



*Proceso Enfermero en el Cuidado a Pacientes con Tuberculosis en Atención
Primaria De Salud*

*Nursing Process in the Care of Patients with Tuberculosis in Primary Health
Care*

*Processo de Enfermagem no Cuidado ao Doente com Tuberculose nos Cuidados
de Saúde Primários*

Katty Elizabeth Cabascango Cabascango ^I
kecabascango@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6462-1867>

Mercedes del Carmen Flores Grijalva ^{II}
mcflores@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5582-4507>

Darío Rolando Haro Andrade ^{III}
drharoa@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-6790-5196>

Maritza Marisol Alvarez Moreno ^{IV}
mmalvarez@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0691-540X>

Correspondencia: kecabascango@utn.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de julio de 2025 * **Aceptado:** 24 de agosto de 2025 * **Publicado:** 10 de septiembre de 2025

- I. Magíster en Emergencias Médicas. Docente en la Universidad Técnica del Norte. Ibarra-Ecuador.
- II. Magíster en Salud Pública–mención Investigación de Servicios y Sistemas de Salud. Docente en la Universidad Técnica del Norte. Ibarra-Ecuador.
- III. Licenciado en Enfermería. Maestrante en la Universidad Técnica del Norte, Licenciado en Enfermería en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cotacachi-Ecuador.
- IV. Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Docente en la Universidad Técnica del Norte. Ibarra-Ecuador.

Resumen

La aplicación del Proceso Enfermero promueve la autonomía profesional e implica el uso del método científico. El objetivo fue analizar la aplicación del Proceso Enfermero en pacientes diagnosticados con tuberculosis en unidades del primer nivel de atención. La metodología se fundamentó en un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico. La población estuvo conformada por 20 profesionales que laboraron en unidades de salud de primer nivel. Para la recopilación de información se emplearon entrevistas semiestructuradas y los datos fueron procesados en Atlas.ti. Los resultados evidenciaron que, en su mayoría, los profesionales de enfermería no identificaban la epistemología que sustentaba el cuidado y la aplicación del proceso de enfermería resultó limitada. Entre las manifestaciones se recogieron expresiones como: “Sería muy importante realizar planes de cuidado, pero no estamos capacitadas ni conocemos los formatos”, “Ya no realizamos informes de enfermería” o “Ya no manejamos la historia clínica en las unidades de primer nivel”. Asimismo, algunos profesionales señalaron: “Solo utilizamos la plataforma del registro de atención en salud y no existe un espacio para enfermería”. Dentro de los factores limitantes mencionaron la alta demanda de pacientes, la falta de tiempo y la sobrecarga de funciones. Expresaron sentirse como “enfermeras(os) de escritorio” y describieron su labor como “polifuncional”. En cuanto a la atención a pacientes con tuberculosis, las enfermeras realizaron el seguimiento conforme a la guía de TB establecida por el Ministerio de Salud Pública. En conclusión, respecto al control de la tuberculosis, las profesionales demostraron un adecuado conocimiento teórico; sin embargo, en la práctica asistencial no aplicaron el proceso de enfermería en el primer nivel de atención. Se consideró prioritario impulsar la capacitación continua sobre este proceso para garantizar cuidados integrales basados en el método científico.

Palabras Clave: Conocimiento; Proceso de Enfermería; servicios sanitarios; tuberculosis.

Abstract

The implementation of the Nursing Process promotes professional autonomy and involves the use of the scientific method. The objective was to analyze the implementation of the Nursing Process in patients diagnosed with tuberculosis in primary care units. The methodology was based on a qualitative approach with a phenomenological design. The sample consisted of 20 professionals who worked in primary care units. Semi-structured interviews were used to collect data, and the data was processed in Atlas.ti. The results showed that, for the most part, nursing professionals did

not identify the epistemology that underpinned care, and their implementation of the nursing process was limited. Among the statements collected were expressions such as: "It would be very important to create care plans, but we are not trained nor do we know the formats," "We no longer prepare nursing reports," or "We no longer manage medical records in primary care units." Likewise, some professionals stated: "We only use the healthcare registry platform, and there is no space for nursing." Among the limiting factors, they mentioned high patient demand, lack of time, and overload of duties. They expressed feeling like "desk nurses" and described their work as "multifunctional." Regarding the care of patients with tuberculosis, the nurses carried out follow-up according to the TB guidelines established by the Ministry of Public Health. In conclusion, regarding tuberculosis control, the professionals demonstrated adequate theoretical knowledge; however, in their care practice, they did not apply the nursing process at the primary care level. Promoting ongoing training on this process was considered a priority to ensure comprehensive care based on the scientific method.

Keywords: Knowledge; Nursing Process; Health Services; Tuberculosis.

Resumo

A implementação do Processo de Enfermagem promove a autonomia profissional e passa pela utilização do método científico. O objetivo foi analisar a implementação do Processo de Enfermagem em doentes com diagnóstico de tuberculose em unidades de cuidados primários. A metodologia baseou-se numa abordagem qualitativa com um desenho fenomenológico. A amostra foi constituída por 20 profissionais que trabalhavam em unidades de cuidados primários. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para a recolha de dados, e os dados foram processados no Atlas.ti. Os resultados mostraram que, na sua maioria, os profissionais de enfermagem não identificaram a epistemologia que fundamentou os cuidados, e a sua implementação do Processo de Enfermagem foi limitada. Entre os testemunhos recolhidos, encontravam-se expressões como: "Seria muito importante criar planos de cuidados, mas não somos formados nem conhecemos os formatos", "Já não elaboramos relatórios de enfermagem" ou "Já não gerimos registos médicos nas unidades de cuidados primários". Da mesma forma, alguns profissionais afirmaram: "Só utilizamos a plataforma de registo de saúde e não há espaço para a enfermagem". Entre os fatores limitativos, referiram a elevada procura de doentes, a falta de tempo e a sobrecarga de funções. Expressaram sentir-se como "enfermeiros de secretária" e descreveram o seu trabalho como "multifuncional".

Em relação aos cuidados aos doentes com tuberculose, os enfermeiros realizavam o seguimento de acordo com as guidelines de TB estabelecidas pelo Ministério da Saúde Pública. Em conclusão, em relação ao controlo da tuberculose, os profissionais demonstraram conhecimentos teóricos adequados; no entanto, na sua prática assistencial, não aplicavam o processo de enfermagem nos cuidados primários. Promover a formação contínua sobre este processo foi considerado prioritário para garantir um cuidado integral baseado no método científico.

Palavras-chave: Conhecimento; Processo de Enfermagem; Serviços de Saúde; Tuberculose.

Introducción

El Proceso de Enfermería (PE) se define como un método sistemático, secuencial, cíclico, y controlado. La American Nurse Association en 1973, publicó los estándares para el Proceso Enfermero, cobró importancia la aplicación del método científico en la práctica asistencial, convirtiéndose en la herramienta para desarrollar las actividades propias de enfermería, actividades enfocadas en su objeto de estudio el cuidado¹.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Proceso Enfermero (PE) constituye un sistema de intervenciones propias de los profesionales de enfermería sobre la salud y enfermedad. Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario, familia o comunidad, estas acciones involucran procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos, de calidad y con calidez². Actualmente las enfermeras de atención primaria (AP) han adquirido una mayor responsabilidad en la provisión de servicios sanitarios y se han convertido en auténticos gestores de cuidados³.

En el contexto latinoamericano, el Proceso de Enfermería tiene entre otros propósitos, el fortalecimiento de la profesión, la recuperación del prestigio de la carrera y la unificación de los criterios de atención. Sin embargo, señalan la persistencia de algunas dificultades en la adherencia al Proceso Enfermero en la práctica asistencial⁴. En Cuba en la atención primaria de salud se aplica el PE a las familias disfuncionales y pacientes con ingreso domiciliario⁵. Vega Flores at. et. indican que el cuidado enfermero de atención primaria de salud está dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades⁶. Mientras que Harispe menciona que las enfermeras profesionales pueden realizar visitas domiciliarias, derivación y coordinación de la atención otorgando una mayor accesibilidad y continuidad del proceso de atención⁷.

En Ecuador, la atención primaria de salud renovada (APS-R) como eje de la atención en el primer nivel de atención, busca garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar de la población. En este contexto la aplicación del Proceso de Enfermería se vuelve necesario, toda vez que transforma la práctica de forma progresiva y generalizada, convirtiéndose en generadoras de conocimiento e investigación, líderes de su formación y gestoras de cuidados, a través de la estandarización de lenguajes y el uso de taxonomías para mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud comunitaria⁸, especialmente para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis.

La tuberculosis (TB) enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, afecta al hombre desde los principios de la humanidad y representa un grave inconveniente de salud a nivel mundial⁹, es considerada como un problema de salud pública que está estrechamente relacionada con la pobreza, la desnutrición, el hacinamiento, vivienda inadecuada y una deficiente atención a la salud^{10,11}. La TB es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano para el tratamiento oportuno a través de medidas preventivas e implementación de programas de rastreo y vacunación, usualmente con BCG¹¹.

Se ha considerado los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis¹². Los países con mayor incidencia de TB son China, Indonesia, Filipinas y Sudáfrica, según la OMS, se estima que la reducción de la TB es del 2% anual, tomando en consideración el periodo entre el 2015 y 2020, se ha acumulado en un 11% de reducción de TB y para el año 2030 su objetivo es terminar con la TB según las metas Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹¹.

Es importante considerar que la tuberculosis es una enfermedad oportunista para VIH, en América Latina, se estima que en el 2016 más de 268.500 personas desarrollaron tuberculosis¹⁴. En 2018, 235.345 casos nuevos y recaídas de TB fueron notificados con una tasa de incidencia de 23,4 por cada 100 000 habitantes, 11 mil casos presentaron farmacorresistencia¹³.

Ecuador, es uno de los diez países con mayor número de casos de tuberculosis multirresistente¹⁵, se notificaron 6094 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 34,53 por cada 100.000 habitantes, las provincias con mayor incidencia son: Guayas, El Oro, Los Ríos, Pichincha, en Imbabura reportan 52 casos que corresponde al 0.9% de la población total¹⁶. Además, la OMS menciona que las personas sintomáticas respiratorios se realicen rutinariamente baciloscopias para

detectar TB, tratar y evitar complicaciones graves, inclusive la muerte ¹⁷. Estas actividades como la captación y cuidados al paciente con tuberculosis son metas propias de enfermería de acuerdo con la guía del MSP 2018, el contar con planes de cuidado de enfermería, garantizaría continuidad en la atención, resolución de problemas y evitaría complicaciones por el seguimiento constante que enfermería haría a cada paciente.

Rodríguez, reporta un bajo nivel débil de conocimientos en TB en los pacientes, el 68% no identificó correctamente que comprende el esquema farmacológico del tratamiento antituberculosos; un 37% ignora las reacciones adversas a los medicamentos de primera línea, y el 37% desconoce la causa a la resistencia de los fármacos antituberculosos. Se encontraron diferencias estadísticas en la aplicación del PLACE en TB posterior al uso del sistema experto; al realizar la prueba de Wilcoxon se obtuvo $Z = -2.208$, $p = 0.027$ ¹⁸, demostrando que el cuidado enfermero contribuye significativamente en el cuidado integral de los pacientes con tuberculosis¹⁹. Frente a esta realidad, se considera que la aplicación de Proceso Enfermero consolida el reconocimiento profesional, puesto que trabajar con un método estructurado permite proporcionar cuidado de calidad, además de la unificación de criterios entre los profesionales de la disciplina, para esto es necesario manejar un lenguaje universal, encaminado hacia el desarrollo y crecimiento de la profesión, lo que representa un reto a vencer en las próximas décadas²⁰.

Con estos antecedentes el objetivo de esta investigación es analizar la aplicación del Proceso Enfermero en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en las unidades de salud del primer nivel de atención, para promover en los profesionales el cuidado integral a través de planes de cuidado de enfermería.

Material y métodos

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, midió la realidad subjetiva, dinámica compuesta por varios contextos de atención en salud comunitaria, se basó en describir las experiencias sobre la aplicación, así como los factores que limitan la ejecución del Proceso Enfermero en pacientes con tuberculosis en las unidades del primer nivel de atención. El estudio se conformó por profesionales de enfermería que laboran en unidades del primer nivel de atención, que aceptaron firmar el consentimiento informado, se dio a conocer los objetivos del estudio y en qué consistía su participación, se explicó que la entrevista sería grabada.

En el rigor científico fueron considerados los criterios de credibilidad, conformidad y transferibilidad. Se aplicó las entrevistas hasta lograr saturar la información un total de 18 participantes enfermeras, la mayoría adulta joven, de sexo femenino, con instrucción académica de tercer nivel, su experiencia profesional entre 1 a 10 años, solo la mitad posee nombramiento, en menor porcentaje son profesionales de contrato y enfermeras que cumplen el año de salud rural, laboran en centros de salud, situados en zona rural del sector, atienden 8 horas diarias.

Se utilizó como técnica la entrevista, como instrumento una guía semiestructurada a profundidad, tomando en cuenta constructos sobre: epistemología de enfermería, pensamiento crítico, proceso de atención de enfermería y su aplicación, además, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, la guía fue validada por un juicio de expertos, quienes hicieron observaciones sobre la forma, se realizó los ajustes pertinentes, se aplicó prueba piloto en una población con similares características, grabación en audio y notas de campo. Las entrevistas fueron realizadas en espacios tranquilos y protegiendo la privacidad de las mismas, fuera de horarios de trabajo, la duración fue de 40 a 60 minutos. Se realizaron entrevistas hasta lograr la saturación teórica por los participantes.

Posterior a las entrevistas se realizó la transcripción de forma precisa y fiel de las opiniones expresadas por los participantes, se siguió el procedimiento de: De Souza Minayo. El análisis de contenido incluye: a) ordenamiento de datos, b) clasificación de los datos y c) análisis final²¹. Para el ordenamiento de los datos se realizó la transcripción de las entrevistas grabadas, relectura del material, organización de los relatos e identificación preliminar de temas y subtemas, de acuerdo a los constructos establecidos, los datos fueron ingresados a AtlasTi, se realizó la clasificación de los datos y codificación, realizando una nueva lectura, así como la división de los textos en unidades de significado; luego se realizó lectura de los datos y se procedió a una nueva selección y reducción de los mismos. El análisis de los datos se lo hizo a través de narrativa de los temas o categorías reconstituidas.

Resultados y discusión

Los profesionales poseen escaso conocimiento sobre de la metodología del cuidado enfermero, muy pocas participantes lo definen como *“Pasos que se siguen para mejorar la calidad de atención”*, refiere *“No se aplica en el primer nivel de atención porque no estamos capacitados”*.

La metodología enfermera es la aplicación del método científico al proceso de cuidados de

enfermería; cuidar con metodología supone partir de la valoración de las necesidades de cuidados del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones que se debe llevar a cabo para conseguirlos²².

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina, por lo que, la necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinen por consenso los fenómenos que deben ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina²³.

Únicamente solo un enfermero identifica los cuatro elementos “*Manifiesta que son cuidados integrales al paciente*”. Así mismo, la mayoría refiere, “*No recuerdo el metaparadigma enfermero*”, Carmen menciona “*Los metaparadigmas no me dieron, en mi época de estudiante*”

Las teorías y modelos de enfermería son cuerpos de conocimiento organizados para definir qué es la enfermería, qué hacen y por qué lo hacen. Las teorías de enfermería proporcionan una manera de definir una disciplina única que está separada de otras disciplinas²⁴. Casi todas las profesionales no identifican con precisión los modelos conceptuales y teorías de enfermería que sustenten el cuidado brindado al paciente con tuberculosis, algunas recuerdan a “*Florence Nightingale, Dorotea Orem, Jean Watson*”. Al mencionar este tema se observa, una dificultad marcada en el profesional de enfermería, pues no identifican bases teóricas que sustenten el cuidado diario de acuerdo con las necesidades propias de cada individuo en especial del paciente con tuberculosis.

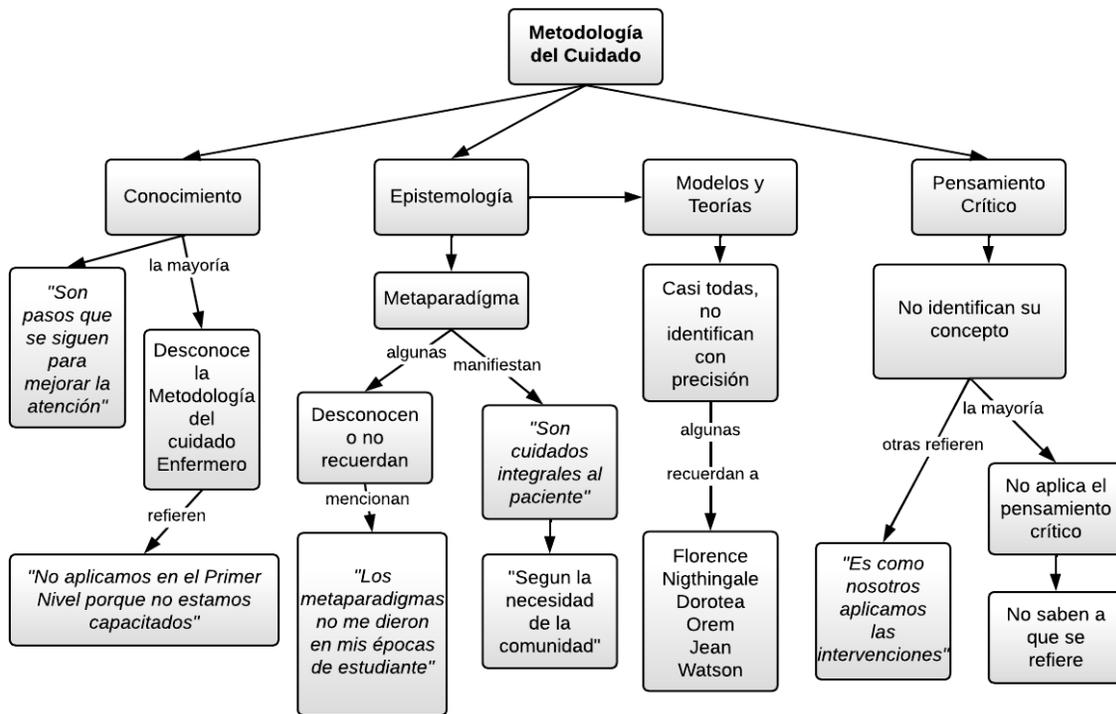
Según Pavel Rodríguez, la tetralogía meta paradigmática ancla y articula el sistema de engranes que en convergencia movilizan y permiten dirigir el actuar profesional mediante la identificación de los fenómenos únicos y específicos del cuidado²⁵. Por su parte, Dandicourt analiza, a partir de la comprensión del cuidado enfermero como actividad humana que va más allá de la enfermedad, se valoraron los principales elementos teóricos que sustentan el cuidado en la comunidad y al grupo familiar, como las relaciones interpersonales, la cultura, los cambios durante el ciclo vital, el enfoque preventivo y de familia, desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que lo condicionan y favorecen²⁶.

La mayoría afirma, no aplicar el pensamiento crítico en sus cuidados, porque no identifica su concepto, factor que dificulta la oportuna toma decisiones ante los problemas, necesidades y respuestas de la población tuberculosa. Algunas enfermeras aducen “*Es como yo aplico las intervenciones*” otras expresan “*No conocemos el pensamiento crítico y no lo aplicamos*” o simplemente argumentan “*No sé a qué se refieren*”. Hernández, en sus resultados relata, los retos

que enfrenta la enfermería del Siglo XXI son exigentes por los sucesos históricos, políticos, demográficos, culturales, económicos y de índole tecnológica. Y es la visión transformadora del pensamiento crítico que gestiona el fortalecimiento del desarrollo de las destrezas y habilidades de los enfermeros para la prestación de servicios de salud y atención médica²⁷.

Se resume en la figura 1 los principales conceptos que las enfermeras del primer nivel de atención tienen en relación a la metodología, metaparadigma y pensamiento crítico en el cuidado enfermero.

Figura 1. Conocimiento sobre la Metodología del Cuidado Enfermero



En relación a la definición del Proceso Enfermero (PE), éste proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica de enfermería que logra promover el bienestar, mejorar la calidad del cuidado y la máxima utilización de todos los recursos, en el primer nivel de salud el Proceso Enfermero es esencial, en éste se atiende a un gran porcentaje de la población y muchos de estos centros representan el único acceso para hacer frente a los problemas de salud²⁸

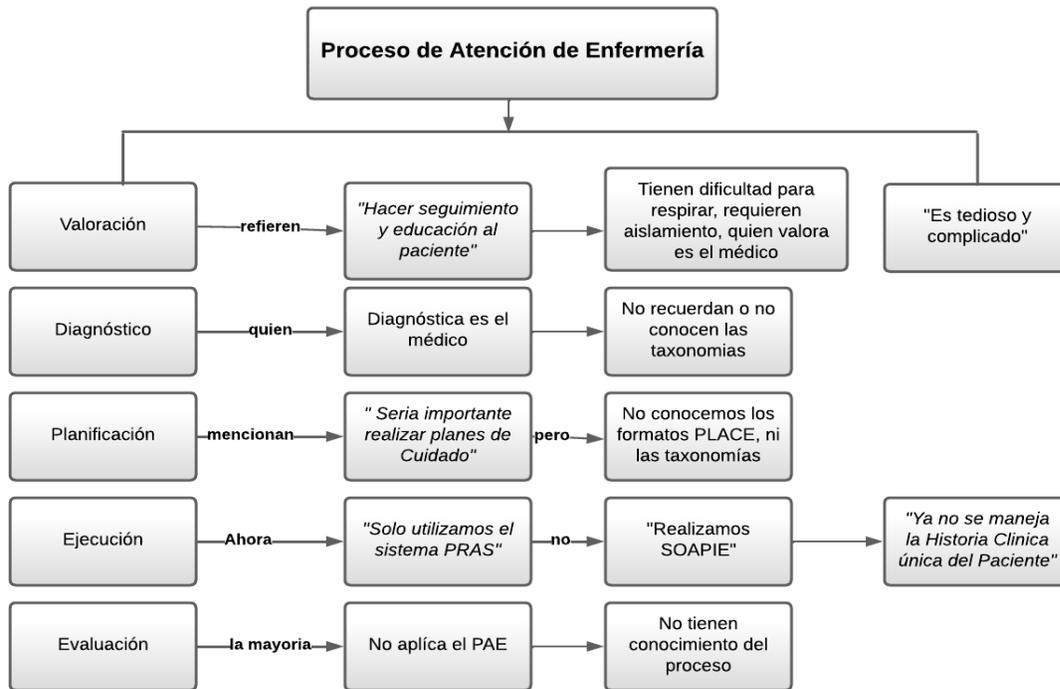
En la percepción de los investigados sobre el PE, la mayoría expresa *“Es tedioso y complicado”* al averiguar ¿Usted ha valorado a un paciente con tuberculosis? Responden: *“Puedo decir que tienen dificultad para respirar, requiere aislamiento, aunque quién hace la valoración es el médico”* esto

demuestra que no aplican técnicas semiológicas para el examen físico del paciente, otras libremente manifiestan, *“Últimamente no hemos tenido pacientes con tuberculosis”* Ante la pregunta ¿Mencione algunos diagnósticos de enfermería en trastornos respiratorios? Sofía refiere *“No tenemos conocimiento acerca de las taxonomías, porque no se utiliza en el primer nivel de atención”*, María complementa *“El PAE solo se aplica en el hospital”*. Otro grupo de profesionales explican *“Quién diagnóstica es el médico”* dichas respuestas explica que la mayoría no expresan mayor agrado al escuchar diagnóstico enfermero porque no saben cómo formular, por otro lado, algunas desconocen o simplemente no recuerdan las taxonomías NANDA, NOC Y NIC; no obstante, favorablemente un enfermero si realiza planes de cuidado en su unidad de salud aplicando la herramienta estandarizada. Inversamente, para Souza-Neto los hallazgos permitieron la identificación de diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes con tuberculosis: edema periférico, problemas de nutrición dietética, higiene cavidad oral deteriorada, insomnio, el tabaquismo, baja auto estima y aislamiento social²⁹.

En referencia a la planificación afirman *“Sería muy importante realizar planes de cuidado”* pero *“No tenemos experiencia ni conocemos los formatos PLACE”*, y las pocas enfermeras que si identifican afirman no tener tiempo para desarrollarlos. Contrariamente, en su estudio Rodríguez, indagó la frecuencia de su utilización antes de contar con la aplicación digital de formatos y posterior a tenerlos; 64% dijo casi siempre o siempre aplicar el PLACE en TB (por medios tradicionales) mientras que, posterior al uso del sistema electrónico el 95% dijo casi siempre y siempre aplicar el PLACE en TB ²⁵.

En la ejecución de las intervenciones de enfermería señalan *“Siempre hacemos las intervenciones según la necesidad de cada paciente”* pero que no tienen, un registro específico para evidenciar los cuidados al usuario, *“Solo utilizamos la plataforma de registro de atención en salud (PRAS), donde existe un espacio reducido para registrar actividades generales”*, además casi nunca realizan informes de enfermería basado en los problemas (SOAPIE), Juan declara *“Ya no se maneja la historia clínica única del paciente en los centros de salud”*. Finalmente, la evaluación es negativa por la ausencia de la planificación de cuidados, esto refleja que casi la totalidad de los profesionales no aplica el Proceso Enfermero en las unidades del primer nivel de atención.

Figura 2. Conocimientos del Proceso Enfermero



Con relación a la aplicación del Proceso de Enfermería va a suponer la utilización del método científico por parte del enfermero en su práctica diaria, abarcando para ello áreas de actuación preventiva: asistencial, docente, investigadora, administrativa³¹.

Referente a la aplicación del PE en la asistencia comunitaria, la mayoría de las profesionales señala que existen diversos factores que impiden, tales como *“Falta de tiempo”, “Poco personal”, “Demanda de pacientes”,* algunos refieren *“Ser polifuncionales”,* Julia analiza *“Somos enfermeras de escritorio”*. Actualmente en el trabajo también, se refleja el llenado de múltiples formularios diarios y mensuales de terceros. Así mismo, manifestaron *“La desactualización de conocimientos del PE y el no tener pacientes con tuberculosis no motivan la realización planes de cuidado”*.

Entre otros factores que influyen, pocas refieren *“En mi pensul de estudio no me formaron con el PE”,* a pesar que en la última década se ha fortalecido la enseñanza académica acerca del Proceso Enfermero, en el ámbito laboral en especial en el primer nivel de atención no se evidencia capacitaciones y actualizaciones por parte del Ministerio de Salud Pública, además siendo la investigación una de las competencias propias de enfermería a través de la Enfermería Basada en

la Evidencia, es evidente la desactualización de conocimientos referentes al Proceso Enfermero y su aplicación por los factores mencionados.

Según Lesmes, reporta que el 59% relataron aplicar el PE; frente los factores referidos por los enfermeros como intervinientes para la aplicación, fueron: la falta de tiempo con un 98%, la aplicación no hace parte de sus funciones laborales con un 14%, la preparación recibida en la universidad le es insuficiente 6%, y conocimiento insuficiente¹.

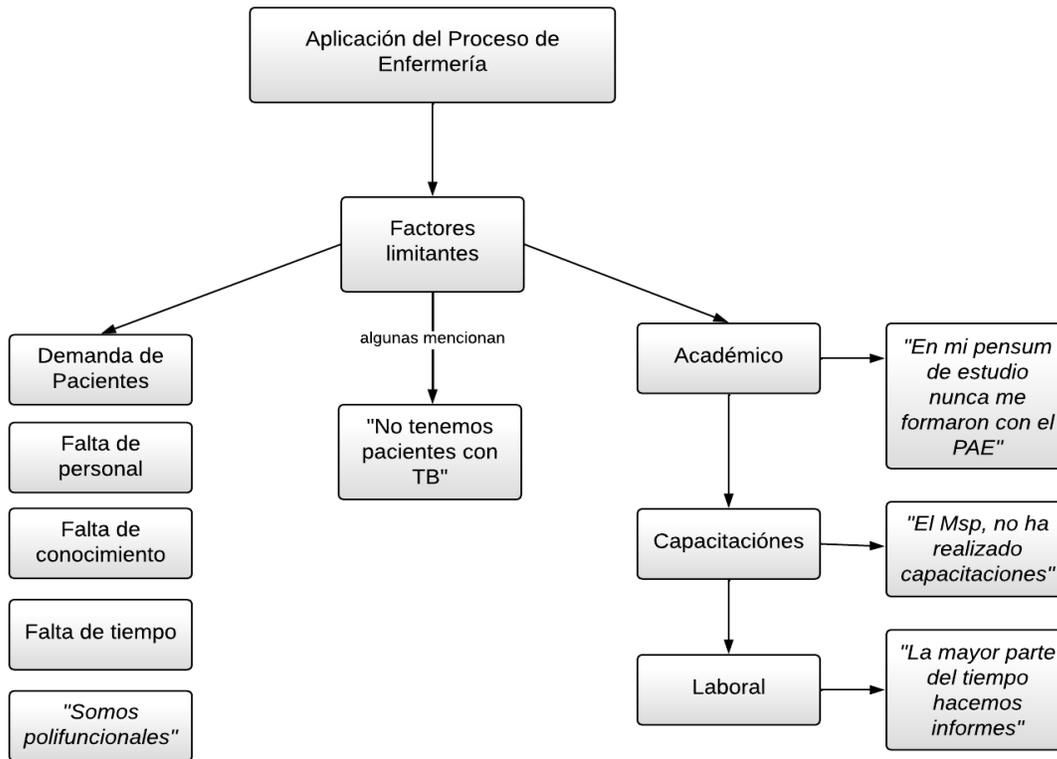
Considerando los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis en Ecuador genera un cambio en la organización y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo acorde a los ciclos de vida¹².

En este contexto la totalidad de profesionales si conocen la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2018, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis; en teoría responden adecuadamente, están al tanto sobre la educación preventiva, aislamiento preventivo a personas que tuvieron contacto con pacientes de TB, en sus actividades se refleja el cumplimiento de metas en la captación a pacientes con tos por más de 15 días, exámenes de control periódico y vistas domiciliarias. Para el diagnóstico realizan pruebas de tuberculina (PPD), así mismo, en casos sospechosos realizan baciloscopias, pruebas de laboratorio y referencias al segundo nivel de atención según necesidades del paciente. Respecto al tratamiento realizan vigilancia para el cumplimiento del tratamiento, posibles efectos adversos de los fármacos.

Sin embargo, las profesionales no planifican el cuidado integral de enfermería específico para tuberculosis, tampoco registran sus intervenciones en formatos que evidencie la aplicación del proceso de atención de enfermería quedando su labor inconclusa. “Lo que no está escrito, no está hecho”, no obstante, ya en la asistencia, tampoco elaboran planes de cuidado enfermero para el cuidado de los pacientes con tuberculosis relacionados a la dieta, aislamiento y medicación.

Contrariamente Rodríguez encontró que el nivel de conocimientos de los participantes, se detectó una base débil de conocimiento en TB, puesto que 43% quedo clasificado en el nivel bajo, 47% en el nivel medio y únicamente el 10% se situó en un nivel alto³². Además, Gallardo en su boletín recomienda para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso debe estar acompañado de una dieta balanceada³³.

Figura 3. Aplicación del Proceso de Enfermería en pacientes con Tuberculosis



Considerando los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis en Ecuador genera un cambio en la parte organizacional y en la prestación de servicios con enfoque en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo acorde a los ciclos de vida¹⁰.

En este contexto la totalidad de profesionales si conocen la guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2018, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis; en teoría responden adecuadamente, están al tanto sobre la educación preventiva, aislamiento preventivo a personas que tuvieron contacto con pacientes de TB, en sus actividades se refleja el cumplimiento de metas en la captación a pacientes con tos por más de 15 días, exámenes de control periódico y vistas domiciliarias. Para el diagnóstico realizan pruebas de tuberculina (PPD), así mismo, en casos sospechosos realizan baciloscopias, pruebas de laboratorio y referencias al segundo nivel de atención según necesidades del paciente. Respecto al tratamiento realizan vigilancia para el cumplimiento del tratamiento, posibles efectos adversos de los fármacos.

Sin embargo, las profesionales no planifican el cuidado integral de enfermería específico para tuberculosis, tampoco registran sus intervenciones en formatos que evidencie la aplicación del proceso de atención de enfermería quedando su labor inconclusa. “Lo que no está escrito, no está hecho”, no obstante, ya en la asistencia, tampoco elaboran planes de cuidado enfermero para el cuidado de los pacientes con tuberculosis relacionados a la dieta, aislamiento y medicación.

Contrariamente Rodríguez encontró que el nivel de conocimientos de los participantes, se detectó una base débil de conocimiento en TB, puesto que 43% quedó clasificado en el nivel bajo, 47% en el nivel medio y únicamente el 10% se situó en un nivel alto²⁷. Además, Gallardo en su boletín recomienda para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso debe estar acompañado de una dieta balanceada. (28) Por otro lado la OMS declara que la TB está presente en todos los países y grupos de edad, es curable y prevenible; poner fin a la epidemia de TB para el 2030 es una meta de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas²⁹. Por lo tanto, enfermería juega un papel trascendental en el cuidado del paciente tuberculoso, su familia y en la comunidad.

Conclusiones

En el primer nivel de atención existe una marcada diferencia entre el conocimiento teórico de la prevención, diagnóstico, tratamiento, control de la tuberculosis y la aplicación del Proceso Enfermero en la población con tuberculosis, se observó que las profesionales no aplican el proceso en acciones de promoción y prevención, tampoco en el seguimiento a los pacientes con TB

La posibilidad de aplicar el Proceso de Enfermería continúa débil por los factores limitantes entre ellos académicos, laborales y actitudinales, sin embargo, un mínimo tiene un nivel de apropiación y beneficios de esta herramienta metodológica.

Según la percepción de los profesionales falta de capacitaciones y actualizaciones del Proceso de Enfermería, ha provocado dificultades para una atención de calidad en el cuidado integral de pacientes, familia y la comunidad en la práctica asistencial.

Al no existir un espacio donde se registre las actividades, intervenciones que realiza la enfermera en la historia clínica del paciente, queda invisibilizada su labor, y la función que cumple con los pacientes particularmente con los pacientes con tuberculosis.

Recomendaciones

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador debe implementar en sus políticas de salud el Proceso de Enfermería e insertar formatos propios de enfermería en la historia clínica única del paciente para evidenciar su aplicación, lo perfecto sería, generar un Software de la metodología enfermera en las unidades del primer nivel de atención para incentivar en los profesionales la elaboración de planes de cuidado de enfermería estandarizados que garanticen un cuidado de calidad.

Referencias

1. Lesmes OAG, Torres CA, Rodríguez NJL. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Sep 21];9(1):2007–16. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/480/901>
2. Proceso Atención de Enfermería :: Educación y Salud [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
3. Pérez Rivas FJ, Ochandorena Juanena M, Santamaría García JM, García López M, Solano Ramos V, Beamud Lagos M, et al. Aplicación de la metodología enfermera en atención primaria. *Rev calid asist* [Internet]. 2006 [cited 2023 Sep 21];247–54. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-049578>
4. Yañez DMÁ. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 Oct 30];33(2):295–305. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032>
5. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario de salud [Internet]. [cited 2023 Mar 8]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000300010
6. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad Nursing care with a community approach. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 7];34(1):55–62. Available from: <http://scielo.sld.cu>
7. Harispe E, Cavalleri F, León I, Harispe E, Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. *Revista Médica del Uruguay* [Internet]. 2020 Feb 2 [cited 2022 Nov 1];36(1):44–64. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000100044&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Salud OP de la. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Revista Panamericana Salud Pública* [Internet]. 2007 [cited 2023 Sep 21];21(2):48. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49660>
9. Ramos EP, Yanet L, Rodríguez R, Loyola MP, Ramos P, Rojas E, et al. HISTÓRICO ARTÍCULO DE REVISIÓN La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la

- humanidad Tuberculosis through history: an enemy of mankind Cómo citar este artículo.
[cited 2023 Sep 21]; Available from:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2058>
10. Desarrollo Cientif Enferm ISSN:1405-0048 [Internet]. [cited 2025 Apr 7]. Available from:
<https://www.index-f.com/dce/18/r18-226.php>
 11. Suddarth BY, Hinkle JL, Cheever Brunner KH, Suddarth Y. HINKLE CHEEVER. 2019;
 12. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. [cited 2023 Sep 21];
Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
 13. Tuberculosis [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 14. América Latina y el Caribe pueden acabar con la tuberculosis, pero falta compromiso | Noticias ONU [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from:
<https://news.un.org/es/story/2018/03/1429761>
 15. Boletín Anual Tuberculosis 2018 Introducción. 2005 [cited 2023 Sep 21]; Available from:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
 16. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Tuberculosis en las Américas Informe regional 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 21]; Available from:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>
 17. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
 18. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería universitaria [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2023 Sep 21];17(1):76–86. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enfermería universitaria [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2025 Apr 7];17(1):76–86. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Desarrollo Cientif Enferm ISSN:1405-0048 [Internet]. [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://www.index-f.com/dce/18/r18-226.php>
21. Vista de “La artesanía de la investigación cualitativa” [Internet]. [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6842/7920>
22. Astursalud - Metodología Enfermera [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/metodologia-enfermera>
23. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ, Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 21];14(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
25. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ, Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 21];14(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Robles LSB. Ontological and epistemological aspects of the nursing views immersed in the professional work. *Ciencia y Enfermería*. 2011;17(1):37–43.
27. Vista de La enfermería desde un pensamiento crítico | Más Vita [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/485/1255>
28. Vista de La enfermería desde un pensamiento crítico | Más Vita [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/485/1255>
29. Silva VLS, Fonseca RAR, Santos IA, Santos SFT, Nascimento AFS. Cultura de los Cuidados Diagnóstico de enfermería para los pacientes con tuberculosis en la unidad de enfermedades infecciosas Nursing diagnoses for patients with tuberculosis in the infectious diseases unit Diagnósticos de enfermagem para pacientes com tuberculose na unidade de

- infectologia. 2015 [cited 2023 Oct 2]; Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.29>
30. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2023 Oct 2];17(1):76–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Vista de Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería, en el primer nivel de atención de salud | Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/842/3618>
32. Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S, Rodríguez-Mora F, Sánchez-Piña S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2023 Sep 21];17(1):76–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Vista de Proceso de atención en enfermería en la tuberculosis [Internet]. [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3004/3263>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).