

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS A NIVEL DE LA COMUNIDAD EN LA
JURISDICCION DEL C.S. ALTO ILO – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ESTHER BASLITH LA TORRE LLASACA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°170-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y mi fortaleza en cada momento de mi vida y a mi Madre Urbana LLasaca por su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, por contribuir al desarrollo profesional de enfermería.

A mis docentes de la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

Finalmente, a mi asesor que ha permitido el término de mi trabajo académico.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 03 |
| CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 07 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Antecedentes | 11 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 11 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 14 |
| 2.2 Bases Teóricas | 18 |
| 2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud “Nola Pender” | 18 |
| 2.2.2 Teoría del Autocuidado Dorothea Orem | 20 |
| 2.3 Bases Conceptuales | 22 |
| 2.3.1 Tuberculosis | 22 |
| 2.3.2 Prevención de la tuberculosis..... | 32 |
| 2.3.3 Principios importantes del autocuidado en usuarios con TBC | 36 |
| CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA. | 45 |
| 3.1 Justificación..... | 45 |
| 3.2 Objetivos | 46 |
| 3.3 Metas..... | 47 |
| 3.4 Programación de Actividades | 48 |
| 3.5 Recursos | 53 |
| 3.6 Ejecución | 56 |

| | |
|-----------------------|----|
| 3.7 Evaluación..... | 60 |
| CONCLUSIONES | 63 |
| RECOMENDACIONES | 65 |
| REFERENCIAS | 67 |
| ANEXOS | 71 |

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, es una infección bacteriana que generalmente afecta a los pulmones, y a la vez puede presentarse en otros órganos del cuerpo humano, como son el sistema nervioso central, los riñones o la columna vertebral.

El hombre es el principal reservorio y huésped de *Mycobacterium tuberculosis*, toda persona durante la vida se expone a las fuentes de infección existentes en la comunidad, generalmente la transmisión se produce de una persona infectada con una alta carga bacilar a través de las vías respiratorias por las gotas de saliva, al toser, cantar o estornudar. El nuevo huésped, con el bacilo puede conducir a esta enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivado, encapsulado, a este fenómeno se le conoce como TB latente.

De acuerdo con un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2019, la TB ocasionó alrededor de 1,4 millones de víctimas fatales en todo el planeta, así como un aproximado de 10 millones de enfermos a causa de esta infección, de las cuales 5,6 millones correspondía a hombres, 3,2 millones fueron mujeres y 1,2 millones correspondió a niños. Asimismo, el informe señala que esta enfermedad sigue siendo curable y prevenible.

Según la OMS, el Perú es el segundo país con más alta incidencia de tuberculosis después de Brasil con el 13% de casos registrados a nivel de la región y con 32,000 casos recientes en el 2019 (3,3), la TB en el Perú sigue representado altas tasas de muertes y enfermedades graves en continuo aumento, pese a las medidas sanitarias utilizadas para enfrentarla.

Actualmente la tuberculosis sigue siendo un problema en la salud pública, porque continúa afectando a la población a nivel mundial, amenazando la esperanza y calidad de vida al aumentar los casos de mortalidad y morbilidad, afectando severamente a las personas y sus familiares, así como la economía de las naciones lo cual es notable y acelerado en su incidencia y prevalencia, en los países de ingresos bajos y medios del mundo, en este alarmante contexto de la salud pública.

El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de la tuberculosis, constituyen determinantes del proceso de curación, para garantizar la disminución de los factores de infección. La falla en la detección temprana de los casos, el incremento en el abandono del tratamiento y la resistencia antituberculosa, contribuyen a que la TB represente un problema de salud pública.

Frente a esta realidad existen medidas de prevención, estas acciones las realiza el personal de salud, quienes imparten conocimientos básicos sobre las medidas preventivas, con el fin de reducir el riesgo de las infecciones por tuberculosis.

Las principales medidas preventivas que se imparten, pueden ser generales o individuales, tales como el desconocimiento de enfermedad, los hábitos de alimentación, estilos de vida saludable, hacinamiento, saneamiento ambiental, y el control médico, permitiendo cuidar de manera adecuada el estado de salud de la persona, también existen las medidas preventivas específicas, en la cual el personal de salud educa a la comunidad en la utilización de mascarillas, cubrirse la boca al momento de toser, estornudar y hablar, no debe escupir en lugares públicos o lugares cerrados etc. Estas medidas preventivas forman la protección respiratoria la cual imposibilita la inhalación de gotitas de infección por tuberculosis.

El presente trabajo académico titulado, Plan de Intervención de Enfermería sobre las medidas preventivas de la tuberculosis a nivel de la comunidad en la jurisdicción al C.S. Alto Ilo Moquegua, 2022, tiene por finalidad describir las actividades de prevención de la tuberculosis, asimismo contribuirá a identificar al sintomático respiratorio, brindar tratamiento oportuno y difundir medidas preventivas a la comunidad, evitando el contagio, y como consecuencia la enfermedad, así como disminuir los costos en salud.

Estas actividades se realizaron como parte de la experiencia profesional como enfermera responsable de la Estrategia de Tuberculosis, del Centro de Salud Alto Ilo, lo cual ha permitido la ejecución del Plan de Intervención, con el apoyo y colaboración del equipo multidisciplinario de salud y las personas que colaboraron y participaron.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un plan de Intervención para la prevención de la tuberculosis, el cual con tiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el año 2022 en el primer semestre y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y poder ejecutar y cumplir las metas y objetivos trazados, se cuenta con suficiente evidencia del trabajo que se viene realizando en la comunidad. El presente informe académico consta de los siguientes apartados: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas, también contiene apartado de anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que se transmite de persona a persona a través del aire, cuando la persona enferma habla, canta, escupe, tose y/o estornuda, diseminando de esa manera los bacilos tuberculosos, que son inhalados por otra persona, infectándose. (1)

Aproximadamente una tercera parte de la población mundial presenta tuberculosis latente; es decir, que esas personas están infectadas por el *Mycobacterium tuberculosis*, pero aún no han desarrollado la enfermedad, ni pueden transmitirla. (2)

A nivel internacional según los reportes de la Organización Mundial de la salud (OMS), la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, en el año 2017, cerca de 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad, esta enfermedad es una de las principales causas de muerte entre las personas viviendo con el virus de la inmune deficiencia humana (VIH). (3).

Además, en el año 2018 se registraron, las mayores cifras de casos nuevos de tuberculosis; se reportaron en un 44% en Asia Sudoriental, seguidas por la Región de África con un 25% y el Pacífico Occidental con un 18%. Durante ese mismo año, el 87% de los casos nuevos de tuberculosis se identificaron en los 30 países con alta carga de la

enfermedad, siendo ocho de ellos los que abarcaron dos tercios de los casos nuevos de tuberculosis: Indonesia, Filipinas, la India, China, Nigeria, Bangladesh, Pakistán, y Sudáfrica. (4)

También según la OPS en el año 2017 el informe estadístico explica que el Brasil, Perú, México, Haití, Colombia, Bolivia, Argentina, Estados Unidos, Guatemala, Ecuador, Venezuela y República Dominicana son los países con mayor prevalencia de Tuberculosis; y entre ellos Haití, Bolivia y Perú ocupan los tres primeros lugares respectivamente con mayor prevalencia de esta enfermedad de toda América (5)

A nivel nacional, la TB y TB MDR es una amenaza a la efectividad del DOTS, actualmente constituye el 3% del total de casos de TB diagnosticados y tratados en el país. Con la existencia de quimioterapia eficaz, el fortalecimiento de la red de laboratorios, las permanentes actividades de promoción y prevención y la experiencia adquirida en su manejo, se estima que la incidencia de T MDR continúe la tendencia descendente tal como ha ocurrido en el año 2006().Las regiones del Perú con mayor incidencia de TB y las más priorizadas son 12 regiones, entre ellos: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Ica, Loreto, Moquegua, La Libertad, Arequipa, Lambayeque y Cusco, las seis primeras catalogadas como regiones de “muy alto riesgo” y las otras seis regiones calificadas como “alto riesgo”, esto según el reporte del MINSA sobre la situación de

Tuberculosis en el año 2017, donde Lima; es el departamento que más casos de Tuberculosis concentra en el país (55%) (DGIESP y MINSA, 2018).

A nivel regional, en el año 2021 se presentaron 147 casos de tuberculosis; 53 casos menos que en el año 2019. Mientras que para el año 2022, hasta la fecha existe 30 nuevos casos de esta enfermedad. En la provincia de Ilo en el año 2021 en el MINSA hubo 66 casos y en ESSALUD 29 casos, con un total de 95 casos de tuberculosis.

Estos pacientes habrían contagiado a sus familiares y entorno cercano de esta forma multiplicando los casos de Tuberculosis. Por otro lado, en el año 2021, se tuvo 6 fallecidos por Tuberculosis, en relación al 2020 que fueron 9, siendo las causas la co-morbilidad por Diabetes mellitus sin controles y un diagnóstico tardío de Tuberculosis.

A nivel del Centro de Salud Alto Ilo durante el presente año se han registrado 06 casos de TB (según el Libro de Registro de Casos de TB); con el objetivo de fomentar los estilos de vida adecuado nuestro Centro de Salud viene desarrollando diversas actividades de prevención y atención en la lucha contra la Tuberculosis, tales como: Detección temprana de Tuberculosis, a través de despistaje con muestras de esputo. Tratamiento gratuito a personas diagnosticadas, educación sanitaria individualizada y

sesiones educativas a familias, difusión sobre la prevención de la tuberculosis en lugares públicos de la jurisdicción del centro de salud Alto Ilo. Por lo tanto, se considera necesario realizar el Plan de Intervención de Enfermería sobre las medidas de prevención de la tuberculosis a nivel de la comunidad de nuestra jurisdicción.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

RODRÍGUEZ y SÁNCHEZ. (México, 2020), en el trabajo titulado “Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. México”. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería relacionados con la atención de pacientes con tuberculosis. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo; muestra de 19 enfermeras(os) del primer nivel de atención. Evaluaron los conocimientos básicos generales, los relacionados con el diagnóstico y con el tratamiento. Las prácticas comprendieron la identificación de recursos para el registro, las visitas, la elaboración de planes de cuidados de enfermería. En actitudes, se evaluaron tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo. Obtuvieron como resultados; el 72% poseen nivel de conocimiento nivel medio y bajo; El 51% realizan práctica de manera regular; de manera general, la actitud al brindar los cuidados fue buena. Concluyeron que se requiere fortalecer la atención de enfermería en tuberculosis desde los tres indicadores evaluados. Sin una base consolidada de conocimientos sobre la enfermedad es difícil alcanzar los objetivos de los programas y las políticas en salud pública; esto, a su vez, repercute de manera directa en la práctica y actitud de los profesionales (6)

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención, porque la capacitación del personal de enfermería, en los aspectos de conocimiento, conductas y afectividad, repercutirá en la atención y cuidados del paciente con TB, así como en la prevención en la familia y comunidad.

JULIAO, E; BORROTO, S; GONZÁLEZ, E; CASTR y MARTÍNEZ, D (Cuba, 2019), Investigación titulada “Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería”. Tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas para el control y prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería y los posibles factores que pudieran incidir en este. Estudio con diseño mixto con triangulación de datos, utilizando técnicas cuanti-cualitativas. un cuestionario autoadministrado-semiestructurado a 64 enfermeros. Los resultados obtenidos fueron que los conocimientos en general fueron deficientes en un 75,4 %, y nadie alcanzó buen conocimiento. La mejor calificación fue sobre recogida de muestras baciloscopia en un 86,2%. El resto fueron mayormente aceptables o deficientes. El tema con mayores deficiencias fue métodos de prevención. El 56,9 % percibe estar en riesgo. (7)

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención ya que el conocimiento acerca de los procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control de la tuberculosis por el personal de salud, favorece que las medidas de prevención sean mejores y más efectivas, por

esto es necesario involucrar al personal de salud en las actividades y capacitaciones del programa de control de la tuberculosis.

ANASTACIO K. (Ecuador,2019). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico de tuberculosis en pacientes adultos”. Este estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia terapéutica y factores de riesgos que influyen en el tratamiento farmacológico de tuberculosis en pacientes adultos. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y longitudinal, conformado por siete pacientes con tuberculosis pulmonar, que recibían medicación. Identificó en primer lugar que la administración de medicamentos es supervisada irregularmente por el personal de salud encargado. Concluyendo que la estrategia de tratamiento directamente observado (DOTS), era infringida debido a que se entregaba los medicamentos al paciente para que sea administrado en sus viviendas. (8)

Esta investigación se relaciona con el plan de Intervención de Enfermería ya que la administración de medicamentos supervisada diariamente por el personal de salud contribuirá a que exista una adecuada adherencia, educar al paciente en forma breve sobre estilos de vida saludable, la importancia de tomas puntuales de sus medicamentos para que se cure, animarlo a que termine su tratamiento, se cure, no se contagie a los demás.

SÁNCHEZ (Ecuador, 2018) realizó la tesis “Conocimiento actitudes y prácticas

de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro De Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, 2017. Su objetivo fue determinar los conocimientos sobre la

tuberculosis en los pacientes con tuberculosis atendidos en dichos centros de salud. Estudio cuali-cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, observacional y transversal. La población de estudio se encuentra entre el rango de 40 a 55 años considerándose una población económicamente activa, además la mayoría son de sexo masculino, prevalece en el grupo instrucción primaria incompleta con un 55%; la etnia predominante es la afroecuatoriana, según su ocupación el 18,8% son empleados, en relación a su religión el 87,5% son católicos, en cuanto al conocimiento sobre la tuberculosis fue alto, encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento además la mayoría de los pacientes no cumplen en la práctica de las medidas de prevención de tuberculosis. Asimismo, elaboraron una guía de medidas preventivas sobre la tuberculosis que contribuye a brindar estrategias para reducir el contagio de la enfermedad. (9)

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención ya que la buena adherencia al tratamiento, depende mucho del conocimiento sobre la enfermedad, la importancia y cumplimiento del tratamiento, las medidas preventivas contribuyen a capacitar al paciente, a mayor conocimiento, mayor efectividad a la buena adherencia del tratamiento, como consecuencia tendremos paciente con término de tratamiento, esto se logra a través de la sociabilización y sensibilización al paciente y su familia.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

ALBUJAR, CRUZ Y SANGA (Lima, 2020) “La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un Centro de Salud”. Tuvieron como objetivo determinar la eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis. Fue un estudio cuantitativo de diseño experimental; la muestra estuvo conformados por 20 pacientes. Resultados: En la 1ra dimensión alimentos y hábitos saludables el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 93 y el grupo control 55.5, en la 2da dimensión interacción social y emocional el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de y el grupo control 14.5 y en la 3ra dimensión Higiene y Tratamiento el grupo experimental en su post-test obtuvieron una mediana de 40 y el grupo control 25. (10)

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención ya que los programas educativos y Planes de Intervención Sanitaria muestran mejoras y cambios en las personas familias y comunidad al ser aplicados y ejecutados de acuerdo a cronogramas establecidos, llegando como consecuencia a cumplir las metas establecidas en la prevención primaria, secundaria y terciaria, de la tuberculosis.

PARRA (Lambayeque, 2018) En su tesis “Educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe”. Cuyo objetivo general fue determinar la efectividad del programa estratégico de

educación sanitaria para mejorar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. Es de tipo descriptivo con diseño pre- experimental con medición antes y después, con un solo grupo de estudio. La muestra estuvo constituida 50 familiares, la técnica para recolectar la información fue el test. Los resultados obtuvieron, el programa estratégico de educación sanitaria es efectivo al incrementarse el nivel conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar. Concluyeron que al evaluar el nivel de conocimiento; después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, el 84% presentan un nivel alto, y sólo el 16% presentaron nivel medio, no existiendo familiares con nivel de conocimiento bajo. comprobaron que el conocimiento se incrementó con la aplicación del programa estratégico de educación sanitaria. (11)

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención ya que la prevención y promoción sanitaria es una acción eficaz contra el contagio de cualquier enfermedad, pues la sensibilización de la familia y comunidad sobre sintomatología, importancia del tratamiento, diagnóstico oportuno y formas de prevenir la enfermedad; esto favorecerá en el auto cuidado de las personas.

SOTELO, Lucy (Lima, 2019) “Relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de

Redes Integradas de Salud Lima Sur”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el autocuidado. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no-experimental, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 56 personas. Utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Resultados, el nivel de conocimiento sobre su propia enfermedad es baja con el 54.7%; a nivel del tratamiento farmacológico un 56.6% presentó un nivel conocimiento bajo. Respecto a las prácticas de autocuidado a nivel de la nutrición un 49.1% presentó valores inadecuados; a nivel higiene un 39.6% con índice regular. Conclusiones. El nivel de conocimiento que presentaron los pacientes respecto a su enfermedad fue bajo, y esta se relacionó significativamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes (12).

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención ya que el nivel de conocimiento adquirido por los pacientes va a influir en la adecuada adherencia al tratamiento, así como en el autocuidado y medidas de prevención de la tuberculosis.

CHAPOÑÁN C, y SANTA C, Careca (Lambayeque, 2018) Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. Se trató de un estudio descriptivo, transversal y analítico. Encuestaron a 250 pobladores entre 15 a 65 años. Los resultados fueron que el 50,4% tienen

nivel de conocimiento inadecuado; y el 55,6% con una actitud negativa hacia pacientes con tuberculosis. El 63,6% tuvieron mejor nivel de conocimiento en síntomas. El conocimiento más bajo lo obtuvieron en la transmisión con un 40%. Encontraron asociación entre nivel de conocimientos y la actitud positiva. (13)

Esta investigación se relaciona con el presente Plan de intervención ya que el conocimiento sobre la tuberculosis, transmisión, síntomas, tratamiento y prevención, guarda relación con la actitud de las personas frente a esta enfermedad y las medidas preventivas que deben ser tomadas en consideración, la difusión y promoción de las medidas preventivas de la tuberculosis busca lograr cambios en las actitudes de las personas.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 TEORIAS DE ENFERMERIA

2.2.1.1 MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Este modelo fue propuesto por Nola Pender; se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable siendo primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, gastándose menos recursos” (14)

El modelo de promoción de la salud es importante para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. (14)

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** es el centro de atención de la teorista, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** el bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal

A nivel de la comunidad, el modelo de Nola Pender, basado en la promoción de la salud siendo su eje principal la conducta de las

personas, la que repercute en la motivación y conocimiento, siendo aspectos fundamentales en la educación sanitaria, actividad esencial del quehacer de los profesionales de enfermería, sobre todo en el ámbito comunitario, siendo la base para lograr comunidades saludables. (15.)

2.2.1.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Esta teoría fue propuesta por Dorothea Orem; la misma que está constituida por tres subteorías. Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia; el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Para el presente Plan se consideró solo la sub Teoría Autocuidado.

Requisitos de autocuidado

- **Autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en ellos distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano; niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Metaparadigmas. Dentro de estas encontramos:

- **Concepto de persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar su autocuidado, además es un todo completo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, afín de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente
- **Concepto de Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa

integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo

- **Concepto de Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- **Cuidados de Enfermería:** se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (16)

2.3. Bases conceptuales

2.3.1 Tuberculosis

a. **Definición:** Es una enfermedad curable causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, también denominada bacilo de Koch. Debido a su resistencia a la decoloración en ciertas tinciones es informado como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente). Se transmite de

persona a persona a través del aire, por la inhalación de microgotas que contienen los bacilos. Estas suelen ser eliminadas por la persona enferma de tuberculosis pulmonar al toser, escupir, estornudar o hablar. (17).

b. Modo de transmisión: Su forma de contagio y la transmisión habitual ocurre a partir de una persona afectada de tuberculosis bacilífera que, al toser, estornudar, reír, cantar o hablar expulsa partículas de secreciones respiratorias que contienen bacilos. La capacidad de contagio de un enfermo está determinada por la comunicación de sus lesiones con las vías aéreas y es superior en los enfermos que tienen mayor número de microorganismos en sus lesiones y que los eliminan abundantemente con las secreciones respiratorias. (18)

Si la tuberculosis (TB) compromete otros órganos aparte de los pulmones (tales como los, huesos y articulaciones, nódulos linfáticos tracto genitourinario, meninges, intestinos o pleura) se la denomina tuberculosis extrapulmonar. Normalmente este tipo de TB no es infeccioso. Muchas veces la TB pulmonar y TB extrapulmonar afectan a una persona al mismo tiempo.

c. Tipos:

- **Tuberculosis Pulmonar:** el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, es alrededor del 80 al 85% del total de los casos, por ser la forma

más frecuente de esta enfermedad muchas veces comprometiendo la vida de una persona, por su alto poder de contagio representa un problema de la salud pública. Además, la manifestación pulmonar más frecuente es la tos, seca al comienzo y luego con expectoración mucopurulenta, algunas veces teñida de sangre y en raras ocasiones expulsión de sangre o hemoptisis. La tos, aunque poca específica para el diagnóstico, tiene suma importancia si se aplica el concepto del sintomático respiratorio, que se define como: cualquier individuo con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar oportunamente la tuberculosis pulmonar. El estudio bacteriológico es el pilar fundamental del diagnóstico de la enfermedad. El resultado bacteriológico es el pilar fundamental del diagnóstico de la enfermedad. (18)

- **Tuberculosis extra-Pulmonar:** Los órganos extra pulmonares se transmiten inminentemente después de la previa infección, cuando los bacilos al pasar a los ganglios linfáticos y a la corriente sanguínea pueden localizarse en la parte superior de los pulmones, pleura, meninges, diáfisis de huesos largos y ganglios, pero, en general, ningún órgano está ileso a esta siembra precoz. Luego,

muchos años después, esos bacilos contenidos por las defensas intrínsecas del huésped, por razones no completamente aclaradas, presentan un proceso de reactivación en uno o en varios de esos órganos. Las formas Extra pulmonares son menos frecuentes que la tuberculosis pulmonar. Representan entre 15% y 20% de todas las formas de TBC, y en los pacientes VIH positivos parece que su frecuencia es mayor que en los inmunocompetentes. Para realizar el diagnóstico de la tuberculosis extra pulmonar se debe resaltar que se requerirá de la toma de muestras de secreciones, líquidos corporales o biopsia de los tejidos, por lo cual se recomienda practicar siempre los estudios histopatológicos y los cultivos de las biopsias tomadas para asegurar un diagnóstico correcto. (18)

d. Signos y síntomas de la TB Pulmonar

- Tos y expectoración por más de 15 días
- Debilidad y cansancio constante
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito.
- Tos con sangre
- Fiebre, sudores nocturnos (19)

e. Factores de riesgo

Según los estudios realizados sobre los factores prevalentes que influyen en la tuberculosis, se describen los siguientes:

- **Socio económico:** las infecciones que tienen mayores riesgos son las personas que viven en extensa pobreza, el hacinamiento, o carecen de un hogar fijo, también por la falta de educación y baja escolaridad están predispuestas a contraer la infección.
- **Contacto cercano y prolongado:** este se refiere a los familiares o personas con infección y sin tratamiento temprano.
- **Edad:** esta bacteria puede afectar a personas de cualquier edad, por su fácil transmisión la cual tiene mayor prevalencia en la población económicamente activa, pero un adulto mayor de 60 años se expone a mayor riesgo por su debilidad del sistema inmunológico.
- **Sexo:** La tuberculosis se manifiesta con mayor superioridad en el sexo masculino, relacionándose como un mayor aspecto de factor de riesgo.
- **Ambiente:** Esta enfermedad se da en la zona del medio rural y urbano afectando con mayor fuerza a los jóvenes, siendo el grupo más vulnerable por la infección.
- **Enfermedades asociadas:** diabetes de mellitus grave, neoplasias, pacientes gastrectomizados, Enfermedades que cursen con inmunodepresión, Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

- **Desnutrición:** las personas desnutridas tienen mayor riesgo de contraer la infección, sobre todo cuando existe el déficit de proteínas.
- **Consumo del tabaco:** según los estudios se calculan que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuidos a los hábitos de fumar.
- **Alcoholismo:** unos de los mayores factores que afecta son las personas alcohólicas tienen 4 veces más riesgo de padecer la tuberculosis que las personas que no consumen alcohol. (20)

f. Diagnóstico de la Tuberculosis

Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis:

- **Baciloscopia directa:** La baciloscopia directa de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl -Neelsen, siguiendo el protocolo del INS.

Toda muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas. El INS es el responsable de organizar, monitorear y evaluar el control de calidad de la baciloscopias de acuerdo a sus disposiciones vigentes.

1. Diagnóstico Clínico – Radiológico de la Tuberculosis

El diagnóstico clínico de la TB pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales.

2. Diagnóstico de la tuberculosis latente

El diagnóstico de TB latente es responsabilidad del médico tratante. La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general. El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado.

3. Seguimiento para el diagnóstico:

Cuando existe una fuerte sospecha de TB pulmonar por criterio clínico, radiológico o epidemiológico y la persona tiene sus dos primeras baciloscopias negativas debe aplicarse el criterio de "Seguimiento para el diagnóstico". El personal de salud debe solicitar dos muestras más de esputo para baciloscopia y cultivo. Hasta obtener los resultados del cultivo, se solicitará dos baciloscopias cada semana, siempre que el paciente continúe con

síntomas respiratorios. Mientras se espera el resultado del cultivo, se debe realizar el diagnóstico diferencial. (21)

g. . Administración del Tratamiento de la TBC

Todo paciente diagnosticado con tuberculosis debe recibir orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento.

La administración del tratamiento debe ser directamente supervisada en boca durante todo el tratamiento.

Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluidos feriados), una hora antes o después de ingerir alimentos, en días feriados el EESS debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada.

El medicamento antituberculoso se administra en forma simultánea en una sola toma diaria, una hora antes o después de ingerir alimentos.

En la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis N.º 104-MINSA estipula el tratamiento para la Tuberculosis. (21)

Tuberculosis sensible: El tratamiento consiste en lo siguiente:

La primera fase se administra: 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por dos meses Rifampicina (R), Ionizada (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).

La segunda fase se administra: 54 dosis (tres veces por semana) lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado por 4 meses, Rifampicina (R), Isoniazida (H). (19)

Tipos de Tratamiento para Tuberculosis:

a) Esquema Estandarizado

Paciente con factores de riesgo para Tuberculosis MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una Prueba Sensible rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico.

- Primera Fase: 6-8 meses

Etambutol (E), Pirazinamida (Z), levofloxacin (Lfx), Kanamicina (Km)
Exinanida (Eto), Cicloserina (Cs), diario.

- Segunda Fase: 12-16 meses

Etambutol (E), Pirazinamida (Z), levofloxacin (Lfx), Exinanida (Eto),
Cicloserina (Cs), diario. (21)

b) Esquemas empíricos

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente según prueba de sensibilidad (PS) rápida.
- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente según PS convencional solo a medicamentos de primera línea.
- Paciente que es contacto domiciliario de un caso de Tuberculosis resistente y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor.

De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a Isoniazida y Rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos. (21)

c) Esquemas Individualizados

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.
- Casos de TB mono o poliresistente:

En casos de TB mono o poliresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria. (21).

d. Consecuencias:

Las personas que reciben tratamiento farmacológico para la TBC pueden desarrollar resistencia a los agentes antituberculosos, caracterizada por una notable falta de respuesta al tratamiento. La TBC resistente a los fármacos generalmente se presenta cuando los agentes antituberculosos se administran no utilizan incorrectamente. Esto puede deberse a que el paciente no termina el ciclo completo del tratamiento, a que el médico a cargo del tratamiento no indica el tratamiento adecuado (p. ej., un fármaco inapropiado, una dosis inapropiada o una duración inapropiada del tratamiento), a la falta de suministro del fármaco deseado o a que los fármacos recibidos son de mala calidad. (21)

Procedimiento para el inicio del tratamiento en TB sensible

El inicio de la TB debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

1. Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo, para TB resistentes.

2. Verificar que la muestra de esputo para PS rápida (en TB pulmonar) este en proceso.
3. Obtener consentimiento informado
4. Solicitar la batería de exámenes basales
5. Realizar entrevista de enfermería
6. Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, e inicio de registro de tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea
7. Realizar visita domiciliaria para la verificación de domicilio y censo de contactos. (21)

2.3.2 Prevención de la tuberculosis. A continuación, describiremos los niveles de prevención:

- **Primario:** el objetivo primordial de nivel primario es evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante medidas de control de los agentes causales o factor de riesgo.

- **Secundario:** tiene como objetivo reducir la prevalencia a través de intervenciones que se realizan para la realización y diagnóstico precoz frente a las enfermedades antes que se desarrollen los agentes causales.

- **Terciario:** abarca aquellas medidas dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad con el fin de garantizar su progresión y la aparición de complicaciones. (20)

Medidas de Prevención de la tuberculosis

a. Prevención Primaria

- Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis
- Uso de mascarilla durante el periodo de contagio
- Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado
- No escupir en el suelo
- Asegurarse que exista buena ventilación y aire fresco tanto en la vivienda como en el lugar de trabajo.
- Consumir una alimentación balanceada y respetar sus horarios.
- La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubéculos o tuberculosis diseminada), la vacuna se aplica a todo recién nacido según calendario de vacunación.
- Control de los contactos de las personas con tuberculosis.

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis.
- Administración de pastillas de prevención (quimioprofilaxis) a los menores de 15 años que se encuentren en contacto con una persona enferma. (21)

b. Prevención secundaria

- **Diagnóstico y tratamiento:** se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.
- **Estudio de contactos:** Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis positivos.
- **Censo:** en la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB
- **Examen:** todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por tuberculosis.
- **Control:** todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice.
- **Caso índice:** Es la persona que ha sido diagnosticada de TB

- **Censo de contactos:** Un censo de contactos o contacto censado es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos. (21)
- **Contacto examinado:** Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: bacilos copias y cultivos de esputo. (21)
- **Terapia preventiva con Isoniazida (TPI):** se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo (niños menores de 5 años, personas de 5 a 19 años con PPD igual o mayor a 10mm y que son contacto de caso índice con TB pulmonar, personas con diagnóstico de infección por VIH, trabajadores de salud, personas que atienden a poblaciones privadas de su libertad. (21)

c. Prevención Terciaria

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes, la rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada

para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar. (21)

2.3.3. Principios importantes del autocuidado en usuarios con TBC

a. Alimentación: La oportuna alimentación ayuda al organismo a prevenir las molestias y estar bien. Para tener una adecuada salud, el individuo requiere nutrirse con alimentos que contengan proteínas, lípidos e hidratos de carbono, así como energéticos, minerales y agua, en abundantes cantidades dependiendo de las exigencias de cada individuo, debe ser balanceada y variada, asequible, económica. Esta enfermedad hace que la tuberculosis en el ser humano consuma más frecuente y si el usuario no obtiene la potencia suficiente disminuirá peso, por eso el ser humano no obtendrá adecuadamente al tratamiento. La perfecta nutrición puede ser modificada por diferentes causas, pero principalmente se vincula con el cansancio y la persistente expectoración, anorexia, limitaciones sociales. (22)

La alteración nutricional es indudable debido a que, por lo general los usuarios que padecen esta enfermedad tienen un peso debajo de 10 a 20 % de masa corporal adecuado, así mismo está demostrado que disminuye su apetito, debilidad muscular, por ello es muy habitual el

náuseas y vómitos debido a las reacciones adversas por la medicación antituberculosos.

Asimismo, es principal indicar que en la tuberculosis hay una disminución de los tejidos en el organismo, por ello es principal contribuir alimentos ricos con alto capacidad de proteínas como: origen animal, huevo, leche, etc. (22)

La alimentación establece un origen significativo la medicación sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar debido a que se convierte en llevar una dieta frecuente. En la alimentación debe incluir un consumo alto de energías, lo primordial es que el menú sea mixto y variado correspondiendo los esenciales beneficiosos de origen animal, sales, minerales y vitaminas, garantizando en consumir las proteínas, bajos en lípidos o grasas, dado que es prioridad que los pacientes pasen mensualmente al servicio de nutrición para que obtengan un seguimiento estricto para descartar las posibles apariciones de desnutrición y anemia.

b. Medidas de saneamiento: Las personas están predispuestas a contraer la tuberculosis, si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden quedar suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el

paciente ya no contagia. Pero es importante que considere las medidas como son cuarto privado, ventilación, y con ventanas que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, limpieza del entorno, el paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego realiza la higiene de mano (23)

c. La familia del paciente con tuberculosis: La familia es el conjunto de la unión social que forma un medio en el que puede aplicar constructivamente o negativamente sobre la salud y el bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones. Al exponer una enfermedad, especialmente de la tuberculosis este será estigmatizada socialmente, creará en la familia una alteración dinámica familiar logrando unir aún más sus vínculos familiares o creando conflictos en ellos. Ante esta nueva situación la familia va asumir una actitud ya sea de aceptación o rechazo, la cual puede verse influido por distintos aspectos socioculturales, educativos y económicos, lo cual contribuirá significativamente en el aumento de la enfermedad. La familia viene a ser un soporte para llegar al termino del tratamiento y como consecuencia el paciente se cure. (24)

d. Descanso y sueño: Los usuarios con tuberculosis padecen de dificultad para concretar el sueño precisamente son síntomas y signos del padecimiento, también suele presentarse dolor de espalda,

expectoración insistente, fiebre y acompañada de sudoración nocturna, lo cual dificulta el deleite de la necesidad del sueño del usuario con esta afección. El descanso es esencial para todo ser humano, que se determina por la fase de conciencia donde la apreciación y la oposición al entorno de la persona es deficiente, ejerciendo consecuencias fisiológicas en el sistema nervioso. El sueño es una necesidad biológica que accede a restablecer las funciones psicológicas y físicas necesarias para un pleno rendimiento en el transcurso del día a día. Por ello es importante identificar los factores para poder solucionar a tiempo. (25)

e. Medidas Higiénicas: Para que la restauración sea eficaz es importante tener en presente la educación de la medición de autocuidados al desarrollar con cada uno de ellos. Cualquier individuo esta propenso a contraer esta enfermedad de la tuberculosis, debido a que la bacteria de la tuberculosis permanece en vía aérea durante horas. Ciertas medidas de higiene son:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ingerir los alimentos y otras actividades
- El usuario con tuberculosis debe tener su dormitorio personal, dormir solo y no compartir con otras personas.
- Utilizar papel desechable en el momento de toser cubrirse la boca y nariz, en el momento de estornudar, reír y luego desecharlo.

- Una vez que ha sido utilizado el pañuelo colocar en bolsa y eliminarlos adecuadamente.
- Utilizar la mascarilla correctamente. Limpiar el polvo de los muebles con un trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o con abundante agua.
- Ventilar el dormitorio en el cual descansa el paciente; manteniendo las ventanas abiertas para que ingrese los rayos solares porque el sol emite radiaciones ultravioletas que destruyen a la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. (26)

f. Cuidado personal: Para controlar el contagio en los miembros de la familia los cuidados individuales, debe realizarse las practicas oportunas como eliminar los pañuelos desechables, taparse la boca al toser y lavarse las manos adecuadamente. Así mismo realizar el baño diario es fundamental para el individuo de cualquier edad, debido a que, permite sentirse fresco y limpio como también es un mecanismo de higiene personal que ayuda a mejorar la apariencia.(27)

g. Hábitos Nocivos: Estos hábitos nocivos son producidos por el consumo de sustancias que son perjudicables para la salud del individuo ocasionando un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad

predecible y con grandes consecuencias sociales y económicas en la sociedad. (28)

h. Consumo de cigarrillos: Según el informe anual de la OMS del 2015 se demostró que los individuos afectados con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* tienen un riesgo en el transcurso de la vida a enfermar de tuberculosis de un 10%. Además, este riesgo es mucho más alto para los individuos que su sistema inmunológico está afectado, como ocurre los sucesos de epidemia por VIH, diabetes o desnutrición o en personas que terminan consumiendo tabaco. (29)

i. Consumo de drogas: El consumo de drogas sigue siendo un problema social que afecta a la población y el entorno, atacando contra la salud pública, el incremento colectivo y familiar del ser humano. La adquisición de drogas en nuestro país, se está demostrado un gran incremento en diferentes agrupaciones de juveniles y adolescentes. Las distintas investigaciones realizadas a nivel nacional, se ha confirmado que la adquisición de drogas legales como las bebidas alcohólicas y los cigarrillos reportan un elevado índice de uso en la sociedad. (30)

j. consumo de alcohol: El paciente con la enfermedad de tuberculosis mientras el proceso del tratamiento antituberculoso no debe consumir bebidas alcohólicas, porque puede ocasionar un problema hepatológico. Las bebidas alcohólicas tienen la extensión de estímulo enzimática, logra hacer decaer los niveles plasmáticos de los medicamentos como

Rifampicina, Isoniazida que son incluidos los núcleos básicos de la medicación antituberculosos. (29)

k. Asistencia a Fiestas: Son grupos de individuos que celebran sucesos importantes para divertirse. Por lo común en eventos suelen asociarse por comidas y bebidas, donde también van acompañado de música y baile. Donde suele existir fricciones, disconformidad y muchos motivos eventualidad que pueden dividirse a uno o más individuos. La fiesta suele ser una actividad netamente social, en ciertas ocasiones se pueden evitar circunstancias incómodas. (30)

j. Asistencia del tratamiento: La tuberculosis es una enfermedad completamente curable, los usuarios que asistan a su medicación diario según a la fase que pertenezcan de los tipos de casos, la fase de la medicación se tiene que llegar a completar pese a que el usuario se sienta sentirse bien durante los primeros meses de a ver iniciado el tratamiento. La tuberculosis permite ocasionar fallecimientos sin tener una medicación eficaz y supervisado, por otro lado, los usuarios que no tomen adecuadamente sus medicamentos pueden ocasionar resistencia. Es importante lograr el éxito de la medicación antituberculoso dependerá del cumplimiento estricto y un buen monitoreo continuo para asegurar un buen restablecimiento del usuario afectado. (31)

La colaboración de los individuos de la familias con tuberculosis tienen el involucramiento de la familia en la que suelen tomar las determinaciones y compromisos en el cuidado de los miembros de la familia con tisis, lo que conlleva a comprometerse en la atención del usuario brindándole un apoyo y compañía psicoafectivo y social para que cumpa con su medicación , controles, mediadas de seguridad, fomentando el autocuidado y la práctica a de rutina .Así mismo los estilos de vida son factores que se pueden cambiar y recuperarse adecuadamente.

j. Control de peso: Los usuarios con TB suelen padecer de anemia. El peso y el estado nutricional son parámetros que están enlazados en esta etapa de la enfermedad. Es importante el preocuparse por estos factores principales del tratamiento. El monitorizar el cuidado del usuario con TB sobre los medicamentos resistente es principal tanto la seguridad para cumplir satisfactoriamente su tratamiento. (31)

k. Control de baciloscopia mensual

El paciente debe continuar con el control médico, esta actividad se realizará con el propósito de conocer el estado de salud en el que se encuentre en el usuario.

- Se realizará exámenes de laboratorio mensuales y cuando lo requieran.
- Se realizará examen de baciloscopia de esputo, para su control

mensual.

- Debe pasar por consultorio médico mensual, asimismo, al inicio de fase, al cambio de fase o cuando lo requiera ante molestias o alteraciones del organismo. (31)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMATICA

3.1. Justificación

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los pulmones, siendo la pulmonar que alcanza el 85% de los casos; es muy contagiosa y peligrosa si la persona no recibe tratamiento a tiempo, esta enfermedad tiene cura y puede evitarse a través de las medidas de prevención sanitaria.

Esta enfermedad ha ido incrementándose en el departamento de Moquegua en estos últimos años, siendo en el 2018, presentándose en el distrito de Ilo 108 casos , mientras que en el año 2019 se diagnosticaron 105 casos, y en la época de la pandemia del COVID -19 (2020) con 87 casos y 95 para el 2021; esto debido a que prestó atención por la priorización a la emergencia sanitaria, minimizando el problema de salud pública de Alto Riesgo en las tasas de morbilidad e incidencia casos; en la jurisdicción Centro de Salud Alto Ilo. en nuestro sector se puede observar personas con factores de riesgo como: consumo de alcohol, drogas, dieta inadecuada, viviendas con inadecuada ventilación e iluminación y algunas personas no practican las medidas preventivas de la tuberculosis; siendo esto una condición que pueden conllevar a la adquisición de la tuberculosis.

La prevención de la tuberculosis tiene como objetivo el desarrollo de medidas preventivas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad en cada nivel de prevención.

El Plan de Intervención de Enfermería permitirá desarrollar secuencialmente estrategias y actividades que contribuyan a disminuir la prevalencia de la tuberculosis a través de la concientización en las medidas de prevención y en la captación oportuna del sintomático respiratorio, así como el tratamiento oportuno en la comunidad de Alto Ilo. Por lo que es necesario elaborar un plan de intervención de enfermería sobre las medidas preventivas de la tuberculosis a nivel de la comunidad en la jurisdicción del C.S. Alto Ilo – Moquegua, 2022.

3.2. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería sobre las medidas preventivas de la tuberculosis a nivel de la comunidad en la jurisdicción del C.S. Alto Ilo - Moquegua, 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar despistaje de tuberculosis en todos los sintomáticos respiratorios que acuden al Centro de Salud.
- Concientizar a las familias en las visitas domiciliarias sobre las prácticas saludables para prevención de tuberculosis.

- Capacitar a los docentes de las instituciones educativas para que promuevan las prácticas saludables en la prevención de TBC.
- Capacitación a los Agentes comunitarios, para que promuevan las prácticas saludables, para la prevención de tuberculosis.
- Administrar tratamiento oportuno a las personas diagnosticadas con tuberculosis y con comorbilidad que acceden al EESS.
- Realizar difusión en la prevención de la tuberculosis en la Jurisdicción del C.S. Alto Ilo.
- Supervisar y controlar que el personal de salud practique medidas de bioseguridad, para la prevención de la Tuberculosis.
- Gestionar y equipar los insumos y materiales para la prevención de la tuberculosis.

3.3. Meta:

Al culminar el Plan de Intervención de Enfermería sobre las medidas preventivas de la tuberculosis a nivel de la comunidad en la jurisdicción del C.S. Alto Ilo las actividades programadas deberán cumplirse en un 80%.

3.4. Programación de Actividades

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|--|--|--|-----------------------|--|---|
| <p>OE 1. Realizar despistaje de tuberculosis en todos los sintomáticos respiratorios que acuden al centro de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación, diaria de sintomático respiratorio por el personal de Salud • Seguimiento y monitoreo de la segunda muestra de BK y entrega de resultados. | <p>Persona Atendida</p> <p>Seguimiento y monitoreo de BK</p> | $\frac{\text{N.º de captaciones de sintomático respiratorio.}}{\text{N.º de personas atendidas.}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de captaciones de sintomático respiratorio x 100}}{\text{Nº de resultado con BK con segunda muestra}}$ | <p>80%</p> <p>80%</p> | <p>Enero a Junio 2022</p> | <p>Enfermera encargada Equipo Multidisciplinario Enfermera encargada</p> |
| <p>O.E.2. Concientizar a las familias en las visitas domiciliarias sobre las prácticas saludables para prevención de tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización a las familias en las medidas de prevención de la Tuberculosis en su domicilio. • Sensibilización en la importancia de toma de muestra de BK. • Monitoreo de las muestras de vasos | <p>Educación Sanitaria</p> <p>Medidas de Prevención Educación Sanitaria</p> <p>Toma de muestra BK en</p> | $\frac{\text{Nº de Familias sensibilizadas}}{\text{Nº de sesiones realizadas.}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de Familias sensibilizadas.}}{100} \times \text{Nº de sesiones realizadas.}$ | <p>80%</p> <p>90%</p> | <p>Enero a Junio 2022</p> <p>Enero a Junio 2022</p> <p>Enero a Junio</p> | <p>Enfermera encargada Enfermera asistencial Equipo Multidisciplinario</p> <p>Enfermera asistencial Equipo Multidisciplinario</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|---------------------------------------|--|
| <p>con esputo en domicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilización a la familia sobre la importancia de la ventilación e iluminación e higiene de la vivienda. | <p>domicilio</p> <p>Sensibilización realizada</p> | <p>N.º de tomas de muestra de BK en el domicilio. _____x 100</p> <p>Nº de resultado de BK con segunda muestra.</p> <p>N.º de Familias sensibilizada en la vivienda. _____x 100</p> <p>Nº de sesiones realizadas.</p> | <p>90%</p> <p>60%</p> | <p>2022</p> <p>Enero a Junio 2022</p> | <p>Enfermera encargada Equipo Multidisciplinario</p> |
| <p>OE3. Capacitar a los docentes de las instituciones educativas para que promuevan las practicas saludables en la prevención de TBC.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilización a los docentes de las instituciones educativas en las medidas preventivas de la tuberculosis de la jurisdicción del Centro de salud. | <p>Reuniones con docentes de las instituciones Educativas</p> | <p>N.º de Docentes de Capacitados. _____x100</p> <p>Nº de capacitaciones programadas.</p> | <p>70%</p> | <p>Enero a Junio 2022</p> | <p>Enfermera encargada Asistenta Social.</p> |
| <p>OE4. Capacitación a los Agentes comunitarios de Salud, para que promuevan las prácticas saludables, para la prevención de tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilización e involucramiento de los Agentes comunitarios en las medidas preventivas de la tuberculosis, para que sean agentes replicadores en la jurisdicción del Centro de salud. | <p>Reuniones con agentes comunitarios</p> | <p>N.º de Agentes Comunitarios. _____x100</p> <p>Nº de capacitados programadas.</p> | <p>90%</p> | <p>Agosto 2022</p> | <p>Enfermera encargada Asistenta Social</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|------|-------------------------|---|
| <p>OE5.Administrar tratamiento oportuno a las personas diagnosticadas con tuberculosis y con comorbilidad que acceden al EESS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación y monitoreo del tratamiento para la tuberculosis a las personas con comorbilidad • Observación y monitoreo en la administración de tratamiento oral en forma diaria en el paciente de primera y segunda fase • Sensibilización sobre la importancia del tratamiento, su adherencia, alimentación saludable y estilos de vida saludable • Identificar signos de reacciones adversas al tratamiento (RAM). • Coordinación en las Interconsultas con los servicios de medicina, psicología, laboratorio, servicio social, obstetricia, CERITS, para la atención Integral del paciente con TB. • | Tratamiento DOTS | $\frac{\text{N.º de pacientes con comorbilidad recibiendo tratamiento de TB} \times 100}{\text{N.º de total de pacientes con tratamiento}}$ | 100% | Enero a Diciembre 2022 | Enfermera responsable Enfermeras asistenciales |
| | Tratamiento DOTS | $\frac{\text{N.º total de pacientes con tratamiento}}{\text{Nº de pacientes que son monitorizados en el C.S.}} \times 100$ | 100% | Enero a Diciembre 2022 | Enfermera responsable Enfermera asistencial |
| | Sensibilización asía el auto cuidado | $\frac{\text{N.º de pacientes sensibilizados.}}{\text{Nº de pacientes con tratamiento}} \times 100$ | 100% | Enero a Diciembre 2022 | Enfermera responsable Enfermera asistencial |
| | RAM identificado | $\frac{\text{N.º de pacientes identificados con RAM}}{\text{Nº de pacientes con tratamiento}} \times 100$ | 100% | Enero a Diciembre. 2022 | Enfermera responsable Enfermera asistencial |
| | Interconsultas con los servicios de salud | $\frac{\text{Interconsultas efectivas (atención integral)}}{\text{Nº de pacientes con tratamiento}} \times 100$ | 80% | Enero a Diciembre 2022 | Enfermera responsable Enfermera asistencial Médico tratante |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|------|------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y monitoreo para el cambio de fase y termino de tratamiento. | Coordinación y monitoreo realizado | $\frac{\text{N.º de coordinaciones y monitoreo.} \times 100}{\text{Nº de pacientes que cambian de fase de tratamiento.}}$ | 100% | Enero a Diciembre 2022 | Enfermera responsable Enfermera Asistencial |
| OE6 Realizar difusión de la prevención de la tuberculosis en la Jurisdicción del C.S. Alto Ilo. | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de periódicos murales en la sala de espera del establecimiento de salud en prevención de la TB. | Periódicos Murales | $\frac{\text{N.º de Periódicos murales elaborados.} \times 100}{\text{Nº de Periódicos murales programados.}}$ | 100% | Enero a Junio 2022 | Enfermera responsable Tec. Enfermería |
| <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de bambalinas con lemas alusivos a la prevención de la TB. | Bambalinas | $\frac{\text{N.º de Bambalinas elaborados.} \times 100}{\text{Nº de Bambalinas programadas}}$ | 100% | Enero a Junio 2022 | Enfermera responsable Tec. Enfermería |
| <ul style="list-style-type: none"> • Colocar afiches en los mercados y comedores populares en la prevención de la TB. | Afiches | $\frac{\text{Afiches colocados en lugares estratégicos.} \times 100}{\text{Nº de Afiches programado}}$ | 100% | Enero a Junio 2022 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realización Sesiones Educativas en sala de espera por las enfermeras y técnicos de enfermería. | Lista de asistencia de participantes | $\frac{\text{N.º de Sesiones educativas realizadas en sala de espera} \times 100}{\text{Nº de sesiones educativas programadas}}$ | 100% | Enero a Junio 2022 | Enfermera responsable Enfermera asistencial Tec. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realización de Sesiones educativas en comedores populares de la jurisdicción del Centro de Salud | Lista de asistencia de participantes | $\frac{\text{N.º de Sesiones educativas realizadas en comedores populares} \times 100}{\text{Nº de sesiones educativas programadas.}}$ | 90% | Enero a Junio 2022 | Tec. Enfermería |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------------|---|--|
| <p>OE7 Supervisar y controlar que el personal de salud practique medidas de bioseguridad, para la prevención de la Tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y aplicación de medidas de bioseguridad en los RR HH del EE. SS trimestralmente | <p>Personal de salud protegido</p> | <p>N.º de Personal de Salud que practica medidas de bioseguridad para prevención y control de TB $\frac{\text{-----}}{100} \times$ Nº de supervisiones programadas</p> | <p>80%</p> | <p>Enero a Diciembre 2022</p> | <p>Enfermera responsable Personal de supervisión.</p> |
| <p>OE 8. Gestionar y equipar los insumos y materiales para la prevención de la tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir oportunamente: órdenes de solicitud de laboratorio, vasos para BK, vasos descartables, guantes descartables, lapiceros indelebles, juegos completos de fichas para inicio de tratamiento, mascarillas, para el paciente y personal de salud, antibióticos para el inicio de tratamiento para pacientes dentro las 24 horas, diagnosticado con TBC. • Coordinación y adquisición de materiales de escritorio y librería: papel bond, papeles lustres, papel sedita, goma, silicona, tijeras, reglas, lapiceros y telas. | <p>Adquisición oportuna de insumos y materiales</p> <p>Adquisición oportuna de material de escritorio.</p> | <p>Insumos y materiales adquirido de manera oportuna</p> <p>Materiales de escritorio adquirido de manera oportuna.</p> | <p>90%</p> <p>80%</p> | <p>Enero a Diciembre 2022</p> <p>Enero a Diciembre 2022</p> | <p>Gerente del C.S. Alto Ilo Enfermera Responsable Farmacia Responsable de Almacén</p> <p>Enfermera Responsable Farmacia Responsable de Almacén</p> |

3.5. Recursos

3.5.1 Materiales

| Cantidad | Unidad de medida | Descripción |
|-----------------|-------------------------|--|
| 4000 | Unidad | Envases con tapa, para descarte de Sintomático Respiratorio |
| 100 | Talonarios | Solicitud de órdenes de BK, para entregar a laboratorio y sean procesadas las muestras |
| 50 | Unidad | Lapiceros con tinta indeleble, para rotular los envases de BK. |
| 20 | Caja | Cajas de guantes descartables para recepción de muestras de Bk. |
| 24 | Litro | Alcohol al 70% |
| 50 | Unidad | Lapiceros tinta seca de color negro, para llenar el libro de sintomático respiratorio. |
| 01 | Unidad | Libro de registro de sintomático respiratorio en el año 2022. |
| 50 | Caja | Mascarilla N-95, protección del personal que atiende al paciente con TB. |
| 100 | Unidad | Mandilones descartables, protección del personal que atiende al paciente con TB. |
| 100 | Caja | Gorros descartables, protección del personal que atiende al paciente con TB. |
| 06 | Unidad | Tarjetas de control de tratamiento con medicamento de primera línea. |

| | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 08 | Talonarios | Juegos de hojas de evolución clínica, cuestionario de factores de riesgo para TB multirresistente formato de consentimiento informado de aceptación del tratamiento, formato de estudio social, formato de informe de enfermería, informe de evaluación psicológica, ficha de requisición de tratamiento, informe de nutrición, formato de notificación del paciente con TB, |
| 06 | Unidad | Placas de rayos x, exámenes de laboratorio |
| 01 | Inventario de Estrategia de TB | Computadora, teclado, mouse, escritorio, silla, internet, proyector, laptop |
| 01 | Inventario de Estrategia de TB | Nebulizador, camilla, estetoscopio, balanza, vitrina, tensiómetro, pulsioxímetro, negatoscopio, balanza |
| 30 | Afiches | Afiches de prevención de la tuberculosis, |
| 02 | Banderola de tela | Banderola con lema alusivo a la semana de la tuberculosis |
| 02 | Periódico Mural | Periódicos murales informativos sobre prevención de la tuberculosis |
| 01 | Rotafolio rodante | Rota folio rodante de prevención de la tuberculosis, para sesiones educativas en sala de espera |
| 01 | Diapositiva visual | Diapositivas sobre la prevención de la tuberculosis |
| 200 | Hoja de requerimiento | Papel bond, papeles lustres, papel sedita, goma, silicona, tijeras, reglas, lapiceros, telas |
| 01 | Norma técnica | Norma Técnica de TBC, para el inicio, tratamiento, cambio de fase, exámenes de laboratorio, interconsultas con especialista |

3.5.2 Humanos

| Cantidad | Cargos funciones/ rol que desempeña |
|----------|---|
| 01 | Enfermera, responsable de la Estrategia de Tuberculosis, responsable del Plan de Intervención de Enfermería sobre las medidas preventivas de la tuberculosis a nivel de la comunidad en la jurisdicción del C.S. Alto Ilo - Moquegua 2022 |
| 01 | Asistente Social, Gerente del C.S. Alto Ilo, coordinadora con las instituciones Educativas y Agentes comunitarios |
| 06 | Agentes comunitarios de la jurisdicción del Centro de Salud Alto Ilo, captación de pacientes con TB. |
| 01 | Bióloga, toma y procesamiento de muestras de sangre y esputo, para el monitoreo de tratamiento |
| 01 | Nutricionista |
| 02 | Psicólogos: seguimiento y evaluación de pacientes en salud mental y terapias con sustancias toxicas |
| 04 | Médicos: Evaluación médica, indica tratamiento, cambio de fase, alta |
| 01 | Enfermera responsable del SERITS, test descarté VIH, Tratamiento TARGA |
| 02 | Obstetras: descarté de embarazo, planificación familiar |
| 04 | Enfermeras asistenciales |
| 06 | Técnicos de Enfermería, Captación de Sintomático Respiratorio |
| 06 | Personas que acuden al establecimiento, pacientes de PCT, Familias de los pacientes con tuberculosis, población de la jurisdicción del Centro de Salud Alto Ilo |
| 36 | Docentes, Auxiliares del I.E. Jorge Basadre Grohmann, I.E. Mariscal Domingo Nieto, I.E.I Miguel Grau. |

3.6. Ejecución

| Objetivos | Desarrollo de las actividades | Logros |
|--|--|---|
| <p>OE 1: Realizar despistaje de tuberculosis en todos los sintomáticos respiratorios que acuden al centro de salud</p> | <p>- Se logró la captación, diaria de sintomático respiratorio por parte del personal de salud.</p> <p>-Seguimiento y monitoreo logrado, porque se obtuvo la segunda muestra de BK y la entrega de resultados.</p> | <p>-Despistaje de BK logrado a todos los pacientes S.R. atendidos en el establecimiento de salud.</p> <p>-Segundas muestras de Bk tomadas, analizadas, con resultados.</p> |
| <p>O.E.2: Concientizar a las familias en las visitas domiciliarias sobre las prácticas saludables para prevención de tuberculosis</p> | <p>-Se realizó la sensibilización a las familias sobre las medidas de prevención de la Tuberculosis en su domicilio a través de charlas y entrega de volantes</p> <p>-Se logró la sensibilización en la importancia de toma de muestra de BK.</p> <p>-Se realizó la monitorización de las muestras de vasos con esputo en domicilio (recojo, procesamiento en laboratorio, entrega de resultados de Bk y su adecuado registro).</p> <p>-Se logró la sensibilización a través de charlas educativas sobre la importancia de la ventilación e iluminación e higiene de la vivienda a través de sesiones educativas al jefe de familia.</p> | <p>-Sesiones educativas y entrega de volantes realizados.</p> <p>-Sesiones educativas realizadas en importancia de toma de muestra BK.</p> <p>-Todas las muestras de BK, con primer y segundo resultado.</p> <p>-Sesiones educativas realizadas en domicilio.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>OE3: Capacitar a los docentes de las instituciones educativas para que promuevan las practicas saludables en la prevención de TBC</p> | <p>Se realizó la sensibilización a los docentes de las instituciones educativas (Miguel Grau, Mcal. Domingo Nieto y Jorge Basadre Grohmann) en las prácticas para la prevención de TB. .a través de sesiones educativas.</p> | <p>Sesiones educativas realizadas.</p> |
| <p>OE4: Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud, para que promuevan las prácticas saludables, para la prevención de tuberculosis</p> | <p>Se realizó la sensibilización, e involucramiento de los Agentes comunitarios en las medidas preventivas de la tuberculosis, a través de un taller en el auditorio del Centro de Salud, para que sean agentes replicadores en la jurisdicción del Centro de salud.</p> | <p>Se capacitó a los agentes comunitarios en un 90%.</p> |
| <p>OE5: Administrar tratamiento oportuno a las personas diagnosticadas con tuberculosis y con comorbilidad que acceden al EESS</p> | <p>-Se logró tratamiento oportuno y efectivo, mediante la observación y monitoreo del tratamiento para la tuberculosis (DOTS) a las personas con comorbilidad, en un periodo de seis a nueve meses.</p> <p>-Se logró la observación y monitoreo en la administración de tratamiento oral en forma diaria en el paciente de primera fase y segunda fase, tres veces por semana.</p> <p>-Se realizó la sensibilización sobre la importancia del tratamiento, su adherencia, y estilos de vida saludable.</p> <p>-Se realizó la identificación de signos de reacciones adversas al tratamiento (RAM).</p> | <p>-Pacientes con TB con comorbilidad, con término de tratamiento, curado.</p> <p>-Pacientes con tratamiento en TB sensible, con término de tratamiento, curado.</p> <p>-Educación sanitaria realizada</p> <p>-No se presentaron signos de reacciones adversas al tratamiento (RAM).</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>-Se coordinó las Interconsultas con los Servicios Medicina, Psicología, Laboratorio, Servicio Social, Obstetricia, CERITS; para la atención Integral del paciente con TB.</p> <p>-Se coordinó con el médico; y se monitorizó para el cambio de fase y término de tratamiento.</p> | <p>-Pacientes de TB atendidos por todos los consultorios</p> <p>-Pacientes con cambio de fase y término de tratamiento de manera oportuna.</p> |
| <p>OE6: Realizar difusión de la prevención de la tuberculosis en la Jurisdicción del C.S. Alto Ilo</p> | <p>-Se elaboró 02 periódicos murales en la Sala de espera del establecimiento de salud sobre prevención de la TB; las cuales fueron colocados en dichos ambientes.</p> <p>-Elaboró dos bambalinas con lemas alusivos a la prevención de la TB, fueron colocadas en el frontis del C.S.</p> <p>-Se logró colocar afiches en los mercados y comedores populares en la prevención de la TB.</p> <p>-Se realizaron sesiones educativas en sala de espera con ayuda de rotafolios por las enfermeras y técnicos de enfermería.</p> <p>-Se realizaron sesiones educativas en los comedores populares de la jurisdicción del centro de salud, para los cuales se utilizó rotafolio de mano como material de apoyo.</p> | <p>-Periódicos murales elaborados y difundidos</p> <p>-Bambalinas elaboradas y publicadas.</p> <p>-Afiches colocados y publicados.</p> <p>-Sesiones educativas realizadas.</p> <p>-Sesiones educativas realizadas.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>OE 7: Supervisar y controlar que el personal de salud practique mediadas de bioseguridad, para la prevención de la Tuberculosis</p> | <p>Se supervisó y coordinó el uso de medidas de bioseguridad, a través del uso diario EPP, lavado de manos, insumos de alcohol al 70% en el personal de salud.</p> | <p>Ficha de supervisión aplicada.</p> |
| <p>OE8: Gestionar y equipar los insumos y materiales para la prevención de la tuberculosis</p> | <p>-Se adquirió oportunamente: órdenes de solicitud de laboratorio, vasos para BK, vasos descartables, guantes descartables, lapiceros indelebles, juegos completos de fichas para inicio de tratamiento, mascarillas, para el paciente y personal de salud, Antibióticos para el inicio de tratamiento para pacientes dentro las 24 horas, diagnosticado con TBC</p> <p>-Se coordinó y adquirió materiales de escritorio y librería (papel bond, papeles lustres, papel sedita, goma, silicona, tijeras, reglas, lapiceros y telas.</p> | <p>-Material e insumos adquiridos oportunamente.</p> <p>-Material de escritorio adquiridos oportunamente.</p> |

3.7 Evaluación:

| ACTIVIDADES | LOGROS |
|---|--|
| <p>-Se logró la captación, diaria de sintomático respiratorio por parte del personal de Salud.</p> <p>-Seguimiento y monitoreo logrado, porque se obtuvo la segunda muestra de BK y la entrega de resultados.</p> | <p>Despistaje de BK logrado a todos los pacientes S.R. atendidos en el establecimiento de salud.</p> |
| <p>-Se realizó la sensibilización a las familias en las medidas de prevención de la Tuberculosis en su domicilio a través de sesiones educativas y entrega de volantes</p> <p>-Se logró la sensibilización en la importancia de toma de muestra de BK.</p> <p>-Se realizó la monitorización de las muestras de vasos con esputo en domicilio (recojo, procesamiento en laboratorio, entrega de resultados de Bk y su adecuado registro.</p> <p>-Se logró la sensibilización a través de sesiones educativas sobre la importancia de la ventilación e iluminación e higiene de la vivienda a través de sesiones educativas al jefe de familia.</p> | <p>Se logró concientizar a las familias durante las visitas domiciliarias sobre las prácticas saludables para prevención de tuberculosis. Para ello se realizaron sesiones educativas.</p> |
| <p>Se realizó la sensibilización a los docentes de las instituciones educativas (Miguel Grau, Mcal. Domingo Nieto y Jorge Basadre Grohmann) en las prácticas para la prevención de TB. a través de sesiones educativas.</p> | <p>Docentes sensibilizados, sobre la prevención de la TB en las diferentes Instituciones educativas</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Se realizó la sensibilización, e involucramiento de los Agentes Comunitarios de salud en las medidas preventivas de la tuberculosis, a través de un taller en el auditorio del centro de salud, para que sean agentes replicadores en la jurisdicción.</p> | <p>Se capacitó a los agentes comunitarios en un 90%, sobre las medidas preventivas de la TB., comprometiéndose a vigilar en su vecindario a personas que presenten síntomas. Existiendo algunos que no lograron por motivos de fuerza mayor.</p> |
| <p>-Se logró tratamiento oportuno y efectivo, mediante la observación y monitoreo del tratamiento para la tuberculosis (DOTS) a las personas con comorbilidad, en un periodo de seis a nueve meses.</p> <p>-Se logró la observación y monitoreo en la administración de tratamiento oral en forma diaria en el paciente de primera fase y segunda fase, tres veces por semana.</p> <p>- Se realizó la sensibilización sobre la importancia del tratamiento, su adherencia, alimentación saludable y estilos de vida saludable.</p> | <p>Se logró brindar tratamiento de TB a pacientes con comorbilidad. Al término de tratamiento, todos fueron curados.</p> |
| <p>-Se elaboró 02 periódicos murales en la sala de espera del establecimiento de salud en prevención de la TB. fueron colocados en la sala de espera del C.S.</p> <p>-Se elaboró dos bambalinas con lemas alusivos a la prevención de la TB, fueron colocadas en el frontis del C.S.</p> | <p>Se logró sensibilizar a las personas de la jurisdicción del Centro de Salud Alto Ilo a través de la difusión por periódicos murales, bambalinas, afiches y sesiones educativas.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>-Se logró colocar afiches en los mercados y comedores populares en la prevención de la TB.</p> <p>-Se realizaron Sesiones Educativas en sala de espera con ayuda de rotafolios por las enfermeras y técnicos de enfermería.</p> <p>-Se realizaron sesiones educativas en comedores populares con rotafolio de mano la jurisdicción del centro de salud.</p> | |
| <p>Se supervisó y coordinó el uso de medidas de bioseguridad, a través del uso diario EPP, lavado de manos, insumos de alcohol al 70% en el personal de salud.</p> | <p>Se logró supervisar el cumplimiento de uso de las medidas de bioseguridad por parte del personal del Centro de Salud Alto Ilo. Para ello se aplicó la ficha de supervisión aplicadas.</p> |
| <p>-Se adquirió oportunamente: ordenes de solicitud de laboratorio, vasos para BK, vasos descartables, guantes descartables, lapiceros indelebles, juegos completos de fichas para inicio de tratamiento, mascarillas, para el paciente y personal de salud, antibióticos para el inicio de tratamiento para pacientes dentro las 24 horas, diagnosticado con TBC.</p> <p>-Se coordinó y adquirió materiales de escritorio y librería (papel bond, papeles lustres, papel sedita, goma, silicona, tijeras, reglas, lapiceros y telas).</p> | <p>Se gestionó oportunamente la adquisición de insumos y materiales para la atención en el programa de Tuberculosis.</p> |

CONCLUSIONES

- Se realizó despistaje de tuberculosis a través de la toma de muestra de esputo a 415 personas con síntomas respiratorios en las diferentes etapas de vida de la jurisdicción del Centro de Salud. (Captando dos sintomáticos respiratorio positivos).
- Se sensibilizó a las familias en las visitas domiciliarias sobre las prácticas en medidas de prevención, importancia de toma de muestras de BK, en todas las zonas de la jurisdicción del C.S. Alto Ilo, con la participación de todo el equipo multidisciplinario.
- Se capacitó a los docentes de las tres instituciones educativas de la jurisdicción del Centro de Salud Alto Ilo, para que promuevan prácticas saludables en la prevención de TBC.
- Se capacitó a los Agentes Comunitarios de Salud, para que promuevan prácticas saludables, para la prevención de tuberculosis, en la zona donde viven.
- Se administró tratamiento oportuno a las personas diagnosticadas con tuberculosis y con comorbilidad que acceden al EESS. Obteniendo una adecuada adherencia al tratamiento, no se identificó ningún paciente con RAM; llegando todo paciente al término de tratamiento y como consecuencia paciente curados. No se tuvo ningún abandono.
- Se realizó la difusión en la prevención de la tuberculosis en la Jurisdicción del C.S. Alto Ilo, a través de (charlas educativas, volantes, afiches,

bambalinas, periódicos murales, diapositivas) en mercados, comedores populares, sala de espera, viviendas de las familias y los pacientes que reciben tratamiento.

- Se supervisó y controló que el personal de salud practique medidas de bioseguridad, para la prevención de la Tuberculosis. Se cumplió solo en un 70% de la meta; esto debido a que algunos profesionales de salud no utilizan de manera completa los equipos de protección personal.
- Se gestionó y equipó de insumos y materiales para la prevención de la tuberculosis durante los meses de Enero a Agosto 2022.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe de la Red de Salud Ilo:

- Coordinar reuniones con la UGEL Ilo, sobre medidas que permitan una mejor aceptación por la comunidad educativa de las actividades de captación de SRI en alumnos y docentes, por lo menos dos veces al año.
- Coordinar la difusión a través de los medios de comunicación, la prevención de la tuberculosis

2. A la Gerencia del Centro de Salud Alto Ilo

- Impulsar el cumplimiento de las medidas de protección contra el contagio de la TB por el personal de salud.

3. Al personal de Salud:

- Al personal de enfermería continuar con el mismo ímpetu en la captación de S.R.I.

4. Al Personal de Enfermería:

- Continuar con la capacitación continua a los docentes de las instituciones educativas sobre las medidas preventivas de la TB.
- Continuar con la capacitación continua a los Agentes Comunitarios de Salud, para que promuevan las practicas saludables en todos los espacios de la jurisdicción del centro de salud.

- Continuar con la administración del tratamiento de manera oportuna a las personas diagnosticadas con tuberculosis y con comorbilidad que acceden al EESS.
- Continuar realizando charlas educativas en la prevención de la tuberculosis en los mercados, comedores populares, dos veces al año.
- Continuar con las supervisiones al personal de salud en las prácticas de medidas de bioseguridad, para la prevención de la Tuberculosis.
- Continuar con las visitas domiciliarias en la captación de SRI, para iniciar un tratamiento oportuno, como consecuencia prevenir el contagio de la tuberculosis.
- Continuar con la gestión oportuna de los insumos y materiales para la adecuada atención de los pacientes y usuarios en general en los aspectos preventivos de la TB.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (2017) Tuberculosis. Consultado el 31 de Agosto del 2022. Disponible en [:http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf).
2. Ministerio de Salud (2011) Medidas de Prevención de la TBC. Consultado el 31 de Agosto del 2022. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada ciudadanos>.
3. Organización Mundial De La Salud. (2018) Tuberculosis. Centro De Prensa. Consultado el 31 de Agosto del 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
4. Organización Panamericana de la Salud. (s/f). Tuberculosis en las Américas. Washington D.C. Consultado el 20 de Agosto del 2022. Disponible en: <https://acortar.link/y9o7p>
5. Salud en las Américas. Resumen: Panorama regional y perfiles de país Ed. 2017 Organización Mundial de la Salud Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
6. Rodríguez F y Sánchez S. (2020) Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Revista Enfermería Universitaria, 17 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>
7. Juliao, E., Borroto, S., González, E., Castro, M. y Martínez, D. (2019). Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. Revista Cubana Medica, 71(3) Disponible en: <https://acortar.link/GrnO1>
8. Anastasio, K. (2019). Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos. Repositorio institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí Disponible en [:http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1854/1/UNESUMECUADOR-ENFERMERIA-2019-64.pdf](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1854/1/UNESUMECUADOR-ENFERMERIA-2019-64.pdf)
9. Sánchez, N. (2018). Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C “nueva San Rafael”, 2017. [Tesis de enfermería. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de ciencias de la salud]Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%209446%20TRABAJO%20DE%20GRADO.DPF>

10. Albuja, L., Cruz, M., y Sanga, L. (2020). La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un Centro de Salud, Lima. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Disponible en: <https://acortar.link/9IrtZ>.
11. Parra, J. (2018). Educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, marzo a julio del 2018. [Tesis de enfermería. Universidad Señor de Sipán]. Disponible en:
12. Sotelo, L. (2020). Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. [Universidad Juan Pablo II.]. Disponible en: <http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/Repiec/article/view/5>
13. Chapoñán, C. y Santa, C. (2018). Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. [Tesis de licenciatura de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1781>
14. Aristizabal, P., Blanco M., Sanchez, A. y Ostiguín, M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ.* 2011;8(4):p.16-23
15. Cisneros, G. (2005). Teorías y modelos de Enfermería y su aplicación. Universidad del Cauca Programa de Enfermería Fundamentos de Enfermería. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
16. Prado L., González, M., Gómez, N. y Romero K. (2014) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>
17. Ministerio De Salud De La Nación. Enfermedades Infecciosas | Tuberculosis. Guía Para El Equipo De Salud. Ministerio De Salud De La Nación, República

Argentina.3. Disponible en:https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf

18. Ministerio de sanidad política social e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la Tuberculosis. Guía MSC. 2010; 1
19. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Perú; NT N° 715-2013/MINSA Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198713-715-2013->
20. López, N. (2017). Conocimiento Actitudes Y Prácticas De Pacientes Con Tuberculosis Atendidos En El Centro De Salud Tipo C “Nueva San Rafael. [Tesis de Licenciatura de la Universidad Técnica Del Norte, Ecuador].
21. Norma Técnica para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis RM N°5-2013/MINSA NTS N°104. MINSA/DGSP-V.01 Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
22. Roth R. nutrición y Dieto terapia. 3° ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2012.
23. Tolentino W. Prácticas de Medidas Preventivas de Familiares de los Pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. [Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Del Centro]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/66>
24. Gonzales M Pr. Relación Entre El Conocimiento Y Actitud Hacia La Aplicación De Medidas Preventivas De Tuberculosis En Familias De Pacientes Atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis en el Hospital de Tingo María-2017. Tesis. Tingo María: Universidad De Huánuco, Peru.1
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1040>
25. Bandura A, Mishel A, Ellis YJ, Rotter F. (2012).
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18046/Blas_YME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Márquez R. Actividad física y salud. 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.2009. Cap. XVI, pg. 217
27. Pruss A., Corvalan C., Ambientes Saludables y Prevención de enfermedades, Organización Mundial de la Salud, 2006. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43452>

28. Márquez R. Actividad física y salud. 1ra Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.2009. Cap. XVI, pg. 217
29. OMS, Consumo de alcohol y salud en el mundo, 2014. Disponible en: http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de_lageneral/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/
30. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja, Tuberculosis resistente a las drogas, 2015. Disponible en: <http://www.ifrc.org/es/introduccion/healthactivities/diseases/tuberculosis/tuberculosis-resistente-a-las-drogas/>
31. Alarcón Guizado V., Aylas Salcedo R., Cabrera Rivero J., Chavarri Venegas D., Figueroa Benites C., Mendoza Ticona C., Falconi Rosadio E., Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, MINSA 2013. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma_tecnica.pdf

ANEXOS

ANEXO N°02

**SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS EN SUS DOMICLIOS SOBRE LA
PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**



ANEXO N°03

TOMA DE MUESTRAS DE BK EN DOMICLIO



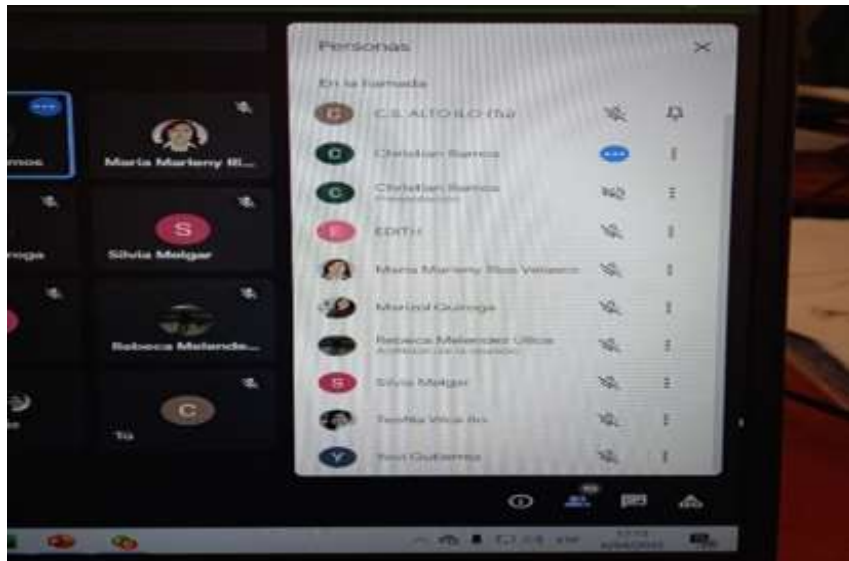
ANEXO N°04

CAPACITACIÓN PRESENCIAL EN PRÁCTICAS SALUDABLES A LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



ANEXO N°05

CAPACITACIÓN VIRTUAL EN PRÁCTICAS SALUDABLES A LOS PROFESORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



ANEXO N°06

CAPACITACIÓN PRESENCIAL EN PRÁCTICAS SALUDABLES A LOS ESTUDIANTES DE LAS I.E. JORGE BASADRE GROHMANN



ANEXO N°07

CAPACITACIÓN A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA LA PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES



PLANA DE ASISTENCIA

Comunidad: *Comunidad en general de la Federación Agraria*

| N° | NOMBRE | FECHA DE ASISTENCIA | ASISTENTE | FECHA DE ASISTENCIA |
|----|------------|---------------------|------------|---------------------|
| 1 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 2 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 3 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 4 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 5 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 6 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 7 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 8 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 9 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 10 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 11 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 12 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 13 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 14 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 15 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 16 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 17 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 18 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 19 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 20 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 21 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 22 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 23 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 24 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 25 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 26 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 27 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 28 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 29 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |
| 30 | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> | <i>...</i> |

ANEXO N°08

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO OPORTUNO EN LAS PERSONAS

DIAGNOSTICADAS CON TUBERCULOSIS

TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTOS CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA

Dirección de Salud: Moyobamba Red de Salud: 210
 Municipio: ZUC Establecimiento de Salud: CSE A.T. 210
 Médico Asesor: Carmen Córdova N° Historia Clínica: 42 818
 Apellidos: [Redacted]
 Nombre: Osvaldo Gabriel
 Sexo: M Edad: 18 Peso: 49 kg Talla: 1.72 m
 Fecha nacimiento: 12/07/03 DNI: 42362803 Teléfono: 926624468
 Dirección: A.M. De. Huánuco B-24
 Distrito: ZUC Provincia: ZUC Departamento/Región: Moyobamba Fecha de inicio de Tratamiento: 12/08/2017

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (marcar una casilla)

Pulmonar Extrapulmonar
CONDICIÓN DE INGRESO (marcar una casilla)
 Nuevo Reingreso Hospitalario
 Recidiva Traslado de centro
 Fallecido Otro (especificar)

PRIMERA FASE

Esquema de Tratamiento: 2HRZ/4H₂R_x

Descripción en dígitos:

| Medicamento | Clase | Dosis | Frecuencia |
|-----------------|--------|--------|--------------|
| Isoniazida (I) | 100 mg | 100 mg | 1 vez al día |
| Rifampicina (R) | 600 mg | 600 mg | 1 vez al día |
| Zidovudina (Z) | 300 mg | 300 mg | 1 vez al día |
| Ethambutol (E) | 750 mg | 750 mg | 1 vez al día |

| MES | FECHA | RESULTADO DE BACILOSCOPIA | RESULTADO DE CHTIVO | PESO (kg) | FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA |
|-----|----------|---------------------------|---------------------|-----------|---------------------------|
| 0 | 11-2-17 | (+) | 403 | 47 | |
| 1 | 10-5-17 | (+) | 663 | 47 | |
| 2 | 8-8-17 | (-) | 768 | 50 | |
| 3 | 12-10-17 | (-) | 765 | 52 | |
| 4 | 12-12-17 | (-) | 720 | 55 | |
| 5 | 10-2-18 | (-) | 687 | 55 | |
| 6 | | | | | |

¿Se presentó algún efecto adverso? Si se observó el efecto adverso, ¿cómo se resolvió? (describir el efecto adverso y su resolución)

TRATAMIENTO COMO DIRECTAMENTE OBSERVADO

| Medicamento | Clase | Dosis | Frecuencia |
|-----------------|--------|--------|--------------|
| Isoniazida (I) | 100 mg | 100 mg | 1 vez al día |
| Rifampicina (R) | 600 mg | 600 mg | 1 vez al día |
| Zidovudina (Z) | 300 mg | 300 mg | 1 vez al día |
| Ethambutol (E) | 750 mg | 750 mg | 1 vez al día |

Fecha inicio de observación: 12/08/2017 Fecha fin de observación: 12/08/2017
 Observador: [Redacted] Supervisor: [Redacted]

TRATAMIENTO COMO DIRECTAMENTE OBSERVADO

| Medicamento | Clase | Dosis | Frecuencia |
|-----------------|--------|--------|--------------|
| Isoniazida (I) | 100 mg | 100 mg | 1 vez al día |
| Rifampicina (R) | 600 mg | 600 mg | 1 vez al día |
| Zidovudina (Z) | 300 mg | 300 mg | 1 vez al día |
| Ethambutol (E) | 750 mg | 750 mg | 1 vez al día |

Fecha inicio de observación: 12/08/2017 Fecha fin de observación: 12/08/2017
 Observador: [Redacted] Supervisor: [Redacted]

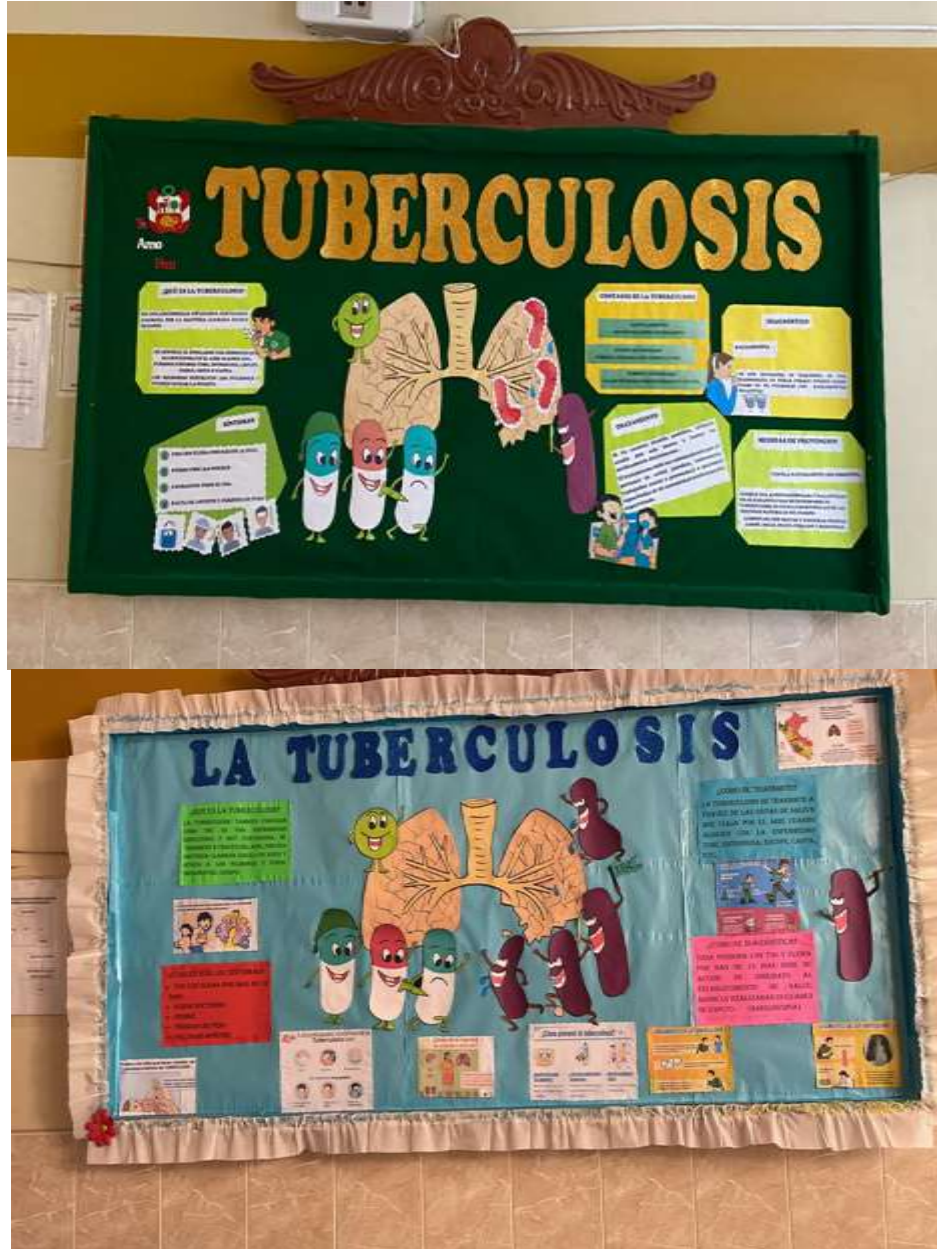
ANEXO N° 09

DIFUSION DE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE BAMBALINAS



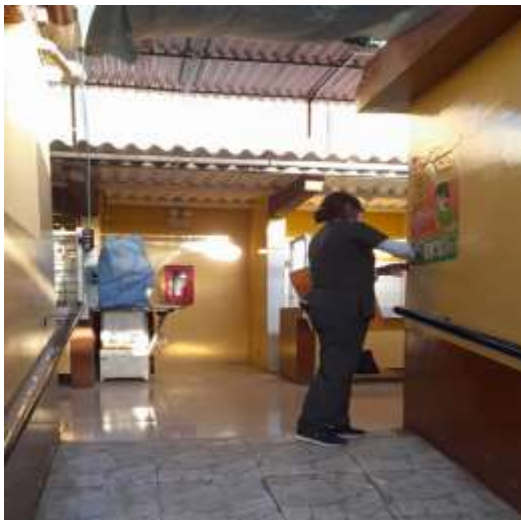
ANEXO N° 10

DIFUSION DE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE PERIODICO MURAL



ANEXO N°11

COLOCACIÓN DE AFICHES EN LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN LOS COMEDORES POPULARES



ANEXO N°12

SESIONES EDUCATIVAS EN PREVENCION DE TB EN EL FRONTIS DEL



ANEXO N°13

SESIONES EDUCATIVAS EN PREVENCIÓN DE TB EN LA SALA DE ESPERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



ANEXO N° 14

CHARLAS DE PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS, EN LOS COMEDORES POPULARES



ANEXO N° 15

CHARLAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, EN LOS MERCADOS Y MERCADILLOS DE ALTO ILO



ANEXO N° 16

PLANILLA SESION EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LOS MERCADOS

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

PLANILLA DE ASISTENCIA

PROGRAMA: Sesión Educativa de TBC - TBC
 MOTIVO: Sesión Educativa TBC
 FECHA: 22-08-22

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | HORA DE INGRESO | FIRMA | HORA DE SALIDA | FIRMA |
|----|--------------------------|-----------------|---------|----------------|---------|
| 1 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 2 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 3 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 4 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 5 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 6 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 7 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 8 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 9 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 10 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 11 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 12 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 13 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 14 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 15 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 16 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 17 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 18 | Yolanda Urbina de Medina | | [Firma] | | [Firma] |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

ANEXO N° 17

INFORME DEL PLAN OPERATIVO TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES

**GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA**
Gerencia Regional de Salud Moquegua
Red de Salud Ilo


INFORME N°021 - 2022-DRS-MOQ-S-I-ACLAS-A-I-ENF

| | | |
|----------|--|--|
| A | LIC. JULIA CCOSI VARGAS GERENTE DEL ACLAS ALTO ILO | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">MINIST. ASOC. SALUD ALTO ILO 32 07.10.2022</div> |
| DE | ENF. ESTHER LA TORRE LLASACA Encargada del servicio de Enfermería | |
| ASUNTO | PLAN OPERATIVO POR EL DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS | |
| ATENCION | OFICINA DE LA UAIS | |
| FECHA | ILO, 07 DE MARZO DEL 2022. | |

Por intermedio del presente me dirijo a Ud. para informar que el día 24 de Marzo es el día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis, en tal sentido es que se les hace llegar el Plan Operativo "CAMPANA DE DIFUSION E INFORMACION A LA FAMILIA Y COMUNIDAD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA JURISDICCION DEL C.S. ALTO ILO" Detallando las actividades que se realizaron en el mes de Marzo.

Es todo cuanto solicito a Ud. para su conocimiento y trámites correspondientes.

Atentamente:


Lic. Esther La Torre Llasaca
C.S. ALTO ILO

CSAF C. R. ALTO ILO
Personas
Calle 1000 Sur C. Andaraco C.R.
ILO - PERU

(Personas que Atendemos)
Teléfono: 082671 Fax: 082455