

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



PLAN DE INTERVENCION EN PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN GRUPOS DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD
MERCADO CENTRAL – MOQUEGUA, 2022

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

DEYCI BERTHA CUAYLA CUAYLA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°262-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de noviembre 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 mi familia, a mis padres y hermanas que siempre estuvieron a mi lado y con su ejemplo me enseñaron los valores de la vida asimismo a ser cada día mejor para brindar un cuidado humanizado a la familia y comunidad.

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo de intervención en primer lugar a mi Padre celestial, quien me regaló la vida y me bendijo con una familia hermosa, permite que disfrute de vivir intensamente desde aquel momento que vi la luz, es quien me acompaña en todo momento y guía mis pasos, a quien recurro en momentos difíciles y felices, porque me da consuelo, y paz espiritual, El es mi fortaleza y esperanza de vida eterna.

A los pilares fundamentales de mi vida, mi hija y mi pareja a quienes les he privado muchas veces el tiempo de compartir y disfrutar de la familia como unidad, quienes día a día me motivan a seguir adelante, a superarme como madre, como persona y profesionalmente y por quienes debo levantarme de los tropiezos de la vida.

A mis padres, que con mucho amor siempre me inculcaron valores como la responsabilidad, lealtad y perseverancia en el logro de mis objetivos.

ÍNDICE

	Pag.
Introducción	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	6
Capítulo II. Marco teórico	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 Modelo de Promoción de La Salud	15
2.2.2 Metaparadigmas	17
2.3 Bases Conceptuales	18
2.3.1 Tuberculosis	18
2.3.2 Grupos de riesgo para tuberculosis pulmonar	24
2.3.3 Promoción de La salud	26
2.3.4 Prevencion de La enfermedad	32
2.3.5 Atención de enfermería em La persona afectada Por tuberculosis (PAT)	35
Capítulo III. Desarrollo de Actividades para Plan de Intervención en prevención de la tuberculosis pulmonar en grupos de riesgo del Centro de Salud Mercado Central – Moquegua, 2022	39
3.1 Justificación	40
3.2 Objetivos	40
3.2.1 Objetivo general	40

3.2.2	Objetivos específicos	41
3.3	Meta	41
3.4	Programa de actividades	42
3.5	Recursos	47
3.5.1	Materiales	47
3.5.2	Humanos	48
3.6	Ejecución	49
3.7	Evaluación	51
	Conclusiones	52
	Recomendaciones	53
	Referencias bibliográficas	54
	Anexos	58

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa bacteriana muy contagiosa que afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar) y se puede extender a otros órganos (tuberculosis extra pulmonar), es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria altamente contagiosa. Esto quiere decir que la infección puede transmitirse fácilmente de una persona enferma a otra que no lo está. El contagio es por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria. Existe un gran número de personas que se recuperan de la infección de tuberculosis primaria sin manifestación mayor de la enfermedad. Así mismo la infección puede permanecer en las personas de forma inactiva (latente) por años sin embargo puede activarse cuando la inmunidad de las personas se debilita o ante la existencia de enfermedades que comprometen el sistema inmunológico.

En personas sanas, la infección por el *mycobacterium tuberculosis* suele presentarse de forma asintomática dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria es decir, lo encapsula. Por otro lado cuando la tuberculosis pulmonar se activa presenta los siguientes síntomas: tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración por las noches. La tuberculosis se puede tratar y curar mediante la administración de antibióticos, el tratamiento puede durar seis meses.

El Perú es uno de los países de América Latina que tiene mayor incidencia y morbilidad de tuberculosis la misma que está relacionada a diferentes factores sociales, culturales, demográficos y económicos todo ello dificulta una adecuada y homogénea respuesta nacional para contrarrestarla. Así mismo se encuentra dentro de los diez países a nivel mundial con mayor número de pacientes multidrogo resistentes.

El presente trabajo de académico titulado “ Plan de Intervención en prevención de la tuberculosis pulmonar en grupos de riesgo del centro de salud Mercado central, Moquegua - 2022”, tiene por finalidad Implementar un plan de prevención de tuberculosis en grupos de riesgo, es decir personas que conviven con personas con tuberculosis y en personas que tienen el sistema inmunológico afectado con alguna comorbilidad, como diabetes mellitus y VIH. Asimismo, contribuirá a cambiar comportamientos, mejorar los estilos de vida y evitar la transmisión de la enfermedad, lo cual es un paso muy importante para prevenir tuberculosis y disminuir los costos en salud en estos grupos de riesgo.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera asistencial del centro de salud Mercado Central, establecimiento tipo MINSA nivel I, 3 actualmente brinda atención preventivo promocional a la población de la jurisdicción a través de las diferentes estrategias sanitarias, lo cual ha permitido la ejecución de la estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis, en un esfuerzo conjunto con el equipo multidisciplinario de salud además de las personas afectadas con tuberculosis y familiares con diabetes mellitus.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención en prevención de la tuberculosis pulmonar, el cuál contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que es una propuesta y no fue ejecutada en su totalidad durante el año 2022, asimismo fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del establecimiento en referencia, a fin de facilitar su implementación de modo tal que se constituya un antecedente referencial para otros servicios del establecimiento de salud, ya que se cuenta con suficiente evidencia científica de que la educación sanitaria ha logrado reducir significativamente los casos de tuberculosis.

Finalmente, cabe mencionar que el trabajo 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, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I.

DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Para el Director general de la Organización Mundial de la Salud, «la Covid-19 está demostrando la vulnerabilidad de las personas con enfermedades pulmonares y sistemas inmunitarios debilitados» es por ello que «El mundo se ha comprometido a acabar con la tuberculosis para el 2030; una de las herramientas clave para contrarrestar la enfermedad consiste en mejorar la prevención, para ello es necesario que millones de personas puedan recibir tratamiento preventivo contra la tuberculosis de tal modo que se detenga la aparición de la enfermedad, evitar sufrimientos y salvar vidas.»(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una cuarta parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, es decir que tiene la infección sin manifestación de síntomas o que pueda contagiar a otras personas. Este grupo poblacional tienen un 10% de riesgo de enfermar de tuberculosis activa a lo largo de su vida, no obstante, el porcentaje es mayor en personas con un sistema inmune debilitado, como ocurre a causa del VIH, la diabetes, la desnutrición y el tabaquismo (1).

El informe de la organización mundial de la salud, OMS, detalla que en el año 2020, de los 1,5 millones de fallecidos por tuberculosis, 214.000 eran personas infectadas con el VIH, esta cifra haciendo un análisis comparativo al año anterior supera a la registrada en el 2019 donde se registraron 1,2 millones muertes y de los cuales 209.000 con VIH, números que no se tenían registrados desde el 2017 (2).

A nivel mundial, en el año 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000 tenían VIH. Asimismo en las Américas, en el 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis (3). Situación muy preocupante para la salud pública.

Del mismo modo, en la región de las Américas en el año 2020, se estimaron cerca de 290 000 casos de tuberculosis con una brecha de 52 000 casos no detectados. Por diversas razones. La tasa de incidencia estimada es de 28 casos por cada 100 000 habitantes, no obstante, la tasa de incidencia más alta se encuentra en los países del Caribe donde se tiene 61.2 casos por cada 100 000 habitantes seguida de América del Sur con una tasa estimada de 46.2 casos por cada 100 000 habitantes (4).

Es importante señalar que en las Américas, se estimaron 22 000 fallecimientos por tuberculosis, 29 000 casos de tuberculosis y VIH, y 11 000 casos de tuberculosis resistente tipo MDR y RR-TB; siendo que los países que contribuyeron al 63.4% de los casos de tuberculosis sensible en la región fueron en primer lugar Brasil con un 33.1%, seguido de Perú 13.4%, México 10.3%, y Colombia 6.6%. Cabe mencionar que el éxito en el tratamiento de casos de tuberculosis entre nuevos y recaídas registrados en la región es de un 75.6%, del mismo modo se tuvo un 56.4% de éxito de tratamiento en casos de tuberculosis y VIH, un 44% de éxito en pacientes previamente tratados y 56% en tuberculosis tipo multidrogo resistente y tuberculosis resistente a rifampicina (5).

En nuestro país, Perú el 57% de los casos de tuberculosis se presentan en Lima y Callao, donde la densidad poblacional es muy alta y a nivel nacional, las regiones que tienen más casos registrados son Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica, entre otros (6).

En la región Moquegua, en lo que va del año 2022, hasta el mes de marzo, se tiene 30 casos nuevos de tuberculosis. Mientras que en el año 2021 se presentaron 147 casos de tuberculosis es decir 53 casos menos que en el año 2019. Los pacientes mencionados estarían contagiando a sus familiares y de esta forma multiplicando los casos de Tuberculosis.

Por otro lado, en el año 2021, la región Moquegua registró 6 fallecidos por tuberculosis, cifra inferior en relación al año 2020 donde se registraron 9,

siendo las causas la comorbilidad por Diabetes mellitus sin controles y un diagnóstico tardío de tuberculosis (7).

La tasa de incidencia de casos de tuberculosis en la región Moquegua en el 2018 es 77.6 x 100,000 habitantes, cifra inferior al promedio nacional que es de 102 casos por 100 mil habitantes (8).

En todos los establecimientos de salud de la región Moquegua, se desarrollan diferentes actividades como: Detección temprana de Tuberculosis a través de la baciloscopia en muestras de esputo. Siendo el tratamiento gratuito a personas enfermas. También se hace seguimiento de personas con baja inmunidad (personas con VIH y/o Diabetes Mellitus), atención integral de salud y despistaje de tuberculosis, sesiones educativas a familias, terapia preventiva con medicamentos (isoniacida) a contactos menores de 5 años que viven con un familiar que tiene tuberculosis. Así como capacitación a docentes, para que puedan identificar al sintomático respiratorio (personas con tos por más de 15 días).

La tuberculosis es una enfermedad curable, de allí la importancia en reforzar acciones para concientizar a la población en cuanto a las medidas preventivas que deben adoptar y sobre todo el acudir a un establecimiento de salud en caso de presentar un cuadro de tos y flema por más de 15 días.

En general, aproximadamente del 5 al 10 % de las personas infectadas que no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente presentará la enfermedad en algún momento de su vida. En las personas cuyo sistema inmunitario es débil, especialmente las que tienen la infección por el VIH, el riesgo de presentar enfermedad de tuberculosis es mucho más alto que para las personas con el sistema inmunitario normal.

El Centro de Salud Mercado Central, es un establecimiento tipo MINSU nivel I-3, del distrito Moquegua, microred Mariscal Nieto, red Moquegua, de la Región

de Salud Moquegua, realiza actividades preventivo promocionales y educación para la salud a través de las diferentes estrategias sanitarias y cursos de vida; se encuentra ubicado en el centro de la ciudad, atiende a población afiliada al SIS, aquellos que aún no cuentan con ningún tipo de seguro y también aunque un menor porcentaje a personas de Essalud y otros tipos de seguro.

En lo que va del año 2022, el Centro de Salud Mercado central, cuenta con 02 pacientes en la estrategia Prevención y Control de la Tuberculosis, uno de ellos es adulto mayor que vive en el asilo de ancianos de la ciudad de Moquegua y otro es un joven que fue contacto de un caso de tuberculosis hace 1 año. Respecto a la morbilidad tenemos 80 pacientes con diabetes mellitus, de los cuales no todos reciben atención integral por los diferentes servicios del establecimiento, y de los que asisten ninguno de ellos está en seguimiento diagnóstico. También se tiene 20 personas con VIH, quienes básicamente una vez diagnosticados reciben tratamiento en el Hospital Regional de Moquegua y su identidad es mantenida en absoluta reserva, excepto por los profesionales médicos y obstetras, todos ellos son potencialmente de riesgo a contraer la tuberculosis pulmonar si no se intensifica las medidas preventivas y de control abordándolo íntegramente.

De otro lado es importante señalar que el indicador de sintomáticos respiratorios del establecimiento de referencia es de 2 %, por debajo de lo esperado. Todo ello y como profesional de enfermería motiva a plantear un plan de Intervención en prevención de la tuberculosis pulmonar en grupos de riesgo del Centro de Salud Mercado Central – Moquegua año - 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Mesón, Astrid Leonela. Ramírez Castellanos Víctor (República Dominicana 2020) en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en tuberculosis en estudiantes de tercero a sexto de secundaria del colegio pre-universitario doctor Luis Alfredo Duvergé Mejía. Enero-junio, 2020” Donde concluye que de 129 estudiantes en total, el 52 por ciento tenía un alto nivel de conocimiento, predominando el grado de 3ro de secundaria. Mientras que, el 45 por ciento obtuvo un nivel medio de conocimiento, representando este porcentaje los demás grados de secundaria. Cuando se evaluó las medidas preventivas se observó que más del 70 por ciento conocían las medidas preventivas. El internet fue la fuente de información donde los estudiantes obtuvieron el mayor conocimiento de la enfermedad. La actitud a tomar de los estudiantes frente a las medidas de prevención en tuberculosis pulmonar fue favorable en el 53.68 % (9).

El presente estudio tiene relación con el presente dado que contempla actividades de medidas preventivas y autocuidado de la salud en personas con alto riesgo e inmunidad afectada.

Marin M, Rodríguez J, Minier L. (Cuba, 2019) realizó el estudio “Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba” este estudio contenía diseños combinados, de tipo ecológico y de corte

transversal. El universo lo constituyeron 7 casos notificados con tuberculosis pulmonar en el municipio de Mella, provincia de Santiago de Cuba en el periodo 2016 - 2018. Siendo los resultados: Entre los grupos de riesgo con mayor afectación fueron: adultos mayores, alcohólicos, diabéticos y desnutridos; con mayor incidencia en el sexo masculino. Entre otros hallazgos encontrados fueron las posibles asociaciones entre la incidencia de la tuberculosis y los factores de riesgo. Conclusiones: Las tasas de incidencias se asociaron de forma directa con la densidad poblacional, el hacinamiento, la poca ventilación y la insuficiente iluminación (10.)

La presente investigación se relaciona con el "Plan de Intervención" porque se brindará educación sanitaria a los pacientes de tuberculosis y sus familias asimismo incluyen estrategias de promocionar estilos de vida saludable.

Verra WS, Astuti YN, Sukihananto (Indonesia, 2019) realizó el estudio "Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor" El objetivo planteado fue determinar el efecto de la intervención de educación sanitaria estructurada sobre el comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar. El diseño utilizado fue cuasiexperimental es decir con diseño previo y posterior a la prueba, que lo constituyeron 82 miembros adultos de la comunidad los cuales se dividieron en grupos de intervención y control. El muestreo aleatorio en varias etapas se utilizó para determinar el área de investigación, mientras que el sujeto de investigación se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple (11).

La presente investigación se relaciona con el presente plan dado que se brindará educación sanitaria a personas con riesgo de tuberculosis y los contactos directos de las personas con tuberculosis

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Condori Torres, Milagros Angela (Tacna, 2019), en su Tesis titulada “Relación entre el conocimiento y la actitud sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de la Universidad Jorge Basadre Grohmann”, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de esta universidad. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptivo no experimental- correlacional de corte transversal. De este estudio se concluye que estadísticamente existe relación entre las variables de estudio demostrado mediante la prueba de chi cuadrado ($p=0,049$ menor a $0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con confiabilidad de 95 %, comprobándose de esta manera la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar (12).

La presente investigación tiene relación con el Plan de Intervención porque se fortalecerá los conocimientos de la población a través de las diferentes técnicas educativas.

Huamán A, Lucero A; Zevallos JN (Lima, 2019) en su artículo “Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica”, el estudio tuvo como objetivo determinar la actitud hacia la prevención y las prácticas ante la tuberculosis en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe "Comunidad Shipibo-Konibo", con diseño no experimental descriptivo; prospectivo, transversal y observacional, con una población de 128 madres, en donde se aplicó un instrumento para medir las variables: actitud y prácticas de prevención sobre tuberculosis . Para el procesamiento y análisis de datos utilizo Excel y la aplicación de estadística descriptiva. Siendo

los resultados: Del total de la muestra n=96 madres de la comunidad Shipibo Konibo residentes en Lima: 49% tienen entre 37 a 48 años, 76% son convivientes, 18.8% madres solteras. 21.9% tienen 3 hijos, 41% profesan la religión adventista y el 77 % secundaria, el 50% refirió ingreso mensual menor a 900 soles. Los resultados arrojados fueron, el 36,4% tienen actitudes desfavorables y 64,5% prácticas no saludables. Se concluyó de esta manera en que más de la cuarta parte de las madres tienen actitudes desfavorables y casi las tres cuartas partes prácticas no saludables en relación a la prevención de la tuberculosis (13).

El presente estudio se relaciona con el Plan de Intervención pues contempla la realización de sesiones educativas para prevenir y controlar la tuberculosis.

Arias Martinez, Chrisly Deisy (Lima, 2019) en su estudio “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención en tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria de una institución educativa”. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método pre- experimental. La muestra la constituyeron 70 estudiantes, el instrumento usado fue el cuestionario, La investigación estuvo dividida en tres tiempos: antes, durante y después; siendo los resultados que del 100% (70), el 66% (46) antes del programa, no conocen la prevención de tuberculosis pulmonar, y posteriormente desarrollado el programa un 100%(70) estudiantes lo conocen. El estudio concluye resaltando que se logró determinar estadísticamente la efectividad del programa previniendo la tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria, observando el porcentaje alcanzado del resultado de 34% a 100% de conocimientos (14).

La presente investigación se relaciona con el Plan de Intervención pues se promocionarán las medidas preventivas las mismas que

serán reforzadas en las visitas de seguimiento.

Parra JE. Universidad Nacional Señor de Sipán, (Lambayeque 2018), en su estudio de investigación titulado “Educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital referencial Ferreñafe – Lambayeque ” Cuyo objetivo 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, la hipótesis planteada fue: El programa estratégico de educación sanitaria sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es efectiva en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño pre - experimental con medición antes y después, con un solo grupo de estudio, considerando como área de estudio el Hospital Referencial Ferreñafe. La muestra de estudio la constituyeron 50 familiares, la técnica para recolectar la información fue el test. Los resultados obtenidos a través de la prueba T de Student reveló que, al 99% de confianza estadística, el programa estratégico de educación sanitaria es efectivo al incrementarse el nivel conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar. Concluyendo que al evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, se encontró que el 84% de ellos presentan un nivel alto, y sólo el 16% de ellos presentaron nivel medio, no se encontró familiares con un nivel de conocimiento bajo. Con lo que se comprueba que el conocimiento se incrementó con la aplicación del programa estratégico de educación sanitaria. (15).

La presente investigación se relaciona con el plan de Intervención porque se brindará educación sanitaria sobre medidas preventivas en familiares de los pacientes con tuberculosis.

Cortez Povis, Isabel Agripina, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt (2018), en su tesis titulada “Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018”, El estudio fue realizado en la Micro Red de Salud de Concepción, así mismo en la investigación se empleó el método científico, tipo básica, nivel descriptivo – correlacional, el diseño fue no experimental y de corte transversal. La muestra la constituyeron 93 usuarios, la técnica empleada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario la guía de entrevista modificada. Los resultados fueron: la mayoría tienen Actitud Inadecuada: 54,8% (51) tienen Pocos conocimientos a la vez, 8,6% (8) tienen Regular conocimiento, los que tienen Actitud Impropia: 2,2% (2) no tienen Ningún conocimiento a la vez, 25,8% (24) tienen Pocos conocimientos, los que tienen Actitud Regular: 7,5% (7) tienen Regular conocimiento, de los que tiene Actitud Adecuada: 1,1% (1) tiene Regular conocimiento. Se concluye de esta manera que existe correlación moderada, positiva entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar (16).

La presente investigación se relaciona con el plan de Intervención porque se abordará actividades preventivas con los contactos de los pacientes de tuberculosis en la búsqueda de cambio de conducta a través de la consejería.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es una

teorista muy reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales, estos factores son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Esta teoría aún sigue siendo perfeccionada y cada vez más amplia sobre todo en su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que al parecer influyen en los cambios de la conducta sanitaria.

El modelo está basado en la educación de las personas, es decir cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (17).

Así el modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura:

1. **Acción Razonada:** tiene sus orígenes basados en Ajzen y Fishben, donde se explican que la conducta saludable proviene de la integración de los factores actitudinales y comportamentales, donde la conducta saludable es el resultado de la intención comportamental, postula que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tienen las personas de realizar o no realizar dicho comportamiento. Precisa además que la intención del

comportamiento está en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y el otro que es reflejo de la influencia social (norma subjetiva).

2. **Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

3. **Teoría Social-Cognitiva,** de Albert Bandura en la cual muestra la complejidad de los procesos humanos para realizar una conducta. Postula que es a través de la observación, que la persona puede aprender una acción y sus consecuencias. Así ella decidirá si las realiza o no. Algunos conceptos básicos son la autoeficacia, aprendizaje vicario, refuerzo vicario y autorregulación.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales de las personas, además de valorar las creencias en salud, ya que estas últimas son determinantes a la hora de decidir y asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (17).

2.2.2 Metaparadigmas

- **Salud:** es el estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (17).

- **Persona:** es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (17).

- **Entorno:** son interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud (17).
- **Enfermería:** tiene por finalidad lograr el bienestar personal, así responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los individuos para que mantengan su salud personal (17).

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa que puede prevenirse, tiene tratamiento y es curable. Es causada por bacterias pertenecientes al complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). La tuberculosis (TB) puede afectar cualquier órgano o tejido del organismo, como el cerebro, los ganglios linfáticos, los intestinos o la columna vertebral, el sistema óseo, entre otros. Sin embargo, se aloja preferencialmente en los pulmones, es por ello que la TB Pulmonar se presenta en el 80 a 85% del total de casos (18).

Las bacterias de la TB se transmiten por el aire a través de microorganismos generados en el sistema respiratorio de una persona infectada. Estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga un contacto frecuente con un enfermo de TB y así contagiarse. De esta manera el hogar, el lugar de trabajo, los vehículos de transportes públicos y el colegio; son espacios de alto riesgo de contagiosidad pues las personas mantienen contacto frecuente unas con otras (18).

Caso de tuberculosis Pulmonar

El diagnóstico de tuberculosis (TB) consiste en demostrar la presencia del *Mycobacterium tuberculosis* en las lesiones, secreciones y/o fluidos provenientes de una persona. Además de la confirmación del diagnóstico de TB es necesario definir el tipo de caso.

Sintomático Respiratorio (SR)

Es la persona que tiene tos y flema por 15 o más días.

Sintomático Respiratorio Identificado (SRI)

Es el SR a quien se le registra correctamente en el libro de sintomáticos respiratorios.

Sintomático respiratorio Examinado (SREx)

Es el SRI en el que luego de haber enviado la muestra a laboratorio, se obtiene al menos un resultado de baciloscopía de diagnóstico.

Caso índice

Es la persona diagnosticada con TB en la que se realiza un censo y una investigación de contactos.

Contacto

Es la persona que tiene o ha tenido exposición con el caso índice, es decir comparten o compartieron el mismo domicilio y/o frecuentaron el mismo espacio.

Contacto censado

Es el contacto identificado y registrado en la tarjeta para registro de caso y control de tratamiento del caso índice.

Contacto examinado

Es el contacto censado y evaluado al que se le practica los siguientes exámenes: clínico, radiológico, inmunológico (PPD o IGRA) y bacteriológico, según sea el caso.

Síntomas de la tuberculosis

- Tos con flema 15 días a mas.
- Fiebre, presente sobre todo por las noches.
- Hemoptisis, es decir tos con rasgos de sangre (flema con sangre).
- Pérdida de apetito
- Baja de peso.
- Sudoración por las noches.
- Dolor en el pecho.
- Debilidad y cansancio permanente.

Diagnostico de la tuberculosis

1. **Examen de esputo o baciloscopía:** es la principal forma de diagnosticar tuberculosis. Consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) del sintomático respiratorio con la finalidad de observar microscópicamente en la muestra los bacilos de koch que producen la enfermedad. Por ello es imprescindible que estas muestras estén contenidas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha y con tapa rosca (18).

En todo sintomático respiratorio se recomiendan dos muestras de esputo:

- La primera muestra se recolectará inmediatamente después de la consulta.

- La segunda muestra, el paciente la depositará al día siguiente, apenas se despierte en la mañana y en ayunas.
2. **El cultivo del esputo:** esta prueba es más sensible que la baciloscopía para dar el diagnóstico, el resultado se da después de 8 semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de tuberculosis pero cuya baciloscopía resultó negativa, El cultivo también se indica para seguimiento diagnóstico (18).
 3. **Radiografía de tórax:** es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis, permite ver la extensión pulmonar de la enfermedad, además de su evolución y sus secuelas (18).
 4. **Prueba cutánea de la tuberculina o PPD:** consiste en aplicar debajo de la piel del brazo, es decir vía intradérmica una sustancia inofensiva llamada “tuberculina”. Esta sustancia no es más que el derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* y dos días más tarde de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados (18).

Medidas preventivas

- Administración de la vacuna BCG al recién nacido dentro de las primeras 24 horas.
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis.
- Quimioprofilaxis a los contactos menores de 15 años (terapia de prevención con isoniácida).
- Cubrirse la boca con el antebrazo al toser y estornudar
- No escupir en el suelo.

- Mantener las ventanas abiertas en los ambientes de la vivienda, así como en el lugar de trabajo.

Tuberculosis y otras comorbilidades

Toda persona que es diagnosticada con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, hepatopatía crónica, cáncer y cualquier otra condición con respuesta inmunológica disminuida, debe descartarse tuberculosis. El seguimiento diagnóstico de tuberculosis será un proceso continuo realizado por el médico tratante en coordinación con la responsable de la estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis del establecimiento de salud. Por otro lado a todo caso con comorbilidad que recibe isoniacida se le debe indicar suplemento de piridoxina (vitamina B6) a dosis de 50 mg/d para prevenir el desarrollo de neuropatía (19).

Tuberculosis y diabetes mellitus (DM)

En toda persona afectada de tuberculosis debe realizarse el descarte de diabetes mellitus con glicemia en ayunas. Asimismo los pacientes con comorbilidad tuberculosis – diabetes mellitus deben ser evaluados de forma mensual por un médico endocrinólogo o médico consultor; del mismo modo, todo paciente con comorbilidad tuberculosis – diabetes mellitus debe recibir los esquemas de tratamiento de acuerdo a norma (19).

Por otro lado, debe realizarse estudio de infección tuberculosa latente (ITBL) en todas las personas con diagnóstico reciente de diabetes mellitus mediante evaluación clínica, radiografía de tórax, prueba de PPD (Derivado Protéico Purificado) o interferón gamma (IGRA) y, en caso de que la persona presente tos con

flema de 15 a más días se deberá realizar la prueba molecular rápida automatizada, cultivo y pruebas de sensibilidad rápida y fenotípica (23).

En todos los casos, se hará seguimiento diagnóstico, el mismo que es responsabilidad del médico tratante conjuntamente con el servicio de endocrinología o medicina interna del establecimiento de salud correspondiente. Si el establecimiento no contara con dichos especialistas, se deberá referir el caso a otro de mayor complejidad para su atención (23).

Finalmente toda persona de 40 años a más afectada de tuberculosis, debe realizarse el descarte de diabetes mellitus con glicemia en ayunas (23).

Tuberculosis y VIH.

En toda persona afectada por tuberculosis se debe descartar la infección por VIH a través de la prueba de ELISA o prueba rápida, en ambos casos se brindará previamente consejería (23).

La consejería pre-test para VIH puede ser realizada por el profesional de la salud capacitado de la estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis o de la estrategia sanitaria de prevención y control de VIH/SIDA (23).

El responsable de la estrategia sanitaria de prevención y control de VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis debe informar a la responsable de la estrategia prevención y control de tuberculosis del establecimiento de salud donde el paciente recibirá el tratamiento antirretroviral (TAR) (23).

Los representantes de las Direcciones de prevención y control de tuberculosis y de VIH-SIDA, enfermedades de transmisión

sexual y hepatitis del nivel nacional, regional y local deben llevar a cabo reuniones para intercambiar los reportes de actividades trimestrales de la coinfección TB-VIH asimismo monitorear y evaluar indicadores a fin de mejorar las intervenciones (23).

Prevención de TB en PVV.

Se debe descartar tuberculosis activa a toda persona con VIH antes de iniciar tratamiento antirretroviral, del mismo modo en caso de presentar síntomas compatibles con tuberculosis, síntomas respiratorios o en caso de detectarse lesión radiográfica de tórax (23).

Tuberculosis y otras comorbilidades

A toda persona diagnosticada de enfermedades crónicas como enfermedad renal crónica, hepatopatía crónica, cáncer y cualquier otra condición de inmunosupresión, debe realizarse descarte de tuberculosis (23).

El seguimiento diagnóstico de TB es un proceso continuo a cargo del médico tratante, en coordinación con la responsable de la estrategia prevención y control de tuberculosis del establecimiento de salud (23).

2.3.2 Grupos de riesgo para tuberculosis Pulmonar.

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías (20):

- Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis.
- Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario.

Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis

Entre estas se incluyen las siguientes personas (20):

- Contactos cercanos de una persona diagnosticada con la enfermedad .
- Personas que han inmigrado desde otras regiones del mundo donde hay altas tasas de tuberculosis.
- Niños menores de 5 años de edad que tienen un resultado positivo en la prueba del PPD o tuberculina.
- Grupos con altas tasas de transmisión de tuberculosis, tales como personas que viven en la calle, usuarios de drogas parenterales y personas infectadas con VIH.

Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario

Los niños pequeños generalmente, tienen el sistema inmunitario débil ello se debe a la inmadurez del sistema, sin embargo existen otras personas que también pueden tener el sistema inmunitario débil, este grupo de personas presentan ciertas afecciones, especialmente las siguientes (20):

- Infección por el VIH.
- Uso excesivo de sustancias nocivas.
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal grave
- Bajo peso corporal
- Trasplante de órganos.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Tratamientos médicos como corticosteroides o trasplante de órganos.

- Tratamientos especializados para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.

2.3.3 Promoción de la Salud

Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también aquellas que van encaminadas a modificar sus condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (21).

La carta de Ottawa promulgada en 1986 menciona 5 estrategias para instalar de forma efectiva las políticas de promoción de la Salud (21).

1. La creación de una política pública saludable
2. La creación de espacios y escenarios que apoyen la salud
3. El desarrollo de habilidades personales
4. El fortalecimiento de la acción comunitaria
5. La reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud.

Educación sanitaria

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad, en dicho proceso todos los actores se involucran y ejecutan permanentemente (educación continua), como parte de las actividades institucionales (21).

El objetivo de la educación sanitaria es hacer de la salud un bien colectivo, por ello interviene formando a la población para que pueda contribuir en su salud de manera participativa y responsable, cambiando conductas perjudiciales o aquellas que afectan la salud y consolidando las conductas saludables, por tanto, la educación sanitaria se fundamenta en la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad (21).

Educación para la Salud (EPS)

Es un proceso educativo dirigido a promover y educar en factores que intervienen en el comportamiento de las personas de forma particular. No solo consiste en ofrecer conocimiento para que puedan resolver sus problemas de salud y generar comportamientos saludables, sino en motivar al cambio y lograr que la salud sea reconocida como un valor en la sociedad (21).

1. Información, Educación y Comunicación

Es el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas, que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias, con la finalidad de lograr cambios en el conocimiento, mejorar las actitudes y prácticas de la población, buscando alcanzar sostenibilidad y auto sostenimiento en base a la satisfacción de las necesidades de salud (21).

Objetivos de la IEC para el control de la tuberculosis:

- Generar y difundir mensajes sobre la prevención y control de la tuberculosis de esta manera despertar conciencia en la población.

- Colocar el control de la tuberculosis en la agenda de los medios de comunicación para que se traten a profundidad.
- Sensibilizar a la población a través de diferentes medios de comunicación para la prevención y control de la tuberculosis.

2. Abogacía, comunicación y movilización social

La estrategia de Abogacía, comunicación y movilización social se define como una estrategia integral para abogar ante las instancias pertinentes para que se dé prioridad y un abordaje integral a la problemática de la tuberculosis, como parte de la salud pública, para crear acciones de promoción de la salud dirigidas a transformar las condiciones de vida de las personas, de la forma de vivir y del entorno global de forma tal que propicie la salud y facilite la elección de las opciones saludables (22).

- **Abogacía**

Son los esfuerzos que se originan desde la comunidad, desde la estrategia prevención y control de la tuberculosis y/o desde las organizaciones de desarrollo social, en busca de lograr la participación de la comunidad, el apoyo institucional y generar presión social (especialmente a nivel de los servicios de salud) para contribuir al desarrollo de las acciones destinadas a controlar la tuberculosis. El objetivo principal de la abogacía es influir positivamente en las autoridades políticas, educativas, técnicas y administrativas de los gobiernos en los diferentes niveles: nacional,

regional y municipal, respecto de la situación actual de la tuberculosis en su ámbito (22).

- **Comunicación**

Es el proceso planificado y sistemático de acciones dadas de persona a persona, de forma grupal o masivamente, dichas acciones están orientadas a motivar a las personas a adoptar en forma consciente e informada nuevas actitudes o comportamientos ya sea para modificarlos positivamente a favor de la salud o para fortalecer y/o enriquecer los conocimientos, actitudes y prácticas saludables de la población respecto de la tuberculosis (22).

- **Movilización Social**

Son los esfuerzos destinados a obtener la participación de la comunidad en las acciones programadas y desarrolladas por la estrategia prevención y control de la tuberculosis, con el propósito de lograr el cumplimiento de las metas establecidas en la estrategia y de que la comunidad se involucre voluntariamente y se empodere del mismo (22).

Agente Comunitario de Salud (ACS)

Es la persona elegida y/o reconocida por su comunidad que realiza actividades de promoción de la salud en forma voluntaria en coordinación con el

personal de salud de su jurisdicción, además de otras instituciones, locales y regionales. Cumple un rol articulador entre la comunidad y sus autoridades (23).

3. Consejería

Es un proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda a las personas y a la familia información oportuna, veraz y completa, con la finalidad de que puedan tomar una decisión de forma individual, voluntaria y sin presión, respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Elementos de la consejería:

- Empatía, es decir ponerse en el lugar de la otra persona, para lograr su confianza y poder identificarse con él o ellos.
- Respeto, consiste en respetar los sentimientos, actitudes y valores de la otra persona sin caer en juzgamientos.
- Discreción, es decir la información que se obtiene no debe divulgarse incluyendo los problemas del usuario.
- Sinceridad, consiste en expresar las emociones de forma positiva y sincera al tratar las preocupaciones, dudas y preguntas del usuario.

Momentos en que se debe impartir la consejería a persona con tuberculosis:

1. Al Inicio de tratamiento

2. Al inicio de segunda fase
3. Al Finalizar el tratamiento
4. Antes de la prueba VIH
5. Después de la prueba VIH

4. Entrevista

Es una actividad del profesional en enfermería que consiste en la atención directa personalizada de la persona enferma de tuberculosis y familiares con el profesional, dicha atención es brindada con calidad y calidez y con fines de educación, control y seguimiento.

Objetivos de la entrevista:

- Educar al paciente sobre su enfermedad, las formas existentes de contagio, importancia del tratamiento supervisado, es decir directamente observado y los controles de baciloscopía durante todo el tratamiento.
- Contribuir a la adherencia del tratamiento, a través de una buena comunicación esclarecida al paciente.
- Interrogar sobre antecedentes de tratamiento previo en caso de abandonos.
- Contribuir a un correcto seguimiento de casos y estudio de contactos del caso índice.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo y problemas sociales, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería según los hallazgos encontrados.

5. Visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas

Es la actividad realizada por el profesional de la salud y consiste en ubicar y acudir a la vivienda del paciente con el objetivo de:

- Verificar la dirección del paciente proporcionada por el mismo o por el establecimiento del cual fue derivado y / o referido.
- Investigar los contactos directos e indirectos.
- Educar y orientar a la familia sobre el plan de tratamiento de la persona afectada con tuberculosis además de la importancia del soporte familiar.
- Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de la enfermedad y otras infecciones.
- Confirmar el censo de contactos y organizar los exámenes correspondientes para descartar la enfermedad en ellos.
- Identificar la existencia del o los sintomáticos respiratorios entre los contactos y tomar las muestras de esputo previa orientación y educación sanitaria.

2.3.4 Prevención de la enfermedad

Prevención

La Organización Mundial de la Salud define a la prevención como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y disminuir sus consecuencias una vez establecida”. (24)

Niveles de Prevención

Prevención Primaria : incluye las “medidas orientadas a evitar que la enfermedad o problema de salud aparezcan mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”(24).

Prevención Secundaria: consiste en diagnosticar de forma precoz la enfermedad incipiente, es decir sin que presente manifestaciones clínicas para impedir su progresión (24).

Prevención Terciaria: son las acciones encaminadas a la recuperación de la enfermedad con manifestaciones clínicas, mediante un adecuado diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas posteriores para mejorar la calidad de vida de los pacientes (24).

2.3.5 Atención de Enfermería de la Persona Afectada por Tuberculosis (PAT)

El profesional de enfermería es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por tuberculosis el mismo que deberá coordinar con los demás servicios para la atención de sus comorbilidades, haciendo partícipe e informando de ello a la persona afectada por tuberculosis, a su familia y comunidad, así mismo es responsable del plan de cuidados y de la administración del tratamiento según el esquema indicado con enfoque de derechos humanos e interculturalidad.

1) Organizar la detección de casos

La enfermera es responsable de la organización de la atención y lo cumple de la siguiente manera :

- Brindar consejería al sintomático respiratorio para la recolección y obtención de las muestras de esputo.
- Registrar al sintomático respiratorio en el libro, rotular, recepcionar, almacenar la muestra y coordinar con laboratorio para su traslado, procesamiento y resultados.
- Recepcionar, registrar y entregar los resultados de bacteriología (baciloscopia, cultivo, pruebas moleculares).
- Garantizar que los sintomáticos respiratorios con frotis positivo inicien tratamiento dentro de las 24 horas y derivarlos al respectivo establecimiento de salud según corresponda.

2) Consulta ambulatoria de Enfermería a la persona afectada por tuberculosis antes de iniciar tratamiento

- Educar a la persona afectada por tuberculosis y a su familia sobre la enfermedad, qué es, cuales son los mecanismos de transmisión y la adopción de medidas preventivas, el uso de pruebas para detectar resistencia, tratamiento medicamentoso a seguir, horarios y tiempo a administrarse; posibles reacciones adversas esperadas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación, importancia de los exámenes a practicarse

en los contactos y las medidas de control de infecciones dentro de la vivienda.

- Llevar a cabo la consejería pre-test para descartar la infección por VIH.
- Referir a las personas con diabetes a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del establecimiento de salud para orientar el automanejo de la diabetes y tratamiento a seguir.
- Orientar y referir a la persona afectada con tuberculosis a los servicios de nutrición, psicología y servicio social para su evaluación.
- Realizar el censo de contactos y educar al afectado y familia sobre la importancia de su control a fin de controlar la enfermedad.

3) Visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas.

(arriba descrito)

4) Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible

En la consulta ambulatoria de enfermería:

- Educar a la persona afectada de tuberculosis en el tratamiento a seguir: duración y fases del tratamiento, número de medicamentos a tomar, frecuencia del control bacteriológico (exámenes de baciloscopías y cultivo), médico y radiológico, así como identificar

posibles reacciones adversas durante el tratamiento e informar al personal de salud para la atención.

- Supervisar la administración del tratamiento antituberculoso, el mismo que debe ser directamente observado en el servicio de atención del establecimiento de salud o a través de las estrategias establecidas para la supervisión de tratamiento.
- Realizar tres consejerías de enfermería: al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al alta del paciente; y otras de acuerdo a la situación o necesidad de la persona afectada de tuberculosis.

5) Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente

La atención de enfermería involucra realizar las siguientes actividades:

- Supervisar la administración del tratamiento antituberculoso directamente observado durante el periodo indicado.
- Evaluar en forma mensual la evolución del tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis resistente, en tanto dure el tratamiento y seis meses después del alta.
- Coordinar la referencia de la persona afectada por tuberculosis para la evaluación inicial y trimestral por el médico consultor.

- Solicitar mensualmente a laboratorio los exámenes de baciloscopía y registrarlos.

6) Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento

- Identificar los factores de riesgo que estén asociados a irregularidad al tratamiento: problemas familiares, problemas en el trabajo, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial.
- Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento, haciendo partícipe a los ACS, gobierno local y otros actores sociales.

7) Coordinar el seguimiento del tratamiento

- Organizar y ordenar la historia clínica del paciente.
- Coordinar con el paciente y el equipo de salud la obtención de las muestras de esputo y demás exámenes auxiliares.
- Educar al paciente sobre la importancia de la continuidad del tratamiento en la segunda fase y establecer los días para la administración del tratamiento.
- Realizar y registrar el peso del paciente en forma mensual.
- Coordinar con la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del establecimiento de salud para la

atención de la persona afectada de tuberculosis con comorbilidad diabetes.

- Registrar el tratamiento en la tarjeta de registro de caso así como en el SIG TB.

8) Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva

- El estudio de contactos del caso tuberculosis sensible debe ser realizado al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al término de tratamiento y en caso de tuberculosis resistente el estudio de contactos será cada 3 meses.
- Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva de tuberculosis a los contactos con indicación médica.

9) Organizar la derivación y transferencia

- Derivación, es el procedimiento por el cual, la persona que es diagnosticada con tuberculosis en un establecimiento de salud, y que no reside en la jurisdicción es derivada al establecimiento de salud más cercano a su domicilio.
- Realizar seguimiento de los casos derivados a fin de confirmar el inicio del tratamiento.
- Transferencia, es el procedimiento mediante el cual la persona diagnosticada, notificada y reportada como CASO de tuberculosis que reside en la jurisdicción del establecimiento de salud solicita traslado a otro

establecimiento de salud por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros.

- El establecimiento de salud que transfiere es responsable de realizar el seguimiento para confirmar que los casos llegaron al establecimiento de salud transferido, asegurar que continúen la administración del tratamiento según esquema indicado y obtener el resultado del tratamiento.

10) Organizar el sistema de registro e información y análisis de información

- Organizar y garantizar el llenado correcto de los registros empleados en el seguimiento de los casos de tuberculosis y tuberculosis resistente.
- Toda persona diagnosticada con tuberculosis debe ser evaluada por el trabajador social del establecimiento de salud, en caso de no contar con dicho profesional será evaluado por el trabajador social de la Red/DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente.

CAPÍTULO III:

PLAN DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN GRUPOS DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD MERCADO CENTRAL – MOQUEGUA, 2022

3.1. Justificación

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa y de gran contagiosidad, es prevenible, curable y tiene un importante componente social; el presente plan de intervención propuesto en el Centro de Salud Mercado Central está dirigido a la población de los diferentes cursos de vida de vida de la jurisdicción del establecimiento a fin de reducir la morbi mortalidad por tuberculosis a través de la educación sanitaria sobre, los factores de riesgo, estilos de vida saludables, medidas preventivas y de control.

Por ello, es fundamental crear conciencia en la población e incrementar el nivel de conocimiento asegurando un conocimiento adecuado y prácticas saludables sobre medidas preventivas, transmisión de la enfermedad y los factores de riesgo así como la vulnerabilidad por comorbilidad y otras enfermedades que comprometan el sistema inmunológico.

Es por ello que se ha elaborado el presente plan de intervención en prevención de la tuberculosis pulmonar en grupos de riesgo del Centro de Salud Mercado Central a fin de abordarlos íntegramente mitigando oportunamente sus repercusiones en la sociedad.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

- Implementar un plan de intervención de prevención de la tuberculosis pulmonar en grupos de riesgo del Centro de Salud Mercado Central, Moquegua 2022.

3.2.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar a las personas infectadas recientemente con tuberculosis pulmonar y sus contactos en medidas preventivas de la enfermedad.
- Educar a las familias con afecciones que debilitan el sistema inmunitario (VIH, diabetes mellitus, enfermedad renal grave, bajo peso corporal, cáncer de cabeza y cuello, artritis reumatoide y aquellos que reciben terapia con corticosteroides).
- Realizar periódicamente despistaje de tuberculosis pulmonar a grupos de riesgo.
- Fomentar estilos de vida saludables en grupos de riesgo con el equipo multidisciplinario de salud.
- Socializar las actividades programadas con el equipo de salud del centro de salud Mercado central y agentes comunitarios de salud afín de lograr compromiso y participación.

3.3. Meta

80% de personas con riesgo de contraer tuberculosis pulmonar concientizadas y orientadas.

3.4 Programa de actividades

Plan de Intervención en prevención de la tuberculosis pulmonar en grupos de riesgo de Centro de Salud Mercado Central - Moquegua 2022

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p>Sensibilizar a las personas infectadas recientemente con tuberculosis pulmonar y sus contactos en factores de riesgo de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y orientar a los pacientes de la ESPCTB y sus contactos directos e indirectos. • Visitas domiciliarias a pacientes de la ESPCTB y sus contactos directos. • Visitas domiciliarias a contactos indirectos de los pacientes de la ESPCTB. 	<p>Pacientes de la ESPCTB y sus contactos sensibilizados</p>	<p>N° contactos <u>sensibilizados</u> x 100 N° total de contactos</p>	<p>100 % de pacientes de la ESPCTB.</p>	<p>Enero-diciembre del 2022.</p>	<p>Licenciadas de enfermería programadas en consultorio de TB.</p>

<p>Educación a las familias con afecciones que debilitan el sistema inmunitario (VIH, diabetes mellitus, enfermedad renal grave, bajo peso corporal, cáncer de cabeza y cuello, artritis reumatoide y aquellos que reciben terapia con corticosteroides).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el responsable de enfermedades no transmisibles e identificar a los usuarios del programa. • Brindar información y educación en alimentación saludable. 	<p>Familias de pacientes con VIH, diabetes mellitus y bajo peso corporal informadas</p>	<p>N° de familias educadas _____ x 100</p> <p>N° de familias censadas</p>	<p>70 % de familias</p>	<p>Enero_ diciembre del 2022.</p>	<p>Licenciada de enfermería programadas en comunidad.</p> <p>Equipo de salud programado en Salud familiar.</p>
--	---	---	-------------------------	-----------------------------------	--

<p>Realizar periódicamente despistaje de tuberculosis pulmonar a grupos de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el servicio de medicina y el responsable de enfermedades no transmisibles el despistaje de tuberculosis pulmonar en pacientes con diabetes mellitus. • Coordinar con el servicio de obstetricia para el despistaje de tuberculosis pulmonar en pacientes con VIH. • Brindar consejería y orientación en la importancia de la baciloscopía como medida preventiva de la tuberculosis pulmonar. Brindar educación sanitaria en recolección 	<p>Persona examinada</p>	<p><u>N° de SRI</u> ____ x 100</p> <p>N° total de personas con riesgo identificados</p>	<p>70 % de grupos de riesgo</p>	<p>Abril – setiembre del 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería responsable de Nutrición</p>
---	--------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------------	--

adecuada de la muestra de esputo.					
<p>Fomentar estilos de vida saludables en grupos de riesgo con el equipo multidisciplinario de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones educativas y demostrativas en alimentación saludable. • Realizar sesiones educativas y demostrativas en salud mental y actividad física. 	<p>Personas con estilos de vida saludable</p>	<p>N° de sesiones educativas <u>realizadas</u> x 100</p> <p>N° total de sesiones educativas programadas</p>	<p>70 % de grupos de riesgo</p>	<p>Enero a diciembre 2022</p>	<p>Servicio de enfermería</p>
<p>Socializar las actividades programadas con el equipo de salud del centro de salud Mercado central afín de lograr compromiso y participación.</p>	<p>Norma técnica de salud vigente</p> <p>Equipo de salud sensibilizado y</p>	<p>N° de actividades de socialización <u>ejecutadas</u> x 100</p> <p>N° total de actividades de</p>	<p>80% de trabajadores del C. S. Mercado</p>	<p>Marzo del 2022</p>	<p>Licenciada de enfermería de la ESPCTB.</p> <p>Enfermera responsable del</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y aprobación del plan de Socialización a la jefatura del establecimiento de salud. • Convocar al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la socialización. • Sensibilización al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar en la jurisdicción. • Sensibilización a agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar en las familias de los diferentes sectores de la jurisdicción. 	<p>comprometido.</p> <p>Agentes comunitarios de salud comprometidos</p>	<p>socialización programadas</p>			<p>plan de intervención</p>
---	---	----------------------------------	--	--	-----------------------------

3.5. Recursos

3.5.1. Materiales

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
Equipos y complementos		
01	Unidades	Balanza
01	Unidades	Tallímetro
01	Unidades	Cinta Métrica
01	Unidades	Calculadora
200	Unidades	Frascos de boca ancha
Insumos biomédicos		
50	Unidades	Respirador N – 95
01	Cajas x 100 unidades	Guantes de nitrilo talla M
01	Caja x 100 unidades	Mascarillas quirúrgicas
50	Unidades	Mandilón desechable talla M
50	Unidades	Gorro desechable
02	Fco x 250 ml	Alcohol gel
02	Fco x 1 Litro	Alcohol al 70 %
Material de escritorio		
05	Unidades	Cartilla de valoración del estado nutricional por cursos de vida.
02	Unidades	Gigantografías
01	Unidades	Tableros
01	Caja x 10 unidades	Lapiceros azules
01	Caja x 10 unidades	Lápiz
06	Unidades	Plumones grandes
10	Unidades	Papel bond 8 oficios
50	Unidades	Formatos de visita domiciliaria

500	Unidades	Trípticos
200	Unidades	Papel bond tamaño A-4
02	Unidad	Rotafolio
01	Unidad	Memoria USB
Otros: Tecnológicos		
01	Unidad	Computadora
01	Unidad	Impresora con fotocopiadora
01	Unidad	Cartucho para impresora
01	Unidad	Cañón multimedia

3.5.2. Humanos

Cantidad	Cargo/función que desempeña
01	Responsable del plan de intervención de enfermería
01	CD. jefe del establecimiento de salud
02	Pacientes de tuberculosis y sus contactos
05	Enfermeras asistenciales
04	Técnico de enfermería
02	Agentes comunitarios
80	Familias con comorbilidad

3.6. Ejecución

Actividades	Desarrollo de las actividades	Loros
Sensibilizar a las personas infectadas recientemente con tuberculosis pulmonar y sus contactos en medidas preventivas de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificó y orientó a los pacientes de la ESPCTB y sus contactos directos. • Se realizó visitas domiciliarias a pacientes de la ESPCTB y sus contactos directos. 	<p>100%</p> <p>100 %</p>
Educar a las familias con afecciones que debilitan el sistema inmunitario (VIH, diabetes mellitus, enfermedad renal grave, bajo peso corporal, cáncer de cabeza y cuello, artritis reumatoide y aquellos que reciben terapia con corticosteroides).	<ul style="list-style-type: none"> • Se coordinó con el responsable de enfermedades no transmisibles e identificó a los usuarios del programa. • Brindar información y educación en alimentación saludable a las familias de personas con afecciones comprometidas. 	<p>70 %</p> <p>70 %</p>
Realizar periódicamente despistaje de tuberculosis pulmonar a grupos de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se Coordinó con el servicio de medicina y el responsable de enfermedades no transmisibles el despistaje de tuberculosis pulmonar en pacientes con diabetes mellitus. • Se coordinó con el servicio de obstetricia para el despistaje de tuberculosis pulmonar en 	<p>70 %</p> <p>0 %</p>

	<p>pacientes con VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brindó consejería y orientación en la importancia de la baciloscopía como medida preventiva de la tuberculosis pulmonar. Brindar educación sanitaria en recolección adecuada de la muestra de esputo. 	0 %
Fomentar estilos de vida saludables en grupos de riesgo con el equipo multidisciplinario de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó sesiones educativas y demostrativas en alimentación saludable. • Se realizó sesiones educativas y demostrativas en salud mental y actividad física. 	80 % 80%
Socializar las actividades programadas con el equipo de salud del centro de salud Mercado central afín de lograr compromiso y participación.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y aprobación del plan de Socialización a la jefatura del establecimiento de salud. • Convocar al personal de salud y agentes comunitarios para su participación en la socialización. • Sensibilización al personal de salud sobre el plan de intervención a aplicar en la jurisdicción. • Sensibilización a los agentes comunitarios sobre el plan de intervención a aplicar en las familias de los diferentes sectores de la jurisdicción. 	70 % 70% 0 % 100 %

3.7. Evaluación

Actividades	Logros
Sensibilizar a las personas infectadas recientemente con tuberculosis pulmonar y sus contactos en medidas preventivas de la enfermedad.	100% de personas sensibilizadas.
Educar a las familias de personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario (VIH, diabetes mellitus, enfermedad renal grave, bajo peso corporal, cáncer de cabeza y cuello, artritis reumatoide y aquellos que reciben terapia con corticosteroides).	50 % de personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario educadas.
Realizar periódicamente despistaje de tuberculosis pulmonar a grupos de riesgo.	50% de grupos de riesgo con examen de baciloscopía.
Fomentar estilos de vida saludables en grupos de riesgo con el equipo multidisciplinario de salud	80 % de personas con riesgo de contraer tuberculosis informadas
Socializar las actividades programadas con el equipo de salud del centro de salud Mercado central afín de lograr compromiso y participación.	0% de personal sensibilizado.

CONCLUSIONES

- La implementación del presente plan de intervención permite organizar mejor el trabajo de la estrategia sanitaria Prevención y control de la tuberculosis de modo que se identifica oportunamente la vulnerabilidad sanitaria de las personas y se planifica y ejecuta direccionalmente con ellos actividades co participativas intra y extramurales.
- Es importante fomentar estilos de vida saludables en las personas afectadas por tuberculosis y sus contactos pues son grupos de riesgo y su intervención en forma integral permitirá fortalecer las actividades de prevención y control de la tuberculosis pulmonar.
- El trabajo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades es muy importante y es responsabilidad de todo el equipo de salud multidisciplinario del primer nivel de atención, asimismo ha demostrado tener éxito en la lucha constante de poner fin y/o mitigar el impacto negativo de las enfermedades en la salud de las personas, familias y comunidad.

RECOMENDACIONES

- Gestionar con la Red de Salud Moquegua y la Jefatura del Centro de Salud Mercado central la implementación del presente plan de intervención para la continuidad de la aplicación del presente plan de intervención en el resto del año y los años siguientes con la finalidad que todo el equipo de salud liderado por el servicio de enfermería realice actividades de abogacía, capacitación, información, educación, orientación, consejería y entrevistas intra y extramurales, priorizando las familias de los sectores con población o grupos vulnerables y de alto riesgo de tuberculosis pulmonar.
- Coordinar con el personal de medicina y/o responsable de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mercado central para la derivación al servicio de enfermería las personas con diabetes mellitus, cáncer, desnutridos, aquellos que reciben tratamiento con corticoides para su orientación y consejería además del seguimiento y toma de muestra para descartar tuberculosis pulmonar.
- Coordinar con el servicio de obstetricia y/o medicina del Centro de Salud Mercado Central la derivación al servicio de enfermería de las personas antes y después de realizar la prueba de VIH, para la entrevista, consejería y toma de muestra de esputo para descartar tuberculosis pulmonar.
- Motivar y comprometer al equipo de salud del Centro de Salud Mercado Central y los agentes comunitarios en la lucha permanente contra la tuberculosis pulmonar priorizando los grupos de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas, Privacy Legal Notice, Ginebra 2020 1,1. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>
2. Organización Mundial de la Salud, La OMS reporta que las muertes por tuberculosis aumentaron durante la pandemia, France 24, 2021 1,1. Disponible en <https://www.france24.com/es/salud/20211015-tuberculosis-oms-pandemia-coronavirus-muertes>.
3. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Organización Panamericana de la Salud. Datos claves de la tuberculosis. Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis 4>
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe de reporte de tuberculosis en las Américas 2020. Octubre de 2021, Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>
6. Plataforma digital única del estado peruano. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú. Marzo 2022. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>

7. Dirección Regional de Salud Moquegua. Situación Actual de la Tuberculosis en la región Moquegua. marzo 2022. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/594763-situacion-actual-de-la-tuberculosis-en-la-region-moquegua>
8. Gerencia Regional de Salud Moquegua. Análisis de Situación de salud Región Moquegua 2018. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2554795/An%C3%A1lisis%20de%20la%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Regi%C3%B3n%20Moquegua%202018.pdf>
9. Mesón A, Ramirez V. Nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas- Astrid Leonela Mesón y Victor A. Ramirez Castellanos (638.7Kb). República Dominicana 2020. Disponible en <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3612>
10. Marin M, Rodríguez J, Minier L. Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de Cuba. Medisan, 2019. Vol.23 no. 5.Santiago de Cuba sept.-oct.2019. Epub 07-Nov-2019. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500847.
11. Verra WS, Astuti YN, Sukihananto Enferm. glob. vol.18 no.54 Murcia abr. 2019 Epub 14-Oct-2019. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200010.
12. Condori, MA. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis. Tacna, 2020 Disponible en <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4032>

13. Huamán A, Lucero A; Zevallos JN. Actitudes y prácticas preventivas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica. Lima, 2021. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9619>
14. Arias M. Chrisly D. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención en tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria de una institución educativa. Lima 2019. Disponible en <http://flauc-openaccess.urosario.edu.co/vufind/Record/sanmarcos-20.500.12672-15562>
15. Parra JE. Educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital referencial Ferreñafe –lambayeque, marzo a julio del 2018. 2018 - core.ac.uk
16. Cortez A. Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018 - 2019 - repositorio.uoosevelt.edu.pe.
17. Pender N. El Cuidado. Jun. 2012 Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
18. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de prevención y control de la tuberculosis. Conociendo la tuberculosis. Lima. Mar.2018 Disponible en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
19. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2013.Lima.2013 Pag 69. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf.

20. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Tuberculosis (TB) - español. Factores de riesgo de la tuberculosis, govUSA. Jun.2016
Disponible en <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
21. De la Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Madrid ene.2020 Epub 29-Jun-2020.
Disponible en JONNPR vol.5 no.1 Madrid ene. 2020 Epub 29-Jun-2020
22. Programa Nacional de control de la tuberculosis. Manual de normas de control de la tuberculosis. Honduras Abril-2012. Disponibel en <http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/NormasTBMarzo2013.pdf>
23. NTS N° - MINSA/DGIESP - 2021 NORMA TÉCNICA ... – PAHO. Disponible en <http://bvspers.paho.org> › share › Correspondencia
24. Colimon K. Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

ANEXOS

ANEXO N°1

Sensibilización de las personas infectadas recientemente con tuberculosis pulmonar y sus contactos



ANEXO N°2

Educación a las familias con afecciones que debilitan el sistema inmunitario (VIH, diabetes mellitus, artritis reumatoide y aquellos que reciben terapia con corticosteroides).



ANEXO N°3

Despistaje de tuberculosis pulmonar a grupos de riesgo.



ANEXO N°4

Fomentando estilos de vida saludables en grupos de riesgo con el equipo multidisciplinario de salud

- Sesiones Demostrativas en alimentación saludable



ANEXO N° 5

Sesiones Demostrativas en Alimentación saludable



ANEXO N° 6
Sesión de Lavado de manos



SESION DEMOSTRATIVA

LUGAR: CENTRO DE SALUD MERCADO CENTRAL

FECHA: 14/07/2022

HORA: 15:00 PM

Nº	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
01	74717359 M	Ueta Andrea Leonida Arenas Mamani	92008691 N	Sara Beis Alicia Guspe Arenas	
02	73300478 M	Deis Morilloz Mayta Cutipa	92939106	Luz Katalaya Mayta Cutipa	
03	75721666 M	Lidia Docio Cajero Guspe	92425178	Lidia Docio Cajero Guspe	
04	74162499 M	Erica Guspe Ccollahua	92755291	Agnel doli Rosa Guspe	
05	35061134 M	Milda F. Arotoipe Ccolla	92016045	Mariela Maman Arotoipe	



 Centro de Salud Mercado Central
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP 173181

ANEXO N° 7

Sesiones Educativas y Demostrativas en salud mental y actividad física



ANEXO N° 8

Socialización de las actividades programadas con el equipo de salud del centro de salud Mercado central



ANEXO N° 9

Informe operacional de Tuberculosis

INFORME OPERACIONAL DE TUBERCULOSIS

Año: **2022**

Dirección de Salud: MOQUEGUA MOQUEGUA
 Miconardi: MARISCAL NIETO Establecimiento de Salud: C.S. MERCADO CENTRAL
 Código RENASE: _____ Distrito: MOQUEGUA Provincia: MARISCAL NIETO MES: _____
 Región: MOQUEGUA Unidad Ejecutora E: _____ **ENE-AGO**
 Nombre del Coordinador IS-PCI: _____
 Institución: MISA (X) ESSALUD () FFAA () PNP () INPE () OTROS ()
 Población Total: **1860** Población < de 5 años: _____ Total de Atenciones en Mayoría de 15 años: **50951**
(del período informado)

ACTIVIDADES:

A. SINTOMÁTICOS Y DIAGNÓSTICO DE CASOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
A1. Sintomáticos Respiratorios (S.R.) Esperados = Atenciones en > 15 años a 0.05						3,067	100
A2. S.R. Identificados	1	10	123	212	86	432	14.18
A3. S.R. Examinados	1	10	135	204	80	430	94.91
A4. S.R. Diagnosticados con TB Pulmonar baciloscopia positiva	0	0	0	0	0	0	0.00
A5. Baciloscopias de Diagnóstico esperadas (A1 x A2)						6,094	100
A6. Baciloscopias de Diagnóstico Total						781	12.82
A7. Baciloscopias de Diagnóstico BR (+)						0	0.00
A8. Baciloscopias de Control Total						315	
A9. Cultivos de Diagnóstico Total						0	
A10. Cultivos de Diagnóstico Positivos						0	
A11. Cultivos de Control Total						0	
A12. NP de Pruebas de Sensibilidad realizadas						0	
A12.1 NP de Pruebas de Sensibilidad Rápidas (H y R)						0	
A12.2 NP de Pruebas de Sensibilidad Convencional						0	
B. CASOS NUEVOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
Total de Casos Nuevos (B1+B2)	0	0	1	0	0	1	25.00
B1. TB Pulmonar Total (B1.1 + B1.2 + B1.3 + B1.4)	0	0	1	0	0	1	25.00
B1.1 TB Pulmonar fróntis positivo	0	0	1	0	0	1	25.00
B1.2 TB Pulmonar cultivos positivo	0	0	0	0	0	0	0.00
B1.3 TB Pulmonar fróntis negativo	0	0	0	0	0	0	0.00
B1.4 TB Pulmonar sin fróntis de apogeo	0	0	0	0	0	0	0.00
B2. TB Extrapulmonar (B2.1 + B2.2)	0	0	0	0	0	0	0.00
B2.1 Con confirmación bacteriológica o histopatológica	0	0	0	0	0	0	0.00
B2.2 Sin confirmación bacteriológica o histopatológica	0	0	0	0	0	0	0.00
C. RECACIAS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
Recacías (C1+C2)	0	0	0	0	0	0	0
C1. Recacías Pulmonar (C1.1 + C1.2)	0	0	0	0	0	0	0
C1.1 TB Pulmonar fróntis positivo	0	0	0	0	0	0	0
C1.2 TB Pulmonar fróntis negativo	0	0	0	0	0	0	0
C2. Recacías Extrapulmonares	0	0	0	0	0	0	0
D. ABANDONOS RECUPERADOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
Abandonos Recuperados (D1+D2)	0	0	0	0	0	0	0
D1. Abandonos recuperados pulmonar (D1.1+D1.2)	0	0	0	0	0	0	0
D1.1 TB Pulmonar fróntis positivo	0	0	0	0	0	0	0
D1.2 TB Pulmonar fróntis negativo	0	0	0	0	0	0	0
D2. Abandonos Recuperados Extrapulmonares	0	0	0	0	0	0	0
E. TRATADOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
Total de casos que fueron a esquema con medicamentos de primera línea	0	0	0	0	0	0	0
F. MORTALIDAD TOTAL (F1 + F2)	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
F1. Total de víctimas afectadas con tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0
F2. CASOS DE TB CON RESISTENCIA A MEDICAMENTOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
F2.1. Casos nuevos y antes tratados de otros Tuberculosis Drogo Resistente	0	0	0	0	0	0	0
F2.2. Casos nuevos con TBMDR confirmada	0	0	0	0	0	0	0
F2.3. Casos antes tratados con TBMDR confirmada	0	0	0	0	0	0	0
F2.4. Casos nuevos con TB XDR confirmada	0	0	0	0	0	0	0
F2.5. Casos antes tratados con TB XDR confirmada	0	0	0	0	0	0	0
G. ESTUDIO DE CONTACTOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
G1. Contacto Esperado (Habitado x 4)						4	
G2. Contactos Casuales	0	1	0	0	1	2	
G3. Contactos Examinados	0	0	0	0	0	0	
G4. Contactos Examinados con TB	0	0	0	0	0	0	
G5. Contactos Examinados con TB pulmonar fróntis positivo	0	0	0	0	0	0	
H. TERAPIA PREVENTIVA (TP) (TPC)	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
H1. Contactor Casuales < 5 años de pacientes con TB						0	
H2. Contactos Examinados < 5 años de pacientes con TB						0	
H3. NP de Contactos < 5 años con Terapia Preventiva con Isoniazida (TP)						0	
H4. NP de personas con VIH positivas						0	
H5. NP de personas con VIH que reciben Terapia Preventiva con Isoniazida (TP)						0	
H6. NP de personas con TB-VIH que reciben Terapia Preventiva con Cotrimoxazol (TPC)						0	

J. COMUNIDAD TB - VIH	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
J1. Total de Casos TB-MH (J1.1+J1.2)	0	0	0	0	0	0	
J1.1 Total de casos TB / VIH Nuevo (J1.1.1 + J1.1.2)	0	0	0	0	0	0	
J1.1.1 TB Pulmonar	0	0	0	0	0	0	
J1.1.2 TB Extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	
J1.2 Total de casos TB/VIH antes tratados (J1.2.1 + J1.2.2)	0	0	0	0	0	0	
J1.2.1 TB Pulmonar	0	0	0	0	0	0	
J1.2.2 TB Extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	
J2. Total de casos TB/VIH que reciben TARSA	0	0	0	0	0	0	
K. TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TB	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
K1. Total de casos que recibieron consejo pre test para VIH	0	0	0	0	0	0	
K2. Total de casos que cuentan con resultado de tamizaje de VIH durante el tratamiento	0	0	0	0	0	0	
K3. Total de casos que cuentan con resultado de VIH reactivo	0	0	0	0	0	0	
L. MENINGITIS TB EN MENORES DE 5 años	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
L1. N° casos de meningitis TB en < de 5 años	0	0	0	0	0	0	
M. QUERATOSIS CON TUBERCULOSIS	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
M1. N° de Queratosis con TB (M1.1+ M1.2)	0	0	0	0	0	0	
M1.1 TB Pulmonar	0	0	0	0	0	0	
M1.2 TB Extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	
N. PERSONAL DE SALUD DEL EHS CON TUBERCULOSIS	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
N1. N° de trabajadores del EHS con TB (N1.1+ N1.2)	0	0	0	0	0	0	
N1.1 TB Pulmonar	0	0	0	0	0	0	
N1.2 TB Extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	
N2. N° de trabajadores con TB-MDR confirmado	0	0	0	0	0	0	
O. DIABETES TB / DIABETES	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
O1. Total de casos con TB / DIABETES (O1.1+ O1.2)	0	0	0	0	0	0	
O1.1 TB Pulmonar	0	0	0	0	0	0	
O1.2 TB Extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	
P. TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TB	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
P1. Total de casos con TB que cuentan con resultado de prueba de resistencia a fármacos	0	0	0	0	0	0	
Q. FALSOS POS	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
Q1. N° de Pacientes falsos durante tratamiento TB	0	0	0	0	0	0	
R. RFA	0-11 años	12-17 años	18-24 años	25-34 años	35 a + años	TOTAL	%
R1. N° de pacientes con Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos	0	0	0	0	0	0	

2. Casos Nuevos de Tuberculosis	Estrato de edad según sexo													
	0-14 años		15-24 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55-64 años		65 años +	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
21. TB Pulmonar Total (21.1 + 21.2 + 21.3)	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000
21.1 TB Pulmonar frotis positivo	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000
21.2 TB Pulmonar frotis negativo	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000
21.3 TB Pulmonar sin frotis de repaso	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000
22. TB Extrapulmonar (22.1 + 22.2)	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000
22.1 Con confirmación bacteriológica o histopatológica	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000
22.2 Sin confirmación bacteriológica o histopatológica	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000

Firma y Sello del Responsable de la ES PCI

Fecha

ANEXO N° 10

Radar de pacientes con Diabetes mellitus

B	NOMBRES	APELLIDOS	DNI	HCL	DIRECCION	TELEFONO O CELULAR	FNAC	EDAD	SEXO	***** ****	DIAGNOSTICO E119 E118 E109 E105 I102 I102 + E119 I102 + E118 I102 + E109 I102
	MARTA	LERMA APAZA	01255391	8153	UR STA FORTUNATA	9.54E+08	04/08/1965	AÑOS:57	F	SIS	E119
CSMC	Dionicio Felipe	Arias Alejo	04403329	2205	Urb. Sta. Fort. E-25	95336850 2/9816808	07/04/1938	AÑOS:84	M	SIS	E119
CSMC	Salvadora	Hualpa Mamani de Huancuni	04411609	4323	Urb.Sta.Fort.E-26	954682781 /93192741 8 HIJA	20/07/1948	AÑOS:74	F	SIS	E119
CSMC	Marianela	Cconizlla Mamani	23348749	21447	C.Ancash 130	97905309 4/9594474 76 esposo	15/01/1972	AÑOS:50	F	SIS	E119
CSMC	Didero Meliton	Zea Soto	04414854	21563	Urb.Sta.Fort.G-7	9.59E+08	13/08/1955	AÑOS:67	M	SIS	E119
CSMC	Yudith Marlani	Machaca Mamani	43581969	10684	Urb. JCM. C-7	9.82E+08	19/05/1986	AÑOS:36	F	SIS	E119
CSMC	YSABEL	COPACATE SALINAS	04433374	21721	LIBERTAD 642	9.77E+08	01/01/1970	AÑOS:52	F	SIS	E119
CSMC	JOSE MANUEL	MIRANDA BECERRA	04432679	22040	50 CASAS A-7	53461533	18/03/1968	AÑOS:54	M	SIS	E 119
CSMC	LENKA ELISA	PEÑA CACERES	04433680	11957	AV BALTA 648	9.43E+08	08/07/1970	AÑOS:52	F	SIS	E119
CSMC	SIMONA	HUIZA DE VIZCARRA	04421896	22235	STA FORTUNATA PANAMA G-12	984712368 /93247340 5	08/07/1936	AÑOS:86	F	SIS	E119
CSMC	RICARDO	CRUZ MAMANI	29267111	22192	CALLE GRAU (COMEDOR LA Moqueguasita)	9.81E+08	03/04/1962	AÑOS:60	M	SIS	E119
CSMC	EDWIN	CAHUANA CURASI	04431703	22236	SALVADOR A-08	9.59E+08	19/02/1974	AÑOS:48	M	SIS	E119

B	NOMBRES	APELLIDOS	DNI	HCL	DIRECCION	TELEFONO O CELULAR	FNAC	EDAD	SESO	***** ****	DIAGNOSTICO E119 E118 E109 E105 I102 I102 + E119 I102 + E118 I102 + E109 I102
CSMC	JESSICA	LANDERAS LIRA	72297318	21295	TARAPACA 343	53461050	03/03/1993	AÑOS:23	F	SIS	E119
CSMC	JOSE LUIS	CATARI CASTRO	80159433	22283	LIMA 205	3.88E+08	23/08/1977	AÑOS:45	M	SIS	E119
CSMC	LOURDES	CAHUANA CCAMA	01314924	21033	AYACUCHO 312	3.82E+08	31/08/1972	AÑOS:50	F	SIS	E119
CSMC	CELSO	MAMANI CORDOVA	4430396	21363	GRAMADAL PASJE NESTOR CUELLAR C-2-1	3.6E+08	28/07/1973	AÑOS:49	M	SIS	E119
CSMC	CLEVER DARIO	CASTILLO CASTILLO	29703378	19527	PIURA 250	3.54E+08	19/12/1948	AÑOS:73	M	SIS	E119
CSMC	CLAUDIA	DIAS ARMAS	41715444	T7954	LIMA 318	3.67E+08	01/07/1971	AÑOS:51	F	SIS	E119
	RAQUEL	BECERRA VALENCIA	04407984	21003	50 CASAS A-7	3.81E+08	20/06/1948	AÑOS:74	F	SIS	E119
	JUANA JULIANA	COLQUE CALIZAYA	04403644	20620	AV BALTA 715	3.96E+08	26/06/1959	AÑOS:63	F	SIS	E119
	PAULA GENARA	GONZALES VILLEGAS	29261009	21518	AV BALTA 198	3.99E+08	02/03/1962	AÑOS:60	F	SIS	E119
	MANUEL	ZAIRA HUACAN	04420015	22294	GARIBALDI S/N	3.54E+08	05/11/1965	AÑOS:56	M	SIS	E119
	RICARDO	BERNAOLA LOVERA	044080068	22427	TARAPACA 434	3.51E+08	25/08/1956	AÑOS:66	M	SIS	E119
	WILSON	CHOQUE RAMOS	04438317	19796	DAMASCOS L-5	3.54E+08	19/03/1977	AÑOS:45	M	SIS	E119
	RICARDINA SOFIA	bbrigida	04413027	22243	25 DE NOV 230	3.99E+08	08/10/1954	AÑOS:67	F	SIS	E119
	MARIA REYNA	MANANI ALVAREZ	04436989	622	STA FORTUNATA NICARAGUA O-3	3.58E+08	28/07/1965	AÑOS:57	F	SIS	E119
	GUILLERMINA ALEJANDRINA	PEÑA GARCIA		12265	TARAPACA 434	3.77E+08	08/06/1957	AÑOS:65	F	SIS	E119

B	NOMBRES	APELLIDOS	DNI	HCL	DIRECCION	TELEFONO O CELULAR	FNAC	EDAD	SEXO	#####	DIAGNOSTICO
	GUILLERMINA ALEJANDRINA	PEÑA GARCIA		12265	TARAPACA 434	3.77E+08	08/06/1957	AÑOS:65	F	SIS	E119
	KATHERINE MILAGROS	VARGAS VENTURA	40676054	22126	CUZCO 528	3.2E+08	19/10/1980	AÑOS:41	F	SIS	E119
	MARIA	MAMANI ALVAREZ	04436383	622	STA FORTUNATA NICARAGUA O-3	3.58E+08	28/07/1965	AÑOS:57	F	SIS	E119
	GUADALUPE	GALARZA SOTOMAYOR	04410139	16434	URB SAN BERNABE CHIRIMOYOS E-AYACUCHO 353A	3.54E+08	28/06/1962	AÑOS:60	F	SIS	E119
	DANIEL JOSE	HUERTA AYL	08713833	21338		3.54E+08	07/10/1964	AÑOS:57	M	SIS	E119
	VICTOR MANU	GOICOCHEA ALVARADO	17938090	T9714	LIMA 255		16/12/1954	AÑOS:67	M	SIS	E119
	YENY JANETH	MAMANI CONDORI	40611207	22517	MOQUEGUA 334	3.39E+08	15/10/1978	AÑOS:43	F	SIS	E119
	MARCELO MAR	COAYLA CAM	43301750	21237	LIMA 371	3.43E+08	22/10/1964	AÑOS:37	M	SIS	E119
	ROGELIO GERM	CATACORA RAJAELE	04640862	22541	C. ILO 577	3.44E+08	12/07/1968	AÑOS:54	M	SIS	E119
	MARIA ISABEL	HUACAN COF	04744513	22555	LOS ROSALES D-4 S. BERNABE	3.8E+08	08/05/1967	AÑOS:55	F	SIS	E119
	MODESTO	ANCCO ROJA MORALES MORENO	07876512	22600	GRAU 320	34533749	19/04/1971	AÑOS:51	M	SIS	E119
			60867187	22642	LOS DAMASCOS	3.64E+08	#####	AÑOS:16	F	SIS	E119
	MARIA ELENA	DANCE PERA	04416329	17860	JR. LIMA 758	3.56E+08	19/12/1966	AÑOS:55	F	SIS	E119
	INGRID	TOLEDO HINOJOSA	44779520	3886	ICA 535		24/06/1984	AÑOS:38	F	SIS	E119
	YONSHON	ramoz choque	04415384	22806	DAMASCOS 191	3.16E+08	18/05/1967	AÑOS:55	M	SIS	E119
	jorge	flores ramirez	72448457	21243	libertad 3/n per el villar	3.53E+08	31/01/1991	AÑOS:31	M	sic	E785
	DANIEL	HUERTA AYLLON	08713833	21338	AYACUCHO 353A	3.54E+08	07/10/1964	AÑOS:57	M	SIS	E119
	elsa	ramoz vera	04407733	14738		36611650	07/03/1966	AÑOS:56	f	sic	I10X

ANEZO N°11

Atención Integral a personas comórbidas

Atención de Medicina



Atención de Odontología



ANEXO N° 12

Evaluación de Estado Nutricional



Atención de Obstetricia



ANEXO N° 13

Atención de Psicología

