

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR
TUBERCULOSIS EN EL C.S. GANIMEDES - SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2013 - 2016**

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

NELLY ROSA ZUBIETA ROSALES

**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: 433-2017

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución Decanato N° 2712-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	33
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	36
3.1 Recolección de Datos	36
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe	44
IV. RESULTADOS	48
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIALES	56
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa causada por una bacteria llamada Bacilo de Koch que ataca principalmente a los pulmones, aunque también a otros órganos, se transmite de persona a persona a través del aire. Es curable y prevenible Según la OMS).

Según el Informe Global sobre **Tuberculosis** 2016 de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), en el Perú se registraron 1,261 casos de la variante MDR, frente a los 759 de Brasil, los 44 de Bolivia y los 81 de Haití. (1).La Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis plantea que la organización de la atención integral e individualizada de la persona con Tuberculosis, su familia y comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería. El presente informe de experiencia profesional titulado "Intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis del Cs. Ganimedes SJL – MINSA 2013 - 2106", tiene por finalidad describir las intervenciones que realiza la enfermera en la adherencia al tratamiento de los afectados por tuberculosis

El informe consta en **El capítulo I**: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III**: considera 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) continúa siendo un importante problema de salud pública, según el Informe Global sobre **Tuberculosis 2016** de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en el Perú se registró 1,261 casos de la variante MDR, frente a los 759 de Brasil, los 44 de Bolivia y los 81 de Haití. Actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en números de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil, a pesar de que su población (31 millones) es más de seis veces inferior (207 millones), según cifras de la OMS.

Durante el 2016 se reportaron 318 nuevos casos de TBC en el hospital regional de Pucallpa. Irma Barbarán Pinedo, responsable de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del nosocomio, sostuvo que muchos pacientes abandonan el tratamiento y por eso su estado empeora evolucionando de TBC Sensible a TBC Multidrogo resistente (MDR) y TBC Extremadamente Resistente (XDR). En la capital la mayor cantidad de casos de TB se concentra en los distritos de San Juan de Lurigancho, precisamente el que alberga la mayor cantidad de población de Lima. Le siguen en la estadística El Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte y el Rímac.

El cerro El Pino y el cerro San Cosme, en el distrito de La Victoria, son los puntos en los que se registra la mayor cantidad de contagiados con TBC,

debido a la situación de hacinamiento y pobreza en la que viven sus pobladores. (2)

En los últimos 2 años (2013 al 2014) cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta. La resistencia a los fármacos antituberculosos, es un problema emergente que ha complicado de cierta manera el control de la enfermedad, en nuestro país se ha observado un incremento de casos de TB multidrogorresistente (TB MDR) y de TB extensamente resistente (TB XDR). En los últimos 10 años las estrategias para detener la TB a nivel mundial, estaban amparadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Estrategia STOP TB. El año 2015 fue un año de transición: pasando de los ODM a una nueva etapa de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, de la estrategia "STOP TB" a la estrategia "Fin de la Epidemia de TB" con nuevos objetivos y metas. (3)

En el Centro de salud Ganimedes, ubicado en el Distrito de san Juan de Lurigancho, durante mi experiencia profesional la tuberculosis se ha convertido en la infección trasmisible más importante, siendo escenario epidemiológico 2; Alto riesgo de transmisión ya que se atienden de 50 –

74 casos de Tb (todas las formas por año) debido a múltiples factores los estilos de vida inadecuados, la presencia de determinantes sociales, demográficos y socioeconómicos. Al realizar la revisión de las tarjetas de asistencia a la toma de medicamentos se pudo observar que en un 38% de los pacientes que reciben tratamiento presentan más de tres inasistencias a la toma de medicamentos además al observar a los pacientes que acuden a recibir el tratamiento del esquema sensible, se pudo notar que algunos; al ser interrogados sobre el motivo de su inasistencia ellos manifiestan: “me caen mal las pastillas.”, “no tenía plata para el pasaje”, “salí tarde del trabajo”, “si faltó unos días no creo que me haga mal.”, lo cual nos reflejan los posibles causas del porque el paciente no acude a recibir su tratamiento en algunas oportunidades, ocasionando todo ello un bajo nivel de adherencia y poniendo en riesgo el éxito del tratamiento que está recibiendo. Es así que la enfermera como consejera desarrolla un papel preponderante en la toma de decisiones del paciente afectado por tuberculosis en su orientación para la solución de sus problemas. La falta de información básica sobre la enfermedad, lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, asistir o no al tratamiento antituberculoso. Es ahí donde la enfermera tiene el papel fundamental como profesional de la salud, pues es la más próxima a la persona y es un canal de información directa, ella es mediadora de conflictos, puesto que sus cuidados se dirigen y se enfocan en las dificultades, obstáculos y problemas, de los requirentes de esa atención. Con la finalidad de

sensibilizar y capacitar, para el fortalecimiento de su autonomía con respecto a su enfermedad, y ofrecer ayuda profesional en forma eficaz y eficiente ,trabajando en equipo con otros profesionales de la salud para mejorar su calidad de vida presente y futura ya que es una enfermedad 100% curable y prevenible. Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local acerca de las personas afectadas por tuberculosis; identificaremos la importancia en la detección, diagnóstico y terminar el tratamiento demostrando el impacto personal, familiar y social que tiene esta enfermedad; con el propósito de mejorar la calidad de vida y contribuir a disminuir la prevalencia a través de un enfoque integral y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado más humanizado

1.2 Objetivos

Describir la las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en el Centro de Salud Ganimedes.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las intervenciones de la enfermera en la adherencia al tratamiento de los afectados por tuberculosis en el Centro de Salud Ganimedes, teniendo en cuenta a la familia y comunidad en el servicio de la ESNPCT del Centro de Salud Ganimedes 2013 - 2016 con el

propósito de lograr que el paciente acuda a recibir su terapia farmacológica y culmine el tratamiento.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a la información y consejería que se brinde al momento de la entrevista de enfermería o cada vez que el paciente acuda a sus controles ya que esta es una herramienta de comunicación por excelencia, una relación de ayuda que pretende implicar al individuo, a partir de sus propias necesidades y emociones. Mediante la Consejería se brinda orientación, información, apoyo emocional y se ayuda a tomar decisiones

Se brindará capacitación al familiar o cuidador del paciente afectado por tuberculosis sobre las medidas preventivas en el hogar, estilos de vida saludable, importancia de cumplir y terminar el tratamiento en el servicio de la ESNPCT del Centro de Salud Ganimedes. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al

establecer las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento de los afectados por tuberculosis y el tiempo requerido para su curación. A fin de lograr la inserción social.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los pacientes afectados por tuberculosis, familia y comunidad en la ESNPCT del Centro de Salud Ganimedes. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes. Es importante que el profesional de enfermería, se sienta identificado y comprometido en la problemática cuente con características y habilidades para establecer empatía, transmitir calidez y mostrar sensibilidad con el paciente; asimismo, disposición para participar en programas de seguimiento, evaluación y continuidad de las actividades ejecutadas, para la mejora constante del servicio.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a la familia o cuidador sobre las medidas preventivas, importancia de cumplir y terminar el tratamiento, efectos adversos, censo y evaluación de los contactos. el profesional de enfermería al tener un conocimiento más profundo de los factores condicionantes que influyen el nivel de adherencia al tratamiento en el paciente podría identificar temprana y oportunamente aquellos factores negativos disminuyendo de esta

manera la irregularidad en el tratamiento que pone en riesgo la efectividad del mismo ocasionando recaídas y resistencias a los medicamentos e incluso la muerte del paciente.

Nivel Económico: Los pacientes afectados con tuberculosis son un gran problema para la salud pública, así como para la familia por la morbilidad ya que la tuberculosis ataca principalmente a la Población Económicamente Activa (PEA) es decir, a personas de 19 a 50 años que están en edad de trabajar; lo que constituye un riesgo para su economía a pesar que el estado asume el costo del descarte, diagnóstico y tratamiento.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

CASTAÑEDA NAVARRETE, Andrea / SÁNCHEZ LEÓN, Dunia / MANCHEGO QUISPE Milagros / MUSAYON OBLITAS, Yesenia. “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 en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú 2013”

Estudio cuasi experimental con grupo control histórico. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes nuevos con diagnóstico tuberculosis sensible, 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. La recolección de datos se realizó a través de la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos de cada uno. Los resultados se tabularon en el programa Excel 2010, posteriormente analizados en el programa SPSS versión 22. Resultados: se realizó un cuadro de homogeneidad donde se evidenció un nivel de significancia estadística 4.62, siendo el valor de $p=0.032$. 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.

SOTO BUSTAMANTE, Iris Janet / CORONEL CÉSPEDES, Hilda Lucia

“Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria, Chiclayo-Perú 2013”

La investigación es cuantitativa, descriptiva y corte transversal; la hipótesis fue: la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario tiene nivel de calidad esperada, el objetivo fue: determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de Tuberculosis, en el centro de salud Manuel Sánchez Villegas, La Victoria. Los teóricos referenciales son: Donabedian, Watson y la Organización Mundial de la Salud. La población muestral fueron 45 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la encuesta SERVQUAL, transcrita a la siguiente escala: enormemente insatisfecho–insatisfecho; Baja calidad; Medianamente satisfecho: Calidad esperada, satisfecho–enormemente satisfecho: Alta calidad. El tratamiento estadístico fue

mediante el programa SPS, mostrado porcentualmente en cuadros. Las conclusiones fueron: dimensión fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración: formación profesional de la enfermera ha sido excelente con 71% de satisfacción: alta calidad. En la dimensión de empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho fue: el trato de la enfermera es personalizado, con 44% y corresponde a calidad esperada. En La dimensión tangible, el ítem de menor evaluación fue: indicaciones y señalizaciones en el servicio, han sido claras, con una calificación de 53% de insatisfacción, correspondiente al nivel: baja calidad. De manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: alta calidad, superando la hipótesis planteada. Se guardó en todo momento los principios éticos de E. Sgreccia y de rigor científico de Rada.

MULOZ SÁNCHEZ, Idaly / CRUZ MARTÍNEZ, Óscar / RUBIANO MESA, Yurian Lida

“Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis “Bogotá - Colombia Julio 2013

Objetivos: Se propuso identificar el concepto de adherencia al tratamiento de la tuberculosis, las causas que la limitan o que la

fortalecen, a través del análisis de los significados de los trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá.

Estudio cualitativo, alcance descriptivo. Perspectiva teórica metodológica, hermenéutica-dialéctica. Se entrevistaron 18 trabajadores de la salud. La recolección de los datos se realizó en el año 2010.

Resultados: Los participantes conciben la adherencia al tratamiento como un fenómeno complejo: conocimiento sobre la importancia del tratamiento, voluntad del mismo para la toma del tratamiento y la asistencia a controles, además integra factores programáticos, como las visitas del equipo de salud, la flexibilidad en la entrega de los medicamentos, la construcción y consolidación de redes de apoyo para los portadores, el apoyo de la familia, entre otros.

MARIE CARLSSON / STINA JOHANSSON / BOSELA EALE, Remy Paul / BERTHOLLET BWIRA, Kaboru

“Roles y experiencias de las enfermeras con mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes en Burundi 2014: un estudio cualitativo”

Antecedentes. En el control de la tuberculosis, la mala adhesión al tratamiento es una causa importante de recaída y resistencia a los medicamentos. Las enfermeras tienen un papel fundamental en el apoyo a los pacientes en el proceso de tratamiento de la tuberculosis. Sin embargo, muy poca investigación se ha hecho para

informar a los políticos y profesionales sobre las experiencias de la adherencia al tratamiento de las enfermeras entre los pacientes con tuberculosis. Objetivo. Para describir las experiencias de apoyo a la adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis en Burundi enfermeras. Método. El estudio adoptó enfoque cualitativo con un diseño descriptivo. Se realizó un muestreo intencional. Ocho enfermeras se seleccionaron a partir de dos centros de tratamiento de TB en Burundi. Se utilizó el análisis de contenido para analizar los datos. Resultado. De acuerdo con las enfermeras, la mayoría de los pacientes completan su tratamiento. Educar a los pacientes, proporcionando la medicación, la observación y el seguimiento del tratamiento, y la comunicación con los pacientes fueron las principales tareas de las enfermeras para apoyar la adherencia. Las causas de interrupción eran las dificultades relacionadas con la medicación, la pobreza y la indisciplina de los pacientes. La adherencia al tratamiento también podría verse afectada por los pacientes y enfermeras sentimientos. Proporcionar transporte y las comidas podría mejorar el cumplimiento del tratamiento. Conclusión. Las enfermeras son recursos críticos para el éxito del tratamiento de la tuberculosis. En un entorno afectado por la pobreza, el trabajo del enfermero podría facilitarse y adherencia adicional podría ser mejorada si los problemas socioeconómicos (transporte, alimentación) se aliviaron.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Tuberculosis

- a) **Definición:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.
- b) **Caso probable de tuberculosis:** Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.
- c) **Caso de tuberculosis:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento anti tuberculosis.

2.2.2 Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad

- a) **Caso de tuberculosis pulmonar:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (dactiloscopia, cultivo o prueba molecular)
 - **Tuberculosis pulmonar con frotis positivo:** Caso de TB pulmonar con baciloscopia (frotis) de esputo positiva

- **Tuberculosis pulmonar con frotis negativo:** Caso de TB pulmonar con dos o más baciloscopías de esputo negativas se clasifican en:
 - ✓ TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva.
 - ✓ TB pulmonar frotis y cultivo negativos
- **Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo:** Caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

b) Caso de tuberculosis extra – pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra – pulmonar activa. Las definiciones operativas de caso de TB extra – pulmonar son:

- TB extra – pulmonar con confirmación bacteriológica.
- TB extra - pulmonar con confirmación histopatológica.
- TB extra – pulmonar sin confirmación

2.2.3 Caso de tuberculosis según sensibilidad a medicamentos anti – TB por pruebas convencionales

a) Caso TB pansensible; Caso en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

b) Caso de TB extensamente resistente (TB XDR): Caso con resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por pruebas rápida molecular o convencionales.

c) Otros casos de TB drogoresistente: Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos anti – tuberculosis sin cumplir el criterio MDR puede ser:

✓ **TB monorresistente**

✓ **TB polirresistente**

2.2.4 Condición de ingreso según antecedentes del tratamiento:

a) Caso nuevo: Paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento anti- tuberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos o 25 dosis continuas.

b) Caso antes tratado: Paciente con diagnóstico de tuberculosis con antecedente de haber recibido tratamiento antituberculosis por 30 días o más. Se clasifican en:

✓ **Recaída:** Paciente que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado.

- ✓ **Abandono recuperado:** Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.
- ✓ **Fracaso:** Paciente que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primer o segunda línea

2.2.5 Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquema para TB sensible:

- a) **Curado:** Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento.
- b) **Tratamiento completo:** Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento.

- c) **Fracaso:** Paciente con baciloscopia o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento de la tuberculosis.
- d) **Fallecidos:** Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.
- e) **Abandono:** Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.
- f) **No evaluado:** Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otros establecimientos en los que se desconoce su condición de egreso.
- g) **Éxito al tratamiento:** Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo”

2.2.6 Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquema para TB MDR Y TB XDR:

- a) **Curado:** Paciente que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con 10 cultivos mensuales negativos consecutivos en los últimos 12 meses del tratamiento programado para casos de TB MDR y TB XDR.

- b) Tratamiento completo:** Paciente que completo el tratamiento programado sin evidencia de fracaso, pero que no implica que cumple el criterio de curado.
- c) Fracaso:** Paciente que no logra conversión bacteriológica al sexto mes de tratamiento o en quien se produce reversión bacteriológica después del sexto mes.
- d) Fallecido:** Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.
- e) Abandono:** Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.
- f) No evaluado:** Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otros establecimientos en los que se desconoce su condición de egreso.
- g) Éxito al tratamiento:** Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo”

2.2.7 Control de infecciones de Tuberculosis: Conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de la tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, la comunidad y la vivienda del afectado por TB. Las medidas son de tres tipos:

Administrativas, de control ambiental y protección respiratoria

2.2.8 Estudio de contactos

a) **Caso índice:** Es la persona que ha sido diagnosticada de TB.

b) **Contacto:** Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser:

- ✓ Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice **con TB.**
- ✓ Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio; vecinos, parejas, compañeros de estudio trabajo entre otros.

2.2.9 Irregularidad al tratamiento: No ingesta de 3 dosis programadas continuas o alternadas durante la primera fase del tratamiento o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento de esquemas para TB sensible.

2.2.10 Atención de enfermería de la persona afectada por tuberculosis: El profesional de enfermería de la ESNPCT es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad para lo cual deberá.

a) 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 EESS. o sean derivados.
- ✓ Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, prueba de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma.

b) 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, que medicamentos va tomar, en que horarios y por cuanto 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 del aislamiento.

- ✓ Realizar consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH.
- ✓ Referir a la mujer en edad fértil a la estrategia Nacional de Salud sexual y reproductiva para orientar sobre 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 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, 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.

c) 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 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.

d) Organizar la administración de 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 CRER y presentar a la DISA, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces.
- ✓ 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 baciloscopia y cultivo y registrar su resultado.

e) Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento.

- ✓ Identificar los factores de riesgo asociados al abandono: antecedentes de irregularidad o abandono de tratamiento

previo, existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción pobreza y conducta anti social.

- ✓ 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

f) Coordinar el seguimiento del tratamiento

- ✓ Organizar la historia clínica del paciente
- ✓ Coordinar las obtención de las muestras de esputo y otras para el seguimiento bacteriológico
- ✓ Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento.
- ✓ Realizar y registrar el peso mensual del paciente.

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

- ✓ El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término del tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente.

- ✓ Organizar, registrar y controlar la administración de la tarjeta preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.

h) Organizar la derivación y transferencia

- ✓ **Derivación:** Se denomina al procedimiento por el cual aquella persona que es diagnosticada de tuberculosis y que no reside en la jurisdicción del EESS, es derivado al EESS, más cercano a su domicilio.
- ✓ **Transferencia:** Se denomina aquella persona diagnosticada y notificada por tuberculosis que reside en la jurisdicción del EESS,, pero que solicita traslado a otro EESS por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio entre otros.

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

- ✓ Organizar y garantizar el llenado de los registros utilizados en el seguimiento de los casos de TB y TB resistente.
- ✓ Realizar control de calidad de los datos registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento, de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica de Salud. Consolidar la información Operacional de la ESNPCT de los EESS, informe operacional, informe bacteriológico, estudio de cohortes, base nominal y remitirlo a nivel inmediato superior.

2.2.11 Teoría de la promoción de la Salud: Nola J. Pender

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten

la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

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

Se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura La primera teoría es:

- **La Acción Razonada:** originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- **La Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- **La Teoría Social-Cognitiva,** de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-

eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

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

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- **Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados**, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- **La presencia de barreras para la acción**, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de

riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- **La auto-eficacia;** Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- **Las emociones,** motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- **Las influencias interpersonales y situacionales,** son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de

una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación

adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- ✓ Estados emocionales.
- ✓ Autoestima.
- ✓ Grado de urbanización.

a) **Meta paradigmas**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

b) Aplicación a la práctica

Con el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender la Enfermera se orienta hacia el desarrollo de conductas sanitarias que favorecen la salud al influir en ellas. En la práctica se puede aplicar a los pacientes adultos, en éste caso, en el servicio de la ESNPCT del CS. Ganimedes, ya que se logra la participación no sólo del personal de enfermería sino también del paciente en conjunto con la familia en su recuperación, al participar activamente y de una manera positiva para lograr un cambio en el estilo de vida y mejorar las condiciones de salud consiguiendo una mejor calidad de vida.

2.3 Definición de Términos

a) TB pansensible:

Caso en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

b) TB multidrogorresistente (TB MDR):

Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina por pruebas convencional.

c) TB Extensamente resistente (TB XDR):

Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por prueba rápida molecular o convencionales.

d) Sintomático respiratorio (SR):

Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

e) Sintomático respiratorio identificado (SRI):

Es el SR debidamente registrado en el libro de registro de SR.

f) Sintomático respiratorio examinado (SRE)

Es el SRI en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopía de diagnóstico.

g) Contactos:

Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico.

h) Prueba de sensibilidad:

Son ensayos in vitro que sirven para detectar la resistencia a medicamentos anti tuberculosis.

i) Conversión

Se considera cuando se tiene dos cultivos negativos consecutivos con intervalo de 30 días, después de tener un cultivo positivo.

j) Reversión

Se considera cuando luego de una conversión bacteriológica inicial, vuelve a presentar dos cultivos positivos consecutivos tomados con un intervalo de 30 días.

k) Curado

Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento.

l) Abandono

Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.

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 del ESNPCT, como libro de sintomáticos respiratorios, Sábanas de ingreso de pacientes 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:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como licenciada en enfermería data de 4 años, dando inicio a la labor asistencial en el servicio de ESNPCT del Centro de Salud Ganimedes.

En el año 2011 efectúo mi Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) equivalente en el Centro de Salud Cruz de Motupe distrito de San Juan de Lurigancho departamento Lima, perteneciente a la Red de Salud San Juan de Lurigancho MINSA hasta el año 2012, donde realice trabajo de enfermería intra y extramural, haciendo mi rotación por Tópico, CRED, inmunizaciones y TBC.

En ese mismo año laboré 1 año en la clínica San Joaquín en el área de Hospitalización medicina general, cirugía, tópico de emergencia.

En marzo del 2013 ingresé a laborar al Centro de Salud Ganimedes perteneciente a la Red de Salud San Juan de Lurigancho con la modalidad de contrato Partida 99, donde me desempeñe como enfermera responsable de Micro red de la ESNPCT teniendo a cargo 4 establecimientos de Salud, lo cual fue un gran reto, entre las metas del plan ejecutado de trabajar en equipo, unificar criterios de atención, trato humanizado al paciente, acompañamiento a pacientes a sus interconsultas por especialidades. En Julio de ese mismo año pase a la

modalidad de contrato CAS debido al concurso de plazas de la Red San Juan de Lurigancho.

En ese mismo año realice la Especialidad en Salud Pública y Comunitaria la cual culminó en el 2014.

En el 2014 realice un diplomado en Estimulación Temprana. En ese mismo año participe en el Curso "Comunicación efectiva para fortalecer la adherencia al tratamiento de los afectados por tuberculosis" en la Universidad Cayetano Heredia.

En el 2015 me designaron Responsable de Inmunizaciones del Centro de Salud Ganimedes en la cual tuve la oportunidad de participar en Barrido Nacional anti polio oral en el mes de mayo del 2015.

En el 2016 participe en el Barrido Nacional de sarampión y Rubeola en el mes de octubre.

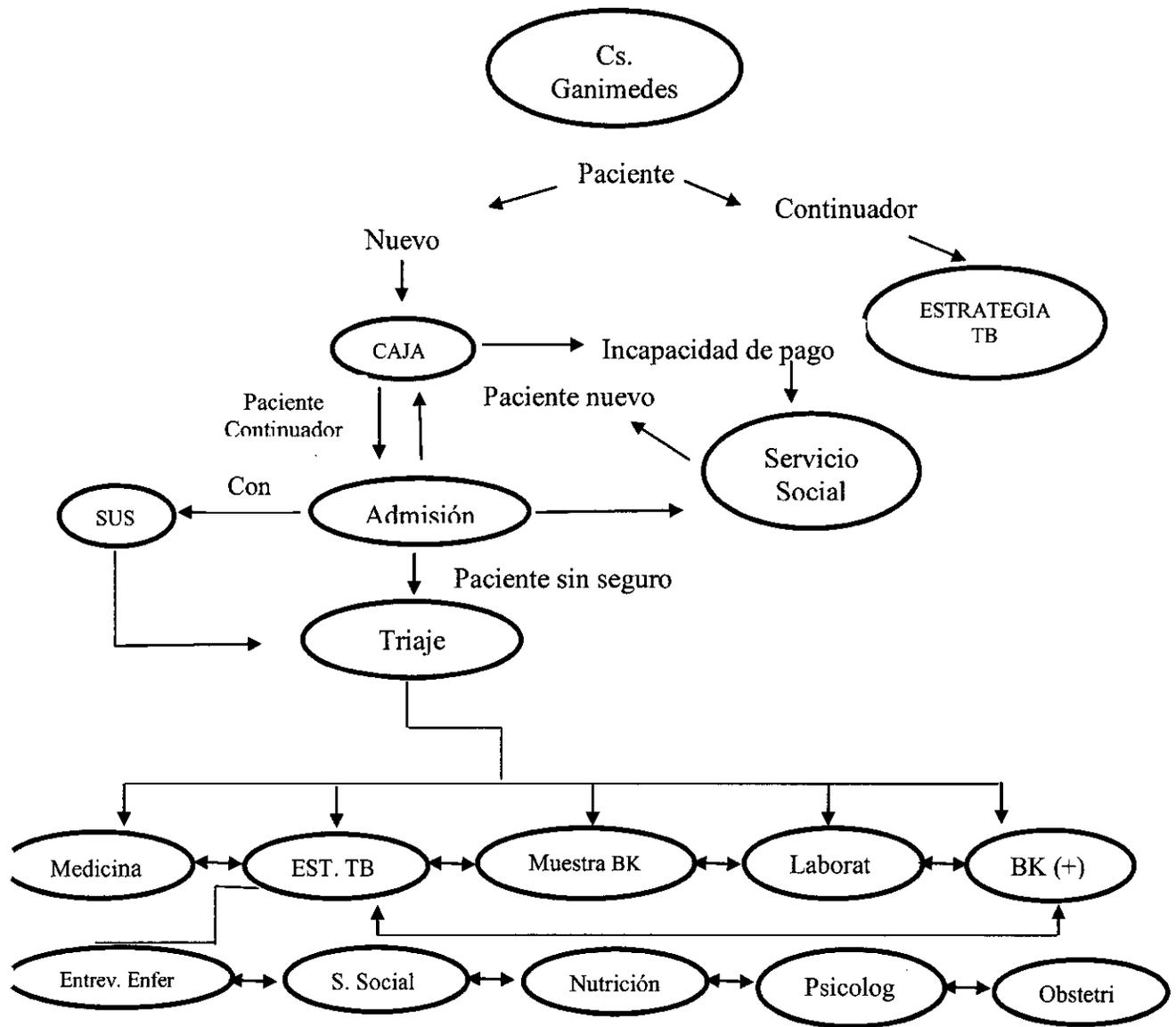
En ese mismo año a la actualidad empecé a laborar en la ONG socios en Salud en la administración de tratamiento de Tuberculosis Extensamente Resistente TB XDR a domicilio.

Mi experiencia ha sido un constante desafío, ya que la carrera se actualiza año a año para ir a la par con las innovaciones del área de la Salud, donde la exigencia es muy alta y siempre se espera que rindas al cien por ciento. Pero sin lugar a dudas uno de los ámbitos más destacable, que me ha llevado a reafirmar mi vocación, es el primer nivel de atención que nos donde vivenciamos la trascendencia de nuestra

profesión en relación a todo lo que podemos entregar a quienes más lo necesita, y junto con ello nos permite acercarnos a la realidad

- Descripción del Área Laboral

✓ **Organización:**



✓ **Recursos Humanos:**

- Partida 99 Médico
- CAS Licenciada en enfermería
- Nombrada técnica en enfermería
- Partida 99 técnica de enfermería

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

- ✓ Entrevista de enfermería por lo menos 3 al inicio, cambio de fase, al alta y otras cuando sea necesario.
- ✓ Administración de tratamiento estrictamente supervisado en boca y registrar la dosis administrada en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.
- ✓ Visitas domiciliarias para realizar educación al paciente y la familia, verificación del domicilio, recuperar la inasistencia, evitar abandonos, optimizar el control de contactos.
- ✓ Monitorear y registrar la condición de irregularidad al tratamiento.
- ✓ Solicitar los controles mensuales de baciloscopia y cultivo y registrar su resultado.
- ✓ Elaborar el expediente del paciente para su evaluación por el CERI

- ✓ Programar interconsultas y acompañamiento de los PAT a especialidades.
- ✓ Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo.
- ✓ Realizar censo de contactos y organizar el estudio de contactos.
- ✓ Realizar y registrar el peso mensual del paciente.
- ✓ Realizar seguimiento de los casos derivados a fin de confirmar el inicio de tratamiento.
- ✓ Administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.
- ✓ Aplicación y lectura de PPD a los contactos de PAT.
- ✓ Garantizar que los que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el EESS o sean derivados.
- ✓ Verificar la obtención y envío de las muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales.
- ✓ Orientar y referir al afectado con TB al servicio de nutrición ,psicología,

b) Área Administrativa

- ✓ Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.
- ✓ Notificar el inicio de tratamiento con medicamentos de segunda línea.
- ✓ Coordinar con el servicio de farmacia el suministro de medicamentos de segunda línea.
- ✓ Organizar la Historia Clínica del paciente incluyendo todos los registros y formatos tales como: Formato de Derivación y Transferencia de Pacientes , Formato de Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos Anti – Tuberculosis, Formato de Notificación de pacientes fallecidos con Tuberculosis, Formato de Consentimiento informado de aceptación del tratamiento antituberculosis, Resumen de la Historia Clínica del Paciente con TB resistente.
- ✓ Registrar la condición de egreso, en el libro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento.
- ✓ Realizar el control de calidad de los datos registrados en los libros de registros y tarjetas de tratamiento.

- ✓ Informe operacional, informe bacteriológico; estudio de cohortes, base nominal y remitirlo a nivel inmediato superior.
- ✓ Analizar los indicadores operacionales y epidemiológicos, para la toma de decisiones en el nivel local.
- ✓ Realizar un mapeo de actores sociales en la jurisdicción del EESS.
- ✓ Realizar derivación y transferencia de pacientes

c) Área Docencia

- ✓ Educar a la persona con TB y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención
- ✓ Realizar la consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH.
- ✓ Educar y Orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
- ✓ Educar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.
- ✓ Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento.
- ✓ Ferias educativas de prevención y control de la Tuberculosis.
- ✓ Se realizan pasacalles informativos en localidades de riesgo de tbc.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

- Caso/s relevante/s

En el año 2013 ingresa al servicio de la ESNPCT del C.S. Ganimedes paciente masculino de 19 años con prueba de bacoscopía positivo (+++) derivado del Hospital San Juan de Lurigancho al esquema TB sensible. En la dosis 30 se presenta al CERI para cambio de esquema de tratamiento TB sensible por prueba de sensibilidad rápida que indicaba la TB MDR.

A la entrevista de enfermería, paciente refiere que aproximadamente hace 3 meses presenta tos con flema, fiebre, baja de peso 5 kilos, por lo que se auto medicaba para aliviar molestias.

Durante el inicio del tratamiento Tb sensible, paciente nauseoso, irregular al tratamiento, poca tolerancia a las drogas de 1° línea.

Al cambio de esquema paciente refería negación, no quería aceptar la enfermedad porque creía imposible que una persona que no tenía problemas con drogas y alcohol pueda tener una enfermedad tan grave, presentó trastornos de ansiedad, depresión por dejar de estudiar la universidad porque el tratamiento era demasiado extenso, agresivo y los efectos secundarios casi insoportables, incluso llegó a faltar casi 3 semanas porque consideraba que cualquier cosa era mejor que los efectos secundarios , incluso llegó a tomar en cuenta el hecho de ya no medicarse y esperar la muerte.

Acciones relevantes realizó para ello.

- ✓ Se mantuvo una comunicación asertiva, empática
- ✓ Se brindó un trato afable y cordial
- ✓ Se trabajó con la familia, psicólogo para el apoyo emocional al paciente.
- ✓ Dentro de las intervenciones de enfermería acompañamiento a sus interconsultas por especialidad; psiquiatra, neumólogo
- ✓ Llamadas telefónicas permanentes para recordarle asistir al tratamiento.
- ✓ Visitas domiciliarias frecuentes con el psicólogo, asistente social.
- ✓ Se coordinó con la ONG socios en salud para la invitación a sus actividades con pacientes MDR.
- ✓ Se coordinó con las promotoras de Salud para la administración de tratamiento de la tarde en casa, ya que este paciente apenas acudía una sola vez al día.

Resultado Final

Finalmente después de 2 años por la motivación del Profesional de enfermería de perseverar y la educación continua , seguimiento permitió que el paciente termine el tratamiento y se cure, dándose de alta el 2014, lo que evidencia que estos casos son un reto.

- Innovaciones – Aportes

- ✓ Se brinda entrevista de enfermería favoreciendo un clima de confianza, empatía, contando experiencia pasadas de pacientes curados.
- ✓ Se estableció con el personal de Salud un sistema de educación continua de cronograma de charlas educativas dirigido a los pacientes y público en general brindado por todos los profesionales del centro de Salud.
- ✓ Se estableció un grupo de auto ayuda en coordinación con la ONG Socios en Salud para facilitar la adherencia al tratamiento.
- ✓ Se estableció en coordinación con el equipo conformado por el psicólogo, enfermera y asistente social, visitas a domicilio a pacientes en riesgo de abandono.
- ✓ Se creó un Slam para los pacientes donde podían contar como afrontaron la TBC en el inicio, proceso de enfermedad y alta, los pacientes podían leer al momento que acudían a tomar su tratamiento ya que este Slam se encontraba en la mesa de tratamiento.
- ✓ Presentación de testimonio de vida de pacientes MDR curados en el día Mundial de la Tbc en el C.S. Ganimedes , dirigidos a los pacientes afectados por tuberculosis y familiares.

- ✓ Se coordinó con la ONG Socios en Salud para la donación de una computadora e impresora en el servicio de la ESNPCT del Cs. Ganimedes.

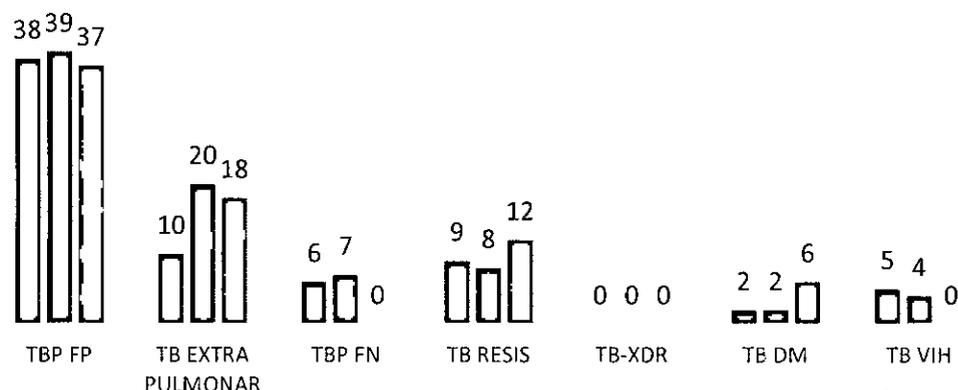
- Limitaciones para el Desempeño Profesional

- ✓ Multiplicidad de funciones
- ✓ Poco compromiso por los demás profesionales con la ESNPCT
- ✓ Infraestructura inadecuada para la atención.
- ✓ Poco compromiso de lo demás trabajadores en la captación de Sintomáticos respiratorio.

IV. RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

CASOS, SEGUN TIPOLOGIA DE TB PRESENTADOS EN EL CENTRO DE SALUD GANIMEDES 2014-2016



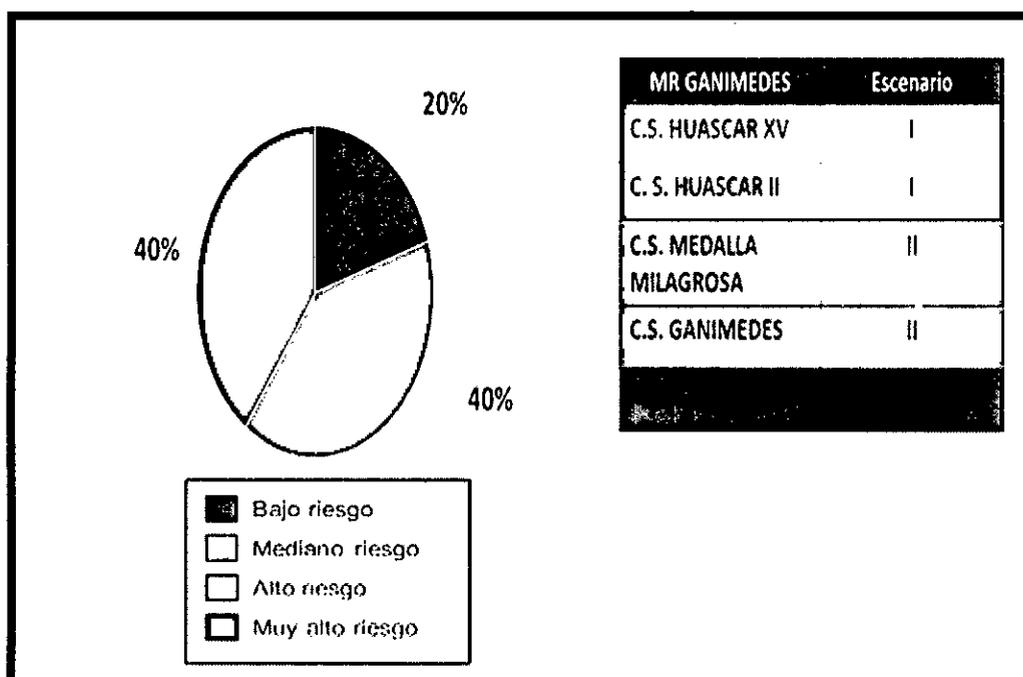
CS	AÑO	TBP FP	TB EXTRA PULMONAR	TBP FN	TB RESIS	TB-XDR	TB DM	TB VIH
GANIMEDES	2014	38	10	6	9	0	2	5
	2015	39	20	7	8	0	2	4
	2016	37	18	0	12	0	6	0

Fuente: Oficina de Estadística de la Microrred Ganimedes (2016)

En el cuadro 4.1. Podemos analizar que en el C.S. Ganimedes en el año 2014 los ingresos a la ESNPCT fueron 38 casos con TBP FP, 10 casos TB extra pulmonar ,6 casos con TBP FN, 9 casos TB Resistente ,2 casos TB DM y 5 casos TB VIH. En el año 2015 los ingresos fueron 39 casos con TBP FP, 20 casos TB extra pulmonar ,7 casos con TBP FN, 8 casos TB Resistente ,2 casos TB DM y 4 casos TB VIH. En el año 2016 los ingresos fueron 37 casos con TBP FP, 18 casos TB extra pulmonar ,0 casos con TBP FN, 12 casos TB Resistente ,6 casos TB DM y 0 casos TB VIH.

GRAFICO 4.2

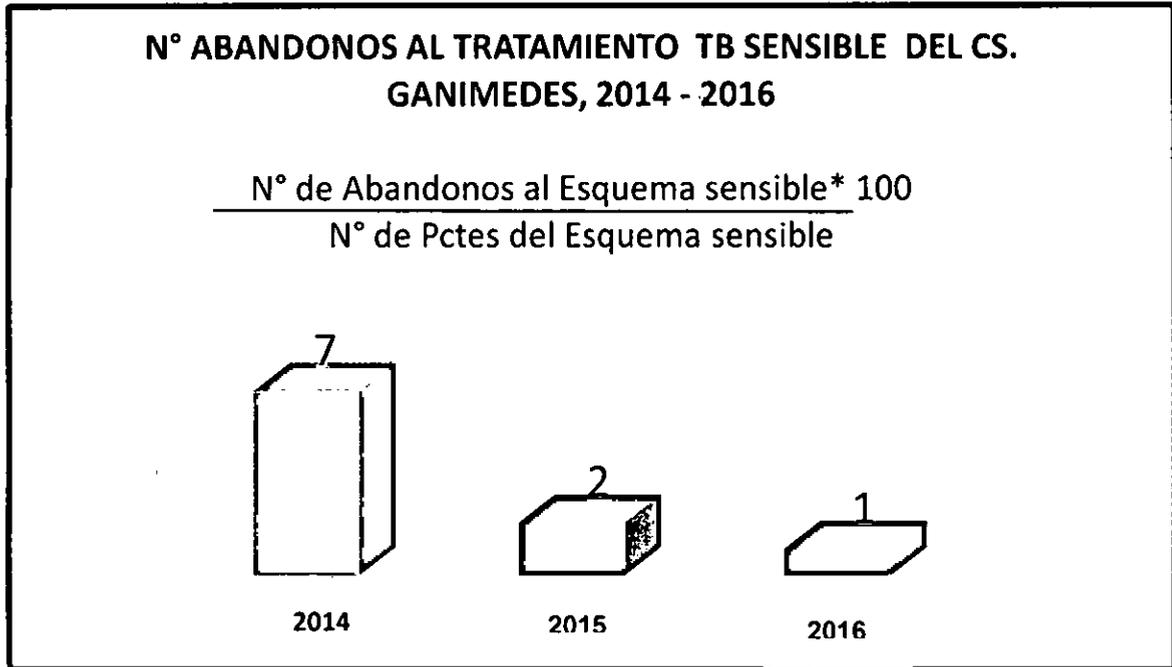
**DISTRIBUCIÓN DE LOS C.S. DE LA MICRORRED GANIMEDES
SEGÚN ESCENARIO EPIDEMIOLÓGICO, 2016**



Fuente: Oficina de Estadística de la Microrred Ganimedes (2016)

En el cuadro 4.2. Podemos analizar que el C.S. Ganimedes perteneciente a la Microrred Ganimedes se encuentra en el escenario epidemiológico II lo cual significa alto riesgo de transmisión.

GRÁFICO 4.3

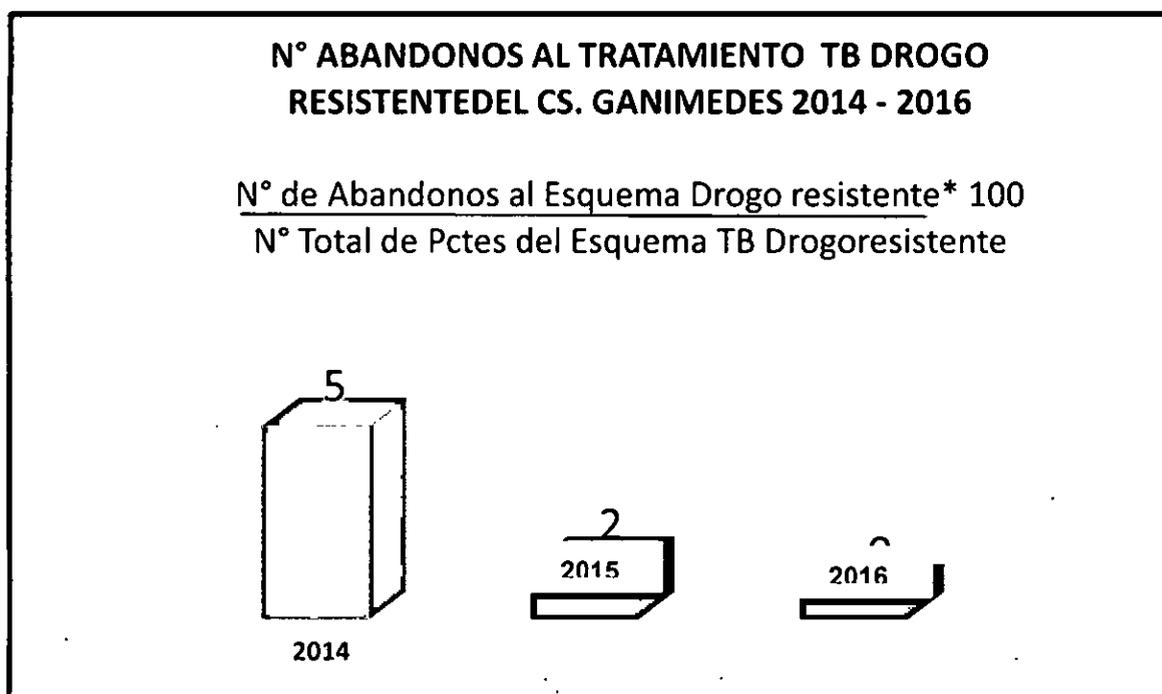


AÑO	N°
2014	7
	76
2015	2
	54
2016	1
	68

Fuente: Oficina de Estadística de la Microrred Ganimedes (2016)

En el cuadro 4.3 Podemos analizar que en el año 2014 de un total de 76 ingresos, 7 pacientes abandonaron el esquema de tratamiento sensible, en el año 2015 de un total de 54 ingresos 2 pacientes abandonaron el tratamiento y en el año 2016 de 68 ingresos 1 paciente abandono el esquema sensible.

GRÁFICO 4.4



AÑO	CS. GANIMEDES
2014	5
	11
2015	2
	13
2016	0
	12

Fuente: Oficina de Estadística de la Microrred Ganimedes (2016)

En el cuadro 4.4. Podemos analizar que en el año 2014 de un total de 11 ingresos al esquema drogo resistente, 5 pacientes abandonaron el esquema, en el año 2015 de un total de 13 ingresos 2 pacientes abandonaron el tratamiento y en el año 2016 de 12 ingresos ningún paciente abandono el esquema de tratamiento drogo resistente.

GRÁFICO 4.5



AÑO	N°
2015	4
	73
2016	2
	71

Fuente: Oficina de Estadística de la Microrred Ganimedes (2016)

En el cuadro 4.5. Podemos analizar que en el año 2015 de un total de 73 ingresos al esquema sensible, 4 pacientes fueron abandono recuperado, en el año 2016 de un total de 71 ingresos 2 pacientes fueron abandonos recuperados del esquema TB sensible.

V. CONCLUSIONES

- a) La Adherencia al tratamiento de los pacientes de la ESN-PCT del Centro de Salud Ganimedes en su mayoría es buena, siendo estos pacientes adherentes al tratamiento aunque la cifra de pacientes No Adherente es menor es preocupante debido a la permanente lucha para controlar la TBC.

- b) El personal del Centro de Salud Ganimedes que labora en la ESNPCT ,inciden en el cumplimiento de la Norma técnica de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis, principalmente con la consejería al paciente ,involucrando a la familia y comunidad a través de reuniones informativas, utilizando folletos, volantes, mosquitos, entre otros ,para lograr la adherencia al tratamiento antituberculoso

- c) Los factores que condicionan el nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso en el Cs. Ganimedes son en su mayoría los referentes al rechazo y falta de apoyo por parte de la familia; seguido por la presencia de RAFAS, el consumo de alcohol y drogas, y el conocimiento escaso de su enfermedad y tratamiento; los cuales se encuentran presentes en los pacientes No Adherentes al tratamiento, lo cual la interacción enfermero-paciente, permite mantener una relación y comunicación con su entorno (respetando

- medidas preventivas). de esta manera ayuda a mejorar la situación física y psicológica, facilitando la aceptación de sus problemas y por ende la adherencia al tratamiento.
- d) La motivación del Profesional de enfermería de perseverar y la educación continua, seguimiento permite que los pacientes terminen el tratamiento y se curen, teniendo de 76 ingresos, solo 7 abandonos en el 2014, lo que evidencia que la adherencia al tratamiento es buena.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales:
- Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado y manejo de las personas afectadas por tuberculosis sensible, MDR, XDR. Ya que solo el personal que labora en la ESNPCT del Cs. Ganimedes incide en el cumplimiento de la Norma Técnica de la Estrategia de Prevención y control de la Tuberculosis.
- b) A la institución:
- Gestionar con la Dirección, ejecutiva, administrativa la contratación de recursos humanos: Personal de salud; enfermeras, técnicos y técnico en laboratorio e insumos para brindar una atención de calidad.
 - Brindar capacitaciones permanentes al equipo de la ESNPCT del Centro de Salud Ganimedes, sobre el manejo de pacientes afectados por tuberculosis.
- c) Al servicio:
- Socializar las metas programadas y resultados con los demás profesionales, para su mejoría y aporte de todos en ello.
 - Coordinar con los profesionales responsables de la atención en consultorios externos del centro de Salud Ganimedes, sobre la importancia de la captación de sintomáticos respiratorios.

VII. REFERENCIALES

- Ministerio de Salud, hablemos de TB
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/tbc/inicio.asp?pg=3> 15 de julio 2017 webmaster@minsa.gob.pe
- Diario el Popular, en el día Mundial de la Tuberculosis, Perú ocupa el 1° lugar en casos más graves de TBC.
<http://www.elpopular.pe/impresa/lima/2017-03-24> ,10 de julio 2017
- MINSA Dirección General de Epidemiología, Análisis de la Situación epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf> 10 de julio 2017
- Andrea Castañeda Navarrete, Dunia Sánchez León, Milagros Manchego Quispe, Yesenia Musayón Oblitas ,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 en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, Especialista ,San Juan de Lurigancho, Universidad Particular Cayetano Heredia, 03 de febrero del 2016
- Soto Bustamante, Iris Janet ,Coronel Céspedes, Hilda Lucia, Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V.,

- La Victoria, Chiclayo-Perú 2013, Especialista, Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013
- Muñoz Sánchez, Alba Idaly Cruz Martínez, Óscar Andrés, Rubiano Mesa, Yurian Lida, Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis Enferm. glob. vol.12 no.31 Murcia jul. 2013, Colombia, SCIELO Scientific Library Online julio. 2013
 - Marie Carlsson Stina Johansson, Remy-Paul Bosela Eale, Berthollet Bwira Kaboru, Funciones y experiencias de las enfermeras con el aumento de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes en Burundi: un estudio cualitativo, Tuberculosis Research and Treatment, 19 de agosto 2014
 - MINSA, norma técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINS A.pdf, 10 de julio 2017.
 - Marriner Tomey A, Raile Alligood, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21. <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>, 10 de julio 2017

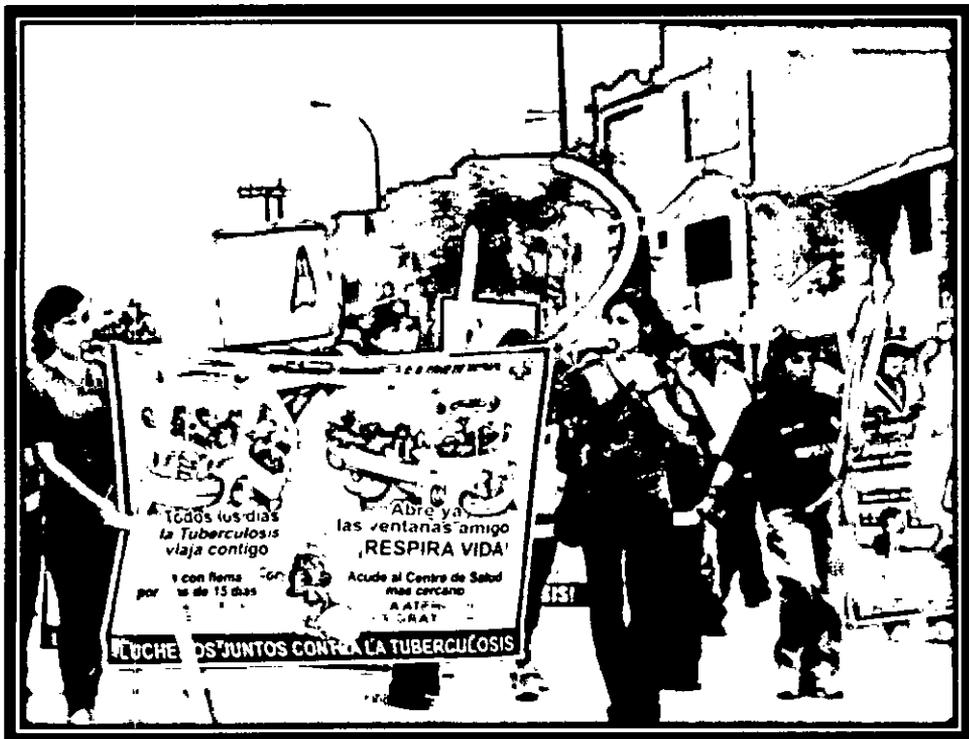
ANEXOS



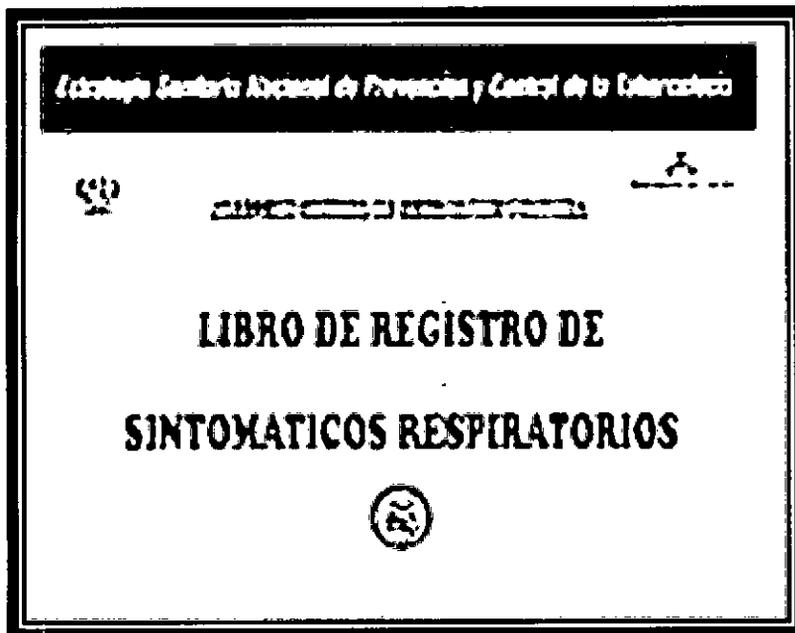
Servicio de la ESNPCT del C.S. Ganimedes



Término Pasacalle por el Día Mundial de la lucha contra la Tuberculosis



Pasacalle por el Día Mundial de la lucha contra la Tuberculosis



Libro de sintomáticos respiratorios