

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN AL PACIENTE Y
FAMILIA CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 SAN PEDRO-PIURA,
2010-2015**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

JOSÉ VICITACIÓN COLLANTES MALAVER

**Callao- 2018
PERÚ**

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Es así que El Ministerio de Salud ha optado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis para contrarrestar la problemática a nivel Nacional. El profesional de enfermería responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia dentro de sus funciones debe buscar e implementar estrategias para viabilizar la eficacia y eficiencia del programa

Por tal motivo en el trabajo académico titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIA CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMEIENTO DE SALUD I-4 SAN PEDRO- PIURA, 2010-2015" tiene como objetivo Describir las intervenciones de enfermería en el proceso de educación con Calidad del servicio de Enfermería a pacientes y familiares con tuberculosis a fin de mejorar el conocimiento y cuidado que se brinda a los usuarios; de tal forma, que el personal de salud encargada de la Estrategia fortalezca la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos de tal forma que les permitan tomar conciencia acerca del cumplimiento y/o aplicación de las medidas preventivas de la Tuberculosis en la población.

Este Informe consta de: Capítulo I: Planteamiento del problema, que incluye la Descripción de la situación problemática, Objetivo y Justificación. El Capítulo II: Marco Teórico: los Antecedentes, marco conceptual y definición de términos. Capítulo III: Experiencia Profesional: recolección de datos, experiencia profesional y procesos realizados en el tema del informe. Capitulo IV Resultados Capítulo V Conclusiones. Capítulo VI Recomendaciones. Capitulo VII Referenciales y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La Tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, es causado por el *Mycobacterium Tuberculosis*. En la actualidad es considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida, nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 o 15 personas si no ha recibido tratamiento (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80 % está en los países en vías de desarrollo y el 45% de los enfermos se encuentran en edad más productiva (15-44 años).

Su fuerte asociación con la pobreza hace que tenga mayor prevalencia e incidencia en zonas donde las personas tienen menores recursos económicos. En las Américas cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad (2). El 95% de los casos y el 98% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países en vías de desarrollo. Existen varios factores, que crean condiciones propicias para el agravamiento del problema de la tuberculosis, donde se asocian el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el incremento de la pobreza, crecimiento de las zonas marginales y migraciones en busca de mejor calidad de vida; a esto se suma el debilitamiento de los programas de control, la falta de información hacia la población, la resistencia a las drogas antituberculosas (3).

Nuestro país no es ajeno a esta situación siendo uno de los países con elevada morbilidad por tuberculosis. El Ministerio de Salud (MINSA) señala que en el 2005 fueron 35 541 personas las que

padecieron de tuberculosis, de los cuales 18 490 fueron casos nuevos, frotis positivos lo que se traduce en una tasa de mortalidad de 129,020 x 1000,000 habitantes y tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo de 67,120 x 1000,000 habitantes (4).

Así mismo, se sabe que la tuberculosis sigue siendo considerada como una enfermedad con muchos estigmas; sin embargo, se debe tener en claro que la tuberculosis ataca a las personas independientemente de su raza, color o situación económica. Existen factores que condicionan la transmisión en la enfermedad y severidad del cuadro clínico, contándose entre ellos: nivel de conocimiento, la edad del paciente, historia previa de tuberculosis con tratamiento irregular (abandono, tratamientos prolongados). No se puede desconocer la existencia de otros factores que estarían coadyuvando a que ésta y otras enfermedades continúen haciendo estragos en miles de peruanos sobre todo en los estratos más pobres de la población.

Se han optado por estrategias para contrarrestar la avanzada de la enfermedad, así en la actualidad el MINSA mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) tiene como objetivo disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, gratuito y supervisado a todas las personas con tuberculosis en todos los servicios de salud, brindando atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y sus repercusiones sociales y económicas (5). Pese a la existencia de la ESN-PCT, aún se presenta fracasos en el tratamiento.

En el estudio realizado por Villamar (2004) titulada "Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas y recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en el CS de Lima octubre-diciembre", muestra la relación significativa entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar, lo que permite afirmar que a menor nivel de conocimientos las prácticas serán inadecuadas, teniendo un alto riesgo de sufrir recaídas y por tanto incrementando la probabilidad de mortalidad (6). Por lo que una adecuada información y educación sobre la enfermedad fomentará comportamientos saludables y generará entornos saludables.

Durante el periodo que tuve a cargo la ESN-PCT en el E.S I-4 San Pedro 2010-2015 y basado en experiencias vividas con personas enfermas de tuberculosis al interactuar con ellas(o) en las primeras entrevistas de enfermería se puso énfasis en la educación con calidad mostrando una maqueta electrónica del sistema respiratorio y explicando la anatomía y fisiología e importancia del sistema respiratorio; y como afecta la

Enfermedad de la tuberculosis pulmonar a dicho sistema; razón de ello surge la necesidad de hacer un énfasis en la educación con calidad a pacientes y familiares afectados con tuberculosis.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en educación al paciente y familia con tuberculosis que acuden al Establecimiento de Salud I-4 San Pedro-Piura, 2010-2015.

1.3 Justificación.

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública y debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo

que conoce el paciente acerca de la patología de la enfermedad, la TB-MDR, cuya incidencia va en aumento y las posibilidades de curación con el tratamiento normal son muy bajas y el riesgo de muerte aumenta.

Así el conocimiento, instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto es importante ya que la adquisición de estos, influirán en nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, con la finalidad de promover el autocuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud, así como favorecer la prevención y el control de la tuberculosis

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud, teniendo como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales, de la educación, y en especial de la enfermera. Y es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada de la TB y TB MDR, al paciente, familia y comunidad, además de operativizar las funciones asistenciales y administrativas dentro de la ESN-PCT, debe enfatizar en la educación al paciente y familia fortaleciendo su autocuidado con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

El presente informe aportará significativamente, a través de la información científicamente validado, para evaluar los efectos de la educación en la mejora del cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio se revisó trabajos de investigación referente al tema de estudio encontrándose los siguientes:

A nivel internacional:

MEZA Y, ALTUZAR M. En un estudio transversal comparativo realizado en Tapachula, Chiapas. México; con el objetivo de identificar factores relacionados con el abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar durante el periodo comprendido del 10 de abril al 30 de setiembre de 1995, considerando una población de 79 pacientes, se identificaron 37 con abandono y 41 con cumplimiento regular. En los resultados mostraron que los factores relacionados con el abandono de tratamiento fueron: ser trabajador del campo, aseguramiento del régimen eventual, más de un año de la evolución de la enfermedad, antecedentes del alcoholismo, desconocimiento de la enfermedad y sus repercusiones; en cuanto a los servicios de salud, se encontró abastecimiento insuficiente de medicamentos y una información incorrecta a los pacientes por parte del personal. (7)

ECC SOARES, AGF PACHECO Y COL. En el 2006 realizaron un estudio sobre "Mejoras en las tasas de tratamiento exitoso con el tratamiento directamente observado en la Ciudad de Río de Janeiro" El objetivo fue: Evaluar la repercusión sobre el desenlace terapéutico de tratamiento directamente observado (DOT), comparando las tasas de tratamiento exitoso en pacientes con DOT y pacientes que recibieron tratamiento autoadministrado (TAA). El método fue un estudio longitudinal de una cohorte de pacientes con tuberculosis (TB). Se incluyeron 9.929 casos nuevos

de TB pulmonar, de los cuales 11.190 (12%) adoptaron DOT y 8.739 (88%) el TAA. Todos los pacientes recibieron una pauta con tres medicamentos: rifampicina, isoniacida y pirazinamida durante 2 meses y luego 4 meses con rifampicina e isoniacida (8) Conclusión: Esta introducción preliminar de DOT demostró alta eficacia y factibilidad en una extensa aglomeración urbana de un país en vías de desarrollo.

A nivel Nacional:

VILLAMAR, SHEILA Y. En 2004, estudió “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas y recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en el CS de Lima octubre-diciembre”, el objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas y recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional transversal, se aplicó una encuesta mediante un cuestionario (9). Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas de medidas preventivas de recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar, lo que permite decir que a menor nivel de conocimientos las prácticas serán inadecuadas.

BOHORQUEZ CRISTINA, RIVAS JENNY, En 1997 realizan un estudio titulado. “ Conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis del CS Conde de la Vega Baja”, su objetivo general fue determinar el conocimiento acerca de la enfermedad que tienen los familiares de los pacientes diagnosticados con TB pulmonar registrados en el programa de control de tuberculosis. Los resultados que se obtuvieron demuestran que “el 76% de los familiares de los de los pacientes con tuberculosis tienen un nivel de conocimiento medio acerca de

la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar ; seguido del 24% de los familiares con conocimientos altos” (10); llegando a la conclusión que los familiares de los pacientes con TB del PCT del CS "Conde de la Vega Baja" tiene un conocimiento prevalentemente medio y bajo sobre la enfermedad, tratamiento farmacológico, profilaxis y cuidados en el hogar.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Educación Sanitaria

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La enseñanza y la educación asociada con niños, jóvenes y adultos, lógicamente ha respondido a las peculiaridades psicológicas y a las capacidades desarrolladas en cada etapa de la vida. La enseñanza a personas con un determinado grado de deterioro mental, requiere la profundización de nuevas formas de enseñanza ajustadas a la edad. "Cuando la educación, se dirige a personas ancianas, muy apegadas a sus hábitos y tradiciones con un enorme caudal de experiencias y sabiduría, esto debe ser

aprovechado y orientado para que se revierta en éxito en la salud del individuo y la comunidad” (11).

2.2.2 Educar al paciente sobre la tuberculosis

La educación sobre la tuberculosis tiene que comenzar en la visita inicial del paciente y debe continuar en cada encuentro. Esto incluye información sobre lo siguiente:

- La transmisión y patogénesis de la tuberculosis;
- Los resultados esperados del tratamiento;
- Los beneficios y posibles efectos adversos del régimen de tratamiento;
- Los métodos de supervisión, como la terapia de observación directa (dot);
- La evaluación de la respuesta al tratamiento;
- La contagiosidad y el control de la infección.

La información obtenida por medio de la evaluación del paciente debe guiar los esfuerzos de capacitación. Tan pronto como el trabajador de la salud comience a ocuparse del paciente, es importante preguntarle qué entiende y cree acerca de la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento. Si el paciente no comprende los motivos para un régimen de tratamiento prolongado y la necesidad de completarlo, el cumplimiento será muy difícil. Si un paciente tiene cierta comprensión de la enfermedad y su tratamiento, el trabajador de la salud debe confirmar la información precisa y corregir las concepciones erróneas que el paciente pueda tener. Para asegurarse de que el paciente tenga una comprensión precisa de la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento, el

trabajador de la salud debe pedirle que repita y explique lo que entendió. Esto debe hacerse con atención y cuidado, de modo que el paciente no se sienta amenazado. El trabajador de la salud puede dedicar tiempo extra a revisar información importante.

Los trabajadores de la salud deben tomarse tiempo para explicar a los pacientes qué medicamentos deben tomar, cuál es la dosis, con qué frecuencia y cuándo. Los pacientes deben estar informados sobre las posibles reacciones adversas a los medicamentos y cuándo procurar la atención médica necesaria. Es muy importante brindar información a los pacientes sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos para la tuberculosis de manera correcta. (12)

2.2.2.1 Técnicas de comunicación y educación eficaces

Al educar al paciente, los trabajadores de la salud deben emplear técnicas de comunicación y educación eficaces, como las siguientes (12):

- ✓ Usar términos simples, no médicos
- ✓ Utilizar el nivel de lenguaje apropiado
- ✓ Limitar la cantidad de información
- ✓ Analizar los temas más importantes al principio y al final
- ✓ Repetir la información importante
- ✓ Escuchar los comentarios y las preguntas
- ✓ Emplear ejemplos concretos
- ✓ Interactuar con el paciente de la manera más positiva posible.
- ✓ Proporcionar al paciente materiales educativos

2.2.2.2 Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo

dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de Tuberculosis en el Perú, garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Está integrado a los servicios generales de salud a nivel nacional, se operativiza desde el primer nivel local y su cobertura alcanza a todos los establecimientos del Ministerios de Salud y otras instituciones (Seguro Social de Salud-EsSalud. Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas; Centros Médicos de las Universidades, Sanidad del Instituto Nacional Penitenciario INPE, Municipalidades, Centros Médicos de la Iglesia, Sector Privado y otros).

El control de la Tuberculosis en el Perú se sustenta en el documento "Norma Técnica de Salud para Control de la Tuberculosis" que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTS Plus recomendada por la OMS/OPS.

La estrategia DOTS garantiza la curación de la mayor proporción de pacientes y la reducción de riesgo de enfermar para la comunidad. De consolidarse y amplificarse

en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública.

En el Perú, la ESN-PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema. (13)

2.2.3 Atención de Enfermería en la Tuberculosis

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su familia y la comunidad es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud. La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Entre las actividades que realiza están: La entrevista, visita domiciliaria y administración del tratamiento. (13)

Entrevista de Enfermería. - La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, cambio de fase y a término de tratamiento.

Objetivos:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopia 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 caso y estudio de contactos a través de la aplicación de la Estrategia DOTS y DOTS Plus.
- Valorar factores de riesgo para TB-MDR con la finalidad de planificar intervenciones.
- Detectar precozmente RAFAs y colaborar en el manejo oportuno de estas 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.
- Coordinar y verificar la consulta médica de evaluación.
- Sospecha de fracaso de tratamiento, embarazo, comorbilidad, coinfección.
- Coordinación de derivaciones y transferencias.
- Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

Visita Domiciliaria. - Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las 48 horas de realizado el diagnóstico. (13)

Objetivos:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia incorporándolo activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.

- Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- Contribuir al éxito de tratamiento antituberculosis recuperando a la persona inasistente.

Organización y administración de tratamiento. - La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud, siendo la enfermera responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculosis. (13)

El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio, para lo cual se requiere de lo siguiente:

- Garantizar la administración de tratamiento supervisado en boca por el personal de enfermería en el establecimiento de salud.
- En caso de personas con tuberculosis hospitalizadas, es responsabilidad de la enfermera del servicio de hospitalización la administración del tratamiento supervisado, en estrecha coordinación con la enfermera responsable de la estrategia sanitaria en el establecimiento.
- Monitoreo y evaluación de desarrollo de las actividades de tratamiento.
- Verificar la dosis a administrar de acuerdo al peso del paciente.
- Vigilar la aparición de reacciones adversas.
- No entregar medicamentos para ser tomados en casa.
- En personas con tuberculosis postradas o con discapacidad, el personal de enfermería establecerá condiciones necesarias para garantizar el DOTS en el domicilio.

- En forma excepcional, en aquellas circunstancias que, por el horario de atención del establecimiento, condición clínica de la persona con tuberculosis o inaccesibilidad geográfica, el tratamiento podrá administrado y supervisado por un miembro de la comunidad (promotor de salud) debidamente capacitados para tal fin, bajo supervisión del personal de salud.

Realizar la consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH. -Referir a las mujeres en edad fértil a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva para orientar sobre la paternidad responsable. - Orientar y referir al afectado con TB al servicio de nutrición, psicología y servicio social. - Realizar el censo de contactos y educar al paciente y familia sobre la importancia de su control. - Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas, con los siguientes objetivos: Verificar que el domicilio de la persona afectada. - Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar. –

Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones. - Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos (14).

Toda persona diagnosticada con tuberculosis debe ser evaluada por el área de servicio social del EESS o de la red de salud correspondiente. La evaluación de servicio social está dirigida a: Elaborar el informe social que contenga el perfil socio económico y cultural de la persona afectada. Orientar y gestionar el apoyo social de la persona y familia en riesgo social. Identificar los factores y conductas de riesgo social, asociados al no cumplimiento del tratamiento. En las personas que reciben esquema para TB sensible realizar por

lo menos 3 entrevistas: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario. En las personas con TB resistente cada 3 meses. Realizar visitas domiciliarias para complementar el diagnóstico y monitorear el tratamiento social (14).

2.2.4 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis.(RM No. 715-2013/MINSA)

FINALIDAD

Contribuir a disminuir la prevalencia de la tuberculosis, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud.

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Actualizar los criterios técnicos y procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control de la tuberculosis en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del país.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Brindar atención integral en los establecimientos de salud, con énfasis en la detección, diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis; así como de sus complicaciones y comorbilidades.
- Reducir el riesgo de infección y de enfermedad por M. tuberculosis basado en medidas efectivas de prevención.
- Implementar actividades de promoción de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud con un

enfoque multisectorial, intergubernamental y de gestión territorial.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud (NTS) es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos (del Ministerio de Salud, de Gobiernos Regionales, de Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario), privados o mixtos.

2.2.5 Teorías de Enfermería que fundamentan el Cuidado

Dorotea Orem: Teoría del Autocuidado.

Define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos

sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (15)

Hildegarde Peplao: Teoría de Relaciones Interpersonales.

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje.

Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Para Peplao, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria (16)".

Peplao descubre cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

1.- Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender su problema.

2.- Identificación: La Enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad

3.- Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

4.- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Albert Bandura: Teoría del aprendizaje social

Psicólogo del comportamiento humano, analiza la permanente y dinámica interacción entre el comportamiento y el ambiente que rodea a la persona, enlazados por lo que denomina un 'determinismo recíproco'.

Sus primeros libros los publicó con su discípulo Richard Walters - Agresión adolescente (1959) y Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad (1963).

Plantea el enfoque de aprendizaje social que subraya la capacidad de aprender por medio de la observación de un

modelo o de instrucciones, sin que el aprendiz cuente con experiencia de primera mano (Morris, 1997).

Bandura estudia el aprendizaje a través de la observación y del autocontrol y da una importancia muy relevante al papel que juegan los medios (el 'aprendizaje mediatizado').

Los medios de comunicación no sólo son susceptibles de ser observados, sino que actúan sobre los procesos psicológicos de la persona en la medida que crean imágenes, representaciones, modelaciones de la realidad, por lo que, consecuentemente, producen o modifican las conductas y el mecanismo cognitivo que precede a las conductas. A través de los medios, esto es, mediante el cambio del medio ambiente social, se pueden variar los comportamientos.

Además, los medios, especialmente los audiovisuales, cada vez más determinantes en la percepción de lo exterior, reproducen en sus prácticas narrativas los elementos básicos que desencadenan la actividad de la observación. Al tiempo, son capaces de fijar ciertas marcas o referencias que instruyen los mecanismos de autocontrol del individuo en sus comportamientos. (16)

2.3 Definición de Términos

Caso probable de tuberculosis: Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios. **Caso de tuberculosis:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculosis.

Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad:

- a. **Caso de tuberculosis pulmonar:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima

pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o prueba molecular).

b. Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP): Caso de TB pulmonar con baciloscopia (frotis) de esputo positiva.

c. Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): Caso de TB pulmonar con dos o más baciloscopias de esputo negativas.

Se clasifica en:

- **TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva:** Caso de TB pulmonar con baciloscopia negativa y que cuenta con cultivo o prueba molecular positiva para *M. tuberculosis*. - **TB pulmonar frotis y cultivo negativos:** Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes.

d. Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo: Caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

Intervención de Enfermería: La labor de enfermería, se centra en la ayuda al individuo, grupo familiar y comunidad a realizar los autocuidados de salud, del nacimiento a la muerte mediante un proceso de interrelación específico y terapéutico, y así, facilitar de manera técnica, la mayor autonomía de las personas y familia, en la salud, la enfermedad, la recuperación y rehabilitación.

Educación al paciente: La educativa busca posicionar que la Tuberculosis es una enfermedad que se puede curar, así como también sensibilizar a la población respecto de la discriminación que sufren las personas con Tuberculosis y como con el apoyo,

respeto y solidaridad que le brindemos se puede tornar más llevadero su período de tratamiento.

Educación a la familia: La familia es el principal marco de apoyo que sostiene y garantiza la curación del enfermo, máxime tratándose de una enfermedad cuyo diagnóstico y manejo transcurre dentro del ámbito de la atención primaria de salud.

Familia: La familia supone por un lado una alianza, el matrimonio, y por el otro una filiación, los hijos.

Terapia de observación directa (DOT) en una clínica: DOT que se suministra en una clínica de tuberculosis o en un centro de salud similar.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección De Datos

Para la recolección de datos recurrimos a las siguientes fuentes:

- Autorización de la Jefatura de Enfermería para la utilización de los datos, registros y sub registros historias clínicas obtenidos en las encuestas.
- Información del informe operacional, registro de pacientes con TBC.
- Autorización de las Coordinadoras de los diferentes servicios.
- Las tablas con la información consolidada.
- Toda la información fue procesada descriptivamente.
- Para el procesamiento de cuadros estadísticos.

3.2 Experiencia Profesional

Soy Licenciado de Enfermería desde hace 38 años, egresado de la Escuela de Enfermería del Hospital Militar, luego en el Segundo Gobierno de Alan García modifica la Ley Universitaria y tuve que hacer mi complementación académica y estudie 2 semestres en la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.

Inicie mis labores en el Ministerio de Guerra en el distrito de Querecotillo en el año 1979. Como responsable de la sanidad de la pequeña unidad de ingeniería. Trabaje durante 2 años.

Luego fui cambiado de colocación al batallón de comunicaciones N° 111 Piura. Rotando por los servicios, como enfermero asistencial; en el Hospital Militar de Piura. Realizando en la unidad actividades de enfermería de primer nivel de atención preventivo promocional. Todo esto durante 09 años de servicio.

Luego fui cambiado de colocación cuartel Grau Piura. Donde labore desde 1980 hasta el año 1984 desarrollando los Programas Preventivo Promocionales, del personal de tropa y familia militar.

Allí fui cambiado de colocación a zonas de emergencia al Departamento de San Martín batallón contrasubversivo BAS N° 30 Tarapoto. Siendo responsable del servicio de sanidad de un batallón del personal de tropa y familia militar en actividades "Preventivo Promocional" del primer nivel de atención.

En el año 1985 solicite mi cambio a la ciudad de Piura trabajando en la unidad de sanidad del Matacaballo Piura. En actividades preventivo promocionales. Ese mismo año fui rotado al hospital militar de Piura donde se me asigna la responsabilidad el servicio de emergencia, luego roté por la clínica del mismo hospital trabajando directamente en unidad de cardiología en la toma de diferentes exámenes de prueba de esfuerzo. Luego fui asignado como jefe de Sala de operaciones. Desarrollando actividades de enfermería médico quirúrgico hasta el año 1994. Donde nuevamente fui cambiado a zona de emergencia al departamento de Cerro de Pasco batallón contrasubversivo BAS 70 Alto Comayna, en el Distrito de Villa Rica Pasco. Siendo responsable de la unidad de la sanidad militar. Allí tuve la gran oportunidad de trabajar en la modalidad focalizado por el MINSA con el hospital de Villa Rica Pasco. En actividades preventivo promocionales.

Luego el año 1996 me cambian nuevamente a la compañía de sanidad N° 11 Piura nuevamente me asignan la jefatura de Sala de Operaciones del hospital militar. Realizando actividades de enfermería médico quirúrgico. En el año 1997 ingresé a trabajar nuevamente al MINSA en el

Establecimiento de Salud I – 4 San Pedro teniendo a cargo los programas de enfermedades trasmisible entre ellas el programa de tuberculosis (ESN-PCT).

En el 2010 me Propusieron ser Coordinador del servicio de enfermería del establecimiento de salud y responsable de los Programas Preventivos Promocionales hasta el año 2015, durante este tiempo. Fui capacitado en Consejería de primer nivel de atención Recibí mucha capacitación y éramos evaluados semestralmente. Realizábamos desde el planeamiento, programación, supervisión y evaluación de las actividades, de indicadores sanitarios y de gestión. Así como de los recursos humanos, materiales y financieros.

En el año 2016 me presenté para el concurso de la jefatura del Establecimiento de salud I – 4 San Pedro del cual fui elegido. Desarrollando actividades de gestión y control administrativo hasta la actualidad.

En el ámbito de la Docencia, he sido docente del Instituto Santa Ángela Piura de formación de Técnicos de Enfermería durante 15 años, luego ingrese a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote laborando hasta el primer semestre de este año.

3.3 Procesos Realizados en el tema del informe

Durante mis 38 años de ejercicio profesional, he podido conformar dos grandes etapas del desarrollo profesional: la primera cuando he laborado en el ministerio de guerra ahora llamado de ministerio defensa en la cual desarrollé actividades asistenciales médico quirúrgico con mucho énfasis el cual desarrollé una gran experiencia y en la atención preventiva promocional de la familia militar. Y en las épocas difíciles que vivía el país en la guerra antisubversiva enfrentamientos con la subversión haber atendidos a soldados

oficiales heridos y muertos, muy impactante. La segunda etapa de mi vida profesional es el trabajo en Ministerio de Salud (MINSA), en esta etapa pude conocer la problemática de la salud pública de mi país, desde el primer momento que tuve contacto con mi primer paciente afecto de tuberculosis llamada Melva de 23 años postrada en cama con su bebé recién nacida donde visite a su domicilio pude comprender la pobreza y extrema pobreza, pacientes con tuberculosis que sufren el rechazo de su propia familia y la discriminación de los propios prestadores de la salud en general con el mito del posible contagio de la enfermedad, en la estrategia de tuberculosis a desarrollar existe una serie de normas protocolos que se deben aplicar por ejemplo El control de la Tuberculosis en el Perú se sustenta en el documento "Norma Técnica de Salud para Control de la Tuberculosis" que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTS Plus recomendada por la OMS/OPS.

La estrategia DOTS garantiza la curación de la mayor proporción de pacientes y la reducción de riesgo de enfermar para la comunidad. De consolidarse y amplificarse en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública.

En el Perú, la ESN-PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema. (13), pero me pregunto y pregunto si se cumple.

Hildegarde Peplao en su "Teoría de Relaciones Interpersonales".

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", para Peplao, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento

de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria (16)",

Cito a una de las grandes teóricas Dorotea Orem: Teoría del Autocuidado. Para esto tengo que instruir y educar al paciente y familia afectado con tuberculosis no solo al paciente sino también su entorno más cercano,

para ello desarrollé la técnica de enseñanza aprendizaje elaborando una maqueta de regular tamaño del sistema respiratorio con tecnología de la corriente eléctrica con luces el cual explicaba la parte más pequeña de dicho sistema respiratorio, la parte alveolar para poder enseñar la importancia de la fisiología pulmonar el intercambio gaseoso la importancia del oxígeno en nuestro organismo y que enfermedades afectan a este sistema explicando la importancia del estudio natural de la enfermedad dando mucho énfasis al nivel primordial cuando se habla de niveles de prevención primaria de la salud las etapas de la historia natural de la enfermedad etapa Pre patogénica y patogénica, realizando una, dos y más veces la retroalimentación en educación

Como dificultades podemos expresar, que el celo profesional de otros miembros del Equipo de Salud, hace que sea difícil para los Enfermeros, avanzar en temas de educación preventivo promocional, y además reconocer que los Enfermeros muchas veces por desidia dejamos nuestras funciones en manos de otros profesionales.

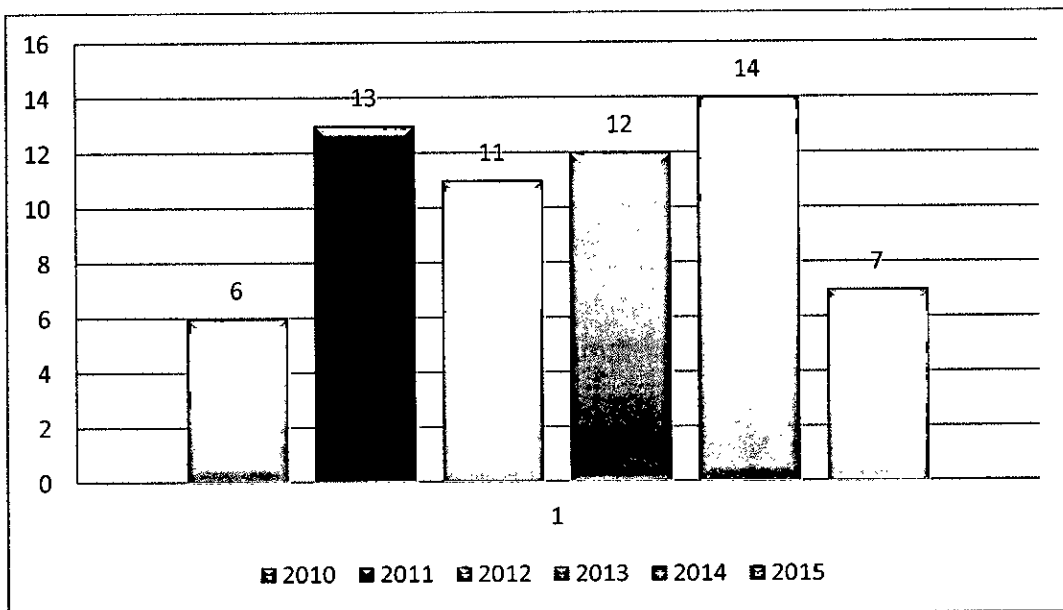
IV. RESULTADOS

Resultados Específicos:

A continuación, pacientes educados en el ES I-4 San Pedro 2010-2015.

GRÁFICO N° 4.1

PACIENTES CON TUBERCULOSIS EDUCADOS EN E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015



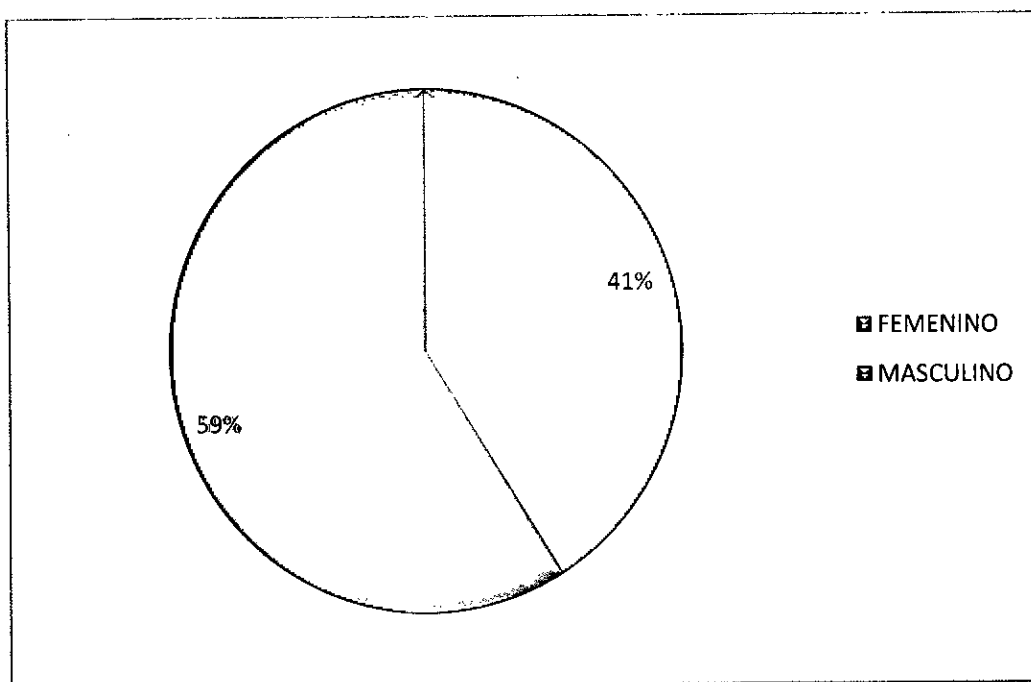
Fuentes: Libro de Registros y seguimiento de pacientes con tuberculosis del E.S I-4 San Pedro.

Interpretación:

En el Grafico N°4.1 "Pacientes con Tuberculosis atendidos en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015" Se evidencia el total de pacientes atendidos del año 2010 al 2015, que en total fueron: 63 pacientes.

GRÁFICO N° 4.2

PACIENTES CON TUBERCULOSIS EDUCADOS EN E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015 CLASIFICADOS POR SEXO.



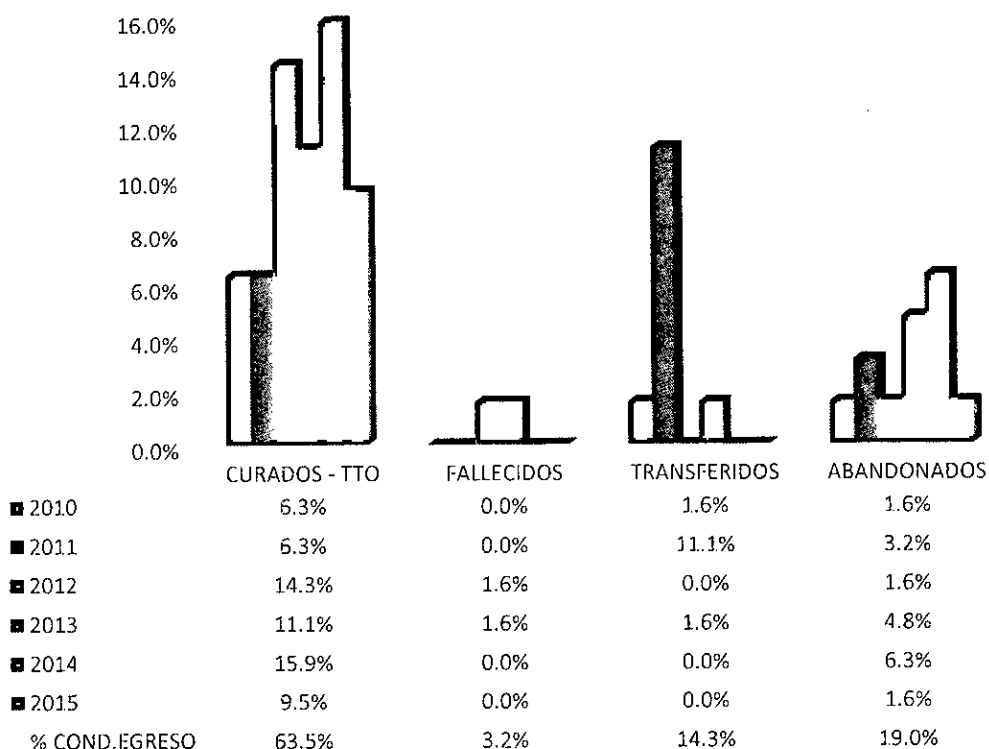
Fuentes: Libro de Registros y seguimiento de pacientes con tuberculosis del E.S I-4 San Pedro.

Interpretación:

En el Gráfico N°4.2 “Pacientes con Tuberculosis educados en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015 clasificados por sexo”. Se evidencia que, del total de pacientes atendidos, 38 pacientes son de sexo masculino que equivale al 60.31% del total de pacientes y 25 pacientes son de sexo Femenino que equivale al 39.69% del total de pacientes.

GRÁFICO N° 4.3

PACIENTES CON TUBERCULOSIS EDUCADOS EN E.S I-4 SAN



PEDRO, 2010 – 2015: SEGÚN CONDICIÓN DE EGRESO

Fuentes: Libro de Registros y seguimiento de pacientes con tuberculosis del E.S I-4 San Pedro.

Interpretación:

En el Grafico N°4.3 “Pacientes con Tuberculosis educados en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015: Según Condición de Egreso”. Se evidencia que del 100% (63personas) de pacientes con TBC, el 63.5% (40) son pacientes que culminaron el tratamiento satisfactoriamente, el 19% (12) son pacientes que abandonaron el tratamiento el 14.3%(9) fueron transferidos y el 3.2%(2) son pacientes que fallecieron.

V. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación se formula las siguientes conclusiones generales:

- a) Ante los resultados obtenidos, organizamos un Plan de trabajo, a fin de mejorar, las situaciones problemáticas encontradas. Teniendo en cuenta las acciones que podíamos implementar desde nuestro servicio. Y de manera priorizada. Además, consideramos el tema de la educación con calidad del paciente y familia afectado con tuberculosis dentro de la jurisdicción de nuestro centro de salud. Identificación muy importante teniendo en cuenta, la importancia del cuidado de Nola Pender en la promoción de la salud.
- b) De los Pacientes con Tuberculosis en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015 se evidencia que, del total de pacientes educados, 38 son de sexo masculino que equivale al 60.31% del total de pacientes y 25 son de sexo Femenino que equivale al 39.69%. Es decir, hay mayor incidencia en educar al sexo masculino, respecto al contagio de Tuberculosis.
- c) Según grupo etáreo, en los Pacientes con Tuberculosis educados en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015: se evidencia que el mayor porcentaje son jóvenes (34), seguido por adultos (22), 10 adultos mayores, 6 adolescentes y 1 niño. Es decir, la población más afectada por tuberculosis son los jóvenes, donde se debe incidir en la educación de enfermedades infectocontagiosas

d) La educación del público es de tanta o mayor trascendencia puesto que su participación es esencial para el diagnóstico precoz y para obtener un control adecuado de la Tuberculosis en todas sus formas. Por ende, gracias a la implementación en la educación al paciente con la maqueta electrónica hubo resultados favorables el cual fue: De los Pacientes con Tuberculosis educados en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015: Según Condición de Egreso”. Se evidencia que del 100% de pacientes con TBC atendidos, el 63.5% de pacientes culminaron el tratamiento satisfactoriamente, el 19% de pacientes abandonaron el tratamiento, el 14.3% fueron transferidos y el 3.2% de pacientes fallecieron. Es decir, el mayor número de pacientes concientizados culminaron el tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud fomentar la educación y las actividades preventivo promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis (en todas sus formas) en pacientes con tuberculosis, familiares y la comunidad, teniendo en cuenta que primero se debe indagar el conocimiento de los mismos, debido a la diversidad cultural que existe en nuestro país, encontraremos una serie de creencias y costumbres que va variando según las características demográficas de la población (sexo, grado de instrucción, lugar de procedencia, etc.).

- b) En pacientes con Esquema I, II y TB-MDR, brindar información completa y detallada sobre Tuberculosis en todas sus formas, poniendo énfasis en: definición, etiología, epidemiología, factores de riesgo, detección y diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas de la TB-MDR.

- c) Fomentar la creación de grupos de apoyo entre los pacientes E.S I-4 SAN PEDRO, a fin de que socialicen sus experiencias con otros de reciente ingreso, y logren sensibilizarlos sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y las medidas preventivas para evitar la Tuberculosis en todas sus formas.

- d) Fortalecer el trabajo multidisciplinario del programa de tuberculosis, integrando mayor contacto con el psicólogo, médico, nutricionista, asistente social y enfermero, a fin de concientizar y comprender mejor la situación del paciente,

interviniendo en cada caso de modo individualizado, a fin de promover una mayor adherencia.

- e) A los futuros profesionales de salud alumnos, internos de enfermería incentivar y fortalecer las actividades educativas mejorando las metodologías participativas en los pacientes con tuberculosis, familia y comunidad.

VII. REFERENCIALES

- (1) MINSA - OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Boletín Epidemiológico semanal. Vol. XIV- Nº 31-2005. pp.01.
- (2) MINSA. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. 1ra ed. Lima. 2006. pp.15.
- (3) Bonilla, Asalde.C. Situación de la Tuberculosis en el Perú. [Acta Medica Peruana] 2008 [consultado en febrero del 2010]. Vol. 25 (3). Disponible en: <http://www.Scielo.org.pe/Scielo.php>
- (4) El Control de la Tuberculosis en las Américas. [Internet]Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud; 1998 [consulta en Marzo del 2010] Vol. 19(2). Disponible en: www.paho.org/spanish/sha/epibul_95-98/bs982tub.htm.
- (5) MINSA. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. 1ra ed. Lima. 2006. pp.15. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf
- (6) VILLAMAR ARCE, Sheila Yahily. "Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas y recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en el CS de Lima octubre-diciembre".2004. p.26.
- (7) Meza Y, Altuzar M. Factores relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. [Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social] Enero-Abril 1999. [Consulta el setiembre del 2010]Vol. 7, n.1. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sitecollectiondocuments/.../99/199927-31.pdf>.

- (8) ECC SOARES, AGF PACHECO Y COL." Mejoras en las tasas de tratamiento exitoso con el tratamiento directamente observado en la Ciudad de Río de Janeiro. Int J Tuberc Lung Dis 10 (6). 2006. P.690.
- (9) VILLAMAR ARCE, Sheila Yahily. "Relación entre conocimientos y prácticas de medidas preventivas y recaídas en adolescentes con tuberculosis pulmonar en el CS de Lima octubre-diciembre.2004. p.60
- (10) BOHORQUEZ CHAUPIS, Cristina del Pilar y RIVAS RONDON, Jenny Cecilia. " Conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar que tienen los familiares de los pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis del CS Conde de la Vega Baja". 1997. pp.30.
- (11) QUINTERO, G. Algunos aspectos Higiénico-Sociales de la Gerontología. Rev. Cub. Adm.Salud, 10.Julio-Septiembre.1984.p.243.
- (12) National Tuberculosis Nurse Coalition. Tuberculosis Nursing: A Comprehensive Guide to Patient Care, 2nd edition; 2011.
www.tbcontrollers.org/resources/tb-nursing-manual/.
- (13) Ministerio de Salud del Perú, Estrategia Nacional de Tuberculosis. Resolución Ministerial N°715-2013. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis. 2013, Disponible en:
http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf

(14) Ministerio de Salud del Perú, Estrategia Nacional de Tuberculosis. Resolución Ministerial N°715-2013. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis. 2013, Disponible en:
http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINS A.pdf

(15) OREM, D.E. (1995). Nursing: Concepts of practice (5 th ed.). St Louis: Mosby.

(16) BELTRÁN, Jesús y otros. Psicología de la educación. Madrid: Eudema (Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid), 1995. p.35.

ANEXOS

PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 SAN PEDRO- PIURA, 2010-2015.

AÑO	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	EMPEZO	FINALIZACION
2010	ESPINOZA MIRANDA FLOR DE MARIA	FEMENINO	51 A	13/01/2010	CURADO:20/07/2010
	COLLAZOS VENTURA YENY	FEMENINO	31 A	06/04/2010	CURADO:02/10/2010
	CHIRA ATARAMA LUIS	MASCULINO	46 A	04/11/2010	CURADO:24/04/2011
	DOMINGUEZ REYNAGA MUGUEL	MASCULINO	49 A	20/12/2010	TRANSFERIDO:03/03/2011
	BENDEZU MAZA INTI HUBER	MASCULINO	35 A	24/12/2010	ABANDONO:21/01/2011
	ALVAREZ ESPINOZA DORA	FEMENINO	41 A	10/10/2010	CURADO:29/03/2011

2011	PIÑIN CHUQUIHUANCA JOSE	MASCULINO	84 A	05/11/2011	TRANSFERIDO A LAS LOMAS
	YANAYACO YACSAHUANCA CLEVER	MASCULINO	31 A	05/01/2011	CURADO:29/08/2011
	HEREDIA AURICH ROSA VIOLETA	FEMENINO	43 A	10/02/2011	CURADO:29/08/2011
	RAMOS SOSA JORGE	MASCULINO	27 A	23/09/2011	TRANSFERIDO:26/11/2011
	NIEVES DEYRA JOSE LUIS	MASCULINO	25 A	04/10/2011	TRANSFERIDO
	SIANCAS REQUENA PERCY	MASCULINO	18 A	30/11/2011	TRANSFERIDO
	BALLESTEROS UBILLUS FELIX	MASCULINO	24 A	02/04/2011	ABANDONO:05/05/2011
	PACHERREZ GARRIDO RONALDO	MASCULINO	44 A	10/06/2011	TRANSFERIDO AL ES I-4 SAN
	LEON ASALDE VICTOR HUGO	MASCULINO	26 A	22/07/2011	ABANDONO
	CAMPOVERDE PARRILLA PURIFICACION	FEMENINO	70 A	25/08/2011	CURADO:24/03/2012
	RAMOS SOSA JORGE LUIS	MASCULINO	23 A	26/06/1988	TRANSFERIDO:26/11/2011
	CULQUICONDOR YANGUA LIZANDRA	FEMENINO	38 A	17/05/2011	CURADO:09/11/2011
	NIEVES DEYRA JOSE LUIS	MASCULINO	25 A		TRANSFERIDO

2012	SEMINARIO DUARTE JHON IVAN	MASCULINO	28 A	29/12/2013	ABANDONO
	SONDOR GUERRERO CHERLY ELIZABETH	FEMENINO	16 A	14/09/2012	CURADO
	PEÑA SONDOR ALEXIS	MASCULINO	28 A	23/03/2012	CURADO
	CORDOVA LOPEZ FRANCISCA	FEMENINO	61 A	18/09/2012	CURADO
	LOPEZ SANCHEZ MELASIO	MASCULINO	64 A	22/09/2012	CURADO
	GARRIDO CHUNGA RUFINA	FEMENINO	64 A	FALLECIO	FALLECIO
	DOMINGUEZ CORDOVA ALBARITA	FEMENINO	44 A	14/12/2014	CURADO
	TRONCOS GALVEZ JUNIOR	FEMENINO	17 A	18/09/2011	CURADO:24/04/2012
	SEMINARIO DUARTE JHON IVAN	MASCULINO	29 A	21/04/2012	CURADO
	OJEDA VICHEZ CESAR AUGUSTO	MASCULINO	61 A	23/11/1951	CURADO:09/07/2013
	GUILLEN ROSALES ARTURO RAFAEL	MASCULINO	26 A	21/04/2012	CURADO

2013	LIMA RIVERA MARIA	FEMENINO	59 AÑOS	FALLECIO	FALLECIO:07/12/2013
	VIERA CASTRO CARLOS EDUARDO	MASCULINO	47 AÑOS		ABANDONO:11/03/2013
	DELGADO PARRALES JOSE	MASCULINO	26 AÑOS		ABANDONO:16/12/2013
	SONDOR CRUZ DANNY	MASCULINO	27 AÑOS	05/10/2013	CURADO:31/03/2014
	ROJAS PEREZ ANTONIA MARGARITA	FEMENINO	56 AÑOS	20/11/2013	CURADO:09/06/2014
	CALLE SILVA CINTHIA	FEMENINO	20 AÑOS		CURADA:12/09/2013
	ZAVALETA VILLEGAS JHOSTON JOEL	MASCULINO	17 AÑOS		CURADO:28/06/2013
	NIEVES DEYRA JOEL	MASCULINO	19 AÑOS		TRANSFERIDO:C.S MIRAMAR
	CARDENAS MACAHUACHE LIDER	MASCULINO	37 AÑOS		CURADO:04/09/2013
	VALVERDE AMAYA VICTORIA	FEMENINO	21 AÑOS	ABANDONO TRATAMIENT	ABANDONO:14/01/2013
	CARDENAS ACUÑA MARCOS	MASCULINO	37 AÑOS	02/03/2013	CURADO:17/08/2013
GONZAGA NUNURA ARTURO	MASCULINO	19 AÑOS		CURADO:10/10/2013	

2014	FLORES ARPA WILIAN	MASCULINO	37 A	21/08/1977	CURADO: 16/11/2014
	PAREDES TACURE EDGAR	MASCULINO	29 A	29/12/1984	ABANDONO: 14/11/2014
	NIZAMA ORTIZ SABINA DEL SOCORRO	FEMENINO	31 A	10/11/1983	TTO COMPLETO: 3/08/2015
	GARCIA QUINDE GRECIA	FEMENINO	18 A	06/12/1995	CURADO: 11/06/2014
	CARHUALLOCLA PONGO RICAR	MASCULINO	22 A	08/03/1991	CURADO: 23/05/2014
	CHUNGA QUEZADA YRENE	FEMENINO	59 A	25/02/1955	CURADA: 30/02/2015
	LA ROSA GOMEZ MITRI	MASCULINO	39 A	09/05/1978	ABANDONO: 28/08/2014
	VALDIVIEZO JIMENEZ ANAIS	FEMENINO	23 A	30/07/1990	CURADO: 07/11/2014
	JIMENEZ PAZOS BRANDO	MASCULINO	17 A	31/08/1997	TTO COMPLETO: 19/12/2014
	FLORES MANCHAY MABEL	FEMENINO	17 A	19/06/1997	TTO COMPLETO: 16/02/2015
	SILVA MOROCHO MANUEL JESUS	MASCULINO	25 A	05/12/1988	ABANDONO: 09/08/2014
	NEIRA FLORES GIANELLA	FEMENINO	2 M	19/07/2014	CURADO: 27/04/2015
	VALLADOLIT SANDI HECTOR	MASCULINO	23 A	10/08/1991	ABANDONO:18/04/2015
	HUIMAN SILVA JOSE LEONARDO	MASCULINO	85 A	06/09/1928	CURADO: 27/04/2015

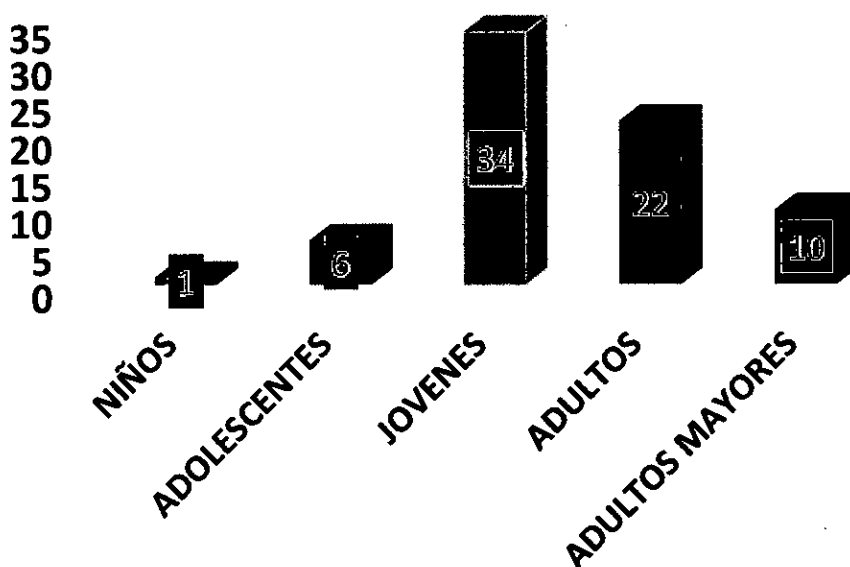
2015	RUIZ IMAN GUISELLA	FEMENINO	23 A	19/11/1991	TTO. COMPLETO: 14/11/2015
	TINOCO ALACHE DARLY	FEMENINO	22 A	04/10/1992	TTO. COMPLETO: 16/11/2015
	IBARRA FLORES JORGE	MASCULINO	54 A	10/10/1960	TTO. COMPLETO: 05/08/2015
	AGUIRRE RUIZ MANUEL	MASCULINO	61 A	12/07/1954	TTO. COMPLETO: 25/12/2015
	VEGAS TORRES BELMI	MASCULINO	70 A	18/01/1945	TTO. COMPLETO: 13/04/2015
	TINEO DELGADO TANIA	FEMENINO	19 A	19/06/1996	ABANDONO: 27/06/2017
	ABAD MIJA CLAUDIA	FEMENINO	23 A	08/03/1992	TTO. COMPLETO: 30/09/2015

2016	TINEO DELGADO JULY	FEMENINO	18 A	29/12/1997	TTO. COMPLETO: 30/09/2016
	GUERRERO JUAREZ MILAGROS	FEMENINO	24 A	07/10/1991	TTO. COMPLETO: 30/12/2016
	JIMENEZ MONTALBAN ROSA	FEMENINO	21 A	04/08/1995	ABANDONO: 28/09/2016
	PARDO CHAMBA SEGUNDO	MASCULINO	52 A	13/07/1964	ABANDONO: 27/10/2016
	TELLEZ CARHUACHINCHAY	MASCULINO	21 A	07/06/1994	TTO. COMPLETO: 19/10/2016
	SILVA MOROCHO MANUEL JESUS	MASCULINO	27 A	05/12/1988	ABANDONO: 09/06/2016
	LIZAMA SULLON LADY	FEMENINO	17 A	19/10/1999	FALLECIO
	CARRANZA CASTILLO JHONATAN	MASCULINO	28 A	26/05/1984	ABANDONO:15/07/2017
	MEDINA CHIROQUE JHON STEVEN	MASCULINO	19 A	14/12/1996	TTO. COMPLETO: 11/11/2016
	YANDAVERY DE SOCOLA ZOILA	FEMENINO	72 A	04/11/1945	TTO. COMPLETO: 04/06/2016

GRÁFICO N° 4.4

PACIENTES CON TUBERCULOSIS EDUCADOS EN E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015: SEGÚN GRUPO ETAREO.

E.S I-4 SAN PEDRO: PACIENTES SEGUN CATEGORIA DE EDAD



Fuentes: Libro de Registros y seguimiento de pacientes con tuberculosis del E.S I-4 San Pedro.

Interpretación:

En el Grafico N°04 "Pacientes con Tuberculosis educados en E.S I-4 SAN PEDRO, 2010 – 2015: Según Categoría de edad.". Se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes con TBC atendidos según categoría de edad son jóvenes con un total de 34 pacientes, seguido por adultos con un total de 22 pacientes, 10 adultos mayores, 6 adolescentes y 1 niño.

Educando a pacientes y familiares afectados por tuberculosis



Fuente: Propia



Fuente: Propia



Fuente: Propia



Fuente: Propia



Fuente: Propia