capacitacion-en-genexpert&Itemid=42250&lang=es

Ebersole, Priscilla. Y Hess, Patricia. (1992). *Hacia una vejez saludable*. The C.V Mosby CO. Toronto, Canadá. 1992 pp. 459. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/02.pdf>

Encinas. L. (2016). *La Imagen Social de la Enfermería*. Trabajo Fin de Grado. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: http://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf

Errasti. B. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Ant.sist.sanit.Navar*; 35(2): 270. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002

Evíes. J. (2010). Imagen de la enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina me mujeres en HUCAMP. Barquisimetro: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/MANUAL%20DE%20SUPERVISI%C3%93N%20DE%20ENF.%20HOSPITALARIA.pdf>

Fernández. S. (2013). Comunicación, imagen visual y visibilidad de los cuidados de enfermería. *ENE. Revista de Enfermería*: 7 (1): 2. Disponible en: <http://diordeavila.blogspot.com/2012/02/supervision-en-enfermeria.html>

Figueroa. J. (2011). Antropología Enfermera y perspectiva de género. *Cultura de cuidados*, 9 (15), 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491923&pid=S0034-862262005000300013824459&lng=es

Fox. G. (2014). Nursing knowle Ontological and epistemological consideration. *Nursing Science Quarterly*; 5:3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2514563&pid=S1132-92962006000300010742002&lng=es

Francisco. J.C. (2008). De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. *Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá. Disponible en: <http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/C15P28C.pdf>

Friedemann. M. L. (1995). *The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing*. Thousand Oaks: Sage Publications. Disponible en: <file:///C:/Users/61447/Downloads/69-245-1-SM.pdf>

García. S. (2015). *Imagen social de la enfermería. Tesis de calidad de la atención de salud; atención de enfermería; competencia clínica*. Universidad de Valladolid. Disponible en: <file:///C:/Users/61447/Downloads/587-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2697-2-10-20071208.pdf>

González. I. (2013). *Cuidando de ti: Lo que se ve y lo que no se ve*. España, 3ª Edición Disponible en: <http://www.cuidando.es/visibilidad-de-los-cuidados-de-enfermeria/24h24p-2013/>

González. M. D. (2016). Teorías en diálogo: representaciones sociales y memoria colectiva. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, pp.131-151. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=5633&Itemid=40776&lang=es

- Heierle .C. (2009). La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: la prensa escrita. 18(2); 96. Disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sct_arttex&pid=s11321296200900020000&lng=es
- Hernández. Yáñez. JF. (2010). La enfermería frente al espejo: mitos y realidades. España; Fundación Alternativas. Disponible en: <http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentosdetrabajo/laenfermeria-frente-al-espejomitos-y-realidades>
- Herrera. V. (2012). Minoría del hombre en la profesión de Enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. Enfermería Global, 14(1), 589. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491926&pid=S0034-737345020050953901300012&lng=es
- Herzlich. C. I. (1979). La representación social: sentido del concepto. En Serge Moscovici. Introducción a la Psicología social. Barcelona: Planeta. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Hinostroza. N. (2016). Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco – Perú. 2013-2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5724/Hinostroza_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huaroto. L. Manuel, E. (2016). Recomendaciones para el control de la transmisión de la tuberculosis en los Hospitales; Rev. Perú Med Exp Salud Pública; 26(3): 364–369. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Modulo_capacitacion_TB.pdf
- Ibarra. A. (2016). La naturaleza vicarial de las representaciones. España: Ariel. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/533/Curasma_ts.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto de Salud del Estado de Mexico. (2018). Antecedentes. Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/isem/antecedentes>
- Jodelet. D. (2015). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. Psicología social II. España: Paidós. Disponible en: <http://pdfs.semanticscholar.org/ff5a/e098d0d41551e86b9ec740bf95679d93e978.pdf>

- Kant. (2009). Immanuel, ensayos sobre la paz, el progreso y el ideal cosmopolita, Madrid, Cátedra. pp.1
 Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000200029
- Laniado. R. Navarro. (2015). Brote de tuberculosis en trabajadores de la salud en un hospital general; Rev. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; Vol. 20 (3) 189–194. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-labs-baciloscopia.pdf>
- León. M. (2002). Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. En: Psicología Social: Buenos Aires: Prentice Hall. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Loncharich. N. (2010). El cuidado enfermero. Disponible en: http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
- López. M.M.J (2015). Centro Nacional De Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/microbacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.PDF
- Maciak. E. (2009). Percepción de la identidad profesional de la Enfermería en el alumnado del grado. Enfermería Clínica, 26 (3), 2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2514564&pid=S1132-94656200600030001005303&lng=es
- Martínez .J. A. (2014). Guía práctica para mejorar la atención del paciente con tuberculosis: Un enfoque participativo. Organización Panamericana de la Salud, México. Disponible en: <http://core.ac.uk/download/pdf/46526557.pdf>
- Martínez. C. (2015). Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia. Disponible en: <http://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/2937>
- Materán. A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. Geoenseñanza, Vol. 13, (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360/36021230010>
- Mejía. F. (2008). La imagen social de las profesiones. Pag.4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491922&pid=S0034-863446200500030723345&lng=es
- Miller. C.A. (2013). Alternatives to natural science foundations for nursing. International Journal of Nursing Studies; 27: 5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2514562&pid=S1132-1296200600030001000001&lng=es

- Molina. M.A. (2014). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enfermería*, 20 (3), 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491922&pid=S0034-937345005000300013723408&lng=es
- Morales. C. (2011). La imagen profesional de Enfermería en su contexto de trabajo. *Hologramática*, 14 (1), 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491920&pid=S0034-83762005000300013834296&lng=es
- Morán López Elena, Lazo Amador Yaima. Tuberculosis. *Rev Cubana Estomatol.* 2001. Vol. 38(1): 33-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es)
- Moreno-Martínez. G. Rodríguez-Ábrego. (2007). Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con Tuberculosis pulmonar, en *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, vol. 45, (4), 335-342. Disponible en: file:///C:/Users/61447/TUBERCULOSIS/manual_supervision%20tuberculosis.pdf
- Muñoz. R. (2014). Imagen social de la enfermería en una población no sanitaria de la ciudad de Madrid. *Nuberos Científica*; 2(14): 17. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/649/158>
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis. Secretaria de Salud. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5321934&fecha=13/11/2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>
- Oberti. P. (2015). El estudio de las representaciones sociales como aporte para las intervenciones profesionales. *fronteras*, (8), 157-162. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Manual%20de%20Procedimientos%20de%20Enfermeria%20en%20Tuberculosis.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, (2018). Tuberculosis, Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/tuberculosis>
- Osorio. P. J. M. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos* vol.26 (105-106). 115. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185269820040010100005

- Peña. L.I. (2015). Enciclopedia, cuarta edición. Ediciones, S.A de C.V. Londres núm247, México 06600, D.F.
- Peralta. A. A. (2014). Intervención de la Red TAES de Enfermería en la atención de tuberculosis; retos y desafíos. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/RED_TAES_RetosDesafios.pdf
- Perera. H. (2008). Antropología de la imagen. Buenos Aires: 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491918&pid=S0034-5952200500030001300004&lng=es
- Pérez. ML. (2015). Así nos muestran, ¿Así somos?. 2º semestre; 2(18): 101. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermería/article/view/228/455>
- Ponce. L. A. (2004). Revolución en el control de la tuberculosis, en salud pública de México, Núm. (49). 208-210. Disponible en: file:///C:/Users/61447/TUBERCULOSIS/PAE_PreencionControlTuberculosis2013_2018.pdf
- Preciado. J. I. (2005). TAES o DOTS para tuberculosis con niveles moderados de farmacorresistencia. Rev Invest Clin; 57 (3): 488-490. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v57n3/v57n3a13.pdf>
- Ramírez M (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev Esp Sanid Penit 2015; 17: 3-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf
- Ramírez. M. (2016). Percepción de las enfermeras expertas sobre el reconocimiento de sus competencias. Metas de Enfermería, 8 (8), 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491916&pid=S0034-43762005000308354949352&lng=es
- Ramos. E. (2014). Tratamiento antituberculoso acortado a base de una combinación fija, análisis de 100 casos, Revista de Neumología y Cirugía de Tórax, Vol. XLVI, (4) 9. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/TAES_comunitario_m%C3%B3dulo_%20IV.pdf
- Reinlein. F. (2018). Sensibilización: ¿por qué es necesaria? Disponible en: <http://eacnur.org/blog/sensibilizacion-por-que-es-necesaria/>
- Reza. R. (2005). La opinión pública y los imaginarios sociales: hacia una redefinición de la espiral del silencio. Athenea Digital, Pag. 4. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2514570&pid=S1132-12962006000300842668329&lng=es

Robles. J. N, (2016). Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería. Secretaría de Salud. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602004000300011

Rocha E. (2014) Impacto de la red taes en la prevención y control de la tuberculosis en jurisdicciones sanitarias del distrito federal. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/impacto-de-la-red-taes-en-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-jurisdicciones-sanitarias-del-distrito-federal-83039?c=4XNME&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Rodriguez. L. G. (2018). Estudios de representaciones sociales sobre hipertensión arterial en cuba. *Revista Finaly*, 8(4), 299-309. Disponible en: http://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v12n3/v12n3a01.pdf

Rodríguez. M. (2013). Imagen e identidad enfermera. *ENE. Revista de Enfermería*; 7(3): 3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010

Rojas. F. (2018). Capacitación y desempeño laboral. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Rojas-Francisco.pdf>

Rubira. G. R. (2017). Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia*, 25(76), 167. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000100004&script=sci_abstract&tlng=es

Salud. S (2018). Enseñanza y capacitación. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/sap/documentos/programas-de-ensenanza-y-capacitacion>

Sampieri. H.R. (2014). Director del Centro de Investigación y del Doctorado en Administración de la Universidad de Celaya. *Metodología de la investigación*. 6ª Edición, 385. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Sierra. D. (2008). La enfermera como rol de género. *Index Enfermería*, 20 (84), 32. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2514565&pid=S1132-17406200600030001742004&lng=es

- Tapia. A. (2012). Epidemiología de la Tuberculosis en México. Temas de Medicina Interna: Tuberculosis. Asociación de Medicina Interna de México, Ed. Interamericana McGraw-Hill. Vol. III, 19, pp. 7. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/tuberculosis.pdf>
- Thompson. I. (2008). Conozca cuál es la definición de información desde distintos puntos de vista. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/definicion-informacion.html#comentarios>
- Toman-Kurt. (2006). Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia. 2ª ed Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: file:///C:/Users/61447/20TUBERCULOSIS/estandares_atencion_tuberculosis.pdf
- Urbina. J. E. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. Psicogente, Vol. 21, pp. 495 – 517. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n40/0124-0137-psico-21-40-00495.pdf>
- Vega. N. (2012). La imagen social de la Enfermería: una profesión a conocer. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 35 (2), 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5491922&pid=S0034-6376200500001372460863&lng=es
- Veliz. T. (2017). Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/117375/1/TPVE_TESIS.pdf
- Vidal. A. (2016). Estereotipos y sesgos sexistas asociados al modelo de mujer enfermera en la comunicación publicitaria. Texto y Contexto Enfermagem, 23 (3), 5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2514570&pid=S1132-52962006000300010092559&lng=es
- Virigil. D. (2014). Reflexiones teórico--metodológicas sobre sensibilización y capacitación en género. Apuntes de una propuesta para su implementación en contextos grupales. La ventana. N, 40, 7-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v5n40/v5n40a3.pdf>
- World. H. (2006). Organization Guidelines for the Programmatic Management of Drug Resistant Tuberculosis, Ginebra. Disponible en: file:///C:/Users/61447/TUBERCULOSIS/estandares_atencion_tuberculosis.pdf

Zamorano. P. (2008). Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional Investigación y Educación en Enfermería; 26(2): 169. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00131.pdf>

Zarate. G. M. (2004). La Gestión del cuidado de enfermería. Index Enferm. Vol. 13, (44-45). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=S1132-129620040010000&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=129620040010000&lng=es&nrm=iso). ISSN 1699-5988

ANEXOS

Y

APENDICE

CONGRUENCIA METODOLÓGICA

FACTORES INTERVINIENTES	OBJETIVOS	PREGUNTAS CONDUCTORAS	PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO
Detección	Describir la manera en que detecta a pacientes con tuberculosis.	¿Qué representa para el paciente las acciones de detección llevadas a cabo por la enfermera a los enfermos con tuberculosis dentro de la red TAES?	¿Qué le parece a usted las acciones que realizó la enfermera para detectar su enfermedad
Sensibilizar	Explicar cómo sensibiliza al paciente la enfermera de red TAES, para adoptar hábitos que ayuden a cambiar su estilo de vida y mejoren su estado de salud	¿Cómo proyecta la enfermera de red TAES la manera de sensibilizar al paciente con tuberculosis, para lograr un cambio en su estilo de vida y mejorar su salud?	¿Qué importancia tiene para usted las actividades que realiza la enfermera para que usted cambie su comportamiento en su vida diaria?
Informar	Identificar las estrategias que utiliza la enfermera encargada de la red TAES para informar al usuario y familia de las acciones que debe realizar con el paciente que tiene tuberculosis.	¿Qué significa para el paciente las estrategias utilizadas por la enfermera de la red TAES para informar al usuario y familia de las acciones que debe realizar en su tratamiento de tuberculosis?	¿Qué le parece, la manera en que la enfermera le informo de los cuidados, y acciones que debería realizar usted cuando le diagnosticaron su enfermedad?
Capacitar	Señalar la forma en la que la enfermera capacita al usuario de la red TAES, para el seguimiento de su tratamiento	¿Cuál es la percepción del paciente de la manera en que capacita la enfermera al usuario de la red TAES para el seguimiento de un tratamiento exitoso?	¿Desde qué punto de vista, que ha hecho la enfermera para que cambie sus hábitos diarios para mejorar su salud? ¿Qué opina de la manera en que la enfermera le enseña cómo llevar a cabo su tratamiento?
Supervisión (Dar seguimiento).	Detallar la forma en la que la enfermera de la red TAES supervisa el tratamiento y hábitos que ayudan a recuperar el estado de salud del paciente.	¿Cómo se visualiza la supervisión que efectúa la enfermera del tratamiento dentro de la red TAES que ayuden a recuperar el estado de salud del paciente?	¿Qué opina de la forma en que realiza la enfermera la visita para ver cómo ha llevado a cabo su tratamiento?

INSTRUMENTO



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia



Guía de entrevista

VISIBILIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Fecha _____

_____ No. Entrevista.

- 1.- ¿Qué le parece, la manera en que la enfermera le informo de los cuidados, y acciones que debería realizar usted cuando le diagnosticaron su enfermedad?
- 2.- ¿Qué importancia tiene para usted las actividades que realiza la enfermera para que usted cambie su comportamiento en su vida diaria?
- 3.- ¿Desde qué punto de vista, que ha hecho la enfermera para que cambie sus hábitos diarios para mejorar su salud?
- 4.- ¿Qué opina de la manera en que la enfermera le enseña cómo llevar a cabo su tratamiento?
- 5.- ¿Qué le parece a usted las acciones que realizó la enfermera para detectar su enfermedad?
- 6.- ¿Qué opina de la forma en que realiza la enfermera la visita para ver cómo ha llevado a cabo su tratamiento?
- 7.- De manera general ¿Qué le parece la actuación de la función que realiza la enfermera al ser atendido?
- 8.- ¿Qué significa para usted la atención que brinda la enfermera?
- 9.- ¿Le gustaría decir algo más de la forma en que lo trata la enfermera?

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO

Usted está siendo invitada a participar en este estudio de investigación titulada: **“Visibilidad de las intervenciones de enfermería en tratamiento estrictamente supervisado de pacientes con tuberculosis”**.

Tiene como objetivo: **descubrir la visibilidad que tienen los pacientes con tuberculosis de las intervenciones de enfermería en la red de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.**

Los beneficios para la profesión son: **detectar a tiempo la tuberculosis, identificar las estrategias que utiliza la enfermera encargada de la red TAES para informar al usuario y familia de las acciones que debe realizar el paciente que tiene tuberculosis.**

Su participación en esta investigación consistirá en: **contestar una entrevista de 9 preguntas acerca de la visibilidad de la enfermera en paciente con tuberculosis.**

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación, si decide participar en el estudio, Usted y sus datos que proporcione estarán en anonimato, además puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. No tiene riesgo su participación, la publicación de los datos se realizarán con o sin nombre como usted prefiera.

Usted recibirá una copia de este consentimiento, que cuenta con el teléfono, e- mail y dirección del investigador pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y firma del participante

Fecha

Nombre y firma del investigador

e- mail

Teléfono

Dirección



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR



El que suscribe Rebeca Ramírez Delgado y María Berenice Mejía Ayala Autor(es) del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de Tesis con el título: VISIBILIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TRATAMIENTO ACORTADO Estrictamente supervisado de pacientes con tuberculosis, por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en la Facultad de Enfermería y Obstetricia (lugar) para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

Se firma presente en la ciudad de Toluca, a los 14 días del mes de noviembre de 2019.

María Berenice Mejía Ayala 
Rebeca Ramírez Delgado 

Nombre y firma de conformidad