

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



**FORTALECIMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO CON ENFOQUE FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD
PAMPA INALAMBRICA – MOQUEGUA, 2022**

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

VILMA CHINO CCALLI

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°252-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 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

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios por darme salud, paciencia, fortaleza y sabiduría infinita iluminando y guiándome para llegar a mi meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, sabiduría y entendimiento
que nos dio para cumplir nuestras metas.

A mis amados padres, quienes son inspiración y
formación de buenos hábitos y valores

A mis estimados docentes, quienes nos
brindaron valiosos y amplios conocimientos.

A la Universidad Nacional del Callao.

Facultad de Ciencias de la Salud, a los docentes por el apoyo brindado por
sus enseñanzas y compartir sus conocimientos.

ÍNDICE

INTRODUCCION	3
CAPITULO I DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMATICA	5
CAPITULO II MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2. 2 Bases teóricas	19
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	19
2.3 Base Conceptual	22
CAPITULO III DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	32
3.1 Justificación	32
3.2 Objetivos	33
3.3 Metas	34
3.4 Programación de Actividades	35
3.5 Recursos	39
3.6 Ejecución	41
3.7 Evaluación	43
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son: tos por más de 15 días, cansancio, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en la población económicamente activa.

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para acabar con ellas están relacionadas con la salud (1)

En la familia hay diferentes situaciones que pueden crear una ruptura del ciclo vital, estas pueden ser ocasionadas por diferentes problemas sean económicos o por enfermedades crónicas o graves. Según las situaciones que la familia debe enfrentar, donde emplean mecanismos para adaptarse nuevamente y poder conseguir el equilibrio o la disfunción familiar. (2)

En la adherencia al tratamiento, la familia cumple un papel muy importante como factor de apoyo, siendo comúnmente el mayor apoyo económico para que los pacientes acudan al establecimiento de salud y tomen sus medicamentos (2)

Para la recuperación de los pacientes con tuberculosis, el eje principal como apoyo es la familia unida, siendo ellos su motivación y confianza para seguir y culminar su tratamiento; para así recuperarse y continuar con su vida lo más pronto posible. (3)

Actualmente el Centro de Salud Pampa Inalámbrica se encuentra ubicado en la provincia de Ilo-Departamento de Moquegua; donde se desarrolla y ejecuta el presente plan de intervención de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, del paciente con tuberculosis, contamos con un libro

de registro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, sistema de información gerencial de tuberculosis - SIGTB y se puede observar también en las tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea. que el 35 % de ellos no cumplen el tratamiento en forma regular; esto debido a los diversos factores, como el factor económico, trabajo, estudio, desconocimiento de recaer en la enfermedad, falta de apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento prolongado y algunos pacientes refieren olvidarse.

En el presente trabajo académico está basado en la evidencia laboral que tiene como objetivo describir las intervenciones del profesional de enfermería en la intervención a la familia con el fortalecimiento en la adherencia del tratamiento de a los pacientes tuberculosis pulmonar, atendidos en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica 2022,

El presente trabajo contiene justificación, objetivos, metas, actividades, recursos, ejecución y evaluación, y fue ejecutado durante el primer semestre del año 2022.

El presente trabajo académico está constituido por los apartados; capítulos I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III; Desarrollo de plan de intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, así mismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, esta enfermedad es curable y prevenible, es una enfermedad transmisible que constituye una importante causa de morbilidad, una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso por encima del VIH/sida, está provocada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, aproximadamente una cuarta parte de la población mundial está infectada por *Mycobacterium tuberculosis* y por tanto expuesta a la enfermedad. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). señala que para el 2019. En el ámbito mundial estimó que 10 millones de personas enfermaron con tuberculosis un número que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, 1.4 millones fallecieron, entre ellas 208 000 personas con tuberculosis y VIH y la distribución de casos estimados de tuberculosis por regiones geográficas. Sudeste Asiático 44%, África 24%, Pacífico Occidental 18%, Mediterráneo Oriental 8%, América 3%, Europa 3%. (5)

A nivel latinoamericano la situación epidemiológica de la tuberculosis en 2019, De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El número de casos en la Región de la Américas las tasas de incidencia estimadas de tuberculosis fueron: Brasil 82 409 mil casos con un 23.5 de porcentaje del total de la brecha de detección estimada, Perú 31 421 casos con un 14.1 de porcentaje total de la brecha de detección estimada, México 23 271 casos con un 10.7 de porcentaje total de la brecha de detección estimada y Haití 13 383 casos con un 12.3 de porcentaje total de la brecha de detección. (OPS,2018)

Por otro lado en el Perú el Ministerio de Salud - Dirección de Prevención y Control de tuberculosis(DPCTB) reporta 31 079 casos notificados con un 14.1 de porcentaje del total de la brecha de detección estimada y con una tasa de 5.8 de porcentaje de abandono de casos nuevos de tuberculosis frotis positivos de los cuales doce regiones son priorizadas según estratificación de acuerdo al riesgo de

transmisión de la tuberculosis de muy alto riesgo, la tasa de incidencia por regiones: Ucayali 173.3, Madre de Dios 164.1, Callao 162.0, Lima 145.5, Ica 135.5, Loreto 117.2, Tacna 116, Moquegua 88.2, La libertad 77.2, Lambayeque 64.0, Ancash 60.0 y Arequipa 57.2. (6)

El Perú no es ajeno a este problema, se ha observado durante el 2020 un descenso significativo en la notificación de casos de tuberculosis y otros eventos de salud pública a pesar de los esfuerzos que viene desarrollando el personal de salud para dar continuidad a las intervenciones; la reversión de esta situación no va a ser factible mientras no se controle la pandemia de COVID-19. Lo cual restringió en gran medida, la atención a miles de pacientes en todo el país, con lo que se dificultó aún más, realizar el diagnóstico y otorgarles el tratamiento oportuno. (7)

Sin embargo, en la Región Moquegua se reportó mediante el sistema de información gerencial de tuberculosis (SIGTB), 151 casos a nivel regional se reportaron 151 casos a nivel regional y continúa siendo zona de muy alto riesgo lo que amerita mejores estrategias de intervención. (8)

Mientras tanto el Centro de Salud Pampa Inalámbrica tiene una población asignada de 22 554 habitantes para el año 2021, de los cuales se diagnosticaron 47 casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas siendo la tasa de incidencia fue 208 y se evidencia según tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea. que un 35% de pacientes no cumplen en forma regular el tratamiento y la tasa de abandono fue 8.5% lo cual representa una problemática de salud y por ello pueda traer graves consecuencias a la no adherencia al tratamiento. (8)

En el Centro de Salud Pampa Inalámbrica se encuentra en el escenario epidemiológico de muy alto riesgo de transmisión de la tuberculosis a nivel de la provincia de Ilo, donde se presentan casos de la no adherencia al tratamiento que representa una preocupación trascendental, esta situación, según diversas referencias de los pacientes, tales como: la pobreza, los costos a la familia, el inicio tardío del tratamiento antituberculoso, la información deficiente sobre tuberculosis, se evidencia que los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al tratamiento están muy temerosos, desanimados, irritables, tristes, discriminados y con baja autoestima; muchas veces refiriendo que no soportan la toma de los medicamentos, la medicación “me produce náuseas y vómitos”, “tengo malestar estomacal”, lo cual

representa una problemática de salud que dificulta su control, conllevando a que abandone su tratamiento en un 50%; es decir, no cumpliendo en forma regular en el tratamiento antituberculoso y con ello trae graves consecuencias tanto para el paciente y para la sociedad, no curándose y continuando así la cadena de transmisión de la enfermedad; asimismo, el abandono del tratamiento es un factor de riesgo para presentar resistencia medicamentosa, que puede conllevar a tuberculosis pulmonar multidrogorresistente o extremadamente resistente lo cual va a aumentar la morbimortalidad del paciente.

Con esta información el personal de salud podrá elaborar nuevas estrategias para mejorar la adherencia del paciente con el la finalidad de aceptación hacia el tratamiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cárdenas, W. Fuentes, Y. & Téllez, D. (2017). Prevalencia y factores asociados a no adherencia al tratamiento antituberculoso. Bucaramanga- Colombia, **Objetivo:** Describir la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso mediante una Revisión Sistemática de la Literatura. **Metodología:** Tipo de estudio, el cual corresponde a una revisión sistemática de estudios observacionales. Tiene como objetivo reunir toda la evidencia empírica que cumple con unos criterios de elegibilidad previamente establecidos. Para evaluar la calidad de los diseños incluidos se utiliza la Escala Newcastle-Ottawa (NOS). **Resultados:** Fueron 37 artículos utilizados en la elaboración de esta investigación, de los cuales 10 aportaron gran información. Se evidenció que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en los países de Colombia y Brasil fueron: género masculino, sustancias psicoactivas, y pacientes sin apoyo familiar. También se encontró que la prevalencia en el abandono de dicho tratamiento reportado por la OMS fue entre 0 a 85% de abandono a nivel mundial, un 10% de abandono en Colombia donde se encontró que Santander, Bucaramanga 11% de abandono al tratamiento antituberculoso. **Discusión:** En la investigación realizada se encontró que los factores que influyeron en el no cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis se abordaron desde perspectivas objetivas y subjetivas basadas en los diferentes estudios. (9)

En nuestro centro de salud pampa inalámbrica para evitar la no adherencia al tratamiento el paciente pasa una atención integral por todos los servicios de salud en atención diferenciada de 12 horas con el personal responsable a cargo de la estrategia de tuberculosis, para

así disminuir la inasistencia al tratamiento en los esquemas que le corresponde.

Horna O, Latorre K. (Chile, 2019) En su estudio titulada “factores asociados a la irregularidad al tratamiento antituberculoso en la zona norte de Chile”, **Objetivos:** Identificar factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis atendidos en los Centros de Salud Familiar regionales de la zona norte de Chile. **Método:** Estudio transversal analítico. Muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por pacientes con edades mayores o igual a 18 años, con TB en todas sus formas, atendidos en los Cesfam del norte de Chile. Se realizó encuesta al paciente, se revisaron fichas clínicas y tarjetas de tratamiento, para la obtención de antecedentes clínicos y relacionados con su tratamiento. Se realizó análisis univariado y bivariado. Principales **Resultados:** Participaron en el estudio 139 pacientes. 46,04% de los participantes fue irregular al tratamiento. También se pudo apreciar que más de la mitad de los extranjeros que reciben tratamiento en Chile son irregulares, con un 54,54%. Además, sólo un 17,18% de los pacientes que presentaron irregularidad acusaron presentar reacciones adversas al tratamiento, aunque no hay relación estadística significativa ($p=0,325$). El 64,75% fueron hombres, el 38,13% posee ascendencia aymara, además el 15,83% era extranjero. El 82,81% presentó TB pulmonar. Al realizar asociaciones entre variables sólo presentó una significancia estadística la asociación entre irregularidad y riesgo de abandono con un $p=0,001$, la misma variable se consideró factor de riesgo. (10)

En nuestro establecimiento para evitar irregularidades al tratamiento el personal responsable de la estrategia realiza tele monitoreo y visita domiciliar para asegurar el tratamiento a todos los pacientes durante el turno.

Pradipta, I (Holanda, 2020), en su estudio titulado: Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes con la tuberculosis cuyo **objetivo** es determinar las “Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en la tuberculosis en pacientes en Holanda”; el tipo de **Método** de estudio es descriptivo y correlacional; la población estuvo conformado por 314 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los **resultados** fueron que la mayoría presentaron TB activa, y con TB baja y TB de alta carga viral; asimismo, presentaron muchos más casos en países como Pakistán, Iraq, Senegal, etc. Las conclusiones en cuanto al efecto de la intervención educativa de los enfermeros, no todas las intervenciones mejoraron significativamente la adherencia al fármaco y tratamiento, mostrando mayor cumplimiento en países son Australia y USA (11).

En la atención de los pacientes con tuberculosis está a cargo del personal capacitado de enfermería, y el equipo multidisciplinario que al momento de ingreso de paciente a la estrategia brinda consejería sobre la importancia del tratamiento para una buena adherencia y el personal de salud que administra diariamente el tratamiento monitorea todos los días al paciente para evitar inasistencias.

Bacilio S., Romero Y. (Ecuador, 2019) en su estudio titulado: adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de santa elena. 2019 cuyo **objetivo** es determinar las “Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en la tuberculosis en pacientes en Ecuador”; el **Método** de estudio es descriptivo; la población estuvo conformado por 566 pacientes; teniendo como instrumento un cuestionario. Los **resultados** fueron que se encontraron un déficit de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar ya que el 62% de ellos desconocen los efectos adversos de los medicamentos, el 75% manifestaron reacciones adversas al tratamiento, hacen seguimiento

del tratamiento 62%, mientras que el 38% no siguen con el tratamiento farmacológico de 6 meses; es decir, existe un alto nivel de desconocimiento de la TB (12).

Es por eso que la ingesta irregular debe ser un indicador del PROCET, así como lo es el abandono del tratamiento, esto permitiría estudiar caso a caso y determinar si el paciente debe continuar con su tratamiento o comenzarlo nuevamente.

Lopez A (Mexico, 2021), En su estudio titulado: Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la umf 11, **objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en la umf11 Tapachula Chiapas **Método:** tipo prospectivo y transversal en la unidad de medicina familiar, numero 11 ubicada en Tapachula Chiapas, en pacientes bajo tratamiento antituberculosis pulmonar durante en de octubre de 2019 a marzo de 2020. **Resultados:** En el estudio participaron 22 pacientes, 8 mujeres, 14 hombres, la edad con mayor porcentaje fue de 36-45 años, el 32% con secundaria y universidad en porcentajes iguales, con un riesgo de abandono del 45 % en su mayoría, siendo familias funcionales en el 55%, únicamente encontrando significancia estadística en la relación riesgo de abandono tipo de funcionalidad familiar (p:008), durante el estudio 1 persona abandono el tratamiento, por lo que se realizó la prueba de chi –cuadrada para riesgo/abandono, funcionalidad /abandono y no se encontraron estadísticamente significativas. **Conclusiones:** se demostró que existe significancia estadística entre riesgo de abandono tipo de funcionalidad familiar, pero no así entre el riesgo de abandono y el abandono como tal, ni en el tipo de funcionalidad familiar y el abandono, por lo que se puede concluir que entre más disfuncional se encuentre la familia, aumenta el riesgo de abandonar el tratamiento, pero no la suspensión del mismo (13)

En el establecimiento la familia con un paciente con tuberculosis cumple un rol muy importante es el apoyo familiar en el aspecto emocional, económico y social que es fundamental en la recuperación del paciente, paciente con más confianza y motivado para su recuperación rápida y así reintegrarse a sus quehaceres cotidianas.

Livia, H. Campos, K. (Chile, 2019) Factores asociados a la irregularidad al tratamiento antituberculoso. Chile, **Objetivos:** Identificar factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis atendidos en los Centros de Salud Familiar regionales de la zona norte de Chile. **Método:** Estudio transversal analítico. Muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por pacientes con edades mayores o igual a 18 años, con TB en todas sus formas, atendidos en los Cesfam del norte de Chile. **Resultados:** Participaron en el estudio 139 pacientes. 46,04% de los participantes fue irregular al tratamiento. También se pudo apreciar que más de la mitad de los extranjeros que reciben tratamiento en Chile son irregulares, con un 54,54%. Además, sólo un 17,18% de los pacientes que presentaron irregularidad acusaron presentar reacciones adversas al tratamiento, aunque no hay relación estadística significativa ($p=0,325$). El 64,75% fueron hombres, el 38,13% posee ascendencia aymara, además el 15,83% era extranjero. El 82,81% presentó TB pulmonar. Al realizar asociaciones entre variables sólo presentó una significancia estadística la asociación entre irregularidad y riesgo de abandono con un $p=0,001$, la misma variable se consideró factor de riesgo. (14)

En nuestro establecimiento los factores principalmente asociados a la irregularidad al tratamiento son tales como: la pobreza, los costos a la familia, conocimientos deficientes sobre la tuberculosis por parte de la familia y el mismo paciente, muchas veces los pacientes manifiestan que la toma de medicamentos le producen náuseas y vómitos, malestar estomacal, lo cual representa una problemática de salud que dificulta su control conllevando a que abandone el tratamiento.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arizaga G. (Lima, 2017); en su investigación titulada “Factores Asociadas a la Adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017”, **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en el establecimiento de salud Villa San Luis, SJM 2017. **Material y Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 pacientes con tuberculosis que asistieron al Centro de Salud Villa San Luis. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y se aplicó mediante un instrumento: un cuestionario elaborado con 41 preguntas. **Resultados:** Se obtuvo que del total de 100% (42) pacientes, el 70% (28) de pacientes tienen factores que no favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión tratamiento farmacológico, a su vez el 57% (23) de pacientes tienen factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión al ambiente, el 54% (22) de pacientes refieren tienen factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión personal y el 54% (22) de los pacientes tienen factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión los servicios de salud. Conclusiones: La mayoría de los pacientes que asisten al centro de salud presentan factores que favorecen la adherencia al tratamiento en las dimensiones ambiente, paciente y servicios de salud. Sin embargo, la mayoría de paciente refieren tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico. (15)

En la atención de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en nuestro establecimiento es la atención diferenciada de 12 horas para monitoreo y administración de su tratamiento, pero manifiestan que al inicio de tratamiento presentan algunas reacciones de los medicamentos que no tienen mucha relevancia.

Saavedra J. Y Alania Z. (Lima, 2018): en su trabajo de investigación “Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento con Tuberculosis Sensible en el Centro de Salud San Cosme, Lima”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018. **Metodología:** El estudio es descriptivo de corte transversal. La muestra incluyó 28 usuarios con tuberculosis sensible, durante el periodo julio del 2017 a marzo del 2018. El instrumento de evaluación es un cuestionario que abarca tres dimensiones e incluye 20 ítems. **Resultados:** En el factor sociodemográfico se identificó que el 71.4% de los entrevistados presenta edades de 22 a 49 años. El ingreso económico fue en 85.7% para el ingreso mensual familiar menor de s/ 850.00, mientras que el 14.3% tienen un ingreso entre S/850.00 y S/1000. De los factores personales, el 89.3% presentan reacciones adversas a medicamentos, el 78.6% refieren tener temor al tratamiento, 32.1% no reciben apoyo familiar. Y al respecto a los factores del servicio de salud, el 71.4% no están de acuerdo con el horario de atención para toma de sus medicamentos. (16).

En nuestro establecimiento en la etapa de vida donde se presentan más casos de tuberculosis es en la etapa de vida adulto donde el paciente es económicamente activa, pero se ve afectado por la enfermedad ya que no pueden laborar por presentar la enfermedad y su mayoría son tuberculosis pulmonar frotis positivo altamente contagiosos.

Cueva, C. (Lima, 2018): en su trabajo de investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima”. **Objetivo** Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de TB sensible en pacientes del programa de tuberculosis, **Metodología:** Enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal, tipo asociativo. Muestreo es no

probabilístico, conformada por 149. **Resultado:** El 78,5% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento y sólo el 21,5% no fueron adherentes. Se encontró relación entre los factores: ¿Con quién vive?, sintió rechazo después del diagnóstico y considera que lleva una alimentación saludable, y a la adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de control de tuberculosis del Hospital de Huaycán con un p-valor <0,05. **Conclusión,** Vivir con familiares, al no rechazo al diagnóstico y tener una alimentación adecuada, el buen trato del personal de salud ha reforzado la adherencia al tratamiento, y no ha existido una causa lo suficientemente fuerte como para que los pacientes abandonen el tratamiento. (17)

Los pacientes que acuden a recibir su tratamiento en su mayoría viven alquilados y/o alojados en casa de un familiar y la no adherencia al tratamiento representa una preocupación ya que es un tratamiento específico de 6 meses en la primera fase 2 meses en forma diaria y en la segunda fase de 4 meses en forma Inter diario, donde el paciente muchas veces manifiesta agotamiento de venir en forma diaria ya que ocasiona costos a la familia para sus pasajes y viven en zonas alejadas.

Espíritu R. (Perú 2019) en su trabajo “complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –ate 2019. **objetivo:** determinar la influencia de las complicaciones y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud san Fernando Valdiviezo –Ate -2019. **Método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental. **Resultados:** complicaciones presentan:13.0% un nivel bajo de complicaciones y 63.0%. un nivel medio, y 24.1% con un nivel alto. Asimismo, la adherencia al tratamiento del paciente se presenta que el 9.3%, es de nivel bajo, y el 44.4%, de nivel medio y 46.3% con alto nivel.. (19)

Los pacientes que acuden para su tratamiento las complicaciones son en un porcentaje mínimo no llegando a hospitalizarse por la enfermedad y/o por RAMS, con consejería constantes y diario cumplen en su mayoría el tratamiento indicado.

Castro C., Camarena M., & Fernández F., (Tarma, 2020) En su trabajo "Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis" **Objetivo:** Es determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis. **Métodos:** Fue el estudio descriptivo y correlacional, con conformada de 38 pacientes con tuberculosis, que recibieron tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, a los cuales se les aplicó una encuesta para su evaluación del grado de apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, el cual fue adaptado para personas afectadas por tuberculosis. **Resultados:** el 44,74 % de los pacientes manifestó un apoyo familiar medianamente favorable, frente a un 36,84 % en los cuales el apoyo familiar fue desfavorable. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia a este. **Conclusión:** El apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento. (20)

El apoyo por parte de los familiares de los pacientes que ingresan a la estrategia de tuberculosis en nuestro establecimiento en su mayoría los familiares brindan apoyo durante el proceso de enfermedad tanto en lo económico, emocional hasta su mejoría y mantienen una buena comunicación entre los miembros.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de Autocuidado: Dorothea Orem

A. Autocuidado respecto al apoyo social, emocional y espiritual

La Tuberculosis causa gran impacto en la persona que es afectado ya que altera las relaciones interpersonales, donde sus creencias y valores individuales pierden la envergadura que tiene para el enfermo. Por ello el personal de salud enfermería debe estar comprometido en la atención de los pacientes para contribuir a estos pacientes con el apoyo y cuidado para lograr una vida más cómoda, eficaz y satisfactoria, en la que la autonomía y la dignidad del hombre estén presentes y lograr el equilibrio emocional, social y espiritual para afrontar la enfermedad. (22)

Las redes de apoyo tales como la familia y el personal de salud producen confianza y tranquilidad, ya que estar acompañado de aquellos que los aman, les favorece a tener fortaleza en este duro proceso, observar a otros que han padecido la patología y han logrado salir adelante, los anima a no rendirse, los usuarios de salud tienen un mayor acercamiento espiritual y manifiestan la importancia que tienen la fe y la oración, ya que espiritualmente estas herramientas les ayudan a sostenerse en el tiempo del tratamiento, dándoles una esperanza para sobrevivir, dan gracias por contar con el apoyo económico por parte de las instituciones y seguros. Una de las principales inquietudes de los sistemas sanitarios es que los usuarios de salud puedan intervenir en la toma de decisiones referente a su tratamiento siendo fundamental incluir a la familia como fuente fundamental de apoyo social, afectivo y emocional para afrontar con éxito las dificultades que da lugar la patología, por lo que la interacción de la familia y la patología puede tener una influencia positiva o negativa. (23)

B. Metaparadigmas. Dentro de esta encontramos:

- **Salud:** Es un estado de completo bienestar, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades.
- **Persona:** son todos los individuos de la especie humana cualquiera que fuere su edad, sexo con su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** Se denomina a todo aquello que rodea a un individuo o a un objeto, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de enfermería, responsabilidad personal en los cuidados autónomos es la base de cualquier plan de reforma de los ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

C. Factores condicionantes básicos

Factores condicionantes básicos que condicionan el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o actividades de autocuidado de un paciente en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores:

- Edad
- Sexo
- Estado de salud
- Estado de desarrollo
- Modelo de vida.
- Factores del sistema familiar
- Factores del sistema sanitario
- Factores socioculturales
- Factores externos del entorno
- Disponibilidad de recursos

El personal de enfermería de nuestro establecimiento promueve la salud y así limitar el daño de la tuberculosis en el paciente y en la población, aplicando estrategias de prevención y la atención directa a la persona afectada con tuberculosis mediante el conocimiento científico, reflejado en el proceso de atención de enfermería, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tengan la capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las que los rodean.

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1. Tuberculosis

a) Definición

La enfermedad de la tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, esta es una bacteria que en la gran mayoría afecta a los pulmones; se puede curar, prevenir, su medio de transmisión es de persona a persona por medio del aire si el paciente diagnosticado con TBC pulmonar estornuda, tose o escupe, arroja bacilos tuberculosos al ambiente y basta que la persona inhale los bacilos para quedar contagiado, se denomina abandono al tratamiento de la tuberculosis cuando un paciente que inicia el tratamiento lo discontinúa por más de treinta días seguidos

La infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa y va formando una barrera alrededor de la bacteria dentro de las manifestaciones clínicas de tuberculosis pulmonar activa son la tos, con esputo que puede ser sanguinolento, dolor en la parte torácica, sensación de cansancio, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La enfermedad de la tuberculosis puede curarse mediante la medicación de antibióticos durante seis meses (25)

b) Diagnostico y Detección de Tuberculosis

Detección de casos

Esta actividad está orientada a identificar en forma precoz a las personas que padecen tuberculosis, para lo cual debe realizarse permanentemente en la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a todo paciente que acude al establecimiento.

Sintomático Respiratorio: Es toda persona que presenta tos con flema por más de 15 días.

Sintomático Respiratorio identificado: Es la persona detectada y es registrada en el libro de sintomáticos respiratorios.

sintomático Respiratorio Examinado: Es el sintomático respiratorio al que se le realiza uno o más baciloscopias de esputo (25)

c) Procedimientos para el inicio y monitoreo del tratamiento antituberculoso

Tuberculosis sensible

El inicio de tratamiento para la tuberculosis debe ser dentro de las 24 horas de caso confirmado con tuberculosis.

Procedimiento para inicio de tratamiento:

Consulta médica y evaluación de los factores de riesgo para riesgo para tuberculosis resistente.

Verificar que la muestra de esputo para la prueba de sensibilidad rápida en tuberculosis pulmonar se encuentre en proceso.

Verificar la firma del consentimiento informado.

Solicitar la batería de laboratorio para paciente de tuberculosis.

Realizar entrevista de enfermería enfatizando en la adherencia al tratamiento.

Registro de caso nuevo en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea.

Registro en la tarjeta de control de tratamiento de medicamentos de primera línea.

d) Adherencia al tratamiento antituberculoso

La adherencia terapéutica se refiere al grado del comportamiento de la persona que debe cumplir su tratamiento, a través de un régimen alimentario y ejecutando cambios del modo de vida bajo recomendaciones acordadas de un personal asistencial. (26)

En la adherencia al tratamiento, la familia es muy importante como factor de apoyo, siendo comúnmente el mayor incentivo para que los pacientes asistan y tomen sus medicamentos con responsabilidad, pero a su vez es la familia o el personal de salud que no muestra compromiso en su recuperación, generando una posición negativa en su tratamiento, para recuperar a pacientes con tuberculosis, el eje principal como apoyo es la familia, siendo ellos su motivación y confianza para seguir y culminar su tratamiento; y así recuperarse y continuar con su vida cotidiana lo más pronto posible. (26)

Todos los pacientes deben ser observados al momento de la ingesta de sus medicamentos por el profesional de enfermería para lograr obtener la mayor posibilidad de curación y disminuir el riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento, con esto se logra mejorar sensiblemente la posibilidad curación de los pacientes con tuberculosis

Se encuentra prohibido el tratamiento auto administrado, en el momento que se brinda tratamiento auto administrado no observado por el profesional de enfermería los pacientes no cumplen estrictamente la toma

de todos los medicamentos y por lo tanto se eleva el riesgo de fracaso, abandono y muerte, un tratamiento auto administrado da lugar a la potencial creación de resistencia a medicamentos y la transmisión de tuberculosis resistente.

Toda paciente diagnosticada con tuberculosis debe recibir una orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento, la administración de los medicamentos debe ser directamente supervisado en boca, los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado incluido feriado, puede ser una hora antes o después de ingerir alimentos en días feriados los establecimientos de salud deben implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada, se debe garantizar el cumplimiento total de las dosis programadas si el paciente con tuberculosis no acude a recibir los medicamentos correspondientes el personal del establecimiento de salud debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.(25)

e) Medicamentos antituberculosos de primera línea

Rifampicina (R): Es bactericida contra bacilos extra e intracelulares se absorbe rápidamente una vez ingerida, pero puede ser demorada o disminuida por alimentos muy ricos en grasa, su absorción puede ser disminuida en 30% cuando se ingiere con alimentos, por lo que se sugiere ingerir con un vaso lleno de agua una hora antes o 2 horas después de los alimentos sin embargo de haber intolerancia gástrica esta puede ser ingerida y/o acompañada de alimentos no grasos su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia.

Isoniacida (H): Es una droga bactericida, especialmente contra bacilos de multiplicación rápida es mejor absorbida con estómago vacío; cuando se ingiere con alimentos ricos en grasas la reducción de la concentración sérica pico puede llegar a menos de 50%. Sin embargo, de haber

intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. No ingerir junto con antiácidos.

Pirazinamida (Z): Ejerce efecto bactericida sobre la población bacteriana semidormida o durmiente contenida dentro de los macrófagos o en el ambiente ácido de los focos caseosos, puede ser tomada con o sin alimentos la exposición al sol debe ser prudente para evitar rash cutáneo.

Etambutol (E): Bacteriostático, su función en el esquema de tratamiento es proteger contra el desarrollo de resistencia a rifampicina en donde la resistencia a isoniazida puede estar presente se puede ingerir con o sin alimentos su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia. (25)

f) Organización de la atención a la persona con tuberculosis

La organización de la atención integral para un paciente con tuberculosis, nos permite realizar un proceso de intervención con enfoque multidisciplinario, en la que participa un equipo de salud (Médico, Enfermera, Asistente social, biólogo, nutricionista, psicólogo, técnica de enfermería, responsable de farmacia, otros profesionales de la salud) y representantes de organizaciones sociales (promotores de salud, club de madres, vaso de leche, comedores populares y otros), instituciones públicas y privadas; con el único objetivo de vigilar, controlar y evaluar la evolución clínica, social, psicológica, nutricional, radiológica, bacteriológica, y el cumplimiento del tratamiento. Esta atención integral permite la detección precoz de factores de riesgo para un posible abandono, reacción a fármacos y Multidrogoresistencia, interviniendo oportunamente. Las atenciones médicas e interdisciplinarias y procedimientos que requieren los pacientes afectados con tuberculosis son gratuitos por ser de alto riesgo social. El seguimiento es responsabilidad del profesional de enfermería, en coordinación con el equipo multidisciplinario y dependerá de la calificación del caso de tuberculosis en tratamiento. (25)

g) Atención de Enfermería a la persona con Tuberculosis

Entrevista de Enfermería

La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta.

Objetivos:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopía y cultivos de control mensual.
- Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos a través de la aplicación de la estrategia DOTS.
- Valorar factores de riesgo para TB MDR con la finalidad de planificar intervenciones.
- Detectar precozmente RAFAs y colaborar en el manejo oportuno de éstas para evitar irregularidad y abandonos al tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería.

Primera Entrevista:

- Establecer un ambiente de cordialidad y privacidad.
- Se realiza cuando la persona con tuberculosis ingresa al tratamiento para informarle sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las baciloscopías de control mensual.
- Identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación.

- Identificar antecedentes de tratamiento y factores de riesgo para TB-MDR.
- Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc.
- Informar a la persona con tuberculosis que en caso de ser hospitalizado deberá comunicar su diagnóstico para asegurar la continuidad del tratamiento.
- Orientar a la mujer en edad fértil sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazo durante el tratamiento.
- Brindar orientación nutricional.
- Llenado correcto y completo de todos los registros que incluye la atención del paciente.
- Inscribir a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes.
- Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
- Realizar el censo de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico.
- Identificar a los niños menores de 15 años para la administración de quimioprofilaxis como grupo prioritario.
- Informar a la persona con tuberculosis sobre la visita domiciliaria, explicándole en forma clara y sencilla de esta actividad.
- Verificar la firma del consentimiento informado.

Segunda Entrevista.

- Se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con TB, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento.

- Reforzar la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las baciloscopías de seguimiento.
- Reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud.
- Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación.
- Coordinar el segundo control a los contactos.
- Orientar sobre la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (prurito, dermatitis, ictericia, etc.)
- Coordinar y verificar la consulta médica de evaluación.

Tercera Entrevista.

- Se realiza al término del tratamiento
- Verificar el cumplimiento y resultado del último control de baciloscopia.
- Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
- Coordinar el tercer control de contactos.
- Registrar la condición de egreso en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento.
- Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria acudir al establecimiento de salud.
- Otras entrevistas durante el tratamiento:
 - Irregularidad e inasistencias al tratamiento.
 - Reacción adversa a los medicamentos
 - Derivaciones y transferencias.
 - Sospecha de fracaso de tratamiento, embarazo, comorbilidad, coinfección. (25)

h) Apoyo familiar

El apoyo familiar es la presencia de los integrantes de la familia durante el proceso de enfermedad y asistencia de uno de sus miembros, en el

cual deben ofrecer un apoyo emocional, mantener una buena comunicación, con la participación en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario. Respecto al apoyo familiar es necesario tener en cuenta la forma en que la persona perciba y valore el apoyo recibido, determinando igualmente si este es suficiente para satisfacer los objetivos de salud de esta persona o, por el contrario, se está produciendo un afrontamiento familiar comprometido o incapacitante. (21)

La familia se convierte más que en un conglomerado de personas con funciones meramente asistenciales, en una comunidad de amor y de vida en la que cada uno de sus miembros se siente acogido, respaldado y seguro, proporcionando al ser humano los bienes necesarios para desarrollarse adecuadamente y previene o corrige las situaciones que puedan afectar dicho desarrollo, de este modo, en una familia que puede cumplir adecuadamente sus funciones, se garantiza la protección de los derechos de sus miembros y el acceso a condiciones de vida adecuadas. Por tanto, teniendo en cuenta la solidaridad y cuidado de sus miembros entre sí, se minimiza la aparición de situaciones negativas. (21)

Tipos de apoyo

Son considerados como formas potenciales de apoyo y su capacidad para tener repercusión en la salud y debe ser considerada de manera empírica. La importancia de un tipo u otro dependerá en cada caso de la relevancia de la fuente de apoyo para la persona y del problema concreto que requiera tal apoyo clasificándose de la siguiente manera:

Apoyo emocional

Leal Quevedo, señala que no hay fórmulas claras y sencillas para brindar apoyo psicológico ante una enfermedad, éste es fundamentalmente un problema de motivación, del deseo auténtico de ayudar, respetar y comprender la actitud del paciente enfermo como

persona, viviendo un proceso que trasciende lo orgánico; un proceso vital que afecta sus emociones, sus actividades y aun sus posiciones existenciales y espirituales.

Una actitud abierta a reconocer que la relación del equipo de salud con el paciente, no es una relación neutra ni objetiva, sino una relación interpersonal profunda que, como toda relación, involucra aspectos de personalidad de ambos sujetos y que moviliza sentimientos conscientes de ambas partes. (21)

Apoyo afectivo

Es la capacidad de reacción que presenta la familia con manifestaciones de sentimientos; en un marco interactivo, brindando afecto al paciente con tuberculosis, brindándole siempre con motivación, preocupación, tranquilidad, dándole aliento y ánimo. (22)

Es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. La tuberculosis se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, y el estigma social que les causa gran impacto en el paciente; es por ello, que se sienten rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando así su autoestima. (28)

De tal manera el entorno afectivo y social (conyugue o compañero, hijos, miembros de la familia, amigos, vecinos), que rodea al paciente influye sobre las decisiones que tomaría con respecto al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad.

El personal de enfermería se encuentra en mayor contacto con el paciente durante todo el proceso de su tratamiento y; por ello, contará con la mejor oportunidad de conversar con él sobre su enfermedad, reacciones adversas, controles mensuales, y el seguimiento luego del alta. (29)

Apoyo instrumental

El apoyo instrumental implica que las actitudes familiares hacia el paciente enfermo y las medidas de control; señala como ejemplo la ayuda para entender las indicaciones médicas, considera también que el apoyo instrumental está relacionado con la información que recibe el paciente para afrontar esta etapa de su vida. La familia ayuda a comprender de mejor manera las indicaciones del personal de salud, así también le ayuda al paciente a que tome las mejores decisiones relativas al tratamiento, además de la información de los recursos de comunicación y las asociaciones de pacientes. (29)

CAPÍTULO III

FORTALECIMIENTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO CON ENFOQUE FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA – MOQUEGUA, 2022

3.1 JUSTIFICACIÓN

En el Centro de Salud Pampa Inalámbrica se presenta el 35% de pacientes con diagnóstico de tuberculosis que no cumple el tratamiento en forma regular, esto debido a los diversos factores, como el factor económico, trabajo, estudio, desconocimiento de recaer en la enfermedad, falta de apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento prolongado y algunos pacientes refieren olvidarse.

En el presente plan de intervención de enfermería se va a realizar orientado hacia la familia y al paciente afectado por tuberculosis en la adherencia del tratamiento, para evitar abandonos, recaídas, y/o presentar multidrogoresistencia por lo tanto el presente plan permitirá el compromiso y la responsabilidad de la familia y el personal de salud donde se reformulara las estrategias que contribuirán a la disminución de esta problemática a través de las sesiones educativas, así mismo contribuir a mejorar la intervención de enfermería en la adherencia y el compromiso del paciente para su recuperación, el profesional de enfermería podrá realizar diferentes actividades, de promoción y prevención, fomentando a que el paciente cumpla a cabalidad con el tratamiento para restablecer su salud, dado que una insuficiente adherencia puede aumentar los riesgos de morbilidad, mortalidad y farmacoresistencia en el orden individual y comunitario.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes con enfoque familiar en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica – Moquegua, 2022

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFCOS

- Brindar información a la familia y al paciente para mejorar la adherencia del tratamiento antituberculoso.
- Monitorear y hacer seguimiento del tratamiento antituberculoso, mediante tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea
- Sensibilizar a la familia y al paciente sobre la importancia de cumplir el tratamiento antituberculoso.
- Brindar atención integral y diferenciada a los pacientes con tuberculosis.
- Realizar el seguimiento a los pacientes y contactos de los pacientes con tuberculosis para detección oportuna.

3.3 META

Alcanzar coberturas del 100% en la adherencia del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica.

3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
0E1: Brindar información a la familia y al paciente para mejorar la adherencia del tratamiento antituberculoso - Planificación de la sesión educativa a la familia y paciente para mejorar la adherencia del tratamiento antituberculoso - Ejecución de sesiones Educativas fortaleciendo a la familia y al paciente la regularidad al tratamiento antituberculoso, recomendaciones nutricionales, detección oportuna en contactos al sintomático respiratorio, soporte familiar, plan de	Planificación realizada	<u>Sesión educativa programada</u> x100 Nº sesiones educativas ejecutadas	100%	Enero 2022	- Lic. Vilma Chino Ccalli
	Sesión Educativa realizada	<u>Nº de sesiones educativas</u> x 100 Nº sesiones realizadas	100%	Enero a Julio 2022	- Lic. Vilma Chino Ccalli

<p>tratamiento, prevención y control de infecciones</p> <p>- Distribución de trípticos a la familia con Tuberculosis</p>	<p>Distribución realizada</p>	<p>- Entrega de material educativo</p>	<p>100%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p>	<p>Lic. Vilma Chino Ccalli</p>
<p>OE2:</p> <p>Monitorear y hacer seguimiento del tratamiento antituberculoso, mediante Tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea</p> <p>- Verificación de la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea adherencia al tratamiento.</p>	<p>Seguimiento realizado</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ reg. de asistencia tratamiento}}{\text{N}^\circ \text{ Seguimiento realizado}} \times 100$</p>	<p>100% de pacientes acuden a su tratamiento</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>- Lic. Vilma Chino Ccalli</p>

<p>- Seguimiento telefónico a pacientes con tuberculosis y/o familiares para hacerles recordar que deben acudir a tomar su tratamiento.</p>	<p>Llamada telefónica realizada</p>	<p><u>N° de llamadas telefónicas</u> x100 N° Llamada telefónica realizada</p>	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>- Lic. Vilma Chino Ccalli</p>
<p>- Realización de visitas domiciliarias a las pacientes tuberculosis que no acuden a su tratamiento e identificar factores de riesgo para abandono.</p>	<p>Visita domiciliaria realizada</p>	<p><u>N° de visitas domiciliarias</u> x100 N° visitas domiciliarias realizadas</p>	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>- Lic. Vilma Chino Ccalli</p>

<p>OE3: Sensibilizar a la familia y al paciente sobre la importancia de cumplir el tratamiento antituberculoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización a pacientes hacia el cumplimiento de tratamiento para evitar abandonos. - Evaluación de los factores de la no adherencia tratamiento farmacológico. 	<p>Pacientes y familia con tuberculosis sensibilizados</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes sensibilizados}}{\text{N}^\circ \text{ de Evaluación realizada}} \times 100$	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>Lic. Vilma Chino Ccalli</p>
<p>OE4: Brindar atención integral y diferenciada a los pacientes con tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración y monitoreo del tratamiento, baciloscopia, signos vitales u otros signos de alarma del paciente con tuberculosis en la administración de tratamiento. 	<p>Valoración realizada</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Registro de asistencia al tratamiento}}{\text{N}^\circ \text{ de asistentes}} \times 100$	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>Lic. Vilma Chino Ccalli</p>

<p>- Control de glucosa al paciente con comorbilidad TB-DM</p>	<p>Control de glucosa realizada,</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dosaje de glucosa}}{\text{N}^\circ \text{ de control realizada}} \times 100$</p>	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>Lic. Vilma Chino Ccalli</p>
<p>- Atención integral con el equipo multidisciplinario.</p>	<p>Atención integral realizada al inicio del tratamiento</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con tuberculosis con paquete de atención integral}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con tuberculosis atendidas}} \times 100$</p>	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>Lic. Vilma Chino Ccalli</p>
<p>OE5: Realizar el seguimiento de los pacientes con tuberculosis para una mejor calidad de atención</p> <p>- Digitar en el sistema de SIGTB la información actualizada del paciente con tbc</p>	<p>ingreso y actualización del SIGTB en forma oportuna</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ Registro padrón nominal de Pacientes}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos al SIGTB}} \times 100$</p>	<p>100%</p>	<p>Enero-julio 2022</p>	<p>- Lic. Vilma Chino Ccalli</p>

<p>- Registro de información actualizada números telefónicos, dirección, vacunas, resultados de glicemia en libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea actualizada: números telefónicos, tratamiento, dirección, vacunas, resultado de glucosa, etc.</p>	<p>Registros realizados</p>	<p>Padrón nominal de pacientes con tuberculosis actualizado</p>	<p>100%</p>	<p>Enero-Julio 2022</p>	<p>- Lic. Vilma Chino Ccalli</p>
--	-----------------------------	---	-------------	-------------------------	----------------------------------

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
50	Unidad	Tapers para Medicamentos
2500	Frascos	Espuito
02	Cajas	Porta Espuito de acero quirúrgico
01	Unidad	Negatoscopio
10	Block x 100	Ordenes de baciloscopias
05	paquetes	Papel Carbon A-4 color Azul
01	Unidad	Thermo KST
01	Unidad	Glucometro
01	Unidad	Balanza de pie
01	Unidad	Tallimetro
01	Unidad	Termómetro digital
01	Unidad	Tensiómetro digital
01	Unidad	Pulsioximetro
01	Unidad	Bombona
01	Unidad	Cinta métrica
250	Unidad	Tiras Reactivas para glucómetro
250	Unidad	Lancetas
10	Paquetes x 500 gr	Algodón
10	Cajas x 50	Guantes descartables talla M
10	Litro x 70 %	Alcohol
05	Litro al 2%	Clorhexidina
10	Envase x 500 ml	Alcohol gel
01	Unidad	Riñonera
100	Unidad	Jeringas de insulina
10	Block x 100	Ordenes de laboratorio
10	Block x 100	Ordenes de Radiografía
05	Paquete x 500 unidad	Papel bond 75 gr
05	Talonarios	Formatos de Referencias
01	Unidad	Engrapador
50	Unidad	Plumon Indeleble
50	Unidad	Lapiceros (Azul y Rojo)
02	Unidad	Goma en barra

10	Unidad	Cartulina de color
10	Unidad	Papel lustre de color
07	Unidad	Plumones de colores
10	Unidad	Papelotes
04	Unidad	Lapiceros
01	Unidad	Calculadora
01	Unidad	Archivador
02	Unidad	Corrector
01	Unidad	Cuaderno grande
01	Unidad	Laptop
01	Unidad	Impresora
02	Unidad	Rotafolio de Tuberculosis
500	Unidad	Trípticos de Tuberculosis
500	Unidad	Afiches

3.5.2- HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS/FUNCIONES/ ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería Lic. Enf. Vilma Chino Ccalli
01	Gerente del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Lic. Lorena García Dávila
01	Responsable de Estrategia de Tuberculosis MC. Litta Hurtado Rodriguez
08	Enfermeras Asistenciales
08	Técnicos de Enfermería
01	Equipo Multidisciplinario: Médico, Enfermera, Psicólogo, Odontólogo, Obstetra, Nutricionista, Biólogo, Asistente Social, Técnico de Farmacia, Técnico de Enfermería
40	Pacientes diagnosticados con Tuberculosis en todas sus formas

3.6- EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de intervención de enfermería: En fortalecimiento de la adherencia al tratamiento antituberculoso con enfoque familiar en el centro de salud pampa inalámbrica – Ilo, 2022, se viene realizando desde el mes de enero y se culminara en el mes de diciembre, las intervenciones se realizan en forma individual al paciente caso nuevo que ingresa a la estrategia con diagnóstico de tuberculosis mediante la visita domiciliaria a la familia, se consiguió brindar información al 100% de pacientes con tuberculosis y a su familia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento

La sesión educativa se realiza cuando el paciente ingresa como caso nuevo de tuberculosis a la estrategia en consultorio diferenciado de tuberculosis, mediante una atención en forma oportuna, precoz, como parte del plan de atención integral de salud se cumplió con el 100% de sensibilización a los pacientes con tuberculosis y se identificó los factores de riesgo.

De enero a julio se realizó sesiones educativas, con temas de medidas preventivas de tuberculosis, fortalecer la adherencia al tratamiento, apoyo familiar al paciente esto dirigido a los integrantes de la familia de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el comedor popular de la zona de nuevo Ilo zona bolsón de la jurisdicción donde se presenta mayor porcentaje de casos de tuberculosis en la provincia de Ilo, se contó con la participación del equipo de la estrategia de tuberculosis y se cumplió con el 90% de participación de la familia

Desde el mes de agosto a diciembre del presente año se continúa ejecutando con sesiones educativas continuas para una adherencia adecuada a su tratamiento así evitar inasistencias.

Con respecto a la atención integral se alcanzó el 100% así se brindó atención oportuna y diferenciada en el área de tuberculosis.

En cuanto a la actividad administrativa se actualizo la información del ingreso de los pacientes al Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), para mejor seguimiento se logró un 100% de actualización en el sistema de SIGTB y libro registro de seguimiento de casos

3.7- EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
<ul style="list-style-type: none"> - Se planificó la sesión educativa en tuberculosis. - Se ejecutaron las sesiones educativas sobre medidas de prevención de la tuberculosis, complicaciones, recomendaciones nutricionales, actividad física, vacunación. - Se entregó trípticos a los usuarios y familia con tuberculosis. 	<p>100% de pacientes informados</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó visitas domiciliarias a los pacientes con tuberculosis que no acuden a tratamiento e identificar factores de riesgo - Se realizó el seguimiento a través de llamada telefónica para verificar adherencia al tratamiento. 	<p>Se logró el 100% del seguimiento de los pacientes con tuberculosis</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Se sensibilizó a pacientes con tuberculosis hacia el cumplimiento de tratamiento para evitar abandonos y/o recaídas y complicaciones. - Se evaluó en los pacientes con tuberculosis los efectos adversos al tratamiento farmacológico. 	<p>100% de pacientes sensibilizados.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Se valoró funciones y signos vitales u otros signos de alarma del paciente con tuberculosis que acudió diariamente para recibir su tratamiento. - Se controló la glucosa al paciente con morbilidad de tuberculosis y diabetes mellitus - Se realizó atención integral con el equipo multidisciplinario al paciente con tuberculosis. 	<p>Se brindó atención integral al 90% de atención integral a los pacientes con tuberculosis</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Se digitó en el sistema de SIGTB la información actualizada del paciente con tuberculosis. - Se registró información actualizada, números telefónicos, dirección, vacunas, resultados de glicemia en libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea actualizada: números telefónicos, tratamiento, dirección, vacunas, resultado de glucosa, etc 	<p>Se logró el 100% de seguimiento de los pacientes con tuberculosis.</p>

CONCLUSIONES

1. El rol que cumple el personal de enfermería de la estrategia de tuberculosis en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica es un rol educativo fomentando la recuperación y evitar abandonos con seguimiento constante a su tratamiento antituberculoso.
2. En el marco de la ley N° 30287 -2014 ley de la prevención y control de la tuberculosis en el Perú, todo paciente con diagnóstico de tuberculosis debe tener conocimiento sobre los derechos de la persona afectada con tuberculosis y es responsabilidad del personal de salud del establecimiento responsable del paciente dar a conocer sobre sus derechos y deberes que tiene como paciente afectado por tuberculosis.
3. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, es muy importante ya que la familia motiva y apoya económicamente, emocionalmente al paciente a continuar con el tratamiento para evitar recaídas posteriores, contagios a los integrantes de la familia.
4. El personal de salud responsable del tratamiento en forma diaria cuando el paciente acude a tomar su tratamiento fomenta el no abandono de su tratamiento, a través de dialogo expositivo sobre su tratamiento a seguir y que efectos, causas y problemas conllevarían si se abandona el tratamiento, promoviendo de tal manera el autocuidado mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes con tuberculosis.
5. La intervención de enfermería en la irregularidad al tratamiento debe ser en forma oportuna para así recuperar para la continuación de su tratamiento en la fase correspondiente.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer a todo el personal de salud del establecimiento de salud sobre el manejo de la norma técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis, con enfoque familiar.
2. Evaluar oportunamente la adherencia del tratamiento del paciente con tuberculosis para disminuir abandonos y recaídas y evitar que los pacientes presenten resistencia a los medicamentos por la irregularidad al tratamiento.
3. Coordinar con la familia del paciente con tuberculosis para dar apoyo emocional, económico y contribuir en la cultura de autocuidado para evitar contagios en la familia y así preservar la salud de los integrantes de la familia.
4. Evitar abandono del paciente con tuberculosis, mediante visita domiciliaria dentro de las 24 horas de inasistencia, tele monitoreo, atención integral por el equipo multidisciplinario de salud
5. Gestionar la contratación del personal de salud de enfermería para que cumpla funciones exclusivas de la estrategia de tuberculosis a fin de detectar de forma rápida a los pacientes con un posible riesgo de abandono de tratamiento.
6. Supervisar constantemente a la estrategia de tuberculosis de parte de responsables de la Red de Salud Ilo en el seguimiento de la adherencia al tratamiento para el cumplimiento de las metas y así disminuir la tasa de incidencia de pacientes nuevos con tuberculosis en la jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe mundial sobre la tuberculosis 2020, ISBN 978-92-4-001313-1 (versión electrónica) © Organización Mundial de la Salud 2020
2. Robles I. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. [revista en Internet] 2016 [acceso 21 de mayo de 2019]; 1(2): 47-51. Available from: <http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/view/19>
3. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velasquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Revista Enfermería Herediana [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de abril de 2018]; 8(1): 11- 16. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>
4. Organización Mundial de la Salud octubre 2021 [revista en Internet] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Boletín epidemiológico del Perú - VOLUMEN 30 - SE 04-2021 Semana Epidemiológica (del 24 al 30 de enero del 2021) https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214.pdf
6. Investigación en Información, Documentación y Sociedad. Diálogos entre Brasil y España 2013 (versión electrónica) <file:///C:/Users/HP/Downloads/Tema%201%20Situaci%C3%B3n%20Epidemiologica%20de%20la%20TB%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
7. Boletín epidemiológico del Perú - VOLUMEN 30 - SE 04-2021 Semana Epidemiológica (del 24 al 30 de enero del 2021) https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214.pdf
8. Sistema de información gerencial sigtb <https://apps.salud.minsa.gob.pe/sigtbdata/TBEstablecimientos.aspx>
9. Cárdenas, W. Fuentes, Y. & Téllez, D. (2017). Prevalencia y factores asociados a no adherencia al tratamiento antituberculoso. Bucaramanga-Colombia
10. Olivia horna, KAtinaLA torre . Revista Medica revisada por pares [Artículo]. 2019 Disponible en:

<https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2018/enfinfeccemergreemerg/7464.html>

11. Pradipta I, Houtsma D, Van Boven J, Alffenaar J, Hak E. Intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación en la tuberculosis en pacientes: una revisión sistemática de estudios controlados aleatorios. Groningen: Npj nature partner journals. [Artículo]. 2020. [acceso 06 agosto de 2021]. 30(21):01-10. Disponible en: <https://go.nature.com/34Vjspi>
12. Bacilio González, Sheyla Claribel; Romero Rodríguez, Yadel René (2020). Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 54p <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>
13. López Ojeda, Alejandro, Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la UMF 11, Tapachula Chiapas 2021 <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13618>
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/13618>
14. Olivia Horna-Campos, Katina Latorre Progulakis Factores asociados a la irregularidad al tratamiento antituberculoso en la zona norte de Chile Publicado el 15 de marzo de 2019 | <http://doi.org/10.5867/medwave.2019.S1>
15. Arizaga, G. (2017). Factores Asociadas a la Adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima-Perú
16. Saavedra J., Zorayda , A(2019 factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/176>
17. Cueva, C. (2018) Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima-Perú
18. <http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5691/TESIS-RAQUEL%20ESPIRITU%20MENDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis
Cesar Raul Castro Galarza¹ Maritsa Julia Camarena Cristóbal² Ilse Faustina

Fernandez Honorio³ 1 Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Peru 2 Universidad Nacional del Callao, Peru 3 Universidad María Auxiliadora, Lima, Peru

19. Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernandez-Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14]; 18(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>
20. Fabelo y otros. [internet] Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. 2019. Vol. 5, núm.1., ene, 2019, pp. 54-68. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/850-2352-3-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/850-2352-3-PB%20(3).pdf)
21. .Lima Rodriguez, Joaquin y Lima Serrano, Marta. [internet] valoración enfermera de la familia .Guía básica. España, 2011.. Disponible en: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/index.htm
22. .Cruz Carranza, Mery.[internet] percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales. Lima-Peru, 2010. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/250/Cruz_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Torres Gutierrez, Sussan. [internet] relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “San Cosme” junio-2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1393/TTPLESussan%20Torres%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS 2013
25. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de julio de 2019]; 16(2): 175-189. Available from: <http://scielo.sld.cu/http://scielo.sld.cu/176>
26. Mesén M. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el Cantón de

Desamparados, Costa Rica. Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc [revista en Internet] 2005 [acceso 29 de marzo de 2019]; 13(1). Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007

27. Suárez Ponce ,Catherine. [internet] Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud. 2014.Lima-Perú, 2015. Universidad Nacional De San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4220/Su%C3%A1rez_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Quevedo Cruz, Luz Nancy del Pilar. [internet]. relación de soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud.Lima-Peru,2015.Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf
29. Chira Conislla, Fidel.[internet] percepción del apoyo social y la calidad de vida en pacientes con diagnostico de tuberculosis pulmonar del centro médico naval. Lima-Peru 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°01

Digitación en el sistema de información gerencial - SIGTB

Componente: [SIGTB](#) | [Establecimientos](#) | [Registro de Datos](#) | [Transferencia/Derivación](#) | [Consultas](#) | [Gráficos](#) | [D. Consultados](#) | [Buscar Pacientes](#) | [Localizar EESS](#) | [Webinars](#) | [NetLab](#) | [RME](#)

Nombre del Paciente e Nro Doc:

[Buscar Paciente](#)

Tpo y NroDoc	Tpo TB	Fecha Dx	Paciente	Establecimiento	Alerta	Geo	RME
1-0819384	TB1	01/06/2022	SAMBO JONOR ACORTURA SACHICAWAN	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-0478883	TB1	20/02/2022	WIMA ROQUE CHANA	C.R. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-3484489	TB1	10/04/2022	CELIA BRIGIDA CRUZ ZIVELTA	C.S. T.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-1048115	TB1	11/02/2022	TODDORO JOSE PILCO MAMBI	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-4094295	TB1	09/07/2022	FLOR DE LEY CONDOR GUANALLATA	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-0514241	TB1	01/07/2022	AMANCINI ALBERTO SAGUE CALLE	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-4217397	TB1	04/07/2022	LEIBETH ROSARIO FLORES CONDOR	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-0474256	TB1	01/07/2022	ROBSON ESPINO ROMAN	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-0019114	TB1	03/06/2022	MARTIN LAURA CHOCUE	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-0041703	TB1	03/06/2022	JACINTO AGUSTIN CALLOMAMBI MAMBI	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-3084202	TB1	27/06/2022	ANABELLE MARGA RINA APAZA	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-0010425	TB1	04/05/2022	JOSE LUIS BENEDICTO VITROS	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver
1-7281767	TB1	04/05/2022	LESLY ESTEFANI GUEVANA MAMBI	C.S. C.S. TAMPA INLAMERICA		Editar	Ver

ANEXO N°02

Registro de casos y actualización del libro registro de seguimiento de casos

Nº	Apellido y Nombre	Edad	Sexo	Domicilio	Profesión	Estado Civil	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida	Observaciones	Seguimiento	Estado
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

ANEXO N°03

Tríptico elaborado por el personal encargado de la estrategia de TBC del centro de Salud Pampa Inalámbrica



ANEXO N°04

Sesiones Educativas a la familia sobre importancia de la adherencia del tratamiento de TBC

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA INTERVENCION FAMILIAR

Familia orientada por el equipo de intervención de estudiantes



Personal que evalúa lo aprendido a la familia



Entrega de triptico para la familia



ANEXO N°05

Sesiones Educativas a la familia sobre importancia de la adherencia del tratamiento de TBC



ANEXO N°06

pacientes y familiares con sus folletos informativos elaborado por las estudiantes de la segunda especialidad

