

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN  
CONTINUA A LAS PERSONAS AFECTADAS CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL C.S. SAN FERNANDO  
SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2013 – 2016**

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

**JUDITH CALLAÑAUPA MESCCO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  | PRESIDENTA |
| ➤ Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA        | SECRETARIA |
| ➤ Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | VOCAL      |

**ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 396

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/10/2017

Resolución Decanato N° 2675-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de Términos	39
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	40
3.1 Recolección de Datos	40
3.2 Experiencia Profesional	41
3.3 Procesos Realizados del Informe	49
<b>IV. RESULTADOS</b>	56
<b>V. CONCLUSIONES</b>	60
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	62
<b>VII. REFERENCIALES</b>	64
<b>ANEXOS</b>	66

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que ha acompañado a la humanidad por milenios y afecta al mundo entero sobre todo a países pobres provocando serios problemas sociales y económicos. En la actualidad, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la TB en el año 2016 afectó a 10.4 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,4 millones de personas a nivel mundial.

El presente informe de experiencia profesional titulado “intervenciones de enfermería en la educación continua a las personas afectadas con tuberculosis pulmonar” tiene por finalidad describir las intervenciones de enfermería en la educación continua al paciente con tuberculosis, identificando el rol del profesional de enfermería para la atención de los pacientes, en su orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II:** los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las recomendaciones 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 es una enfermedad infectocontagiosa producida por *Mycobacterium Tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, sin descartar la presencia de tuberculosis extra pulmonar (huesos, páncreas, hígado, cerebro, etc.). Históricamente la tuberculosis era conocida como “consunción” o “tisis” (enfermedad que consume) que ha afectado a la humanidad por milenios, quienes consideraban a la tuberculosis como una sentencia de muerte lenta, incluso pensaban que la tuberculosis era hereditaria<sup>1</sup>.

En la actualidad se conoce que la tuberculosis pulmonar se contagia por vía aérea, cuando la persona tose, estornuda o habla, propagando en el aire núcleos de gotitas que contienen el bacilo. También se considera que la tuberculosis es una seria amenaza, ya que el bacilo ha ido mutando en el tiempo, ocasionando la aparición de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) lo cual ha complicado el panorama epidemiológico.

La tuberculosis es una enfermedad endémica en todo el mundo y en los últimos años se ha verificado su presencia a nivel mundial, incluso en los países desarrollados.

Este incremento es particularmente notable en los países subdesarrollados donde habitan los sectores más pobres y de escasos recursos de la población. Para el año 2016 a nivel mundial se estimó que, alrededor de 10.4 millones de personas enfermaron de TB y 1,4 millones murieron a causa de esta enfermedad. Además, se estimó también que 480 mil personas desarrollaron tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y 190 mil murieron a causa de esta<sup>2</sup>.

A nivel mundial, El mayor porcentaje de casos nuevos de TB se reportaron en los países de las regiones de Asia Sudoriental - Pacífico Occidental (58%) y África (28%). Sin embargo son 22 países en todo el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), dentro de estos Sudáfrica y Swazilandia son los países con la incidencia más alta a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año)<sup>3</sup>.

En la Región de las Américas y el Caribe, para el año 2015 se estimó una incidencia de tuberculosis de 29 casos por 100 mil habitantes, dos tercios de los casos nuevos tuvieron lugar en los países del área andina de América del Sur. Además el 60% de los casos nuevos se concentraron en tres países, siendo Haití, Bolivia y Perú los países que reportan las más altas tasas de incidencia en toda la región de las Américas y el Caribe<sup>3</sup>.

La tuberculosis es un flagelo de la salud pública, una amenaza a la seguridad sanitaria y un reto para el desarrollo. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud adopta la nueva estrategia Fin a la TB que va de la mano con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, el cual tiene como objetivo para el 2035 acabar con la epidemia de la tuberculosis, los indicadores para esta estrategia son reducir la mortalidad por TB en un 95% en comparación con 2015, reducir la tasa de incidencia de TB en un 90% en comparación con 2015 y que no haya familias que tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la TB. La estrategia Fin de la TB tiene como primer pilar “Atención y prevención de TB integrada y centrada en el paciente”<sup>4</sup>.

En nuestro País, desde hace algunas décadas se vienen reportando nuevos casos de tuberculosis en todas las provincias, por encima de lo estimado. En el periodo del 2013 al 2014 cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencias de TB pulmonar frotis positivo (TBPFP) por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 73% de todos los casos nuevos notificados en el país<sup>5</sup>.

Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento después de Madre de Dios y Ucayali con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima ( una ciudad con gran proporción de áreas urbanas, considerada una de las grandes ciudades

del país), En esta ciudad los distritos que reportan tasas de TBPFPP por encima del nivel nacional (más de 100 casos de TBPFPP por cada 100 mil habitantes) son San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco<sup>5</sup>.

Por lo anterior expuesto se observa que el distrito de San Juan de Lurigancho presenta una alta carga bacilar, el C.S. San Fernando no es ajeno a esta realidad, ya que a pesar de tener una jurisdicción de zona urbana presenta más de 60 casos de TB por año, catalogándolo como Escenario epidemiológico de alto riesgo de transmisión (escenario 2), sin incluir que este año se debuta con el primer caso XDR. Frente a esta realidad el personal de enfermería ha detectado que existe un desconocimiento sobre la tuberculosis en la población, tanto en su forma de contagio como en las medidas preventivas, además el profesional de enfermería es quien lidera las actividades de prevención frente a la tuberculosis a través de la educación continua al paciente, familia y comunidad; participando de forma activa en la estrategia Fin a la TB en el primer pilar que corresponde a la "Atención y prevención de TB integrada y centrada en el paciente", de esta manera también se ve involucrada en los objetivos del desarrollo sostenible específicamente en la meta del objetivo 3 que corresponde a erradicar la tuberculosis para el 2030.



## **1.2 Objetivos**

Describir la experiencia laboral profesional en las intervenciones de enfermería en la educación continua a las personas afectadas con tuberculosis pulmonar del C.S. San Fernando.

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las intervenciones de enfermería en la educación continua a las personas afectadas con tuberculosis pulmonar en el C.S. San Fernando en el periodo 2013-2016 con el propósito de identificar las múltiples funciones de la enfermera en la educación continua y su impacto en la prevención y promoción de la salud en aras de la disminución de la tuberculosis contribuyendo a la estrategia Fin de la TB. Además el presente informe servirá de motivación en el contexto de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, para promover líneas de Educación y comunicación eficaz creando una buena relación desde el primer contacto con el paciente, de manera que asista al servicio y confíe en la información recibida; y así ayudar a cumplir uno de los criterios del plan de cuidados que es el de mejorar el estado de salud de los pacientes a través del diálogo terapéutico.

Se espera, por otro lado que la investigación sirva de reflexión para las enfermeras de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, considerando la comunicación y educación como eje principal en la relación enfermero - paciente y punto clave

para la recuperación del paciente y evitar la propagación de la enfermedad.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar las actividades del profesional en enfermería, que consiste en la atención directa de la persona enferma de tuberculosis y familiares, con calidad y calidez, con fines de educación, control y seguimiento. Contribuyendo a la adherencia del tratamiento, identificación de factores de riesgo, problemas sociales, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar y establecer las intervenciones de enfermería en la educación continua al paciente afectado con tuberculosis.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes afectados por tuberculosis. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para prevenir la enfermedad y promocionar la formación de actividades individuales y colectivas con el fin de modificar conductas de riesgo para la salud y crear estilos de vida saludables en los pacientes afectados con tuberculosis. Asimismo se contribuye para lograr los objetivos de la estrategia Fin de la Tb.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros que atienden a pacientes afectados con tuberculosis y permitirá mejorar el desempeño en el rol fundamental de la enfermería en contribuir a eliminar la tuberculosis.

**Nivel Económico:** El impacto socioeconómico que causa la tuberculosis en el paciente y su familia es importante, debido al gasto que se genera antes de conocer el diagnóstico y posteriormente, para cumplir con el tratamiento. A esto se suma, el ausentismo laboral, las horas de trabajo perdidas y la disminución de la productividad al no poder trabajar con todo el potencial humano. Es por ello la importancia de lograr erradicar la tuberculosis a través de la educación continua al paciente.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

ALVITES DÍAZ, Erika. **“Comunicación educativa del personal de enfermería en La Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención Y Control De Tuberculosis. Microred Chiclayo 2011”**

El objetivo de la investigación es de describir, analizar y comprender la comunicación educativa del personal de enfermería en dicha Estrategia. El tipo de investigación fue cualitativa. Los participantes fueron profesionales de enfermería y/o técnicos en enfermería encargados de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis y los pacientes que reciben tratamiento de esquema uno (primera y segunda fase)., para la recolección de datos se empleó la entrevista abierta a profundidad y observación no participante. Se obtuvo como consideración final; que la comunicación educativa en esta estrategia es una herramienta fundamental en enfermería lo que es reconocido por ellas, pero no es percibido, por las personas que la reciben, de allí que exista deficiente interrelación comunicativa, verticalidad en la comunicación, comunicación intersubjetiva desatendida y falta de refuerzo visual por lo que se necesita mejorar este proceso vital para el cuidado de la persona con TBC.

RAMOS CONDORI, Dayné Yolanda/ CANAZA MAYTA, Miriam.  
**“Cuidado y tratamiento de enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con tuberculosis de La Red de Salud San Román – Juliaca octubre del 2015 – enero del 2016”.**

El objetivo de la investigación es Analizar el cuidado y tratamiento de enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con tuberculosis. El estudio es de tipo causal – explicativo, según el tiempo es transversal, los instrumentos usados son la entrevista y el cuestionario de encuesta a los pacientes de la estrategia tuberculosis. Como resultado se encontró que existe relación del cuidado y tratamiento de enfermería con la satisfacción de los pacientes con tuberculosis, en relación con la satisfacción el 68.5% satisfechos, en el 28.9% medianamente satisfechos y el 2.6% insatisfecho con el cuidado y el tratamiento de enfermería recibido. Conclusiones: Se concluye que prevención, promoción y tratamiento de la tuberculosis se relaciona con satisfacción siendo en más de 68% de pacientes satisfechos de la intervención de enfermería.

CABREJOS GUILLÉN, Jarumy Luzmila / SÁNCHEZ HUAMÁN, Yerly. **“Cuidados de enfermería a personas afectadas con tuberculosis pulmonar asistentes a la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Pomalca-Lambayeque 2014”.**

El estudio de investigación tiene como objetivo comprender el cuidado de enfermería en las personas con Tuberculosis Pulmonar. La investigación es cualitativa con enfoque de estudio de caso. Participaron nueve personas asistentes a la ESPC-TB, una enfermera y una interna de enfermería. Se utilizó la entrevista semiestructurada. Los resultados revelaron cuatro categorías: Intentando brindar un cuidado holístico, Limitándose sólo a la administración del tratamiento, Carencias en el cuidado de enfermería y Recibiendo cuidados por mi familia. La investigación refleja, que no se brinda un cuidado de enfermería holístico y humanizado, porque aunque se enfatiza en la información y educación para la salud, las personas no perciben que se les brinda un apoyo psicológico, enfatizándose solo en los aspectos farmacológicos y nutricionales minimizando el soporte emocional.

**CASTAÑEDA NAVARRETE, Andrea Sophia /MANCHEGO QUISPE, Milagros Soledad/ SÁNCHEZ LEÓN, Dunia Elizabeth. “Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón – SJL, Octubre 2013- Agosto 2014”**

El objetivo de la investigación es determinar la efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento

farmacológico en pacientes nuevos con tuberculosis sensible al tratamiento. Material y Método: estudio cuasi experimental con grupo control histórico. La muestra se calculó usando la fórmula estadística donde se obtuvo 30 pacientes, los datos se recogieron de la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos de cada uno. Se aplicó al primer contacto con el usuario, una consejería de enfermería basada en la "Guía para las buenas prácticas de consejería en tuberculosis para fortalecer el autocuidado en estos pacientes, se evaluó la necesidad particular de cada usuario en los primeros dos meses, se abordó temas acerca de la enfermedad y tratamiento. Los controles se tomaron teniendo los mismos criterios de inclusión y el periodo de tiempo durante los meses de Octubre 2012-Setiembre 2013 obteniendo 72 controles. Resultados: El grupo intervenido obtuvo 100% de adherencia; a diferencia del grupo control histórico que tuvo una adherencia 86 %, se evidenció un incremento del 14% a lo esperado. Conclusiones: la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con TB sensible. Además, favorece a la asistencia diaria a la toma del tratamiento, citas médicas, nutrición y enfermería.

**TENORIO VALENCIA, Andrea Katherine. “Intervención de enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al centro de salud tipo C de las palmas de la ciudad de Esmeraldas, Ecuador 2016”**

El objetivo de esta investigación fue identificar las intervenciones que realiza el personal de enfermería en el centro de salud tipo C “Las Palmas” con los pacientes diagnosticados con tuberculosis. Se empleó estudios: descriptivo y cuantitativo, además de la aplicación de los instrumentos como: encuestas dirigida a 14 pacientes entrevista a 1 enfermera y fichas de observación de las actividades que realiza el personal de salud, para determinar la intervención del personal de Enfermería en el Tipo C y evidenciar la situación actual de los pacientes que pertenecen a la unidad de salud.

Entre los resultados relevantes; el 85.7% de los pacientes se encuentran satisfechos con las actividades que realizan el personal de salud de acorde a las necesidades de los mismos y al conocimientos que les brindan de acorde a la enfermedad, sin embargo existe un 14.3% de pacientes que desconocen de aquello, esto es debido a que estas personas son menores de edad y presentan discapacidad física y mental.



Se concluye que en los pacientes y familiares diagnosticados aún existe déficit de conocimiento, por lo que es importante que el personal de salud aplique estrategias educativas para que los usuarios comprendan y difundan la información a la comunidad. La enfermera realiza todas las intervenciones necesarias como control de signos vitales, administración de medicamentos, visitas domiciliarias y educación continua al paciente y familia, de esta manera se contribuyen con el bienestar de los pacientes y las personas que lo rodean.

**ZARATE RUBIANO, Laura Catherine. "Promoción de la salud en las personas con tuberculosis: revisión Sistemática de la literatura. Universidad de La Sabana 2014"**

Para la presente revisión, se realizó la búsqueda, selección y lectura de artículos de revisión, investigaciones cualitativas y cuantitativas relacionadas con las percepciones de la TB en las diferentes dimensiones de la personal El propósito de éste documento es presentar los resultados de una revisión sistemática de la literatura sobre el cuidado de enfermería para la promoción de la salud de las personas con TB, para lo cual se empleó como marco de referencia el Modelo de la Promoción de la Salud de la enfermera Nola J. Pender. Se llegó a la conclusión que el control de la enfermedad no solo depende del paciente, el profesional de enfermería juega un rol muy importante en el control de la tuberculosis, estando la enfermera

presente desde el ingreso del paciente al programa, hasta cuando el paciente es curado o dado de alta, durante todo este proceso, la enfermera tiene la responsabilidad de hacer acciones en pro de la salud del paciente y su familia por medio de herramientas como es el Modelo de Promoción de la Salud, con el fin de modificar conductas de riesgo para la salud y crear estilos de vida saludables.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Tuberculosis**

#### **a) Generalidades de la tuberculosis:**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por un organismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* (de aquí en adelante *M. tuberculosis*), también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el *M. tuberculosis* afecta los pulmones y en dicho caso la enfermedad se denomina tuberculosis pulmonar. A nivel mundial y en cada país, la TB pulmonar es el tipo más común de tuberculosis.

Los síntomas incluyen los siguientes:

- Tos con expectoración (flema)
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudoración
- Cansancio
- Dolor en el pecho o de espalda

- Dificultad para respirar
- Hemoptisis (expectoración de sangre)

Cuando una persona que padece TB pulmonar tose, estornuda, grita o canta, propaga en el aire los bacilos tuberculosos a través de gotitas de saliva diminutas (menos de 5 micras) las cuales pueden transmitir la enfermedad a las personas que las inhalan.

La tuberculosis también compromete otros órganos aparte de los pulmones (tales como los nódulos linfáticos, huesos y articulaciones, tracto genitourinario, meninges, pleura, o intestinos) se la denomina tuberculosis extrapulmonar. Normalmente este tipo de TB no es infeccioso. Muchas veces la TB pulmonar y TB extra pulmonar afectan a una persona al mismo tiempo<sup>6</sup>.

#### **b) Diagnóstico**

El examen de pulmón con el estetoscopio puede revelar crepitaciones (sonidos respiratorios inusuales). Se puede presentar agrandamiento o sensibilidad de los ganglios linfáticos en el cuello u otras áreas. Se puede detectar líquido alrededor del pulmón y se pueden presentar dedos hipocráticos en manos y pies. Los exámenes pueden ser:

- Radiología (radiografía torácica): la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia

- Baciloscopía: Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del 100%.
- Prueba cutánea de tuberculina
- Broncoscopia
- Toracocentesis
- TC de tórax
- Prueba de sangre con interferón gamma, como la prueba QFT-Gold
- Biopsia del tejido afectado (poco común)<sup>7</sup>.

### **c) Prevención De La Tuberculosis (según norma técnica)**

#### **c.1. Prevención Primaria**

**c.1.1 Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:**

- ✓ Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre el Uso de mascarilla durante el periodo de contagio y Cubrirse la boca con la nariz al toser, estornudar o

reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.

- ✓ Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.
- ✓ Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

**c.1.2. El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.**

Todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud.

Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.

**c.1.3. Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis**

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar la

implementación del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad.

Toda red de salud, o su equivalente en otras instituciones del Sector, y los hospitales deben contar con un Comité de Control de infecciones y monitorear las actividades de control de infecciones dentro de sus EESS.

#### **c.1.4 Plan de control de infecciones (PCI)**

Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis.

El PCI, para los casos de EESS de categoría I-1 a I-4, debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis de la Red de Salud. En los EESS categoría II-1 ó superiores, el PCI debe se elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis del EESS. Las actividades del PCI deben estar incluidas dentro del Plan Operativo Anual. En hospitales e Institutos Especializados deben ser parte de las actividades de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias.

El Director o jefe del EESS es el responsable de la ejecución, monitoreo y evaluación del PCI. Su implementación compromete a todos los servicios y no solamente a la ES PCT del EESS.

### **c.1.5. Medidas para el control de infecciones en los EESS**

Las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo al Módulo de Capacitación. Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud (Ministerio de Salud. Lima, 2005) son:

#### **c.1.5.1 Medidas de control administrativo**

Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio de tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte y notificación de casos.
- Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología.
- Hospitalización en ambientes con adecuado recambio aire para los casos que lo requieran en las UNETs.
- Priorizar que los resultados de la baciloscopia de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio.
- inicio inmediato del tratamiento anti-TB en todos los casos diagnosticados.

- Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo TBP FP por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones.
- Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la TB.
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento y vigilancia activa de los casos de TB en trabajadores de salud.

#### **c.1.5.2. Medidas de control ambiental**

Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica.

- Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.
- Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados.
- En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con TB MDR/XDR, debe maximizarse la ventilación natural o implementar la ventilación mecánica para garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora.



### **c.1.5.3. Medidas de protección respiratoria**

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95.
- Adquisición de respiradores N95 de diferentes tallas (S, M, L).
- Todo paciente con TB pulmonar o con sospecha de TB que se encuentre en un EESS, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.

### **c.1.6. Medidas de bioseguridad**

El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso.

El Comité de Control de Infecciones del EESS debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis.

## **c.2 Prevención Secundaria**

### **c.2.1 Diagnóstico y Tratamiento:**

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

### **c.2.2. Estudio de contactos:**

El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos

### **c.2.3. Terapia preventiva con isoniacida (TPI):**

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente. La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EEES y su administración es responsabilidad del personal de enfermería.

Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros), la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor. En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo

300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses.

En personas con infección por el VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina

### **c.3 Prevención Terciaria**

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinerte a las actividades productivas sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar.

### **d) 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<sup>7</sup>.

## **2.2.2 Atención de enfermería de la persona afectada por tuberculosis según norma técnica**

El profesional de enfermería de la ES PCT es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, para lo cual deberá:

### **2.2.2.1. Organizar la búsqueda de casos**

- Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del EESS.
- Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el o sean derivados.
- Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales, de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma.

### **2.2.2.2. Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento**

- Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación

correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.

- 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 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.
  - Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo.

### **2.2.2.3. Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible**

- Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.
- Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.
- Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario:

#### **Primera Entrevista:**

- Realizamos la Admisión del Paciente al Programa de Control de Tuberculosis:
- Establecer una relación cordial con el paciente.
- Verificar que el paciente conozca su diagnóstico y evaluar el grado de comprensión acerca de su enfermedad.
- Investigar sobre antecedentes de tratamiento.
- Indagar sobre el tiempo de permanencia del paciente en el lugar y perspectivas de cambio de domicilio o trabajo, para coordinar su transferencia y decidir junto con el lugar más conveniente.

- Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibles reacciones a los medicamentos con palabras sencillas.
- Educar sobre los cambios en los estilos de vida (alimentación balanceada, evitar fumar, evitar asistir a fiestas nocturnas y descansar) del paciente.
- Realizar el censo de contactos y citarlos para el examen. Indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es positiva, facilitar los envases para la toma de muestra de esputo.

**Segunda entrevista:**

- Informar al paciente sobre la continuación del tratamiento y la importancia de las baciloscopía de seguimiento.
- Reforzar la educación sanitaria preguntando al paciente sobre su enfermedad, como se siente y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud
- Interrogar al paciente sobre la aparición de reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos.



### **Tercera Entrevista**

- Se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente en caso que presente sintomatología respiratoria, deberá acudir al Centro de Salud.
- Educación sanitaria.

### **Otras Entrevistas:**

- Si el paciente no acude al establecimiento de Salud para recibir su tratamiento se le interrogará sobre la causa de su inasistencia para evitar el abandonar del tratamiento.
- En caso de presentar alguna reacción adversa a los fármacos antituberculosos.
- Completar el estudio de contactos si es necesario.
- Si el paciente va a cambiar de domicilio se le orientara para realizar la transferencia a otro establecimiento de salud.
- 2.2.2.4. Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente
- Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.
- Elaborar el expediente del paciente para su evaluación por el CRED y presentar a la DISA, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces.

- Coordinar la referencia del afectado para evaluación inicial y trimestral por el médico consultor.
- Coordinar con el servicio de farmacia del EESS, el suministro de medicamentos de segunda línea.
- Notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea.
- Solicitar los controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar su resultado.

#### **2.2.2.5. Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento**

- Identificar los factores de riesgo asociados a abandono.
- Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad.
- Monitorear y registrar la condición de "Irregularidad al Tratamiento" (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento.

#### **2.2.2.6. Intervenciones de enfermería en paciente con TB (Tuberculosis) en unidades operativa.**

- Control de signos vitales: son las mediciones de las funciones más básicas del cuerpo, siendo uno de los signos más relevantes la frecuencia respiratoria en esta patología porque afecta principalmente los pulmones, esto es un indicador de la deficiencia en el intercambio gaseoso debido a las criptas pulmonares ocasionadas por la bacteria ya que va destruyendo la anatomía y fisiología del pulmón.
- Apoyo emocional al paciente: se debe proporcionar teniendo presente que esta enfermedad es degenerativa y afecta el estado de ánimo reflejándose en la percepción ante la salud.
- Apoyo a la familia: es la forma de ayudar a un familiar en su estado emocional frente a su enfermedad dándole consejos, ánimo y apoyo en todo momento, ya que esta persona se encuentra afectada y así no se encuentre rechazado lo cual afectaría al paciente.
- Visita domiciliaria consecutivamente: esto permitirá constatar el cumplimiento ante las indicaciones en cuanto los autocuidados que se le ofrecen al paciente y a la familia, verificando que se esté aplicando con las normas de bioseguridad dentro del entorno.

- Educación al paciente y familiares sobre los autocuidados en el hogar para conservar la salud de sus miembros y evitar la proliferación dentro y fuera de la vivienda: es todo el conocimiento que el personal enfermero ofrece a los pacientes y familiares en cuanto lo relacionado a la enfermedad, ya que esta tiene formas de contagios hacia los demás pudiéndola prevenir a tiempo mediante la bioseguridad solicitada por el profesional de salud<sup>8</sup>.

### **2.2.3 Promoción de la Salud**

Son acciones dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y capacidades en TB con el fin de fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud en la persona, familia y comunidad, con la participación de instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil. Algunos de los componentes de la Promoción de la Salud son:

#### **2.2.3.1. Educación para la salud**

- Es una herramienta útil para modificar una serie de condiciones tales como el medio y los entornos para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral con base en las siguientes acciones:
- Informar a la población sobre la existencia, prevención, riesgo de contagio, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la aplicación de vacuna BCG.
- Orientar sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico a nivel familiar, a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda y promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con las posibilidades y características de cada región.
- Prevenir a la población sobre riesgos ambientales en el trabajo, como polvos, fibras, humos o trabajar en contacto con animales bovinos enfermos, etc. que pueden asociarse con contagio de tuberculosis pulmonar.
- Promover la demanda de atención en los servicios de salud, ante la aparición de signos y síntomas que incluyen tos y flemas por más de dos semanas.
- Asegurar que el paciente comprenda la importancia de la adherencia al tratamiento hasta completarlo según la prescripción médica, a fin de disminuir el riesgo de abandono y la aparición de farmacorresistencia.

#### **2.2.3.2. Participación social**

Se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades y grupos organizados para influir en la disminución de los factores de riesgo y favorecer el control de la tuberculosis con base en las siguientes actividades.

- Promover la participación de voluntarios, familiares y grupos organizados para que colaboren en la búsqueda de casos nuevos y aseguren la toma de los medicamentos de los pacientes diagnosticados.
- Involucrar a las autoridades y líderes comunitarios para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.

#### **2.2.3.3. Comunicación educativa**

- Es una estrategia destinada a mantener el tema de la salud dentro de la agenda pública a través de los medios informativos y mensajes sanitarios con diversos recursos técnicos (perifoneo, pinta de bardas, folletos etc.) basadas en las siguientes actividades:
- Convocar a los profesionales de la salud, comunicación y organizaciones no gubernamentales, para que se vinculen y participen en la tarea de difundir información veraz, confiable, oportuna y de manera permanente en la prevención y control de la tuberculosis a la población general y en especial a las personas en riesgo de contraer la enfermedad.
- El personal de salud debe contar con un plan de trabajo que involucre a la comunidad de acuerdo a los siguientes criterios:  
Conocimiento de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el área Políticas de salud en materia de tuberculosis,  
Habilidades de comunicación y liderazgo<sup>9</sup>.

#### **2.2.4 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:**

La promoción de la salud ha sido utilizada desde hace muchos años para mejorar el estado de salud de la comunidad y del individuo. Adicional a esto, este termino de promoción de la salud ha sido estudiado por la enfermera Nola J, Pender para proponer su Modelo de enfermería llamado Modelo de promoción de la salud, el cual permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta actividades hacia la generación de conductas saludables<sup>10</sup>.

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.

El modelo de la promoción de la salud se basa:

- En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica<sup>11</sup>.

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo - perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como

resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

NOLA J. PENDER propuso los siguientes supuestos:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta<sup>11</sup>.



### 2.3 Definición de Términos

- a) **Educación para la salud:** Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.
  
- b) **Comunicación educativa:** Al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.
  
- c) **Promoción de la salud:** Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como la sábana de pacientes sensibles y resistentes, el libro de sintomáticos respiratorios, las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos: se recolectaron datos de los registros de enfermería e informes operacionales de la estrategia de Prevención y control de Tuberculosis.
- Procesamiento de Datos: los datos obtenidos fueron procesados en tablas y gráficos.
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados

## **3.2 Experiencia Profesional**

### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

El en año 2012 comienza mi experiencia en el área comunitaria como Serums, donde tuve la oportunidad de rotar por el servicio de PCT durante seis meses, y es ahí donde conocí la labor importante del profesional de enfermería. Recuerdo que el primer día de rotación me pidieron realizar una actividad educativa sobre prevención de la tuberculosis a los usuarios del centro de salud, ese día grite mucho ya que la gente no prestaba mucha atención, porque estaban enfocados en escuchar sus nombres para entrar en consulta, pero aun así yo continuaba con la actividad siguiendo las imágenes del rotafolio y hablaba sobre conceptos, formas de contagio, prevención, mas no de la situación real de la tbc en la zona, ni de las consecuencias e impacto que tiene la tuberculosis en la familia, en la economía y en la sociedad. Ya después con el conocimiento obtenido a través de la entrevista de enfermería y la intervención con los paciente, me di cuenta que hablar con los usuarios sobre el impacto de la tuberculosis en la familia y sociedad, era algo que llamaba la atención, por ejemplo contaba casos de personas afectadas con tbc que eran jefes de hogar y la problemática que generaba en su familia, les hacía ver la importancia de la alimentación y del estilo de vida saludable para no enfermar, mencionaba que el trabajo es importante y no debe

afectar a la salud. También mencionaba que estaba aumentando los casos de tbc en población estudiantil, esto debido que los adultos por temas de trabajo no supervisan la alimentación de los hijos, siendo estos susceptibles de enfermar, terminando la actividad daba consejos para fomentar estilos de vida saludable que permitan prevenir la enfermedad, es así como aprendí a llegar a los usuarios y todos ellos quedaban contentos, concientizados y bien informados sobre la tuberculosis.

Recuerdo también que hubo una ocasión en la que durante un turno realice diversas actividades como:

- Actividad educativa en centro de salud.
- Llevar a paciente para interconsulta con neumólogo.
- Realizar intervención de prevención en un salón del colegio por presentar un caso de tbc estudiantil y aplicación de ppd.
- Visita domiciliaria para verificación domiciliaria.
- Entrevista de enfermería

Al finalizar el turno me di cuenta que en el área de tbc existen muchas actividades por realizar y el tiempo de rotación era muy corto para seguir aprendiendo, y así pasaron seis meses de rotación en el programa de control de tuberculosis, donde aprendí y me di cuenta que era el lugar donde me gusta trabajar, pude

comprender la importancia de la salud pública y tome la decisión de seguir la especialidad en la misma.

En el año 2013 postule al C.S. San Fernando donde obtuve una plaza como enfermera en el turno tarde para realizar atenciones de niño sano, terminando mis atenciones de CRED me dirigía al servicio de PCT y apoyaba en las actividades competentes al área en mención, a pesar de no tener la obligación de realizar actividades del servicio de PCT, yo lo hacía porque me gustaba, interactuaba con los pacientes, los motivaba a continuar su tratamiento, realizaba entrevistas de enfermería y captación de sintomáticos respiratorios. Participo en el concurso de talentos del programa de PCT, donde junto a los pacientes y la psicóloga realizamos una canción con coreografía donde se relataba el caso de un paciente desde su contagio hasta su cura mediante la canción "el taxi". Fue una experiencia inolvidable.

En el año 2015 se realizó la rotación de servicios, pase al turno mañana como enfermera responsable del servicio de PCT, para mí fue un reto ya que esta vez era yo la responsable, anteriormente apoyaba al servicio. Para entonces en la estrategia de PCT se implementaban nuevos controles de calidad y registro como lo es el SIGTB, al inicio fue difícil porque los pacientes no me reconocían como la enfermera del servicio y no me tenían confianza, tenían mayor confianza con la técnica de enfermería y a ella le hacían las

preguntas, dudas, y consultas. Pero poco a poco me gane la confianza de ellos, tuve y aún tengo todo tipo de pacientes, desde los más disciplinarios hasta los más relajados. Aprendí que a cada uno se le debe tratar según su personalidad, también pude observar que el apoyo de la familia es fundamental en la adherencia al tratamiento.

Durante este periodo hasta la actualidad observo que aún existe desconocimiento de la enfermedad, los familiares y el mismo paciente presentan muchos mitos y creencias sobre la tuberculosis, por ejemplo los familiares me pedían que fumiguen sus casas; otros me decían que el paciente vive en el primer piso y ellos en el segundo piso por tal razón para evitar el contagio cerraban todas las ventanas y así evitarían que entre el aire "contaminado"; los familiares lavaban los utensilios del paciente con lejía, creían que todo lo que el paciente tocaba quedaba contaminado.

También pude observar que los pacientes que ingresaban al programa de PCT eran robustos, con hemoglobina mayor a 13 mg/dl, y ellos me preguntaban porque se enfermaron si están gorditos y sin anemia, yo les preguntaba como era su alimentación y la mayoría respondía que comía comida chatarra, preguntaba también si dormían bien, pasaban periodos prolongados de estrés, o un cuadro de depresión. La mayoría respondía que por trabajo no dormían bien y estaban muy estresados, y durante la entrevista de

enfermería notaba en su mayoría presentaban signos de depresión.

En los casos de tuberculosis en edad estudiantil, observo que muchos jóvenes por no gastar su dinero dejan de comer. Tengo en mi jurisdicción dos institutos de formación en salud, en los cuales se presentan casos de pacientes con tbc, razón por la cual realizo intervenciones de promoción y prevención de la tuberculosis, durante estas actividades me di cuenta que esta población estudiantil, se motiva y concientiza mejor más que con conceptos (que por la carrera ya lo conocen) con experiencia de pacientes con tuberculosis, es por ello que durante mis actividades educativas en institutos de formación en salud, expongo casos de pacientes, desde su contagio hasta su termino de tratamiento, en algunos casos favorables y en otros no.

En la actualidad sigo laborando en el servicio de PCT y a pesar de todos los esfuerzos realizados en beneficio de los pacientes y su familia, aún tengo problemas con los abandonos, todos los días continúo aprendiendo nuevas estrategias y formas de intervenir con los pacientes.

## **- Descripción del Área Laboral**

- Organización: el centro de salud tiene como médico jefe a la Dr. Liliana Bazalar, quien junto a su equipo de gestión son los responsables del C.S. San Fernando.

- Recursos Humanos: el C.S. San Fernando pertenece a la categoría I-3, cuenta con:

6 Médicos de planta

2 Médicos residentes en salud familiar

4 enfermeras

4 obstetras

2 odontólogos

2 tecnólogo de laboratorio

2 sicólogas

1 nutricionista

1 asistente social

7 técnicos de enfermería



- Infraestructura: el centro de salud presenta una infraestructura de material noble, que cuenta con consultorios, dos salas de espera, cochera. Foto 1
- Prestaciones: cuenta con servicios de medicina general, enfermería, obstetricia, odontología, urgencias, laboratorio, psicología, nutrición.

#### **- Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

- a) **Área Asistencial:** Actualmente laboro como enfermera responsable del servicio de PCT, en el cual realizo las siguientes funciones:
  - ✓ Entrevista de enfermería
  - ✓ Captación de sintomáticos respiratorios. Anexo 1
  - ✓ Seguimiento y control de los pacientes y contactos
  - ✓ Visitas domiciliarias a pacientes
  - ✓ Intervenciones en centros de riesgo (Institutos, locales comerciales, colegios, academias, etc.)
  - ✓ Funciones vitales a pacientes con tbc
  - ✓ Sesiones educativas intramurales y extramurales.

**b) Área Administrativa**

- ✓ Actualización del programa online SIGTB. Anexo 2
- ✓ Actualización de los registros de enfermería ( libro de ingresos sensibles y resistentes, tarjetas de tratamiento, etc.)
- ✓ Control de calidad de las historias y tarjetas.
- ✓ Revisión de resultados en sistema online NetLab. Anexo 3
- ✓ Coordinaciones de transferencias, derivaciones, notificaciones. Anexo 4
- ✓ Armar expedientes para CER
- ✓ Organizar el plan de atención integral para el paciente con tbc

**c) Área Docencia**

- ✓ Capacitar al personal técnico de enfermería en la administración de tratamiento tuberculoso mediante la estrategia DOTS PLUS
- ✓ Capacitar al personal Serums de la microred san Fernando.
- ✓ Capacitar al interno de enfermería sobre las funciones de enfermería en el área de TBC.

**d) Área Investigación**

- ✓ Revisión bibliográfica sobre nuevos métodos para fortalecer la adherencia al tratamiento.

### **3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe**

#### **- Caso I:**

Recuerdo en una ocasión que vino al servicio de PCT una señora pidiendo fumigación para su casa, ya que su inquilina del primer piso tiene TBC pulmonar y que por el momento lo que está haciendo es cerrar todas las ventanas para que no entre el aire del primer piso, y pronto desalojará a la paciente. Al escuchar su relato me quede sorprendida de tanta falta de información y de la discriminación hacia la paciente, respire profundo e invite a la señora a sentarse y hablar sobre el tema, le explique en forma detallada que es la tuberculosis, cómo se contagia y cómo prevenirla, le recalqué que la única forma de contagio era vía aérea y que por tal razón no era necesario una fumigación, más bien debería ventilar su casa, también le expliqué la problemática social de la tuberculosis y que el paciente necesita apoyo emocional de la familia, más no se debería cerrar las puertas de la casa, ya que nadie está libre de esta enfermedad que no diferencia entre sexo, raza o condición económica, ofrecí a la señora una consulta médica preventiva para su familia, La señora se quedó más tranquila y dijo que pensaría bien en cancelar el contrato de alquiler de la paciente. A los pocos días la paciente refiere que la dueña de la casa la está apoyando, y que ha cambiado bastante desde que hablé con ella. Por ello, es de suma importancia mantener bien informados a las personas sobre la enfermedad de la

Tuberculosis, mediante la realización de actividades preventivo – promocionales, las cuales son labor fundamental del profesional de Enfermería.

#### Aportes del caso I:

Se concientiza a través de la educación continua sobre las formas de contagio y prevención de la tuberculosis, se insiste en la importa del soporte emocional por parte de la familia.

#### **- Caso II**

En el primer trimestre de este año, llegó una paciente de 17 años derivada de una prestigiosa clínica con diagnóstico de TBC pulmonar, se conversa con la madre de la paciente, quien refiere es terapeuta en rehabilitación y directora de un centro de terapia física en Cajamarca, me cuenta que su hija estudia en la Universidad de Lima y está en los primeros puestos, menciona también que desconoce la enfermedad, que recién esta investigando por internet y que por trabajo quiere llevarse a su hija a Cajamarca, no desea que su hija se exponga a venir todos los días a tomar pastillas en el centro de salud, que los vecinos se pueden enterar y su hija es muy frágil para pasar por problemas de discriminación, así que sugiere que es mejor que le dé el tratamiento para un mes y que ella se encargaría de supervisar el tratamiento en Cajamarca, exige esa condición por ser ella personal de salud.

Respire profundo, porque sabía que no sería fácil lidiar con un personal de salud, también sorprendida porque asumo yo que por ser personal de salud debemos conocer sobre la tuberculosis y luchar contra la discriminación de ésta. Me senté frente a la señora, saqué mi rotafolio y mi norma técnica, le expliqué en forma detallada y sencilla sobre la tuberculosis, contagio, prevención y sobre todo tratamiento, le enfatiqué que es importante para mí y sobre todo para la paciente conocer los posibles efectos adversos que puedan ocasionar las pastillas durante el primer mes de tratamiento y también esperar el resultado de la prueba genotype, para definir qué tipo de tratamiento debe recibir, y si la paciente está de viaje no podría supervisar y tomar acciones frente a lo explicado, pero si es necesario viajar a Cajamarca se podría comunicar con un centro de salud más cercano a su domicilio para recibir tratamiento supervisado, le expliqué que está prohibido llevar el tratamiento a casa, y que en este proceso difícil ella y su hija no están solas, su hija recibirá una atención integral, con psicólogo, nutricionista, asistente social, etc. El personal que labora en PCT está concientizado de la enfermedad y su hija será bien tratada, aquí nadie le va a mirar con mala cara, o la va a tratar mal, aquí estamos para ayudar y brindar facilidades al paciente y familia siempre cumpliendo la norma técnica. Le pedí que pensara bien, si se lleva a su hija o se queda en Lima, y que es mejor que ella esté cerca a la

familia porque va a necesitar bastante soporte familiar, también le expliqué el procedimiento para ingresar a la paciente, que esperara en casa la visita de verificación domiciliaria y al día siguiente regrese temprano en ayunas para su respectivo ingreso.

Al día siguiente regresa la paciente con su madre para el ingreso al programa, converso con la madre y le pregunté cuál fue su decisión, me dice que su hija se quedará en Lima porque estará acompañada de sus abuelos y hermanos, en Cajamarca ella se iba a quedar sola en el cuarto. La madre ya más tranquila me pide a manera de favor que esté pendiente de la evolución de su hija y le comunique cualquier novedad.

Durante la entrevista de enfermería pude observar que la paciente está consiente de su enfermedad y lo ha tomado como una pausa en su vida para luego continuar con más fuerza, refiere que a veces no almorzaba porque sentía que se demoraba mucho y perdía tiempo para seguir estudiando, y sólo atinaba a comer una fruta. Y todos los días salía de su casa a las 6 am y regresaba a las 11pm. De esta experiencia prendí otra forma de pensar de los jóvenes, que priorizan sus estudios antes que su salud. Aproveché en explicar a la paciente que la vida siempre tiene sus momentos, para estudiar, alimentarse, recrearse, descansar. Que es importante equilibrar la vida para ser un buen profesional y esta enfermedad la hará más fuerte de lo que ya es.

Actualmente la paciente está en segunda fase con buena evolución, y está retomando sus estudios, pero sin descuidar su alimentación.

Aportes del caso II:

Se brinda soporte emocional al familiar y paciente.

Se concientiza a través de la educación continua al familiar sobre la importancia del tratamiento supervisado.

**- Innovaciones – Aportes**

- Se brinda otro enfoque en las sesiones educativas sobre tuberculosis, enfatizando en la problemática social y el impacto en la persona y familia. La población toma mayor conciencia cuando se cuentan experiencias reales. Foto 2
- Se realiza la entrevista de enfermería con enfoque integrada y centrada en el paciente, logrando una mejor relación enfermera-paciente y a su vez poder identificar las conductas respecto a su salud para poder modificarlas hacia conductas saludables.
- El equipo de TBC trabaja en forma conjunta con las instituciones educativas privadas y públicas, para fomentar estilos de vida saludables que permitan prevenir la tuberculosis y realizando la evaluación medico preventivo en lugares donde estudian o laboran pacientes con tuberculosis.

- Se realiza la intervención en la familia a través de las visitas domiciliarias explicando la enfermedad, contagio y prevención a la familia y al paciente. Foto 3
- Se forma grupos de autoayuda en coordinación con la psicología quien realiza sesiones grupales, brindando soporte emocional al paciente, se realiza reuniones de celebración de fiestas calendario, cumpleaños, etc. Foto 4

#### **- Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- ✓ No se cuenta con un ambiente exclusivo y privado para realizar las entrevistas de enfermería, esta actividad se realiza en la sala donde los pacientes reciben sus medicamentos.
- ✓ Existen instituciones educativas que no permiten la evaluación medico preventiva, ni las sesiones educativas a sus estudiantes, a pesar de presentar varios casos de tuberculosis entre sus alumnos.
- ✓ No existe exclusividad en cuanto a personal de enfermería en el área de tuberculosis.
- ✓ Se necesita una buena computadora con internet de alta velocidad para poder ingresar y actualizar el sistema online SIGTB.



- ✓ Se requiere mayor apoyo del personal de psicología y servicio social para hacer el seguimiento a los pacientes con riesgo de abandono.
- ✓ Se necesita el compromiso de todos los profesionales de la salud en la captación de sintomáticos respiratorios.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

**CASOS NUEVO DE TUBERCULOSIS SENSIBLE PULMONAR Y  
EXTRAPULMONAR EN EL C.S. SAN FERNANDO 2015-2016.**

	2015		2016	
	N	%n	N	%n
<b>Tuberculosis Pulmonar</b>	34	79%	42	78%
<b>Tuberculosis Extra pulmonar</b>	9	21%	12	22%
<b>TOTAL</b>	43	100%	54	100%

Fuente: Informe Operacional anual. Red de salud SJL

En el cuadro 4.1 vemos que la proporción de casos de tuberculosis sensible pulmonar y extra pulmonar se mantiene, solo varia la cantidad de casos, más no la proporción. Sin embargo el número de casos de tbc pulmonar sensible es mayor al extra pulmonar.

## CUADRO 4.2

### CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS C.S. SAN FERNANDO 2015- 2016

	2015		2016	
	N	%n	N	%n
<b>TBC Sensible</b>	43	93%	54	90%
<b>TBC Multidrogo resistente</b>	3	7%	6	10%
<b>Total de casos nuevos de TBC</b>	46	100%	60	100%

Fuente: Informe Operacional anual, Red de salud SJL

En el cuadro 4.2 se observa que a diferencia del 2015 los casos de tuberculosis multidrogo resistente se han duplicado (2015: 3 casos, 2016: 6 casos). A demás se observa un incremento en el número de casos nuevos de tuberculosis del 2015 (46 casos) al 2016 (60 casos).

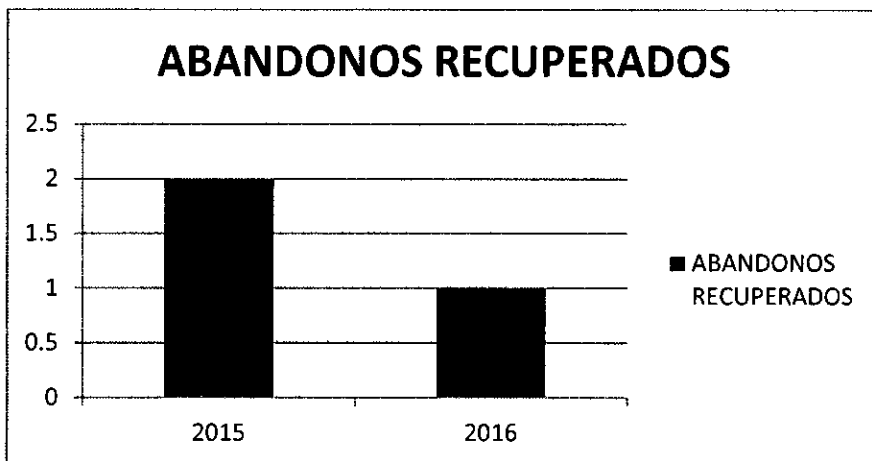
También es necesario mencionar que para el 2017 el C.S. San Fernando cuenta con el primer caso de TBC- XDR.

### CUADRO 4.3

#### CASOS DE ABANDONOS RECUPERADOS EN EL C.S. SAN FERNANDO 2015-2016

	2015	2016
ABANDONOS RECUPERADOS	2	1

Fuente: Informe Operacional anual. Red de salud SJL



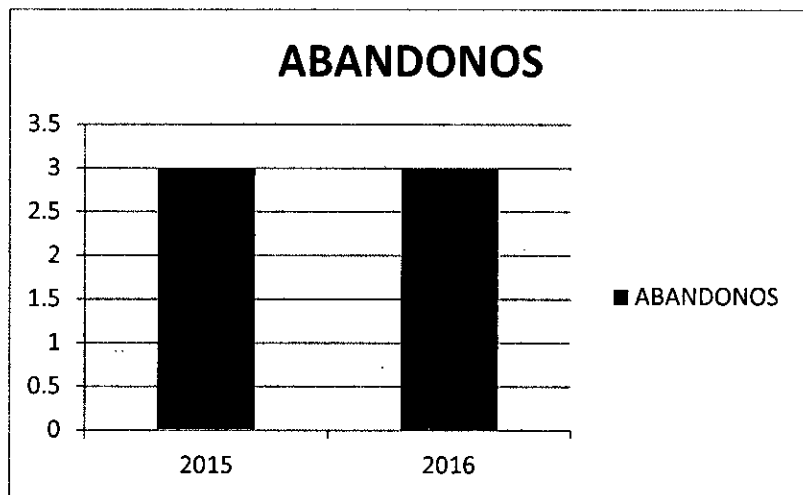
En el cuadro 4.3 se observa que el número total de abandonos recuperados ha disminuido.

#### CUADRO 4.4

#### CASOS DE ABANDONOS EN EL C.S. SAN FERNANDO 2015-2016

	2015	2016
ABANDONOS	3	3

Fuente: Informe Operacional anual. Red de salud SJL



En el cuadro 4.4 se observa que el número total de abandonos del año 2015 y 2016 se mantiene.

## V. CONCLUSIONES.

- a) El tratamiento para los pacientes con tuberculosis debe ser accesible, aceptable, asequible y apropiado. Se debe alentar a los pacientes a formar grupos de apoyo y establecer una comunicación efectiva, creando confianza y aceptación de la enfermedad.
- b) El control de la enfermedad no solo depende del paciente. El profesional de enfermería juega un rol muy importante en el control de la tuberculosis, estando la enfermera presente desde el ingreso del paciente al programa, hasta cuando el paciente es curado o dado de alta. Durante todo este proceso, la enfermera tiene la responsabilidad de hacer acciones en pro de la salud del paciente y su familia por medio de herramientas como es el Modelo de Promoción de la Salud.
- c) Los profesionales de la salud, en especial la enfermera tiene una posición privilegiada para educar a la población y aconsejar respecto a los factores que afectan la salud, el éxito de las iniciativas dirigidas a combatir las tuberculosis depende en gran medida de lo que hagamos por conocer más acerca de la enfermedad y también de que divulguemos ese conocimiento.
- d) La tuberculosis es un problema de salud pública y su incidencia va en aumento, razón por la cual el profesional de enfermería debe tomar conciencia y actuar para prevenir y controlar la enfermedad, a través de la educación continua a la paciente, familia y comunidad.

- e) Lograr la relación enfermera-paciente no es tarea fácil, ya que cada paciente presenta una personalidad distinta y forma diferente de afrontar la enfermedad, muchas veces favorables y otras no.
- f) Aún prevalece en la sociedad los mitos y creencias respecto a la tuberculosis, razón por la cual el profesional de enfermería debe brindar sesiones educativas que incluyan aclarar los mitos y creencias respecto a la tuberculosis.
- g) En el C.S. San Fernando se está presentando un incremento de casos de tuberculosis en población estudiantil (colegios, institutos y universidades), la mayoría de estos por priorizar otras actividades más que la alimentación y no presentar una alimentación supervisada por un adulto.
- h) Durante la entrevista de enfermería se puede observar que los pacientes con tuberculosis ya no llegan delgados ni escuálidos, más bien son pacientes con hemoglobina mayor a 13mg/dl, jóvenes y robustos, estos refieren que presentaron problemas de depresión y estrés por periodos prolongados.

## VI. RECOMENDACIONES

### a) *A los profesionales:*

- ✓ Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la atención a las personas afectadas con tuberculosis.
- ✓ Sensibilizar al personal de salud sobre su rol en la Estrategia de Tuberculosis y de las consecuencias por la estigmatización y discriminación por causa de TB en las personas afectadas y la comunidad.
- ✓ Erradicar el estigma y la discriminación a los pacientes con TBC concientizando a la población que esta enfermedad se cura y se necesita del apoyo de la familia, comunidad, lo cual contribuye a finalizar el tratamiento y su recuperación.

### b) *A la institución:*

- ✓ Mejorar los ambientes de las estrategias de TBC, con una ventilación e iluminación adecuada, hacer los ambientes con ventanas grandes con entrada y salida de aire para evitar la propagación de los microorganismos.
- ✓ Incentivar al personal de la estrategia mediante reconocimientos por medio de certificados, capacitaciones y aumento de remuneraciones logrando concientizar al personal haciendo suya la atención de calidad al paciente.



**c) Al servicio:**

- ✓ Se recomienda que la atención a las personas afectadas por tuberculosis no es solo clínica y farmacológica, sino más bien una mirada biológica con enfoque integral, social y cultural.

## VII. REFERENCIALES

1. MINSA. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis.2006
2. Organización Mundial de la Salud, Global tuberculosis report 2016. disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf). 2015 Consultada el 30 de julio del 2017
3. MINSA. Análisis De La Situación Epidemiológica De La Tuberculosis En El Perú. 2015
4. Organización Mundial de la salud. Estrategia fin de la tuberculosis. 2015.
5. MINSA. Análisis De La Situación Epidemiológica De La Tuberculosis En El Perú. 2015
6. MINSA. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. 2006
7. Silvia Curasma, Taype. "Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: El Agustino, 2008". Tesis para licenciatura de enfermería. UNMSM. 2008.
8. Tenorio Valencia, Andrea Katherine. "Intervención de enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al centro de salud tipo c de las palmas de la ciudad de esmeraldas". Tesis para

licenciatura de enfermería. Ecuador-Esmeralda. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador 2016

9. Red TAES de Enfermería. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. Edición 2015. MEXICO
10. Zarate Rubiano, Laura Catherine. "Promoción De La Salud En Las Personas Con Tuberculosis: Revisión Sistemática De La Literatura". Estudiante de décimo semestre facultad de enfermería y rehabilitación. UNIVERSIDAD DE LA SABANA CHÍA 2014
11. Teoría de la enfermería modelo de promoción de la salud NOLA J. PENDER. Disponible en:  
<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>. Consultada el 2 de agosto del 2017

# **ANEXOS**

# ANEXO 1

## SOLICITUD DE BK


**ANEXO 1**


D.S. ADRESA \_\_\_\_\_ Red de Salud \_\_\_\_\_  
 EESS \_\_\_\_\_ 2. Servicio \_\_\_\_\_ Cama N°   
 3. \_\_\_\_\_ Edad  Sexo   
     Apellidos y Nombres \_\_\_\_\_  
 H.st. Cívil  DNI  Teléfono   
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Referencia \_\_\_\_\_ Consejo electrónico \_\_\_\_\_  
 4. Tipo de Muestra \_\_\_\_\_ Espudo  Oro  Especificar: \_\_\_\_\_  
 5. Antecedente de tratamiento. Nueva Tratado  Anter. tratado. Recidiva  Abandono Tratam.  Frecuoso   
 6. Diagnóstico: S.R.  Sep. Diagnóstico  Ra Anormal  Oro   
 7. Control de tratamiento. Mra  Esp. TB sensible  Esp. DR  Esp. MDR  Esp. XDR  Oro   
 8. Ex. solicitada: Bacterioscopia. 1ra M  2da M  Cosa (especificar N°)  Cultivo   
 Prueba de Sensibilidad. Rápida  Especificar: \_\_\_\_\_ Convencional  Especificar: \_\_\_\_\_  
 Observaciones (especificar): \_\_\_\_\_  
 9. Factores de riesgo TB resistentes medicamentos: \_\_\_\_\_  
 10. Fecha de obtención de la muestra: \_\_\_\_\_ 11. Calidad de la muestra: Adecuada  Inadecuada   
 12. Datos del solicitante:  
     Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
     Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_  
 13. Observaciones: \_\_\_\_\_

14. RESULTADOS: (PARA SER LLENADO POR EL LABORATORIO)						
Fecha	Procedimiento	N° de Registro de Laboratorio	Aspecto macroscópico	Resultados (sólo marcar con la correspondiente)		
				Negativo Anotar (-)	N° BAMP/ Otorrea	POSITIVO (Anotar +, ++, +++ con color rojo)
	Bacterioscopia					
	Cultivo					

15. Apellidos y Nombres del Laboratorio: \_\_\_\_\_ 16. Fecha de entrega: \_\_\_\_\_  
 17. Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### SISTEMA ONLINE SIG TB

SIGTB BIENVENIDO: SERFERNANDO-LLANOS TIUAMAN SONIA -0172943  
SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL SIGTB
Nivel de usuario: 1 Acceso a: SAN FERNANDO 28/07/2017 Salir



Componente: 12 | [Registro de Datos](#) | [Consultas](#) | [D. Consultas](#) | [Historial de Acciones](#) | [Verificar](#)

# ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

#### ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Institución: MINSA      DISA: LIMA ESTE  
 Red: SAN JUAN DE LURIGANCHO      Microred: - Toda -

Codigo	Establecimiento	Microred
0002834	LA LIBERTAD	SAN FERNANDO
0002835	LA HUAYRONA	SAN FERNANDO
0002836	SANTA FE DE TOTORITA	SAN FERNANDO
0002837	SAN HILARION	SAN FERNANDO
0002838	SAN FERNANDO	SAN FERNANDO
0002839	15 DE ENERO	SAN FERNANDO
0002840	SANTA ROSA DE LIMA	SAN FERNANDO

**ANEXO 3**  
**SISTEMA NETLAB**

nes  
strer Resultado  
scar Paciente  
chencas por Rom



**SISTEMA DE INFORMACION DE LABORATORIO**  
**NETLAB**

¡Bienvenido!  
JUAN VILLAYERDE PALOMINO  
Usuario: JVILLAYERDEP

**Cambiar**  
Contraseña



MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ  
**Instituto Nacional de Salud**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL MINISTERIO DE SALUD

*"Investigar para proteger la salud"*



**Tus resultados vía internet**

## ANEXO 4

### NOTIFICACIONES DE ENFERMERÍA

**I. DATOS GENERALES**

DIRIGIDA A: ..... FECHA: .....

E.E.S.S. .... FED/MICRO/RED .....

Apellidos y Nombres: .....

Edad: ..... Sexo:  M  F Historia Clínica: ..... DNI: .....

Esquema de tratamiento: Estandarizado ( ) Empírico ( ) Individualizado ( ) XDR ( )

Modificado por RAM ( )

N° DE CASO TB RESISTENTE	
Fecha de aprobación por el CRER /CNER	...../...../.....

**II. INICIO DE TRATAMIENTO**

Fecha de inicio de tratamiento: ...../...../..... (d/c/m/a/a)

**III. ABANDONO DE TRATAMIENTO**

FECHA DE ABANDONO	
N° de dosis recibidas	

**IV. TRANSFERENCIA REALIZADA**

FECHA DE TRANSFERENCIA	
N° de dosis recibidas	

E.E.S.S. al que es transferido el paciente: .....

Dirección de salud ..... Red de salud .....

**V. FALLECIMIENTO**

FECHA DE FALLECIMIENTO	
N° de dosis recibidas	

**VI. TÉRMINO DE TRATAMIENTO**

Fecha de término de tratamiento: ...../...../.....

Condición de egreso: Curado ( ) Tto. Completo ( ) Frecaso ( )

**VII. OBSERVACIONES**

.....  
 .....  
 .....

...../...../.....      Fecha      Firma y sello de enfermería del E.E.S.S.      ...../...../.....      Fecha      Firma y sello del Coordinador Regional de la ESFC I



FOTO 1

C.S. SAN FERNANDO



FOTO 2

SESIONES EDUCATIVAS EN SALA DE ESPERA



FOTO 3

VISITAS DOMICILIARIAS



FOTO 4

SESIONES GRUPALES DE AUTOAYUDA "GAPS"

