

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVE DE OCTUBRE SULLANA –
PIURA, 2015-2017**

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

LISSBETH JACKELIN CARRASCO REY

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIO
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 257

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21/04/2018

Resolución Decanato N° 959-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	17
IV. RESULTADOS	24
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	32
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

La salud pública está orientada a la protección, promoción y recuperación de la salud de la población con la participación de las organizaciones de la comunidad. Dirigida al control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y el control del saneamiento ambiental en función de protección logrando de diferentes grupos etarios. Realizando diversos estudios en los múltiples ámbitos de nuestra región, para poder entender la dinámica de Salud - Enfermedad mediante una organización sanitaria que permita tomar decisiones según el impacto social.

El profesional de enfermería también está inmerso en estas investigaciones ya que es el profesional base que se encuentra en contacto directo y frecuente con los pacientes, partiendo en base a las teorías de enfermería teniendo una visión que influye en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos.

El área de la enfermería en la Tuberculosis es primordial para la construcción de competencias en investigación de forma integrada a las prácticas de salud y sean planteadas en diferentes escenarios. La producción científica de la enfermería sobre la Tuberculosis amplía su campo de análisis en la última década con la incorporación de nuevos actores e innovaciones en el proceso de atención a la salud, adoptando como referencial teórico los conceptos de vulnerabilidad, humanización, adhesión/abandono. Por lo cual debemos seguir un constante estudio sobre ésta patología ya que a nuestra actualidad tenemos una población que migra constante debido a diversos factores y por lo cual debemos formar capacidades para mantener un tratamiento correcto que permita su adherencia y el éxito hacia su curación.

El presente Informe describe la experiencia adquirida durante estos tres últimos años en el servicio de Tuberculosis, y consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV** : resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Situación Problemática

La tuberculosis (TB), es un tema importante para enfocarnos en su investigación debido a que es una de las 10 principales causa de mortalidad en el mundo, en el 2016 10,4 millones murieron por esta enfermedad y es la primera causa de muerte por un agente infeccioso en el mundo, la incidencia en la población viene disminuyendo muy lentamente y la resistencia a los medicamentos es actualmente considerada como una crisis internacional(1).

En Sudamérica, Brasil es uno de los países que abrigan el 80% de los casos de TB en el mundo y en sus objetivos del Milenio establecieron metas para el control de las enfermedades descuidadas. La enfermería brasileña sigue las directivas del Plan Global para el STOP TB en la investigación y en la atención, como uno de los grandes retos para la expansión de la estrategia DOTS (Tratamiento Observado Directo de Corto Plazo). (2)

A fines de la década anterior se inició un proceso de reforma del sistema de salud Peruano, que pese a mantener incólume su histórica segmentación, ha generado importantes cambios, plasmados en las diferentes evaluaciones reportadas por el sector salud. Uno de estos grandes cambios fue en la ESNPCT, a que ha reducido la incidencia de tuberculosis de 80,7 %, en 2011, a 64,3 %, en 2015; y la morbilidad por tuberculosis de 89,9 %, en 2011, a 73,1 %, en 2015.(3)

Sin embargo, esta estrategia aun padece de estigmas, para el manejo terapéutico y la interacción con los pacientes que padecen esta enfermedad. En el Perú La TB ocupa el décimo quinto lugar de las causas

de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA). El personal de salud años atrás tenía un alto riesgo de contagio y en últimos 5 años ha disminuido la incidencia de TB de 215 casos en el año 2011 a 126 casos en el año 2015. Esta disminución también ha sido mayor en los casos de TB resistente a medicamentos, de 46 casos en el 2007 a 6 casos en el 2015 (1).

El establecimiento de salud nueve de octubre ha reportado casos continuos de morbilidad, durante los últimos años. La pobreza, el hacinamiento, desconocimiento y la fluctuación constante de los pobladores pone en riesgo constante el adquirir esta enfermedad, además de tener poca capacidad para la atención de toda jurisdicción y la falta de recurso humano. Es un reto cubrir todas las necesidades de la población, ya que esta la migra de manera contante por factores laborales. El personal de enfermería se vale de estrategias conjuntamente con los familiares para llevar a término el tratamiento y apoyo en la curación exitosa del paciente.

1.2.- Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la Estrategia de Control de Tuberculosis en el Establecimiento de Salud Nueve de Octubre MINSA, Sullana – Piura, 2015 – 2017.

1.3.- Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud, la Tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte en el mundo y nuestro país ocupa el 2° lugar en América Latina en número alto de pacientes con Tuberculosis, siendo esta enfermedad un problema de salud pública que tiene graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan el aumento

de costos sanitarios; además de ocasionar en los pacientes la pérdida de autonomía, independencia y autoestima. Es por ello que todos los profesionales nos vemos comprometidos a la atención de este mal a fin de revertir estas cifras.

El presente informe es muy importante ya que detalla las actividades realizada por el profesional de enfermería en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Nueve de Octubre, siendo un referente para el uso de estrategias aplicando el conocimiento en el campo práctico.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

A.- Internacionales:

- ALTET GÓMEZ, M.N. et al. (2002) Investigación realizada en la Unidad de Enfermedades del Tórax. Barcelona – España, titulada “Estudio del retraso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática” en donde analizan las variables fundamentales que llevo a los pacientes a un retraso en el diagnostico diagnóstico de la tuberculosis. (7)

- MUÑOZ SÁNCHEZ, ALVA Idali, et al. (2011) En su estudio titulado “Adherencia al tratamiento antituberculoso: Voces de los implicados” investigación realizada en Colombia. Analiza a partir de la literatura científica, los significados de la adherencia de portadores y profesionales que laboran en programas de control de Tuberculosis. Se develan significados de los involucrados: drásticos cambios de vida y la carga que implica el tratamiento para los portadores y sus familias; y la estigmatización social de la Tuberculosis para ambos, así como el cumplimiento de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment short-course) para los profesionales.(8)

- SALINAS MARTÍNEZ, Eros Loa (2014) en su estudio titulado “Proceso De Atención En Pacientes Con Tuberculosis Desde La Perspectiva De La Atención Primaria En Salud: Una Estrategia Para La Mejora De Los Servicios De Salud” Realizado En El Establecimiento De Salud Las Crucitas, Comayagüela Distrito Central - Honduras, en el cual expone que una atención catalogada como adecuada por los pacientes, se debe al cumplimiento de la

norma técnica de lo cual es básica para para el éxito de una atención. (9)

B.- Nacionales:

- MUSAYÓN OBLITAS, Flor Yesenia, et al. (2010) En su estudio titulado “El Rol De La Enfermería En El Control De La Tuberculosis: Una Discusión Desde La Perspectiva De La Equidad” en éste artículo su objetivo fué analizar el rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad, a nivel de los países latinoamericanos. La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos determinantes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. Y que la intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Además que diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política. (11)

- ENCISO ALVARADO, Consuelo Julia, et al. (2012) En su estudio titulado “La tuberculosis pulmonar y calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari” realizado en Huánuco. En el cual describen la investigación realizada a los pacientes de estas instituciones de salud, en el cual

hacen un comparativo la deficiente atención recibida por los pacientes del Hospital con la adecuada atención recibida por los pacientes atendidos en un Centro de Salud. (10)

- ARANDA ABAD, Gissela Araselly en su investigación titulada "Nivel De Conocimiento Sobre Tuberculosis Y Actitud Hacia Las Medidas Preventivas En Familiares De Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Del Hospital Vista Alegre" realizado en Trujillo 2016, estudio que se realizó a los familiares de los pacientes, en el cual evalúa como influye el nivel de conocimiento que tienen los familiares con respecto a los cuidados que le brinda al paciente. (12)

2.2.- Marco Conceptual

Tuberculosis:

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. (4)

Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada con TB habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias. En estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga un contacto frecuente con un enfermo de TB y así contagiarse, tanto en el hogar, como en el lugar de trabajo, los vehículos de transportes públicos y en el colegio, son espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas.(4)

Una vez infectada la persona presenta síntomas como tos con flema persistente por dos semanas o más, a veces tos con expulsión de sangre (flema con sangre), fiebre, especialmente se incrementa en las noches,

escalofríos , pérdida de apetito y baja de peso, sudoración nocturna, dolor de pecho, debilidad y cansancio constante. (4)

Para realizar el diagnóstico, además de la presentación clínica se realizan exámenes de baciloscopia, cultivo, radiografía de tórax y prueba de PPD:

La baciloscopia: es tomar muestras de la expectoración (flema) con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo, una inmediatamente al contacto con el paciente y la segunda al día siguiente, apenas el paciente despierte por la mañana, sin embargo si hay sospecha que puede haber dificultad en obtener la muestra al día siguiente se puede obtener el mismo día media hora después de haber tomado la primera muestra

El cultivo de Esputo: Es una prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se da después de 8 semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de TB, pero cuya baciloscopia resultó negativa, o se utiliza también para seguimiento diagnóstico.

Radiografía de tórax: Es una prueba de imagen el cual permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.

Prueba cutánea de la tuberculosis o PPD: También conocida como *Método de Mantoux* en honor al científico Charles Mantoux que introdujo esta prueba en 1908. Consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia de derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (De ahí que recibe el nombre de PPD, como también se llama a esta prueba), y dos días más tarde de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados. (4)

Confirmada la infección se brinda la atención al paciente bajo la Estrategia de prevención y control de Tuberculosis, el cual se rige según la Norma Técnica de Salud N° 104, a continuación se citan las siguientes actividades:

- Notificación obligatoria de la tuberculosis en el territorio nacional en todos los sistemas de salud, público, privados y mixtos.
- Estratificación de las regiones geográficas en escenarios epidemiológicos, de acuerdo al riesgo de transmisión de la TB, con el objetivo de priorizar los recursos económicos a asignar.
- Aplicación de recomendaciones internacionales para el control de infecciones por TB y bioseguridad.
- Priorización de las indicaciones de la terapia preventiva con isoniacida (TPI), en grupos de mayor riesgo.
- Incorporación de la identificación del complejo *M. tuberculosis* y de micobacterias no tuberculosas con métodos de biología molecular en aislamientos de personas con VIH y en cepas resistentes a medicamentos.
- Implementación de exámenes auxiliares basales financiados por seguros de salud, para descartar gestación, coinfección y comorbilidades que permitan una mejor aproximación terapéutica.
- Implementación del acceso universal a pruebas rápidas directas (a partir de esputo), para detectar resistencia a isoniacida y rifampicina por las pruebas MODS y prueba de sondas de ADN en línea (Genotype MTBDR*plus*).
- Adjudicación al sistema NETLAB del INS, como único medio para acceder al resultado de las pruebas de laboratorio de tuberculosis. El NETLAB (www.netlab.ins.gob.pe) es un sistema en plataforma Web, accesible desde cualquier punto de atención a nivel nacional, mediante claves de seguridad.

- Estandarización de los esquemas de tratamiento de la Tuberculosis de acuerdo a los cuatro posibles perfiles de resistencia a isoniacida y rifampicina.(4).

Factores Que Predisponen al Fracaso del Tratamiento

Los pacientes pueden fracasar al tratamiento inicial y producir una tuberculosis resistente a los medicamentos cuando estos se utilizan o se administran de manera incorrecta(5). Algunos ejemplos de mal uso o administración incorrecta son:

- A. Cuando las personas no terminan el tratamiento para la tuberculosis.
- B. Cuando los proveedores de atención médica recetan un tratamiento inadecuado (dosis o tiempo de tratamiento inadecuado).
- C. Cuando los medicamentos para el tratamiento adecuado no están disponibles.
- D. Cuando los medicamentos son de mala calidad (una mala conservación de los medicamentos).
- E. Cuando los pacientes no toman sus medicamentos para la tuberculosis regularmente.
- F. Cuando los pacientes vuelven a tener enfermedad de tuberculosis después de haber recibido tratamiento en el pasado.
- G. Proviene de regiones donde la tuberculosis resistente a los medicamentos es común.
- H. Han tenido contacto con alguien que tiene enfermedad de tuberculosis resistente a los medicamentos.

Una vez que el paciente se hace resistente a los medicamentos se transmite de la misma forma que la tuberculosis sensible, de una persona a otra a través del aire, por lo que se debe poner énfasis en el manejo

terapéutico, ya que en caso de resistencia es difícil para el paciente aumentando riesgos en su salud, la salud de quienes lo rodea, además de ser un la tratamiento de inversión costoso para el país. (5)

Teoría de Enfermería

La Teoría de Myra Estrin Levine

Myra Estrin Levine, teórica que nació en 1921, dedicándose al estudio de humanidades, desarrollo el Modelo de la Conservación; el cual basaremos nuestro informe laboral.

El modelo de conservación tiene tres conceptos principales que son: Integralidad (Holístico), adaptación y conservación.

a) Integralidad (Holístico)

La persona es un ser holístico, que constantemente se esfuerza por preservar la integridad y la acción de enfermería es promover la integridad, dándose cuenta de que cada individuo requiere de un conjunto único y separado de la atención, tarea la cual está bajo nuestra responsabilidad, explorándose el todo que reaccionen de un modo integral y a la vez único a los retos del entorno, teniendo como objetivo que el paciente pueda defender su salud y buscar su realización.

b) Adaptación

La adaptación es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a las realidades de su entorno externo e interno para permanecer íntegro. La cual tiene tres características que son la historia, especificidad y redundancia. Para el cual representa opciones de seguridad disponibles con el fin de garantizar la adaptación.(6)

c) Conservación

Es mantener íntegra la totalidad del individuo. Gracias a la conservación, las personas se enfrentan a los obstáculos y se adaptan a ellos, al tiempo

que mantienen su unidad. Su fin es la salud y la fortaleza de afrontar la incapacitación(6).

El objetivo de la teoría de conservación es mantener la unidad e integridad del paciente para el mejoramiento de la salud o la aceptación de la enfermedad del individuo, a través de cuatro conceptos:

Conservación de la energía: Se refiere a la entrada y salida de balance de energía para evitar la fatiga excesiva. Incluye un descanso adecuado, la nutrición y el ejercicio.

Conservación de la integridad estructural: Se refiere a mantener o restaurar la estructura del cuerpo de prevención de la degradación física y promover la cicatrización.

Conservación de la integridad personal: se refiere al reconocimiento de la persona como alguien que se esfuerza para la determinación de su reconocimiento, respeto, conciencia de sí mismo, enfocándose en la autoestima.

Conservación de la integridad social: se reconoce al paciente como alguien que vive con una familia, una comunidad, un grupo religioso, un grupo étnico, un sistema político y una nación. Que involucra su presencia y la interacción humana. (6)

2.3.- Definición de Términos

- **TUBERCULOSIS:** Enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria, que afecta a diferentes órganos principalmente a los pulmones. (4)

- **ESNPCT:** Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y Control de Tuberculosis regida bajo el ministerio de salud. (4)
- **PREVENCIÓN:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar un suceso considerado de manera negativa.
- **ESTRATEGIA.** Plan que especifica una Serie de acciones muy meditadas encaminadas a un fin determinado
- **DISA:** Dirección de salud, ente rector perteneciente al Ministerio de Salud. (4)
- **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Referencia a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente
- **TB-MDR:** Tuberculosis Multidrogorresistente, el mycobacterium presenta resistencia a las drogas de Rinfampicina e Isoniacida. (4)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1.- Recolección de Datos

Para el presente informe se solito el permiso al Jefe del establecimiento de salud para poder hacer uso de la documentación perteneciente al establecimiento. También se adquirió el consentimiento informado de los pacientes para poder hacer uso de su información, de tal manera que recopilamos los datos plasmados en informes de evaluación, libro registro y seguimiento de pacientes e historias clínicas.

3.2.- Experiencia Profesional

Mi experiencia es adquirida durante los diez años que he laborado en áreas clínicas privadas y para el MINSA desde el 2007, ejerciendo mi profesión en el área de salud pública prestando servicios en la DISA PIURA II Luciano Castillo Colonna, en diferentes establecimientos de salud que corresponden a su jurisdicción. A cargo de las diferentes estrategias que rige el MINSA, además de jefatura en el departamento de enfermería durante los años 2016 y 2017.

Desde el 2015 tengo a cargo la estrategia de prevención y control de Tuberculosis del Centro de Salud Nueve de Octubre, que forma parte de la cartera de programas que brinda el MINSA, donde se ha podido analizar las la situación poblacional y la problemáticas que presentan los pacientes que son diagnosticados con Tuberculosis durante esos años para que se puedan adherir al tratamiento y lograr su curación.

A) Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Como profesionales desde la formación estamos capacitados para desempeñarnos en diferentes áreas para el desarrollo de nuestras capacidades de las cuales resalto:

Área Asistencial. Se atiende a los usuarios que acuden al establecimiento de salud, brindando los servicios los servicios de CRED, en emergencia y tóxico, además del Programa De Prevención Y Control De Tuberculosis donde se realiza la captación a los que presentan sintomatología de la enfermedad, se realiza la entrevista de enfermería, administración de tratamiento, evaluación nutricional, seguimiento en el control a los pacientes que reciben tratamiento.

Área Administrativa. Coordinación para las actividades, llenado de registros para el control de los pacientes, evaluación para el petitorio de insumos, elaboración de plan de trabajo, elaboración de informes.

Área Docencia. Elaboración de sesiones educativas para los pacientes y familia, sesiones demostrativas en preparación de alimentos, lavado de manos, inducción a los estudiantes de Instituciones que realizan sus prácticas de pregrado.

Área Investigación. Se analiza el comportamiento poblacional mediante los diferentes sistemas de registro para poder evaluar la fluctuación poblacional, nos permite evaluar los tipos de casos de tuberculosis que se presentan en la jurisdicción, nos permite evaluar el diagnóstico final de los pacientes que reciben tratamiento, así coordinar y plantear las actividades a realizar.

3.3.- Procesos realizados en el tema del Informe

A. Valoración encontrada en el servicio.- Nos permite hacer un diagnóstico poblacional:

- Se recopilan informes anuales, libros de registro de pacientes, para evaluar las zonas donde se presentaron los casos.

-

B. Capacitación al personal.- Se programa una capacitación cada año sobre Manejo de Pacientes Con Tuberculosis: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento.

- Se coordina con Jefatura de personal para la asistencia de todo el personal y material visual, esto permitió hacer una retroalimentación y reestructurar el programa con las estrategias planteadas por los profesionales.

-

C. Organizar la búsqueda de casos.- Se realiza de manera mensual para la detección de sintomáticos respiratorios.

- Se coordina con DIGEMID para la programación de insumos a utilizar.
- Se coordina con los servicios medicina y triaje para la captación de pacientes que presentan los síntomas.
- Se coordina la salida para captar a pacientes en las zonas donde anteriormente se reportaron casos según el mapa de zonificación de casos.

-

D. Cronograma de toma de muestras.- La toma de muestra se realiza a los pacientes que presentan la sintomatología.

El paciente que llega al establecimiento es captado en los diferentes servicios y se envía al programa para poder tomar la muestra y remitirla a laboratorio. Otra manera de captar a pacientes es mediante la búsqueda en contacto con pacientes y ex pacientes haciendo visita domiciliaria.

En el 2015 se captaron 390 pacientes de los 1879 programados.

En el 2016 se captaron 440 pacientes de los 1027 programados.

En el 2016 se captaron 271 pacientes de los 742 programados.

E. Derivación de muestras.- Se envían las muestras a un laboratorio referencial en el Distrito de Querecotillo, el personal de enfermería es el responsable de la coordinación de la remisión de las muestras y recojo de sus resultados.

Criterio para envío de muestras a cultivo:

- Se envían muestras cuyo resultado de BK es positivo.
- Se envían muestras cuyo resultado de BK es negativo pero que el paciente continúa con la sintomatología.

Se remitieron en el 2015 remitieron 15 muestras con BK positivo y 2 muestras para seguimiento diagnóstico; en el 2016 se enviaron 06 muestras con frotis positivo y 8 para seguimiento diagnóstico; en el 2017 se enviaron 7 muestras con frotis positivo y 5 para seguimiento diagnósticos; de los cuales en el 2015 resultaron siete cultivo positivo, en el 2016 resultaron ocho cultivo positivo y en el 2017 resultaron siete cultivo positivo.

F. Notificación de casos a la oficina de epidemiología y la oficina de la estrategia de Prevención de tuberculosis en la Dirección de Salud.

- Se realiza el llenado de la ficha de notificación y se brinda a la Oficina de Epidemiología de la Sub Región de Salud "Luciano Castillo Colonna"
- Se notifica mediante la hoja de padrón nominal a la oficina de la Estrategia de Prevención y control de Tuberculosis.

Se notificaron 17 casos en el 2015, 10 casos en el 2016 y 14 casos en el 2017.

G. Entrevista del paciente.- Se realiza entrevista de enfermería de inicio para valoración del paciente, luego dos entrevistas más como mínimo al cambio de fase y al término del tratamiento en el paciente con un esquema de tratamiento sensible; y entrevistas

mensuales en el paciente con esquema de Tuberculosis Resistente.

- Se brinda educación y consejería sanitaria. Por lo cual la consejería es individual y luego conjunta con la familia, en el cual se informa sobre la enfermedad, tratamiento y prevención. Además se realiza la coordinación de la realización de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas.

-

H. Visita Domiciliaria.-

H.1.- Visita Domiciliaria para Seguimiento y Evaluación diagnóstica, nos permite el censo de contactos y educar al paciente y familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención como el uso de mascarilla del paciente, la higiene en casa, una alimentación adecuada, el no uso de sustancias tóxicas, y sobre todo la importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia de sus controles, la importancia del estudio de los contactos para descartar posibles infecciones, y medidas de control de infecciones que se deben dentro del domicilio.

H.2.- Visita Domiciliaria para Captación de Sintomáticos Respiratorios.

Se realiza visita en los hogares de los ex pacientes ya que son más vulnerables. Captando a familiares cercanos o recaídas. En el 2015 no se captaron pacientes en la visita domiciliaria, en el 2016 se captaron 1 ex paciente y dos pacientes que fueron contactos de ex pacientes. En el 2017 se captó a un paciente que fue contacto de un ex paciente.

I. Realización de la batería de análisis.- Se coordina con el personal de laboratorio para la realización de la batería de análisis para descartar embarazo o comorbilidades, además de la evaluación funcional del paciente.

J. Administrar el tratamiento.- Se debe evaluar las prescripciones médicas según el esquema de tratamiento del paciente, ya sea tratamiento para esquema de Tuberculosis Sensible o Tuberculosis Resistente.

- Coordinar con farmacia para el suministro de medicamentos, organizar la administración del tratamiento en caso sea de la TB sensible o resistente.
- Evaluar las dosis indicadas según el peso del paciente.
- Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración. Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado en boca.
- Registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.

En caso de TB Resistente se debe organizar la administración del tratamiento. Además se debe:

- Coordinar las evaluaciones mensuales por el médico tratante.
- Evaluaciones mensuales por el profesional de enfermería.
- Coordinar las Interconsultas con el médico especialista, la cual se realiza cada tres meses y se debe preparar de un expediente previa consulta.

En el 2015 se atendió a un paciente con tuberculosis monoresistente, en el 2016 se atendió dos pacientes con tuberculosis monoresistente, en el 2017 se atendió un paciente con tuberculosis monoresistente.

Además se debe coordinar con todos los pacientes interconsultas en atención con psicología, planificación familiar y evaluación

nutricional (a cargo de la enfermera ya que el establecimiento no cuenta con profesional nutricionista).

h.- Promover la Adherencia En El Tratamiento, es uno de los retos planteados ya que en años anteriores se ha presentado casos de abandono debido a diferentes problemáticas, una de ellas es que nuestra población tiene una migración constante.

Como lo menciona nuestra teórica el paciente es un ser Holístico y pertenece a una familia y comunidad, por lo cual se promovió la activación de los agentes de apoyo. El agente de apoyo consiste en ser un veedor cercano al paciente para que sea no solo un apoyo para el paciente sino para el profesional de salud, ya que nuestros agentes es un familiar o amigo muy cercano al paciente, quien nos brinda información que a veces la persona afectada no percibe, además de ser un apoyo moral durante los primeros meses los cuales son más críticos para el paciente.

Esto nos permitió identificar los factores de riesgo de manera temprana e instituir estrategias para evitar abandonos y por lo cual tenemos muy buenos resultados sobre todo en aquellas personas con problemas de adicción, las cuales anteriormente eran quienes dejaban el tratamiento.

En el 2015 de los 17 casos: 11 culminaron tratamiento, 2 abandonaron, 1 fracaso tratamiento y 4 transferidos a otros establecimientos.

En el 2016 de los 10 casos todos culminaron el tratamiento.

En el 2017 de los 14 casos: 8 culminaron tratamiento, 6 continúan tratamiento.

K. Registro.- Ingresar datos del paciente al Sistema información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), además deben ser registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento.

L. Consolidar la información operacional de la ES PCT.-

- Realizar informe operacional a través del reporte del HIS y hacer cruce con informes manuales obtenidos de los libros de registro mensualmente.
- Realizar informe bacteriológico, estudios de cohorte, base nominal y remitirlo al nivel inmediato superior. Analizar los indicadores operacionales y epidemiológicos, para la toma de decisiones en el nivel local.

M. Actividades De Promoción De La Salud.- Se realizan actividades de Difusión, que consiste en visitar instituciones educativas trabajando con niños de primaria haciendo uso de “La Comunicación De La Mano” esta difusión se utiliza generalmente en colegios en el cual consiste en educar a un pequeño de manera básica y el difunde lo aprendido en casa a los miembros de la familia.

- -Aprovechando la dinámica de los niños y las ganas de difundir su aprendizaje llegamos a más familias para que conozcan esta enfermedad.

Además se trabajó con pacientes, sus familiares y ex pacientes para que sean nuestras voces en la comunidad y actúen no solo como difusores sino también como agentes para la búsqueda de nuevos pacientes.

- -En el 2015 se realizaron 5 sesiones educativas en colegios y 12 en el Establecimiento de Salud. Durante el 2016 se realizó 12 sesiones educativas en colegios y 8 en el Establecimiento de salud. En el 2017 se realizaron 8 sesiones educativas en colegios y 5 en el establecimiento de salud.

IV.- RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

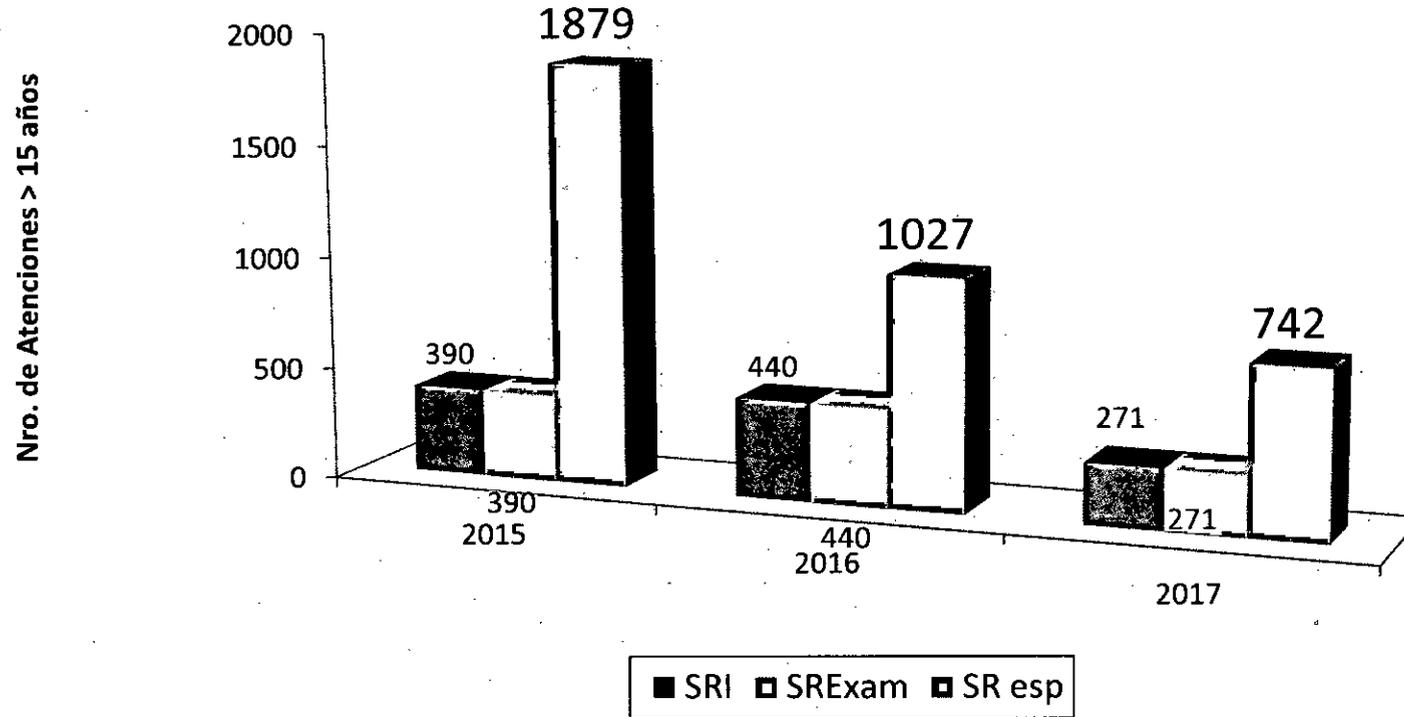
Sintomáticos Respiratorios examinados entre los Identificados y Examinados

B) Indicadores Operacionales	2015	2016	2017
a) PROPORCIÓN DE S.R IDENTIFICADOS ENTRE LOS S.R ESPERADOS $\frac{\text{N}^\circ \text{ de S.R. Identificados}}{\text{N}^\circ \text{ de S.R. Esperados}} \times 100$	$\frac{390 \times 100}{1879} = 21\%$	$\frac{440 \times 100}{1027} = 42.8\%$	$\frac{271 \times 100}{742} = 38\%$
b) PROPORCIÓN DE S.R EXAMINADOS ENTRE LOS S.R IDENTIFICADOS $\frac{\text{N}^\circ \text{ de S.R. examinados}}{\text{N}^\circ \text{ de S.R. Identificados}} \times 100$	$\frac{390 \times 100}{390} = 100\%$	$\frac{440 \times 100}{440} = 100\%$	$\frac{271 \times 100}{271} = 100\%$

Fuente: Informes Operacionales del Establecimiento de Salud Nueve de Octubre – Sullana

GRAFICO N° 4.1

Sintomáticos Respiratorios Examinados entre los identificados y los esperados



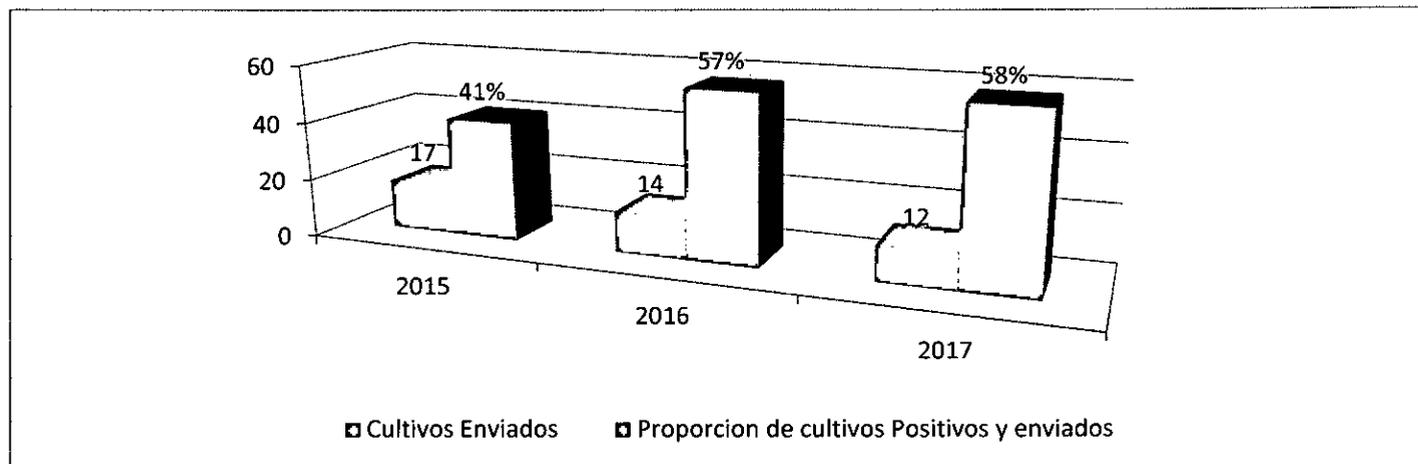
2015 se examinaron 390 SRI de los 1879 SR Esperados, en el 2016 se examinaron 440 SRI de los 1079 SR Esperados, En el 2017 se examinaron 271 SRI de los 742 SR Esperados

CUADRO N° 4.2
Muestras Enviadas Para Cultivos

	2015	2016	2017
CULTIVOS ENVIADOS	<u>17</u>	<u>14</u>	<u>12</u>
PROPORCIÓN CULTIVO POSITIVO ENTRE TOTAL DE MUESTRAS ENVIADAS <small>$\frac{\text{N° de casos con cultivo positivo} \times 100}{\text{Total de Muestras Enviadas}}$</small>	$\frac{7 \times 100}{17} = 41.17\%$	$\frac{08 \times 100}{14} = 57.14\%$	$\frac{07 \times 100}{12} = 58.3\%$

Fuente: Informes Operacionales del Establecimiento de Salud Nueve de Octubre – Sullana

GRAFICO N° 4.2
Muestras Enviadas Para Cultivos



En el 2015 se entregaron 17 muestras para cultivo, 07 de ellos fueron positivos representando el 41% de proporción.
En el 2016 se entregaron 14 muestras para cultivo, 08 de ellos fueron positivos representando el 57% de proporción.
En el 2017 se entregaron 12 muestras para cultivo, 07 de ellos fueron positivos representando el 58% de proporción.

CUADRO N° 4.3
Número de Casos Notificados

	2015	2016	2017
Notificaciones de casos	17	10	14

Fuente: Fichas de Notificación del Establecimiento de Salud Nueve de Octubre – Sullana

CUADRO N° 4.4
Pacientes Captados En Visitas Domiciliarias

	2015	2016	2017
N° de Casos	0	03	01

Fuente: Propia

CUADRO N° 4.5

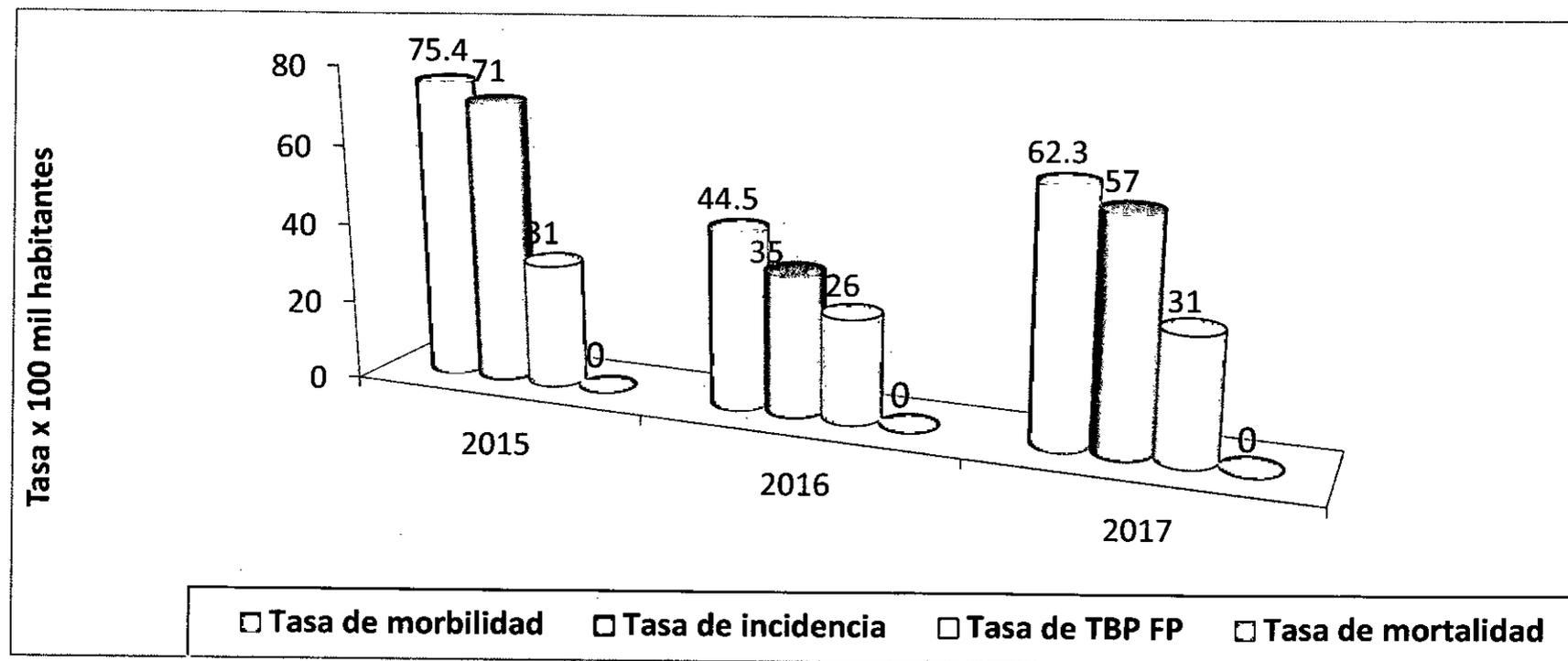
Indicadores Epidemiológicos De Los Casos

A. INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS Permiten medir la magnitud del problema y a la vez son útiles para los fines programación.	2015	2016	2017
a) Tasa de morbilidad = $\frac{\text{casos nuevos} + \text{casos antes tratados} + \text{fracasos}}{\text{Población total anual}} \times 100000$	$\frac{17 \times 100000}{22454} = 75.4$	$\frac{10 \times 100000}{22468} = 44.5$	$\frac{14 \times 100000}{22468} = 62.3$
b) Tasa de incidencia = $\frac{\text{casos nuevos}}{\text{Población total anual}} \times 100000$	$\frac{16 \times 100000}{22454} = 71$	$\frac{08 \times 100000}{22468} = 35$	$\frac{13 \times 100000}{22468} = 57.8$
C) Tasa de incidencia TBP FB = $\frac{\text{casos nuevos TBP FP}}{\text{Población total anual}} \times 100000$	$\frac{7 \times 100000}{22454} = 31$	$\frac{06 \times 100000}{22468} = 26$	$\frac{07 \times 100000}{22468} = 31.1$
d) Tasa de meningitis TB menores de 5 años = $\frac{\text{casos nuevos de meningitis TB} < 5 \text{ años}}{\text{Población total menor de 5 años}} \times 100000$	$\frac{0 \times 100000}{2113} = 0\%$	$\frac{0 \times 100000}{1794} = 0$	$\frac{0 \times 100000}{1794} = 0$
e) Tasa de mortalidad = $\frac{\text{N° fallecidos}}{\text{Población total anual}} \times 100000$	$\frac{0 \times 100000}{22454} = 0$	$\frac{0 \times 100000}{22468} = 0$	$\frac{0 \times 100000}{22468} = 0$
f) Proporción del fallecido Durante el tratamiento = $\frac{\text{N° fallecidos}}{\text{N° de enfermos con tuberculosis}} \times 100$	$\frac{0 \times 100}{17} = 0\%$	$\frac{02 \times 100}{10} = 20$	$\frac{0 \times 100}{14} = 0$

Fuente: Informes Operacionales del Establecimiento de Salud Nueve de Octubre – Sullana

GRAFICO N° 4.5

TASA DE MORBILIDAD, INCIDENCIA Y TBP FOTRIS POSITIVO



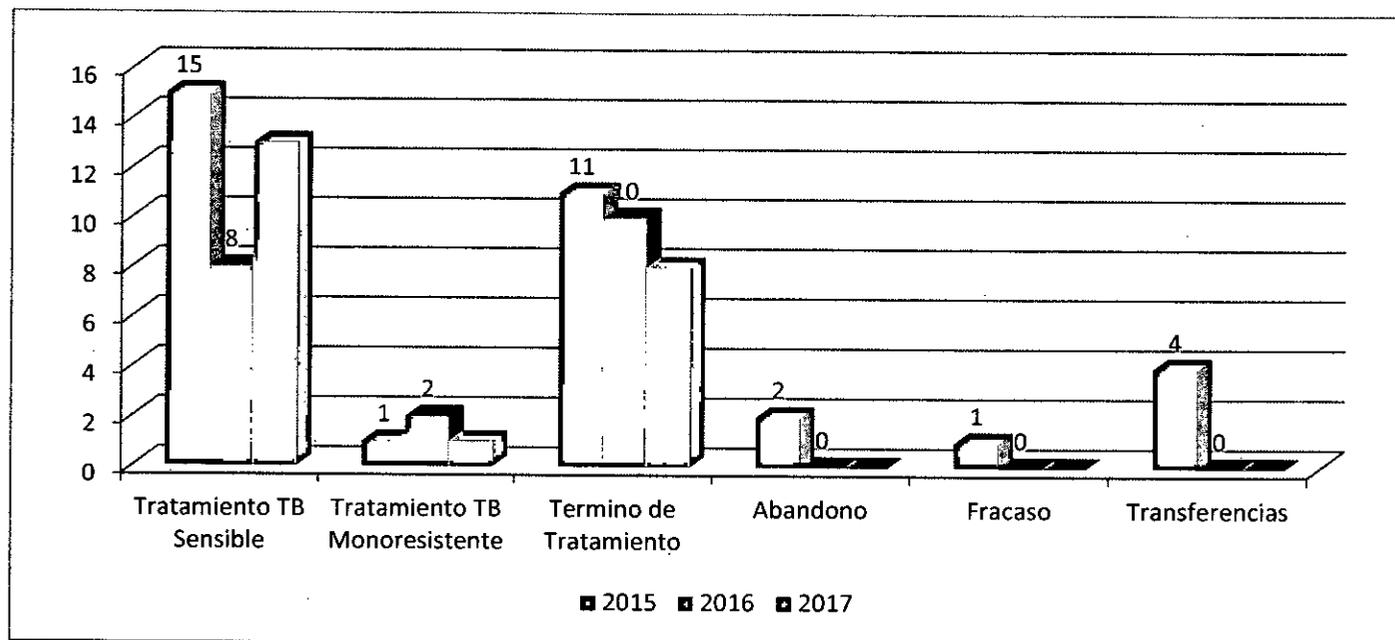
En el 2015 se presentaron 17 casos de tuberculosis teniendo una tasa de incidencia de 71, de los cuales 7 de ellos fueron TP FP
En el 2016 se presentaron 10 casos de tuberculosis teniendo una tasa de incidencia de 35, de los cuales 6 de ellos fueron TP FP
En el 2017 se presentaron 14 casos de tuberculosis teniendo una tasa de incidencia de 51, de los cuales 7 de ellos fueron TP FP

CUADRO N° 4.6
Tratamiento de Pacientes

Tratamiento de Pacientes	2015	2016	2017
Tratamiento TB Sensible	15	08	13
Tratamiento TB Monoresistente	01	02	01
Termino de Tratamiento	11	10	08
Abandono	02	0	0
Fracaso	01	0	0
Transferencias	04	0	0

Fuente: Libro de Registro de Pacientes Del Establecimiento de Salud Nueve de Octubre

CUADRO N° 4.6
Tratamiento de Pacientes



En el 2015: 15 pacientes recibieron tratamiento para TB sensible y 01 tratamiento de TB Mono resistente, del total 11 pacientes terminaron tratamiento, 02 abandonaron, 01 fracaso y 04 fueron transferidos a otro establecimiento.

El en 2016: 08 pacientes recibieron tratamiento para TB sensible y 02 para tratamiento TB Mono resistente y los 10 culminaron tratamiento.

En el 2017: 13 pacientes recibieron tratamiento para TB sensible y 01 para tratamiento TB Mono resistente y los 14 culminaron tratamiento.

CUADRO N° 4.6
Sesiones Educativas

Sesiones Educativas	2015	2016	2017
Instituciones Educativas	05	12	08
Establecimiento de Salud	12	08	05

Fuente: Propia.

VI.- RECOMENDACIONES

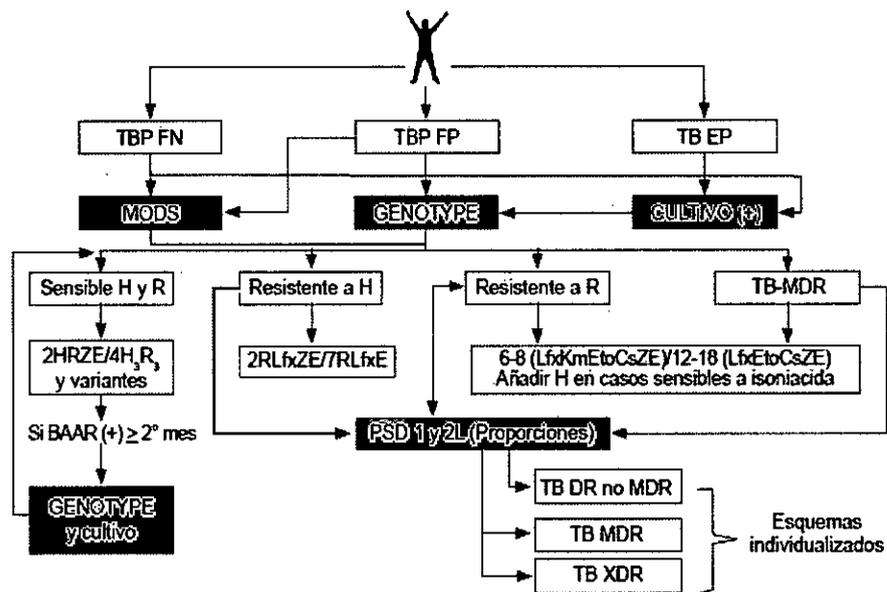
- El programa debe estar a cargo de un personal profesional capacitado que esté permanente y exclusivo para la atención en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.
- Fortalecer estrategias, involucrando a los diferentes programas sanitarios como: Programa de Control y Prevención de Daños no Transmisibles y Programa de Salud Familiar, para la captación de pacientes.
- Sensibilizar a las unidades base para que sean vigilantes dentro de la población, y promuevan la prevención de esta enfermedad.
- Coordinar con el personal para hacer un seguimiento de búsqueda constante para los pacientes de Tuberculosis Pulmonar y no presenten recaídas futuras.

VII.- REFERENCIALES

1. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2017;34(2):299-310.
2. Villa TCS. Nursing knowledge production in tuberculosis control in Brazil. Rev Lat Am Enfermagem. agosto de 2008;16(4):655-6.
3. libroSistemaSaludPeru-.pdf [Internet]. Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
4. Norma Técnica de Salud N° 104 RM715-2013_MINSA_TB.pdf [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013_MINSA_TB.pdf
5. CDC | TB | Vacunas e inmunización [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/drtb/default.htm>
6. MODELOS ENFERMEROS [Internet]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/>
7. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300006
8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289603753484>
9. <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6657/T-Msp00019.pdf?sequence=2>
10. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/170566>
11. <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4131>
12. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_bef531ba8992f699d1a160527068c744

ANEXOS

ESTANDARIZACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS



TBP: Tuberculosis pulmonar
TBEP: Tuberculosis extra-pulmonar
FP/FN: Frotis positivo/negativo
BAAR: Bacilo alcohol resistente

H: Isoniacida
R: rifampicina
DR: drogorresistente
MDR/XDR: multi y extensamente resistente

MODS: Sensibilidad drogas por observación microscópica
GENOTYPE: Genotipos MTBDRplus (Hain test)
PSD: Prueba de sensibilidad a drogas

Fuente: Norma Técnica de Salud N 104 MINSA

MAPA DE UBICACIÓN DE PACIENTES CON TB



Fuente: Elaboración propia, 2017

SENSIBILIZACIÓN MEDIANTE SESIONES EDUCATIVAS EN LAS LOS COLEGIOS CON NIÑOS DE PRIMARIA



Fuente: Elaboración propia, 2017

PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE MARCHAS INVOLUCRANDO A TRABAJADORES Y POBLACIÓN



Fuente: Elaboración propia, 2017